

Les maisons médicales

Un axe de la politique de soins de santé primaire
de la Commission communautaire française
de la Région de Bruxelles-Capitale

<i>Édito</i>	page 5
<i>Introduction historique</i>	page 6
<i>Charte des maisons médicales</i>	page 8
<i>Mode de paiement</i>	page 14
<i>Charte pour la participation de l'utilisateur</i>	page 16
<i>Présentation de la Fédération des maisons médicales bruxelloises</i>	page 17
<i>Présentation des maisons médicales</i>	page 18
<i>Tableau des activités des maisons médicales</i>	page 46
<i>Coordination officieuse de deux décrets</i>	page 48
<i>La promotion de la santé en Communauté française</i>	page 55
<i>Introduction aux conférences</i>	page 56
<i>Déclaration d'Alma-Ata [extraits]</i>	page 57
<i>Charte d'Ottawa [extraits]</i>	page 59
<i>Recommandations d'Adélaïde [extraits]</i>	page 61
<i>Charte de Ljubljana [extraits]</i>	page 63
<i>Déclaration de Jakarta [extraits]</i>	page 64
<i>Index</i>	page 66

Les maisons médicales : une santé proche de tous

Parmi les priorités de la Commission communautaire française dans le domaine de la santé, figure le développement des soins de santé primaires.

Ceux-ci représentent le premier lieu de rencontre entre la demande de soins de l'individu et l'offre de service du système sanitaire.

Ils poursuivent un objectif d'accessibilité pour tous et proposent une approche de la prestation de soins caractérisée par l'équité, l'action intersectorielle et la participation communautaire.

Pour développer les soins de santé primaires sur le territoire de la Région bruxelloise, la Commission communautaire française s'appuie sur les associations de santé intégrée ou maisons médicales.

Celles-ci ont pour objectif d'augmenter la qualité de vie et le niveau de santé des bruxellois à travers une vision globale de la santé. Pour ce faire, elles dispensent des soins de qualité à proximité de l'endroit où habitent les gens et de manière efficiente et économique. Elles développent également des activités préventives, de promotion de la santé et de santé communautaire, permettant ainsi aux bruxellois d'être individuellement et collectivement les premiers responsables de leur santé.

Pour assurer ces prestations intégrées, les maisons médicales travaillent en équipes pluridisciplinaires et collaborent avec d'autres acteurs de terrain à l'amélioration des conditions de vie qui peuvent poser des problèmes de santé.

Le soutien de la Commission communautaire française s'est traduit au cours des cinq dernières années par une augmentation des crédits budgétaires qui permettent de renforcer les activités non couvertes par l'assurance maladie invalidité, par la reconnaissance de nouvelles maisons médicales, par le financement de la Fédération des maisons médicales pour ses activités de coordination du secteur, d'évaluation, de recherche, de formation,...

Les maisons médicales sont sans aucun doute un instrument indispensable pour promouvoir une politique des soins de santé primaires volontariste. Il est donc primordial d'informer la population et les professionnels de la santé des services offerts par les maisons médicales.

Cette brochure poursuit cet objectif.

Le service santé
de la Commission communautaire française

Glossaire : dans le cadre de cette brochure, les termes « maison médicale », « association de santé intégrée », « centre de santé communautaire », etc. sont utilisés indifféremment, selon les auteurs.

Introduction historique

Un peu d'histoire : les « associations de santé intégrée »

Le 29 mars 1993, l'Exécutif de la Communauté française votait un décret « relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée » (Moniteur belge du 27/05/93, voir texte page 42). Cette réglementation a marqué un nouveau jalon dans l'histoire d'une forme de pratique médicale plus connue habituellement sous l'appellation de « maisons médicales » : elle redonnait en effet une reconnaissance officielle à leur spécificité en matière d'offre de santé.

Pourquoi re-donnait ? C'est qu'en réalité, ce décret n'est pas le premier en la matière. Il faut rappeler qu'au début des années quatre-vingt, les « maisons médicales » avaient déjà fait l'objet d'une réglementation, à l'initiative de Robert Urbain, alors ministre de la Communauté française ayant la santé dans ses attributions. La composition du Gouvernement suivant s'accompagnant d'un changement de majorité, ce premier décret relatif aux centres de santé intégrée avait été purement et simplement abrogé.

Un peu d'histoire aidera à mieux comprendre ce long délai avant une reconnaissance « administrative » de la pratique des maisons médicales. Le concept de « centre de santé intégrée » a émergé vers la fin des années soixante. A cette époque, dans les pays industrialisés, les développements de la science et de la technique ainsi que le prestige qui s'y rapportait favorisaient la promotion des pratiques médicales centrées sur l'hôpital, axées surtout sur le diagnostic et le

traitement des maladies, et beaucoup moins tournées vers la définition de politiques de santé et de prévention. Cette approche était facilitée par un contexte économique favorable, dans lequel le coût de la « santé » (et surtout de la médecine curative) n'apparaissait pas trop problématique. En termes de prestige et d'investissements, le développement d'une médecine « hospitalo-centriste » se faisait peu ou prou au détriment de la médecine de « première ligne ». En même temps, l'épidémiologie évoluait vers des pathologies plus diversifiées, souvent chroniques, causées par des facteurs multiples (vieillesse, alimentation, environnement, stress, etc.) suivant une tendance qui se maintient, voire s'accroît aujourd'hui. Face à ces évolutions, la nécessité s'imposait, aux yeux de quelques-uns, d'une pratique plus proche de la population, assurant une continuité des soins, abordant chaque individu dans sa globalité, et intégrant les aspects d'information, de prévention et de soins dans une perspective de promotion de la santé. Une telle approche nécessite un regard sur les diverses facettes des problèmes de santé. Elle requiert une disponibilité, une organisation du travail et une formation qui risquent de dépasser les possibilités de praticiens isolés, et peuvent être mieux rencontrées par la réunion de professionnels issus de formations différentes. D'où l'idée d'offrir des soins globaux, intégrés et continus, à partir d'une équipe pluridisciplinaire, réunissant au moins plusieurs médecins « généralistes » une infrastructure de secrétariat et d'accueil, des soins infirmiers, de la kinésithérapie, et une possibilité de recours à un psychothérapeute. Outre la démultiplication des recours rendue possible grâce à la présence de personnalités et de compétences diversifiées, cette équipe se caractériserait par son implantation locale, l'incitant à rechercher les stratégies les mieux adaptées aux caractéristiques de la population à laquelle elle

Introduction historique

s'adressait, en tenant compte de son histoire, de sa structure, de son environnement. Grâce à cette implantation locale, elle pourrait aussi mieux être à l'écoute de son public, voire l'inciter à prendre la parole et à intervenir ainsi dans la gestion de sa santé : tous ces ingrédients font partie d'une pratique de santé communautaire.

Dans le courant des années septante, de telles équipes se sont constituées, plus ou moins importantes, plus ou moins nombreuses, dans divers pays. Ces expériences ont montré que les centres de santé intégrée constituent une forme d'exercice des soins de santé primaires permettant d'offrir un service de qualité, et capable en outre de rassembler des données et de développer une réflexion utile à l'élaboration de politiques de santé.

Néanmoins, le mode de financement des soins de santé en Belgique, basé principalement sur la rétribution des actes curatifs, limitait les possibilités de développement de centres de santé intégrée : en effet, il ne prend pas en compte les efforts de coordination qu'implique un travail d'équipe, les activités de prévention et d'éducation à la santé qui font partie de la démarche des maisons médicales. De plus, la tradition libérale dominante en matière d'organisation de la pratique médicale faisait voir d'un mauvais œil un partage d'information, voire de décision en matière de santé, entre professionnels médecins et non-médecins travaillant en équipe.

Aussi le déploiement des centres de santé intégrée – baptisés chez nous « maisons médicales » – fut au départ une entreprise militante, plutôt mal accueillie par le reste du corps médical. En plus de ces tensions, le financement des

activités déjà citées de prévention, d'éducation à la santé, d'accueil, de collecte et d'analyse de données, créait des difficultés, puisque ces travaux n'entrent pas dans le domaine des activités curatives, et n'émargent donc pas à la nomenclature des prestations de soins. Les acteurs de cette offre de soins particulière ont donc souhaité que l'intérêt et la spécificité de leur travail soient reconnus, et rendus budgétairement viables. Les premières tentatives de reconnaissance officielle de la part des autorités politiques ont vu le jour dans un climat conflictuel, et leur première concrétisation réglementaire, constituée par le décret Urbain, fut rapidement contrecarrée. Peu à peu, cependant, un *modus vivendi* s'est installé, autorisant sinon une franche sympathie, du moins une coexistence pacifique entre généralistes traditionnels et les maisons médicales.

Ce climat d'apaisement relatif a permis de négocier (longuement), puis de promulguer en Communauté française le décret de mars 1993.

Ce dernier concerne des « associations de santé intégrée », afin de laisser la plus grande ouverture possible aux formes que peuvent revêtir ces associations. Il en définit les fonctions : dispenser des soins globaux, intégrés et continus à une population définie (fonctions de santé primaire et fonctions de santé communautaire), et assurer auprès de cette population une fonction d'observatoire de la santé de première ligne. Il indique la structure minimale que doivent revêtir les associations pour pouvoir être agréées, ainsi que les contraintes minimales de fonctionnement qui doivent être réalisées. Il précise que le respect de ces normes doit faire l'objet d'un contrôle initial de la part d'un organisme désigné pour cette tâche, et dont la composition est expli-

Introduction historique

Charte des maisons médicales

cite dans le décret : la commission d'agrément. Enfin, il est stipulé qu'une évaluation périodique des associations aura lieu, selon des modalités qu'il reste à définir.

L'existence de cette réglementation constitue un triple apport :

- elle reconnaît officiellement la spécificité du fonctionnement des maisons médicales ;
- elle ouvre la porte à des liens structurés entre les responsables politiques du champ de la santé et des acteurs en santé communautaire ;
- elle explicite la logique des subsides accordés aux centres de santé intégrée.

Pour que cette logique s'incarne dans une réalité durable, le décret doit être assorti d'arrêtés d'exécution. La réglementation en ce domaine était, lors de sa parution, une compétence communautaire ; depuis, les réformes institutionnelles l'ont transmise aux régions. C'est donc à ces dernières (bruxelloise et wallonne) qu'il appartient aujourd'hui de remettre, en partie, l'ouvrage sur le métier, en l'adaptant aux réalités institutionnelles de l'heure, sans compromettre le consensus qui étaye le décret.

Docteur A. Perissino,
médecin interniste
juin 1997

La charte est nourrie de la parole des équipes. Elle est une base commune, un texte mobilisateur, un projet. Ce n'est pas une description fidèle de ce que nous sommes, mais un modèle vers lequel nous sommes d'accord d'avancer et qui reste adaptable aux réalités des équipes et de leur site d'implantation.

La charte est un moment fondateur : elle exprime nos orientations sur le plan durable des principes. Ces orientations se concrétisent dans un cahier de propositions politiques dont notre espoir est qu'elles soient rapidement dépassées par les événements.

La santé a de tous temps constitué un bien des plus précieux et chaque société s'est construit un système de soins à son image. Le progrès, l'efficacité et la rentabilité, moteurs de notre époque, organisent ainsi nos soins de santé. Ils nous ont conduit à des succès indéniables, mais aussi à des impasses.

Trop exclusivement scientifique et technique, le progrès, parmi ses bienfaits, charrie la dévalorisation de l'humain, tend à le morceler, à nier son identité et son autonomie. La rentabilité semble autoriser la préséance de l'économique sur le social, et l'efficacité légitime pour beaucoup les résultats immédiats au détriment d'un projet politique.

La crise du travail, la recherche de solutions techniques, la gestion limitée au présent, le repli sur les valeurs individuelles et l'effacement des projets de société incrustent leurs effets indésirables dans notre système de soins.

L'inflation de coûts liés à la technicité médicale croissante se conjugue aux difficultés de financement de la sécurité

Charte des maisons médicales

sociale et aux critiques des mécanismes de solidarité pour menacer l'accès aux soins, en moduler la qualité et en pervertir la finalité. L'offre de soins se développe en fonction des capacités médicales et industrielles sans que soient évalués les besoins de la population et la manière dont ils sont rencontrés.

C'est dans ce contexte que les maisons médicales soutiennent et expérimentent une autre manière de concevoir la santé et les soins de santé.

Qui sont les maisons médicales ?

Nous sommes des associations autogérées proches de la population, dans lesquelles travaillent en équipe des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des infirmier(e)s, des paramédicaux, des travailleurs sociaux, des accueillants, des professionnels de la santé mentale. Dans la représentation classique de l'organisation des soins de santé, nous nous situons en première ligne, celle des soins de santé primaires.

La place centrale dans notre organisation revient à l'utilisateur : la sauvegarde et le développement de son autonomie est un de nos objectifs prioritaires.

Non moins primordial est notre souci de la santé communautaire : c'est dans et avec la collectivité que les usagers et les professionnels travaillent au développement de la santé.

Confrontés de manière intime aux déterminants non médicaux de la santé, d'ordre social, économique et écologique, nous développons des partenariats avec la population et ses représentants, travaillons en réseau avec le tissu social et

associatif, établissons des relais avec le politique, ainsi qu'avec les organismes compétents en matière de santé.

Nos points d'ancrage

Nos objectifs et notre mode d'organisation incarnent dans notre activité professionnelle le projet d'une société bâtie sur des valeurs auxquelles nous sommes fermement attachés.

- La justice sociale, conçue comme équité : que chacun reçoive selon ses besoins et contribue selon ses capacités.
- La qualité des soins, déterminée par la satisfaction des usagers et évaluée à l'aide d'indicateurs de santé.
- L'efficacité, le rapport qualité/coût des soins : il n'est pas acceptable que des considérations économiques dégradent la qualité ou l'accessibilité des soins. Il n'en est pas moins vrai que leur coût ne peut être compté pour rien. Une organisation plus rationnelle peut maintenir et améliorer la qualité des soins à meilleur coût.
- L'autonomie est la condition du développement et de l'épanouissement de chaque personne en relation avec les autres. Elle est garante de son statut de sujet et de citoyen dans une société démocratique. Elle implique la participation libre et responsable des individus et de la collectivité à la gestion de la santé.
- La solidarité, valeur morale mais aussi outil très concret d'un système de soins de qualité accessible à tous.
- La convivialité, qui met l'efficacité et la technologie au service des hommes et de la vie en société, et non l'inverse.

Charte des maisons médicales

La santé, les soins de santé

Nous concevons la santé comme un processus dynamique qui tend vers un bien-être global, physique, affectif, relationnel et social... Elle est à la fois une création de la personne pour assumer son être et son devenir, en équilibre avec le monde où elle vit, et une création de la collectivité qui en réalise les conditions sociales, économiques, politiques et environnementales.

L'accès à la santé est un droit fondamental pour tous, et constitue un objectif social ; les personnes et la collectivité ont le devoir de s'organiser en solidarité pour mettre à la disposition de tous les moyens d'accès à la santé.

Ce que l'on appelle usuellement les soins de santé concerne un des aspects de la santé, et regroupe diverses activités : prévenir la maladie, la soigner et accompagner la personne malade.

Le champ des soins de santé est en étroite interaction avec les autres aspects de la santé (affectif, relationnel, social et d'environnement) et ne peut en être isolé.

Les soins de santé primaires

Hospitalier universitaire
Hospitalier général
Milieu spécialisé
Soins de santé
primaires

Les soins de santé primaires constituent un aspect des soins de santé.

Dans l'organisation des soins de santé, ils se situent au point de rencontre du monde médical et de la population et représentent le niveau d'accès aux soins le plus proche des patients.

Les soins de santé primaires remplissent plusieurs missions, qui ne sont pas spécifiques aux maisons médicales, et devraient caractériser tout le premier niveau de soins de santé. Si nous les détaillons ici, c'est pour affirmer leur rôle essentiel et notre volonté de les promouvoir, et dénoncer les carences politiques en ce sens.

1/ Dispenser des soins de santé primaires, c'est dispenser des soins de qualité, scientifiquement valables, accessibles à tous sans exception ni restriction à un coût que la collectivité et l'individu peuvent assumer. Une utilisation rationnelle des soins de santé primaires permet de satisfaire la grande majorité des besoins de la population.

Les soins de santé primaires sont les mieux placés pour rencontrer et accueillir l'usager, l'écouter, décoder sa plainte, en interroger le sens, la replacer dans son histoire, la transformer en savoir, en faire la synthèse, gérer avec lui les solutions possibles et lui garantir un maximum d'autonomie.

Le travail réalisé en soins de santé primaires favorise la participation de la personne à la gestion de sa santé. Il suscite la participation de la population à l'organisation des soins de santé et à leur évaluation, de manière consciente et responsable.

Charte des maisons médicales

2/ Occupant cette position privilégiée, proche de l'utilisateur, le travailleur en soins de santé primaires est le plus qualifié pour :

- détecter et évaluer les besoins et les manques ;
- en informer les pouvoirs financiers et politiques ;
- renvoyer aux gestionnaires de la sécurité sociale l'expérience du terrain et révéler les changements, les coûts sociaux qu'il importe d'évaluer dans un processus dynamique de recherche action ;
- articuler les demandes de la population et les possibilités des deuxième et troisième niveaux de soins, par l'information et la gestion de la communication ;
- optimiser la redistribution à tous des bénéfices du progrès ;
- évaluer le travail réalisé et son adéquation aux besoins de la population, dans le but d'en améliorer l'organisation et en adapter les objectifs.

Pour remplir au mieux ces missions, les soins de santé primaires exercent plusieurs fonctions :

- 1/ une fonction de synthèse qui assure la collecte des données pertinentes concernant la personne. Cette fonction prend forme dans le dossier santé utilisé par chaque intervenant concerné, y compris le patient ;
- 2/ une fonction d'information vis-à-vis de l'utilisateur.;
- 3/ une fonction de gestion de la communication au sein du système de soins.

Charte des maisons médicales

Notre spécificité

L'équipe pluridisciplinaire nous paraît la formule la plus adéquate pour remplir les missions et assumer les fonctions de soins de santé primaires.

Chaque maison médicale est une équipe pluridisciplinaire, organisée de manière égalitaire, autogestionnaire et non hiérarchique.

Nous nous efforçons de travailler sur un mode transdisciplinaire. La transdisciplinarité permet aux diverses disciplines de travailler dans un objectif commun, de dépasser les barrières entre disciplines et tend vers la création de nouveaux modes de pensée et d'action. La validité d'un travail transdisciplinaire se mesure en termes d'efficacité sur le terrain.

Ainsi organisés, nous disposons de meilleurs atouts pour dispenser des soins de santé primaires répondant à divers critères de qualité et proposer notre expérience en vue de la mise en oeuvre d'une politique de santé qui y satisfasse.

Critères de qualité et implications politiques

Les maisons médicales pratiquent une approche globale de la personne et de la santé.

Cette approche prend en compte la complexité de la personne, au point de vue corporel, psycho-affectif, relationnel, social, culturel, ainsi que l'influence de son milieu de vie et de son environnement.

Elle est axée sur le respect de la personne et de son autonomie, et ne peut consister en une prise en charge totalitaire.

Elle implique un travail d'équipe transdisciplinaire, et nécessite une collaboration étroite et constante avec le monde social et politique.

Elle tient compte des aspects collectifs et communautaires de la santé.

Constatant que l'organisation actuelle des soins de santé ne favorise pas l'approche globale de la personne et de la santé, les maisons médicales oeuvrent pour l'élaboration d'une politique cohérente en matière de santé, basée sur les besoins de la population et évaluée scientifiquement.

Actuellement la multiplication des intervenants et l'absence de titularisation entraînent une hausse des coûts et une perte d'efficacité des soins de santé. Les maisons médicales exercent une approche intégrée des soins de santé, qui coordonne les aspects préventifs, curatifs, palliatifs et d'éducation à la santé.

Les maisons médicales appliquent une approche continue des soins de santé, qui assure le suivi cohérent des personnes tout au long de leur vie.

Nous déplorons la pratique qui tend à morceler l'usager selon le type de problème de santé ou la succession des épisodes.

Une répartition claire des tâches de chaque niveau de soins et la recherche de formes efficaces de titularisation sont nécessaires pour améliorer la continuité des soins.

Nous assurons également la permanence des soins, qui ne doit pas être confondue avec la continuité.

Les maisons médicales veulent garantir l'accessibilité des soins de santé à tous sans exception et sans restriction, au point de vue financier, social, culturel et géographique.

Charte des maisons médicales

En ce qui concerne l'accessibilité financière, nous affirmons le caractère intangible du principe de solidarité fondant la sécurité sociale.

L'étude des coûts et des besoins en matière de soins de santé doit conduire à une répartition optimale et efficiente des moyens et susciter la recherche de modes de financement de la sécurité sociale moins dépendants des revenus du travail.

L'élimination des mécanismes de l'exclusion sociale et l'organisation d'un mode de couverture des besoins de santé qui ne permette pas que les personnes se trouvent en situation d'exclusion constituent des priorités.

La qualité des soins implique compétence et performance. La formation de base et la formation continue doivent davantage tenir compte des tâches dévolues aux soins de santé primaires. La recherche scientifique en soins de santé primaires doit être développée.

La prise en compte de l'acceptabilité des soins par l'usager, de leur adéquation aux besoins, de leur efficacité et de leur coût (efficacité) impose la mise en place de procédures d'évaluation.

Objectifs

Pour accomplir au mieux leur mission de dispenser des soins de santé primaires, les maisons médicales soutiennent les objectifs suivants :

- Développement d'une politique de santé globale et cohérente, basée sur le principe " penser globalement, agir loca-

lement ", et orientée sur les soins de santé primaires, voie d'accès la plus rationnelle au système de soins de santé. Cette politique doit être fondée sur l'étude des besoins de santé de la population et l'évaluation des services.

Elle implique une organisation centrale coordonnée des soins de santé, une dispensation décentralisée permettant la participation de la population, l'adaptation de la formation des intervenants et le développement de la recherche action en soins de santé primaires.

- Développement des fonctions de synthèse, d'information, de communication et de relais propres aux soins de santé primaires.
- Poursuite de la recherche, de l'expérimentation et de l'exercice de nouveaux modes de financement des soins de santé répondant aux inadéquations des systèmes de paiement actuels.
- Maintien de la solidarité et notamment de la sécurité sociale, garante de l'accessibilité et de l'équité du système de soins de santé.

Les maisons médicales sont rassemblées en une fédération, notamment en vue de s'investir dans le champ du politique pour proposer un mode d'organisation des soins de santé efficient et finalisé non par son propre maintien mais par la santé de la population.

Mode de paiement

A l'acte

La majorité des maisons médicales pratique le paiement traditionnel, dit « à l'acte ». Le patient paie le montant de la consultation, de la visite, ou de l'acte technique, selon les tarifs établis par la convention médico-mutualiste. Il se fait ensuite rembourser par son organisme assureur. Le montant remboursé est inférieur au montant payé : cette différence, le ticket modérateur, reste à charge du patient.

Comme les difficultés financières de la population sont en constante croissance, les maisons médicales à l'acte favorisent l'accès aux soins par le système dit du « tiers-payant ». Dans les conditions permises par l'arrêté royal de mars 1987 le soignant adresse directement sa note d'honoraire (attestation de soins) à l'organisme assureur du patient, ce qui lui évite de devoir déboursier le prix total de la consultation. Selon la situation financière du patient, le soignant choisit de réclamer ou de ne pas réclamer le ticket modérateur au patient.

Enfin, pour les patients dépendant d'un CPAS, les soignants peuvent adresser directement leur note d'honoraire au CPAS selon les modalités en vigueur dans la commune.

Au forfait

Le système de paiement forfaitaire résulte d'un accord entre les maisons médicales, l'INAMI et tous les organismes assureurs. Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, son organisme assureur et la maison médicale, l'organisme assureur paie directement à la maison médicale, tous les mois et par personne abonnée en ordre de mutuelle, une somme fixe : le forfait. Cette somme est allouée que les services du centre soient utilisés ou non. Le montant du forfait est calculé sur base du coût moyen des remboursements de l'INAMI dans le système de paiement à l'acte.

Ce forfait porte sur trois services du centre de santé : les médecins généralistes, les infirmières et les kinésithérapeutes, que les soins soient donnés à la maison médicale ou au domicile du patient.

L'ensemble des forfaits permet à la maison médicale d'organiser les soins pour tous. Une solidarité se crée ainsi entre biens portants et malades.

Mode de paiement

Fonctionnement du mode de paiement au forfait

Il s'agit d'un contrat signé entre chaque patient et l'équipe de la maison médicale.

La maison médicale :

- est dès lors rémunérée d'une somme forfaitaire par l'organisme assureur de chaque personne inscrite, quel que soit le niveau de consommation de cette personne ;
- assure les soins de médecine générale et/ou soins infirmiers et/ou soins de kinésithérapie 24h/24 au sein de la zone géographique délimitée dans le contrat d'inscription ;
- rembourse (1) au patient les prestations de soins effectuées par des médecins généralistes et/ou infirmières et/ou kinésithérapeutes extérieurs à la maison médicale si ces prestations ont été effectuées :
 - en dehors de la zone géographique de la maison médicale,
 - dans le cadre d'un service de garde organisé si la maison médicale n'assure pas un tel service,
 - avec accord préalable de la maison médicale.

Le patient inscrit :

- ne paie rien à la maison médicale pour les soins couverts par le forfait ;
- n'est plus remboursé par son organisme assureur d'aucune prestation de médecin généraliste et/ou d'infirmière et/ou de kinésithérapeute ;
- continue à être remboursé par sa mutuelle pour toutes les autres prestations de soins de santé et pour les examens paracliniques ;
- peut résilier son contrat d'inscription à la fin de chaque trimestre calendrier (2) en s'adressant à la maison médicale ou à sa mutuelle.

(1) le ticket modérateur éventuel reste toutefois à charge du patient.

(2) cette échéance peut être réduite en cas de demande motivée.

Charte pour la participation de l'utilisateur

Charte pour la participation de l'utilisateur au niveau des soins de santé de première ligne dans le cadre des centres de santé communautaire

Les centres de santé communautaire font le choix de favoriser la participation parce qu'elle contribue à la démocratisation de la société et qu'elle est nécessaire à l'amélioration de la qualité des services.

1) Les centres de santé communautaire s'engagent :

- ▶ à favoriser et développer l'essence même de la participation, à savoir que les citoyens-usagers :
 - soient associés à l'élaboration des décisions à prendre quant à leur santé ;
 - soient en mesure d'évaluer, d'influencer, de refuser ou de faire modifier les orientations du centre, conformément au droit d'autodétermination des personnes et des communautés ;
- ▶ à œuvrer pour que des instances de concertation soient créées ou facilitées, qui permettent l'émanation d'initiatives et de propositions en provenance des citoyens-usagers.

2) Conscients que cette participation implique le droit d'interpellation et de contestation, les centres de santé communautaire se donnent comme méthodes de :

- ▶ favoriser l'accessibilité du citoyen-usager à toute information ayant trait à sa santé et à celle de la communauté à laquelle il appartient ; mettre notamment en œuvre les moyens appropriés pour toucher les populations marginalisées ;
- ▶ publier toute information concernant le fonctionnement des structures prestataires de services et de professionnels qui y travaillent, notamment, en ce qui concerne le partage des responsabilités (règlement intérieur, organigramme, procédures prévues, etc.) ;
- ▶ utiliser des procédures explicites de traitement des plaintes.

3) Les centres de santé communautaire :

- ▶ prennent acte du rôle particulier et spécifique des inter-

médiaires sociaux * dans le soutien et le renforcement de la participation des citoyens et communautés en matière de santé ;

* « On entend par **intermédiaire social** tout acteur (autre que professionnel de santé stricto sensu) intervenant dans le champ global de la santé et de la protection sociale (exemples : mutuelles, syndicats, réseaux associatifs, professionnels du secteur social et de l'éducation, etc.) »

- ▶ considèrent que le rôle indispensable des intermédiaires sociaux pour le développement des processus de participation du citoyen-usager doit être reconnu ;
 - ▶ se donnent pour mission de renforcer le rôle des intermédiaires sociaux comme partenaires médiateurs entre les centres de santé communautaire, les usagers et les communautés locales. Les centres prendront les dispositions nécessaires pour que ce partenariat fasse partie intégrante du processus de décision et porte sur les prestations individuelles comme sur l'ensemble des actions et services de santé offerts à la communauté.
- ### 4) Les centres de santé communautaire sont convaincus :
- ▶ qu'il n'appartient pas aux structures prestataires de services de décider de la participation du citoyen-usager, ni de déterminer les domaines qui peuvent le concerner ;
 - ▶ que cette participation implique l'information et la formation en matière de prévention et d'éducation sanitaire. Il s'agit de rendre accessibles les connaissances en matière de santé et de soins, sachant toutefois que c'est là une condition nécessaire mais souvent non suffisante pour une participation effective ;
 - ▶ que la participation doit être facilitée par les pouvoirs publics et les organismes ayant autorité dans le domaine de la santé. Notamment, les moyens financiers nécessaires à son développement doivent être prévus et effectivement affectés à cet objectif.

Fédération bruxelloise des maisons médicales et collectifs de santé francophones

boulevard du Midi, 25 boîte 5
1000 Bruxelles
Téléphone : 02/514 40 14
Fax : 02/514 40 04
E.mail : fbmm@fm.be
Site internet : <http://www.maisonmedicale.org>



Informations pratiques

Secrétariat, documentations, services : ouverts de 9h à 16h 30

Accès : métro Lemonnier
tram 18 (Bodeghem)

Équipe

un bureau politique
des chargés de missions et de recherche
une direction administrative
un secrétariat permanent

Activités

- promotion d'une politique des soins de santé primaires et de la santé;
- développement des centres de santé intégrée et des maisons médicales.

Bureau Politique :

- étude et analyse;
- financement et organisation des soins de santé;
- représentation auprès des pouvoirs publics;
- développement et promotion des maisons médicales et des soins de santé primaires.

Cellule recherche :

- informatique : dossier santé informatisé;
- tableau de bord : évaluation des activités des maisons médicales;
- assurance de qualité;
- éducation et promotion de la santé : cellule d'aide méthodologique aux projets et programme de recherche - action en prévention;
- Centre de recherche interdisciplinaire en soins de santé primaires (CERISSP);
- Centre de documentation Santé Bruxelles.

Cellule formations :

informatique, médecine générale, accueil, transdisciplinarité, gestion de projet...

Cellule de services et de développement :

étude, aide à l'implantation.

Cellule éducation permanente :

congrès, clubs de réflexion, colloques...

Comité d'éthique avec réflexions sur les problèmes liés à la pratique des maisons médicales

Cellule publications :

- News : mensuel de liaison;
 - Santé conjugée : trimestriel contenant des rubriques et un cahier thématique - public éclairé;
 - ouvrages divers;
 - monographies.
- participation à différentes commissions et conseils consultatifs au sein des ministères et administrations de la Santé;
 - animation du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire;
 - collaboration des commissions assurance de qualité et du comité de classification de la WONCA.

Maison médicale de l'Enseignement



rue de l'Enseignement, 52
1000 Bruxelles
Téléphone : 02/218 35 53
Fax : 02/218 45 98
E-mail : mmenseignement@hotmail.com

Informations pratiques

Kinésithérapie : sur rendez-vous uniquement tous les jours de 11h à 15h30 et de 15h30 à 19h
Deux kinésithérapeutes de la maison médicale et une kinésithérapeute extérieure participent aux visites à domicile
Médecins : du lundi au jeudi de 11h30 à 13h et de 17h à 18h30 + visites à domiciles.
La garde est assurée par les médecins en collaboration avec ceux de la maison médicale des Marolles ainsi que divers autres.

Accès : bus : 54 et 29
métro ligne 1 (station Parc)
ligne 2 (station Madou)
train (arrêt Gare centrale)
auto (parking difficile avant 17h)

L'accès en chaise roulante est possible (pas de marches)

Paiement : tarifs conventionnés
Le montant du tiers-payant n'est souvent pas perçu. La maison médicale soigne aussi les personnes sans aucune couverture sociale.

Équipe

1 secrétaire-accueillant(e) (à venir)
2 kinésithérapeutes
2 médecins

Activités

Situé dans le quartier de la colonne du congrès, le quartier dit « Notre Dame des neiges » est composé de bureaux (surtout des ministères) de commerces et d'habitations (à appartements pour l'essentiel). La structure sociale de la population est très diversifiée. Le quartier est pauvre en familles nombreuses. Il est peu structuré du point de vue social avec peu de commerces répondant aux besoins primaires de la population où l'existence d'activité, tel un marché, manque cruellement. Il existe une école et une crèche de la ville de Bruxelles dont l'activité est maintenue par une volonté politique d'implantation locale. La seule organisation sociale du quartier est le service social de la cathédrale Saint Michel. La population fréquentant la maison médicale est essentiellement originaire du quartier avec une proportion importante de fonctionnaires et de commerçants. La maison médicale est aussi ouverte à la population toxicomane. La tenue des dossiers se fait par ordinateur, ce qui facilite la mise à jour des échéanciers (vaccination, programme de prévention) et une meilleure identification des problèmes et des diagnostics. La maison médicale collabore aussi avec le service des soins à domicile du CPAS de Bruxelles-ville qui prend en charge tout type de patient y compris les patients lourds que des services à domicile ordinaires ne prennent pas toujours en charge. Une collaboration avec les aides soignantes du CPAS se fait de manière plus particulière. Un représentant de la maison médicale participe régulièrement aux réunions de coordination. Différents assistants sociaux se trouvent en contact avec la maison médicale principalement les assistants sociaux du CPAS de Bruxelles et ceux du service d'accompagnement toxicomane. Divers autres services sociaux (hôpitaux, home, services de jours) ou organisations particulières s'adressent à l'équipe dans certains types de problèmes où la proximité peut être précieuse.

Joseph Swinnen maison médicale Le 35



rue du Pont de l'Avenue, 35
1000 Bruxelles
Téléphone : 02/203 56 13
Fax : 02/201 67 29

Informations pratiques

Consultations :

- du lundi au vendredi
de 9h à 11h et de 16h30 à 18h
- le mercredi de 14h à 15h

Gardes assurées en collaboration avec les services de garde de Bruxelles

Consultations prénatales sur rendez-vous (accoucheuse et médecin)

Accueil et interprétariat (turc et arabe) tous les jours de 9h à 16h

Collaboration avec les kinés et services sociaux du quartier

Accès : trams 81, 94 (avenue de la Reine - canal de Laeken),
trams 52, 55, 56, 90 (rue du Progrès - Le Pont)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

A.s.b.l. ' le 35 '
Maison de Quartier
Maison Médicale



Équipe

- 2 accueillantes interprètes arabe et turc
- 1 assistante sociale
- 1 infirmière accoucheuse
- 3 médecins généralistes
- 1 secrétaire médicale

Activités

- consultations de médecine générale et visites à domicile ;
- consultations prénatales et post-natales ;
- accouchement par les médecins de la maison médicale (Clinique Saint Jean) ;
- visites post-natales à domicile (infirmière) ;
- animation santé (salle d'attente) ;
- cours d'alphabétisation - santé ;
- kinésithérapie générale ;
- cours de gymnastique d'entretien ;
- réunions d'équipe hebdomadaires ;
- permanence sociale ;
- sensibilisation à une bonne utilisation des services psycho-médico-sociaux.

Maison médicale des Marolles

membre



rue Blaes, 120
1000 Bruxelles
Téléphone et fax : 02/511 31 54

Informations pratiques

Ouvert de 8h30 à 18h
Consultations de médecine générale :
– tous les jours de 8h30 à 10h
– lun, mar et vend de 13h30 à 15h et ven de 15h à 16h30
– mercredi de 12h à 14h et de 15h30 à 17h
– jeudi de 15h30 à 17h
– samedi de 9h 30 à 11h
Kiné : sur rendez-vous + visite à domicile
Ostéopathie : le mardi de 14h à 16h
Psychiatrie - psychothérapie : sur rendez-vous
Guidance juridique : sur rendez-vous

Accès : bus 20, 48 (arrêt Vieux-Marché)
bus 34, 95, 96 (arrêt Sablon)
métro (station Porte de Hal)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

Équipe

1 accueillante
1 accueillante-secrétaire
1 coordinatrice des projets de prév. et d'éduc. pour la santé
1 juriste
2 kinésithérapeutes
5 médecins généralistes
1 ostéopathe
1 psychiatre



Activités

Travail curatif :

L'objectif général de la maison médicale est la promotion d'une médecine de base, accessible aux habitants du quartier des Marolles et le développement d'une collaboration étroite avec les associations et groupements existants. Au niveau curatif, les cinq médecins assurent trois consultations quotidiennes, ainsi que les visites à domicile. L'équipe médicale prend également part à un service de garde (nuits et week-ends).

Des collaborations existent avec l'ONE, le comité de la Samaritaine et le CPAS de Bruxelles-Ville (dont le service d'accompagnement social pour la population toxicomane). Toute l'équipe participe à des interventions dans le cadre du traitement de toxicomanes.

Travail préventif :

Un travail d'éducation à la santé est mené par l'équipe en collaboration avec les associations du quartier.

Participation de la maison médicale au contrat de quartier " Tanneurs " sur les projets " Santé-logement " et " Toile de Jeu ".

Constitution au sein de la maison médicale d'un groupe de patients diabétiques (animations diététiques).

Au niveau individuel, les campagnes de prévention partent de la salle d'attente, par le biais de brochures et affiches thématiques et se poursuivent dans le cabinet du médecin.

Centre de santé du Miroir

membre



rue du Miroir, 67
1000 Bruxelles
Téléphone : 02/511 34 74
Fax : 02/512 37 74
GSM 0475/25 94 00 (soirs, week-end...)
E-mail : mmmiroir@yahoo.com

Informations pratiques

Consultations du lundi au vendredi de 8h30 à 10h, de 11h à 12h30 et de 14h à 18h30

Accès : bus 20 et 48 (arrêt Chapelle)
métro (station Porte de Hal)
pré-métro (station Anneessens)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

Équipe

2 accueillantes (parlant arabe)
1 dentiste
1 infirmière en santé communautaire
3 kinésithérapeutes (dont 1 ostéopathe)
4 médecins généralistes (dont certains parlent l'espagnol, l'arabe, le berbère)
1 psychiatre

Activités

L'activité de la maison médicale est surtout curative mais elle se centre également sur la prévention et l'éducation à la santé (avec des patients de la maison médicale et des personnes intéressées du quartier). Ainsi, en collaboration avec le réseau associatif du quartier (le CPAS de Bruxelles-Ville, des associations telles la Fontaine, le Povorello, Nativitas, l'Épée, le Caria...) et d'ailleurs (les centres d'accueil L'Îlot, le Home Les Petits Riens, MSF...), elle essaie de contribuer à améliorer l'accessibilité des soins (surtout aux plus démunis), la situation médico-sanitaire des habitants du quartier et la réinsertion médico-psycho-sociale des patients qu'elle prend en charge.

Depuis maintenant 20 ans, nous essayons de travailler pour et surtout avec la personne afin de favoriser son bien-être et sa santé. Ce travail est effectué en individuel lors des consultations et lors de différentes activités de groupe telles les cours de gymnastique, les animations Santé et Bien-être et également via la mise à disposition de nos locaux pour les joueurs de cartes, et la participation active à la vie du quartier.

Maison médicale des Riches Claires



rue des Riches-Clares, 41
1000 Bruxelles
Téléphone : 02/513 59 94
Fax : 02/502 78 44



Informations pratiques

Un accueil est assuré du lundi au vendredi de 8h30 à 19h

Consultations de médecine générale :

consultations libres, sur rendez-vous, visites à domicile

Lundi de 10h à 12h et de 14h à 19h

Mardi de 10h à 12h et de 15h à 19h

Mercredi de 10h à 12h et de 13h à 19h

Jeudi de 10h à 12h et de 13h à 19h

Vendredi de 10h à 12h et de 15h à 19h

Samedi de 10h à 12h

Consultation psychiatrie : sur rendez-vous le vendredi après-midi

Consultations kinésithérapie : uniquement sur rendez-vous au centre ou à domicile

Consultation infirmière : au dispensaire uniquement

Accès : bus 34, 48, 95, 96 (arrêt Bourse)
bus 47 (arrêt rue Van Artevelde)
pré-métro 23, 52, 55, 56, 81 (arrêt Bourse ou Annessens)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

Équipe

2 accueillantes-secrétaires
2 kinésithérapeutes
1 infirmière

1 interprète (Rifin, Arabe)

4 médecins généralistes et 1 médecin assistant

1 psychologue

Activités

La maison médicale des Riches-Clares existe depuis 1976 et est située au centre ville.

Elle est ouverte à tous et se donne pour objectif l'accessibilité des soins pour la population vivant dans le quartier.

Cette population est en majorité des personnes sans emploi : chômeurs, réfugiés pris en charge par le CPAS de Bruxelles, clandestins en situation précaire...

Cependant, le quartier est en grande transformation depuis quelques années. Les habitations insalubres et abandonnées sont transformées en appartements plus luxueux et accessibles à une population plus aisée qui fait le choix de vivre au centre ville. Nous sommes à la limite entre deux types de population.

L'équipe assure un suivi médical prenant en compte chaque patient dans sa globalité, c'est-à-dire en tenant compte de son vécu personnel, de son habitat et de son environnement social. Ce suivi lui permet de tenter d'assurer au mieux ses fonctions curatives et préventives au niveau de la population du quartier : informations par des affiches, tracts... animations avec des cassettes vidéo, mise à jour des échéanciers pour les vaccinations et le suivi pluridisciplinaire des patients « dit à risques » dans les dossiers médicaux...

Il existe une étroite collaboration entre la maison médicale et les associations médico-sociales du quartier : la consultation ONE, le home Baudouin, l'Armée du Salut, le centre de santé mentale Antonin Artaud, le CRIPI ou l'ambulance verte...

Maison médicale de La Senne



rue Camusel, 5
1000 Bruxelles
Téléphone : 02/513 57 54
Fax : 02/503 53 23

Informations pratiques

Ouvert tous les jours de 8h30 à 19h

Consultations :

- 8h30 à 11h30
- 14h30 à 17h
- 16h à 19h sur rendez-vous

Visites à domicile sur rendez-vous

Gardes de nuits et week-ends à partir de 19h
au GSM 0475 44 92 69

Accès : bus 47 (arrêt rue Van Artevelde ou Porte d'Anderlecht)
bus 48, 34, 96, 95 (arrêt Bourse)
métro ligne 1A, 1B2
pré-métro 55, 81, 52, 56, 90 (station Bourse ou Annessens)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés - CPAS gratuit

Équipe

1 accueillante-secrétaire
1 accueillante
2 kinésithérapeutes
4 médecins généralistes

Activités

Soins primaires

Soins curatifs :

- plusieurs consultations des différents médecins;
- soins infirmiers;
- kinésithérapie.

Soins préventifs :

- éducation santé;

Santé communautaire

Appartenance au mouvement ATD/quart-monde : des réunions santé et des sorties familiales sont organisées.

Fonctions d'observation santé de première ligne

- coopération avec le CPAS;
- réunions santé : réunions organisées avec la participation des médecins mais aussi des familles du quart-monde afin de créer des brochures ou d'informer les gens sur différents points (logements, éducation, santé...);
- fiche de fait : écriture d'une situation qui a marqué un membre de l'équipe et qui l'expose en essayant de trouver une solution;
- participation aux journées mondiales du refus de la misère, rassemblement une fois par an des personnes démunies et des intervenants sociaux.

Maison médicale l'Aster



rue des Pâquerettes, 106
1030 Bruxelles
Téléphone : 02/216 12 62
Fax : 02/216 12 62

Informations pratiques

Ouvert de 9h à 19h

Consultations :

- tous les jours de 10 à 12h,
de 14 à 16h et de 17 à 19h

Rendez-vous et visites à domicile sur demande

Consultations psychothérapeutiques sur rendez-vous

Accueil de la première demande en toxicomanie

Kinésithérapie

Consultations sociales sur rendez-vous et à domicile

Soins infirmiers à la demande

Accès : tram 90, bus 65, 66 (arrêt : avenue Rogier ; place des Bienfaiteurs ou parc Josaphat)

Paiement : à l'acte et recours au tiers-payant pour les patients les plus démunis
travail en collaboration avec les CPAS

Équipe

- 1 accueillante
- 2 assistants sociaux
- 1 infirmière en partenariat avec la Croix Jaune et Blanche
- 2 kinésithérapeutes
- 3 médecins généralistes
- 1 psychologue, temps partiel
- 1 psychiatre, temps partiel



Activités

Curatives : permettre à la population d'avoir accès à un système de soins de santé primaires, c'est-à-dire des soins globaux, continus, intégrés et accessibles à tous par l'intermédiaire d'une équipe pluridisciplinaire.

La maison médicale essaie de répondre à tous les problèmes que l'on rencontre en première ligne (au niveau social, médical, psychologique, infirmier et des problèmes relevant de la kinésithérapie). Elle s'occupe également plus spécifiquement du suivi des patients toxicomanes, de la prise en charge à long terme des patients atteints du SIDA et/ou cancéreux et a une attention toute particulière pour le soutien des personnes âgées.

Préventives : les activités préventives se font principalement lors de contacts individuels à l'accueil, lors des consultations médicales ou avec la kinésithérapeute.

Il existe un accueil pour les toxicomanes, pour les jeunes en décrochage scolaire et leur famille.

Santé communautaire :

- organisation d'un accueil pour un premier contact plus chaleureux ;
- travail en partenariat avec les différentes associations du quartier : CPAS, planning Josaphat, le centre de santé mentale Le Méridien, La Gerbe et la Croix Jaune et Blanche ;
- participation à la coordination sociale ;
- mise en place d'un réseau d'échanges de savoir.

Maison médicale du Nord

rue des Palais, 10
1030 Bruxelles
Téléphone : 02/218 28 42
Fax : 02/223 11 40



Informations pratiques

Ouvert tous les jours de 8h30 à 19h

Accès : trams 93 et 94 (arrêt Église Sainte-Marie)
bus 66 (arrêt chaussée de Haecht)
métro (station Botanique)

Paiement : système de paiement forfaitaire

Équipe

4 accueillants-secrétaires
1 assistante sociale
1 infirmier
2 kinésithérapeutes
5 médecins généralistes

Activités

- campagne de prévention par voies d'affiches et de brochures sur les thèmes de santé publique (intoxication au CO, vaccinations, alimentation saine,...);
- prévention individuelle avec les patients dans le cadre des activités curatives;
- action de prévention : diabète, cancer du sein, vaccinations de la grippe;
- prévention à domicile des personnes âgées : amélioration de la prise en charge de l'accompagnement multidisciplinaire de la personne âgée isolée;
- coordination avec les services de santé existants dans le quartier (planning, services de santé mentale);
- action « accessibilité aux soins pour les démunis » en concertation avec les associations de médecins généralistes, le CPAS de Schaerbeek, la Fédération des maisons médicales;
- collaboration avec les services sociaux de quartier et le DSQ local (développement social de quartier).

Maison médicale Le Noyer



rue du Noyer, 100
1030 Bruxelles
Téléphone : 02/734 24 53
Fax : 02/742 94 63



Informations pratiques

Consultations :

- du lundi au vendredi de 8h à 19h
- les samedis de 10h à 11h

Rendez-vous tous les jours

Visites à domicile, tous les jours par le médecin de son choix
Urgences nuit et week-end assurées par les médecins de la maison médicale

Accès : bus 61 (arrêt place des Chasseurs Ardennais)
bus 29 (arrêt place Dailly)
bus 54 (arrêt avenue de la Brabançonne)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

Équipe

1 aide-ménagère
1 assistante sociale
1 dentiste
1 éducateur à la santé
1 kinésithérapeute
3 médecins généralistes
1 secrétaire-accueillante

Activités

L'accueil et les consultations médicales sont accessibles pendant toute la journée.

La maison médicale organise un service d'aide à domicile basé sur le travail de l'assistante sociale et de l'aide-ménagère. Il permet aux personnes isolées / âgées - par de petites interventions ponctuelles et sans délai - de garder leur autonomie et de vivre chez elles le plus longtemps possible.

L'écoute du patient et le respect de sa demande sont une préoccupation constante dans les diverses activités de la maison médicale.

Les consultations de médecine générale associent le traitement des maladies au dépistage et à la prévention de certains problèmes en fonction de l'âge des patients :

- surveillance de la croissance et vaccination des bébés et des enfants ;
- planning familial, information SIDA, vaccination pour les adolescents ;
- dépistage du diabète, de l'hypertension, des maladies gynécologiques chez les adultes.

La maison médicale élabore des projets de prévention (mammographie, grippe, surendettement, ...) en collaboration avec les groupes « Agir ensemble en prévention et assurance de qualité » de la Fédération des maisons médicales.

La salle d'attente est un lieu où se côtoient des patients et des habitants du quartier, de tous horizons.

Maison médicale du Maelbeek

membre



rue de l'Étang, 131
1040 Bruxelles
Téléphone : 02/649 38 55
Fax : 02/644 38 09
E. mail : mm.maelbeek@skynet.be

Informations pratiques

Accueil

- du lundi au vendredi de 8h30 à 19h
 - le samedi de 8h30 à 10h
- Continuité des soins assurée 24h/24

Médecine générale

Consultations « ouvertes » les lundi, mardi, mercredi et jeudi de 9h à 11h, de 14h à 15h et de 17h à 19h
le vendredi de 9h à 11h et de 17h à 19h
le samedi de 9h à 10h

Consultations également sur rendez-vous et visites à domicile sur demande

Soins infirmiers et de kinésithérapie à la maison médicale ou à domicile (sur rendez-vous)

Aide psychologique et relationnelle (entretiens individuels ou thérapies de couple/famille) uniquement sur rendez-vous

Guidance sociale

les jeudi et vendredi après-midi sur rendez-vous

Accès : bus 34 (arrêt chaussée de Wavre, à hauteur de la rue de Theux)
bus 80 et 59 (arrêt avenue du Maelbeek)
trams 81 et 82 (arrêt à « La Chasse »)
métro lignes 1a ou 1b (station Maelbeek puis bus 59)

Paiement : à l'acte pour toutes les activités médicales ou paramédicales. Arrangements toujours possibles en cas de difficultés sociales. Service social gratuit

Équipe

5 personnes pour assurer l'accueil
1 assistante sociale
3 infirmières
2 kinésithérapeutes
1 médecin thérapeute de couple et de famille
6 médecins généralistes
2 puéricultrices

Activités

L'origine de la « maison médicale du Maelbeek » remonte à juillet 1976; l'initial « groupe santé du Maelbeek » s'est développé progressivement et a pris le nom de maison médicale en janvier 1982. Depuis son origine, ce projet a toujours voulu lutter contre tout ce qui entretient les inégalités sociales, raciales, sexuelles et culturelles devant la santé. C'est dans cet esprit que le meilleur accueil possible est toujours donné aux personnes les plus exclues.

Parallèlement aux soins médicaux et paramédicaux journaliers, la maison médicale du Maelbeek a mis sur pied depuis 1983 un service de garde d'enfants malades à domicile.

Depuis 1994, un réseau d'entraide s'organise avec l'aide bénévole de patients ou d'habitants du quartier.

Depuis novembre 96, un « Espace Parents - Petits Enfants » est ouvert le vendredi matin de 9h à 12h dans la salle kiné de la maison médicale.

Enfin, depuis janvier 1997, un nouveau projet est né : des séances collectives de « gymnastique douce » tant pour les femmes que pour les hommes.



Centre africain Promotion Santé

rue Longue-Vie, 56
1050 Bruxelles
Téléphone : 02/511 58 49
Fax : 02/511 58 49
GSM : 0495/46 16 93

Informations pratiques

Consultations du lundi au vendredi 8h30 à 17h ;
samedi sur rendez-vous

Accès : bus 71, 80, 34 (arrêt Porte de Namur)
métro (station Porte de Namur)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

Équipe

1 accueillante
1 kinésithérapeute
4 médecins généralistes
3 médecins spécialistes (gynécologie, chirurgie,
pneumologie)
1 psychiatre

Activités

« La médecine accessible à tous », telle est notre devise.

Sur le plan curatif : l'objectif général de notre maison médicale est d'améliorer les conditions de santé et de bien-être des habitants du quartier.

Une grande partie de la population est d'origine africaine (85%), des réfugiés politiques, une population en situation irrégulière, des clandestins en situation précaire. Les consultations assurées par les médecins généralistes permettent de guérir, de rassurer et de pratiquer un suivi médical en tenant compte de chaque patient : son vécu personnel, son environnement social.

Sur le plan préventif : les activités préventives se font lors des différents séminaires organisés pour informer la population sur les risques de propagation des maladies infectieuses telles que la tuberculose - domaine où nous travaillons avec la FARES - , le SIDA - domaine où nous travaillons avec le centre de référence de St Pierre du docteur Klumbeck. Aussi, nous avons des dépliants au niveau du centre qui informe la population sur les risques et les moyens à utiliser pour limiter la propagation des maladies. Nous faisons aussi de la prévention sur le plan de l'anémie à cellule falciforme : drépanocytose en pratiquant l'électrophorèse de l'hémoglobine et en donnant des conseils génétiques.

Sur le plan médico-social : pour les clandestins, via un service juridique, nous leur redonnons une insertion sociale par le biais administratif des CPAS.

Free Clinic

membre



chaussée de Wavre, 154 A
1050 Bruxelles
Téléphone : 02/512 13 14
Fax : 02/502 66 83
E-mail : freeclinic@brutele.be



FREE CLINIC ASBL

Informations pratiques

Ouvert :

- lundi au vendredi de 9h à 19h
- samedi de 10h à 12h

Garde de nuit et de week-end

Visites à domicile

Accès : bus 71, 54, 34, 80 (arrêt Porte de Namur)
bus 95, 96, 38, 60 (arrêt rue du Trône)
parking à proximité place de la Tulipe

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

Équipe

des accueillantes
des assistants sociaux
des avocats
1 chirurgien
1 conseillère conjugale
1 gynécologue
des juristes
des kinésithérapeutes
des médecins généralistes
1 ostéopathe
des psychiatres
des psychologues

Activités

La Free Clinic est née en 1970, surtout au service des jeunes. Depuis des années, elle est implantée dans le quartier « Matonge » à Ixelles. Son public s'est élargi et diversifié : population multi-culturelle, de toutes origines sociales et de tous âges. La maison médicale est intégrée à « l'asbl Free Clinic » construite autour du concept de pluridisciplinarité. La salle d'attente assure un accueil ouvert 52h par semaine. Toute personne en détresse peut être reçue par l'accueillante et orientée si nécessaire.

La Free Clinic fonctionne aussi comme centre de crise. Les consultations médicales sans rendez-vous sont permanentes. Les besoins de certains usagers sont à l'origine de collaborations comme celles avec « Mensen zonder papieren », « Médecins sans frontières », « Habitat et Rénovation », « Centre coopératif de la consommation ».

La Free Clinic contribue à la prévention du cancer et de la toxicomanie, notamment. Elle organise des animations sur différents thèmes destinés à des publics divers. L'équipe comprend 37 personnes de formations différentes qui assurent les services suivants :

- maison médicale : médecine générale, petite chirurgie, homéopathie, acupuncture, phytothérapie, soins infirmiers en collaboration avec la maison médicale Maelbeek, kinésithérapie, ostéopathie, consultations sociales ;
- planning familial : consultations de gynécologie, suivi de grossesses, ivg, consultations psychologiques et sociales, conseil conjugal ;
- services de santé mentale : consultations psychologiques et psychiatriques, service social, service de médiation de dettes ;
- infor droits : service juridique, médiation familiale.

Centre médical Galilée asbl



rue Emile Féron, 27
1060 Bruxelles
Téléphone : 02/539 29 58
Fax : 02/539 27 78

Informations pratiques

Accueil du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi matin de 9h à 13h - Dispensaire le matin de 9h à 10h

Accès : bus vicinaux R, O, W et 365 (arrêt Porte de Hal)
bus 20, 48 (arrêt Porte de Hal)
trams 23,55,90 (arrêt Porte de Hal)
trams 52,58, 81 (arrêt Gare du Midi)
métro ligne 2 (station Porte de Hal)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés pour les cas qui le nécessitent, application du tiers payant demande d'application généralisée du tiers payant introduite auprès du collège inter mutuelles

Équipe

2 accueillantes
1 assistante sociale
3 dentistes
1 femme de ménage
1 gynécologue
1 infirmière juriste
2 kinésithérapeutes
4 médecins généralistes
1 orthodontiste
1 psychologue
1 stagiaire étudiante en secrétariat

Activités

Le centre médical Galilée se caractérise par des volets de soins :

- a) préventifs ;
- b) curatifs ;
- c) communautaires.

Œuvrant depuis 1994, le centre médical Galilée se constitue d'une équipe pluridisciplinaire, intégrée dans le quartier proche de la gare du Midi, qui regroupe une population très défavorisée, faite de patients dont une grande partie est au chômage ou dépendante du CPAS, voire sans aucune couverture de sécurité sociale. Pour nombre de ceux-ci, il est de surcroît nécessaire d'effectuer des démarches administratives ou juridiques. L'objectif du centre médical est dès lors d'assurer à l'ensemble de cette population, ainsi qu'aux autres patients désireux de recourir à ses services, des soins de première ligne, polyvalents, continus et accessibles à tous, une des finalités étant de mettre l'accent sur la santé et non sur la maladie, en insistant en conséquence sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

Dans cette perspective, le centre médical développe des projets d'éducation à la santé tant au niveau médical que dentaire, en partenariat avec les écoles de Saint Gilles. D'autres activités spécifiques ont lieu également : une collaboration avec le Centre pour l'égalité des chances ; des expertises pour la Commission de régularisation du Ministère de l'Intérieur. Un projet d'éducation sexuelle et affective à l'attention des femmes et le développement d'un groupe de mamans préoccupées par l'éducation des enfants sont prévus.

Maison médicale Santé Plurielle



rue de la Victoire, 110
1060 Bruxelles
Téléphone : 02/537 71 24
Fax : 02/537 93 82
E.mail : splurielle@fmm.be

Informations pratiques

Accueil du lundi au vendredi de 8h30 à 19h
Consultations libres en médecine générale
– de 8h30 à 10h30, de 13h à 14h30 (le jeudi de 14h30 à 16h) et de 17h à 19h du lundi au vendredi
Dispensaire tous les matins de 8h30 à 9h et sur rendez-vous
Consultations sociales, kiné sur rendez-vous
Visites à domicile
Gardes 24h/24, 7j/7
Consultations de garde le samedi de 10h à 11h30

Accès : bus 20 (arrêt Porte de Hal)
bus 48 (arrêt parvis de Saint-Gilles)
bus vicinaux O, R, W, 365 (arrêt Porte de Hal)
trams 81, 82, 91, 92 (arrêt chaussée de Charleroi, place Janson)
trams 18, 55, 90 (arrêt parvis de Saint-Gilles)
métro (station Porte de Hal ou Hôtel des Monnaies)

Paiement : inscription des patients au forfait pour l'équipe de base (médecins généralistes, kiné, infirmière) à l'acte pour les spécificités

Équipe

4 accueillants chargés de l'accueil et du secrétariat
2 dentistes
1 gynécologue
1 infirmière
2 infirmières sociales
2 kinésithérapeutes
1 logopède
4 médecins généralistes
plusieurs psychologues représentant différentes approches thérapeutiques
1 spécialiste en expertises médicales

Activités

Créée en 1993, la vocation de Santé Plurielle était, au départ, de décentraliser les services offerts par la maison médicale de Forest et de se rapprocher d'une population abonnée habitant à Saint-Gilles. Depuis son ouverture en 1995, l'équipe de Santé Plurielle a pu élaborer de multiples synergies avec le réseau psycho-médico-social environnant, qui facilitent la prise en charge globale des patients. La gestion administrative informatisée permet un recueil de différentes données directement utiles aux patients dans le cadre de différentes actions (prévention, santé communautaire, observatoire de la santé).

Un comité de patients a constitué l'asbl « Entraide Santé Plurielle » et a débuté ses activités en 1997 : procurer une aide financière aux membres abonnés à la maison médicale pour toutes dépenses inhérentes aux soins de santé (sous forme de prêts sans intérêts).

Collectif de santé la Perche

membre



chaussée de Forest, 183
1060 Bruxelles
Téléphone : 02/539 15 20
Fax : 02/537 98 20

Informations pratiques

Heures d'ouverture :
– du lundi au vendredi de 8h à 19h
Garde d'urgence médicale 24 h/24 y compris week-end et jours fériés

Accès : métro Horta ou parvis de Saint-Gilles
trams 18, 23, 81, 82, 55 (arrêt Barrière de St-Gilles)
bus 48 (arrêt Barrière de St-Gilles)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés

Équipe

2 accueillantes
1 animatrice en santé communautaire
2 assistantes sociales
2 assistantes sociales pour les suivis des toxicomanes
1 thérapeute familial
1 kinésithérapeute
3 médecins généralistes
2 psychothérapeutes

COLLECTIF DE SANTÉ
LA PERCHE



Activités

Historique

Créée en 1977 par trois médecins, le collectif de santé La Perche a rapidement privilégié l'existence d'un accueil ouvert pendant toute la durée des consultations et l'animation de discussions et de débats dans la salle d'attente.

Au cours du temps, les préoccupations principales sur lesquelles l'équipe a bâti sa spécificité ont été l'écoute aux difficultés psycho-sociales des habitants, l'écoute et le suivi des femmes qui présentaient des grossesses difficiles affectivement ou non désirées, l'accueil et l'aide aux problématiques de toxicomanies.

Activités

Activités curatives de première ligne:

soins médicaux allopathiques (consultations, visites à domicile, garde 24h/24)

Activités spécifiques:

suivis psychothérapeutiques, suivis de toxicomanes, suivis sociaux, kinésithérapie générale et spécialisée : sportive et orthopédique (chaîne musculaire, méthode RPG de M. Souchard)

Activités de prévention:

travail personnalisé au sein des consultations, en particulier dans le cas des patients présentant des pathologies difficiles ou dites « à risque », travail spécifique de prévention secondaire en toxicomanie.

Éducation à la santé: dans le cadre de l'accueil.

Animations santé: dans le centre et les écoles du quartier.

Collaborations: notre présence dans le secteur nous a permis de développer un climat de confiance avec les intervenants sociaux du quartier, que ce soit dans des relations ponctuelles autour d'une activité spécifique ou dans la participation à diverses concertations.

Maison médicale d'Anderlecht



avenue Clémenceau, 98
1070 Bruxelles
Téléphone : 02/521 30 44
Fax : 02/521 38 19
GSM 0475/67 70 01 - 0477/30 60 21

Informations pratiques

Ouvert du lundi au vendredi
de 9h à 18h, samedi de 9h à 11h
Garde médicale 7j/7 - 24h/24

Accès : bus, trams 20, 47, 56
(descendre avenue Clémenceau)
métro (station Clémenceau)
train gare du midi à 300 m

Paiement : paiement forfaitaire

Équipe

1 accueillante-secrétaire
1 assistant social
1 dentiste
1 infirmière de référence pour soins à domicile et projet
de prévention
1 interprète en langue
des signes
1 juriste
1 kinésithérapeute
2 médecins généralistes



Activités

- fonctions curatives et préventives ;
- accessibilité aux soins garantie pour toutes les catégories de la population ;
- possibilité d'un recours à une traductrice en langue arabe ;
- projet pilote en Belgique d'un centre de santé pour sourds et malentendants. Equipe formée à la langue des signes ;
- prise en charge de patients toxicomanes en collaboration avec le Réseau d'Aide aux Toxicomanes (RAT) ;
- fonctions de santé communautaire en collaboration avec les associations du quartier (asbl Les Pissenlits) ;
- collaboration à diverses études et enquêtes dans le domaine des soins de santé primaires ;
- permanence sociale, santé et juridique : démarches administratives, problèmes sociaux divers, accompagnement dans des démarches et/ou des moments difficiles (hospitalisation, mutualité,...), conseils juridiques en matière de droits des étrangers, familial, logement, divorce, fiscalité,...

L'objectif suivi est la production d'actions concrètes dans les domaines médico-psycho-sociaux sur la commune d'Anderlecht et l'établissement d'un programme de recueil des données permettant une description épidémiologique de la commune d'Anderlecht.



Maison médicale Norman Bethune



rue Piers, 68
1080 Bruxelles
Téléphone : 02/411 98 18
Fax : 02/414 34 37
E.mail : mmnb0001@worldonline.be

Informations pratiques

Ouvert : tous les jours de 8h30 à 19h
samedi de 9h à 11h (médecine générale uniquement)

Accès : métro (Étangs Noirs, Ribaucourt)
bus 89, N et F, vélo (arrêt Merchtem)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés
tiers payant pour personnes en situation de
détresse financière

Équipe

2 accueillants
3 dentistes
1 personne pour les entretiens (individuels-familiaux et psychologiques)
1 kinésithérapeute
3 médecins généralistes
1 orthodontiste
2 personnes pour le service social et les animations d'éducation et de promotion à la santé

Activités

Créée en 1972, Norman Bethune est la première maison médicale ouverte à Bruxelles.

Elle est implantée à Molenbeek, dans un quartier ouvrier devenu avec les années un quartier d'exclusion : la disparition d'une grande partie du tissu industriel, les cicatrices de la trouée du métro, la dégradation de l'habitat ont transformé son visage. La population actuelle est en majorité d'origine étrangère : nos patients représentent 68 nationalités différentes.

Dans ce contexte, la population qui fréquente Norman Bethune est confrontée essentiellement à des problèmes d'accessibilité à la fois culturelle et financière. C'est pourquoi, si la maison médicale développe des soins de santé de qualité, globaux, intégrés et continus, elle est particulièrement sensible aux questions d'accessibilité et aux aspects culturels de la santé et de la maladie.

Outre la gestion « au cas par cas » des problématiques, elle présente des programmes d'éducation à la santé adaptés aux besoins de sa population. Cette population présente une pyramide des âges très particulière, 80% des usagers ayant moins de 40 ans. Cette particularité oriente notre activité de promotion de la santé vers les jeunes.

Le service social organise des animations collectives dans les écoles et les associations socio-culturelles de Molenbeek.

Elle déploie des synergies avec des partenaires locaux tels que les antennes Lama (toxicomanie), le CPAS, les associations de médecins et autres intervenants de santé, etc.

Les projets immédiats prévoient la mise en place de systèmes de recueil de données épidémiologiques au sens large qui lui permettra de mieux cibler son activité (la recrudescence de la tuberculose, l'hépatite C, le mauvais usage des services de santé et des médicaments constituent ses prochains points chauds).

Centre médical du Vieux Molenbeek



rue de la Savonnerie, 7
1080 Bruxelles
Téléphone : 02/410 26 15
Fax : 02/410 16 29

Informations pratiques

Garde médicale 24h/24, week-ends compris
Consultations médecine générale :
– de 8h30 à 19h du lundi au vendredi
– samedi de 8h30 à 10h
Kinés sur rendez-vous
Infirmières sur rendez-vous
Langues : français, néerlandais, anglais

Accès : métro (station Étangs Noirs - Comte de Flandre)
bus 20, 89 (arrêt Savonnerie)

Paiement : aucun obstacle financier aux soins
en cas de difficultés en parler aux prestataires
pour application du tiers-payant

Équipe

2 accueillantes-secrétaires
1 infirmière bénévole pour la prévention
3 kinésithérapeutes
5 médecins généralistes
1 psychologue
1 secrétaire administrative
1 personne bénévole pour le soutien aux familles
en difficultés

Activités

- consultations en cabinet ;
- visites et soins à domicile ;
- consultations en maison d'accueil ;
- réunion de découverte communautaire de la santé ;
- sport ;
- salle de bien-être ;
- sorties familiales.

Maison médicale Kattebroek



avenue du Roi Albert, 24
1082 Bruxelles
Tél.: 02/469 10 17
Fax : 02/469 14 17
E-mail : mmkattebroek@skynet.be



Informations pratiques

Ouvert tous les jours de la semaine de 8h à 19h
Service de garde assuré la nuit et le week-end
Consultations par jour dès 9h

Soins de kinésithérapie sur rendez-vous à la maison médicale ou à domicile

Soins infirmiers :

- au dispensaire : le lundi et le jeudi de 8h30 à 9h
le mardi et le vendredi de 17h30 à 19h
- à domicile : tous les jours

Une permanence sociale est assurée le mardi de 14h à 18h et sur rendez-vous

Accès : Tram 19, 82 (arrêt Schweizer)
Bus 20, 84

Paiement : système de paiement forfaitaire pour médecin, kinésithérapeute, infirmière. A l'acte, tarifs conventionnés pour les dentistes

Équipe

- 4 accueillant(e)s
- 1 assistante sociale
- 3 dentistes
- 1 infirmière
- 2 kinésithérapeutes
- 3 médecins généralistes
- 1 secrétaire administratif

Activités

La maison médicale a été créée fin 1995 dans un quartier peu couvert en structures socio-sanitaires de soins primaires.

La maison médicale assure les soins de médecine générale, de kinésithérapie, les soins infirmiers et la prise en charge des problèmes sociaux avec le souci d'accueillir le patient dans sa globalité et de lui dispenser des soins de qualité.

Au-delà de ses activités curatives et de la prévention individuelle, la maison médicale programme une série d'activités de prévention, telles que des campagnes de vaccinations (grippe, diphtérie et tétanos, rougeole, rubéole et oreillons), des campagnes d'informations à thème (tabac, alimentation, frottis de col, ostéoporose) et un journal édité en collaboration avec la maison médicale Essegghem.

La maison médicale développe un travail avec les associations du quartier.

Maison médicale Essegghem



rue Essegghem, 24
1090 Bruxelles
Téléphone : 02/424 25 40
Fax : 02/420 36 90
E.mail : essegghem@fmm.be



Informations pratiques

Ouvert tous les jours de 8 à 19 h, le samedi de 9h30 à 11h
Service de garde assuré la nuit et le week-end
Les patients sont reçus uniquement sur rendez-vous

Accès : trams 18, 19, 94, 81(arrêt cimetièrre de Jette)
bus 54

Paiement : système de financement forfaitaire

Équipe

5 accueillantes
1 animatrice
1 assistante sociale
1 coordinateur
3 dentistes
1 ergothérapeute
2 infirmières
3 kinésithérapeutes
2 logopèdes
5 médecins généralistes
1 psychologue
1 secrétaire

Des réunions sont prévues tous les vendredis midi entre tous les intervenants en vue d'assurer la meilleure qualité des soins possible. Un dossier commun facilite le suivi des patients.

Activités

Créée en 1981, la maison médicale assure les soins curatifs pour toute la population habitant la zone couverte (Jette et Laeken principalement, extension possible vers les communes avoisinantes) en respectant les différences sociales, de nationalité, culturelles ou religieuses.

Au-delà de ses activités curatives, la maison médicale programme une série d'activités de prévention comme : campagnes de vaccinations contre la grippe, contre la diphtérie et le tétanos, suivi des diabétiques, soirées débats, journal du patient, etc.

La maison médicale travaille également sur des actions de santé communautaire dans le quartier d'implantation en collaboration avec son comité de patients, le comité de quartier et la maison de quartier l'Abordage asbl. Des stages de langage, d'écriture, de psychomotricité ou de sensibilisation à la santé sont organisés pour les enfants pendant les vacances. Des cours de gymnastique pour personnes âgées ont lieu toutes les semaines.

Une antenne de la maison médicale Essegghem appelée maison médicale les Tournesols, située avenue Secrétin, 27 à 1090 Bruxelles, s'est ouverte. Elle fonctionne avec le mode de paiement forfaitaire et offre les services habituels.

Maison médicale de Watermael-Boitsfort

avenue Pré des Agneaux, 4
1170 Bruxelles
Téléphone : 02/660 96 34

Informations pratiques

Ouvert en continu de 8h30 à 19h du lundi au vendredi
Consultations de 9h à 11h et de 15h à 19h
Consultations sur rendez-vous de 11h à 12h et de 14h à 15h
Visites à domicile effectuées en dehors de ces heures (sauf urgence)
Consultation libre ouverte tous les samedis de 10h30 à 12h
Médecins de garde 24h/24 chacun à leur tour, week-end compris

Pour l'infirmierie, une activité de dispensaire est en place tous les matins du lundi au vendredi de 9h à 10h dans les locaux de la maison médicale
Les prestations à domicile sont réparties sur le reste de la journée selon les besoins
Assistante sociale sur rendez-vous

Le travail de kinésithérapie a lieu uniquement sur rendez-vous à la maison médicale.
Les activités à domicile sont effectuées en dehors de ces heures.

Accès : métro Demey (à 100 mètres)
bus 96 (avenue Demey)

Paiement : système de financement au forfait (médecine générale et soins infirmiers)

Équipe

2 accueillantes
1 assistante sociale
1 infirmière
1 kinésithérapeute
4 médecins généralistes

Activités

La maison médicale effectue des soins de santé primaires incluant un travail de prévention.

Le travail d'équipe fait partie de sa spécificité. Il s'exerce quotidiennement dans son activité tant curative que préventive. Une coordination avec les acteurs socio-médicaux de la commune est en œuvre.

Elle a mis en place un prototype de dossier médical ambulatoire à remettre au patient qui contient tous les renseignements sur son histoire médicale et qui lui permet donc une plus grande autonomie. Les avantages en terme d'économie de la santé devraient être patents, entre autre éviter la multiplication d'exams inutiles. La sécurité (allergies connues par tout intervenant, médicaments utilisés, etc.) devrait en être accrue. Différentes campagnes sont mises en œuvre depuis plusieurs années :

- vaccinations ;
- dépistage des cancers du col utérin ;
- rectoscopie - dépistage du cancer du rectum ;
- chimiothérapie ambulatoire dans nos locaux.

Maison médicale (à Forest)



rue du Curé, 9
1190 Bruxelles
Téléphone : 02/376 16 82
Fax : 02/332 27 50
E.mail : mmforest@chello.be
En 2002, ouverture d'une antenne quartier saint-Antoine

Informations pratiques

Ouvert du lundi au vendredi de 8h à 19h
Service d'accueil assuré sans interruption sauf le jeudi de
12h30 à 14h30 (réunion d'équipe)
Consultations le samedi de 10h à 11h30 assurées par le
médecin généraliste de garde
Service de garde pour les urgences (appel au
02/376 16 82 dévié chez le généraliste de garde)

Accès : trams 18, 52 (arrêt « maison communale »)
bus 50 (arrêt « maison communale »)
bus 54 (arrêt « place Saint-Denis »)

Paiement : système de financement au forfait

Équipe

5 accueillantes
2 assistantes sociales
1 coordinateur en santé communautaire
1 directrice des activités
1 gynécologue
2 infirmières
2 kinésithérapeutes
6 médecins généralistes
1 médecin généraliste stagiaire
1 psychologue
3 secrétaires

Une équipe pluridisciplinaire pour mieux écouter, dialoguer
et accompagner le patient.

L'équipe se réunit régulièrement, se coordonne pour assu-
rer le suivi des patients et utilise un dossier en commun.
L'équipe coordonne son travail avec les intervenants exté-
rieurs. Réalisation de programmes de formation et d'éva-
luation (assurance de qualité)

Activités

- soins de santé psycho-médico-sociaux :
rendez-vous et rendez-vous du jour, visites à domicile;
- activités et suivis de prévention :
 - vaccinations de base contre la grippe;
 - campagnes de dépistages cancers sein et col de l'uté-
rus;
 - suivi des diabétiques;
 - protocole de suivi longitudinal des facteurs de risques
et de dépistages (échancier de prévention);
 - école du dos;
- éducation à la santé et communication avec les patients :
 - matériel pédagogique et thématique en salle d'attente;
 - journal « Info-Santé »;
- travail de promotion de la santé :
 - Forest Quartiers Santé (santé communautaire);
- travail communautaire :
 - animations et collaborations avec les asbl Mission locale
forestoise, Collectif d'alphabétisation, le Cairn, les mai-
sons de quartier Saint-Antoine et Une maison en Plus;
 - exposition de réalisations artistiques et créatives de
l'asbl Une Maison en Plus;
- participation à l'asbl Solidarité Santé, initiative de patients
pour faciliter l'accès financier aux soins.

Maison médicale Marconi



rue Marconi, 85
1190 Bruxelles
Téléphone : 02/345 58 81
Fax : 02/343 70 88

Informations pratiques

Ouvert tous les jours de 8h à 19h
Consultations tous les jours, sur rendez-vous

Accès : trams 23, 55, 90 (descendre à la Place Albert)
bus 54, 48 (arrêt Place Albert)

Paiement : à l'acte, tarifs conventionnés
accessibilité aux démunis (tiers-payant)

Équipe

1 accueillante-secrétaire
1 assistant social
1 infirmier de référence pour soins à domicile
1 kinésithérapeute
3 médecins généralistes
1 psychologue
1 psychanalyste

Activités

- curatives et préventives ;
- prise en charge de la globalité du sujet (biologique, psychologique et social) par la pluridisciplinarité ;
- continuité des soins 24h/24 ;
- gestion des problèmes de toxicomanie en collaboration avec les réseaux institutionnels voisins (centres de santé mentale, autres maisons médicales, Hôpital Molière-Longchamps) ;
- travail socio-communautaire sur les problèmes de santé et d'environnement du quartier, en partenariat avec la mission locale de Forest (par exemple : l'école des devoirs, travailleurs de rue,...) ;
- surendettement ;
- toxicomanie ;
- sida.

Maison médicale Botanique



rue de l'Union, 4
1210 Bruxelles
Téléphone : 02/219 02 59
Fax : 02/219 56 37
E-mail : botanique@fmm.be

Informations pratiques

Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 19h
Présence d'un médecin le samedi matin à 10h
Garde médicale 7j/7 - 24h/24

Accès : trams 93 et 94 (arrêt Botanique)
bus 61, 65, 66 (arrêt place Quetelet)
métro (station Botanique)

Paiement : inscription des patients au forfait

Équipe

1 assistante sociale
2 infirmières
2 kinésithérapeutes
4 médecins généralistes
2 secrétaires-accueillantes

Activités

- Fonctions curatives et préventives (consultations médicales, kinésithérapiques);
- accessibilité aux soins garantie pour toutes les catégories de population ;
- prise en charge de patients toxicomanes ;
- permanence sociale : médiation sociale, gestion de dettes, aide en situation conflictuelle ;
- prévention campagne vaccination antigrippe.

La maison médicale Botanique a démarré ses activités le 01/11/1999. L'équipe a particulièrement à cœur de s'intégrer très rapidement au réseau associatif qui irrigue une commune particulièrement déshéritée. L'objectif suivi est la production d'actions concrètes dans les domaines médico-psycho-sociaux.

L'équipe souhaite également constituer dès que possible un comité des usagers de la maison médicale.

Centre de santé le Goéland



rue de la Brasserie, 189
1630 Linkebeek
Téléphone : 02/380 80 42
Fax : 02/380 88 95

Siège social :
Rue de la Cueillette, 33
1180 Bruxelles



Informations pratiques

Ouvert :

- du lundi au vendredi de 8h30 à 19h
- le samedi de 9h30 à 12h

Service de garde de nuit et de week-end

Accès : bus 38 et 43 (descendre square des Braves à Linkebeek)
train : descendre à la gare du Moensberg,
10 minutes à pied ou correspondance avec les bus 38 et 43

Paiement : financement au forfait

Équipe

- 4 accueillantes
- 2 dentistes
- 1 diététicien
- 1 documentaliste
- 1 infirmière
- 1 infirmière sociale
- 3 kinésithérapeutes (dont 1 ostéopathe)
- 1 logopède
- 3 médecins généralistes
- 1 podologue
- 1 psychologue

Activités

- dispensation de soins de santé primaires par la prise en charge de l'individu dans son contexte psycho-médico-social ;
- intègre la prévention ;
- campagnes annuelles de vaccinations (hépatite B, grippe, RRO, tétanos et diphtérie) ;
- dépistage des cancers (gynécologiques, de la prostate) ;
- suivi du patient diabétique ;
- école du dos : programme en deux parties (théorique et pratique) ;
- suivi de la persistance de la déglutition infantile.

Une étude de la population-cible a permis de déterminer quels étaient les domaines où notre action devait se situer et d'élaborer pour ces sujets des stratégies plus structurées.

Maison médicale Le Pavillon

Laskouter, 9
1120 Bruxelles
Téléphone : 02/268 24 74
Fax : 02/268 24 76
E.mail : lepavillon@swing.be

Informations pratiques

Ouvert :

- du lundi au vendredi de 9h à 11h
- les lundi, mardi et vendredi de 16h30 à 19h

Les plages horaires seront progressivement étendues en fonction du développement des activités.

Paiement : à l'acte, tiers payant utilisé à la demande

Equipe

2 médecins
Collaboration externe pour la kinésithérapie et les soins infirmiers

Activités

La maison médicale Le Pavillon a démarré ses activités le 10 décembre 2001. Elle est située dans un grand ensemble de logements sociaux, relativement isolée du reste de la ville et de la région. L'objectif est d'offrir aux usagers des soins de santé intégrés, accessibles et de qualité, avec une attention toute particulière à sauvegarder et encourager la dignité, l'autonomie et la responsabilité des personnes par la dispensation des soins préventifs, curatifs et palliatifs ainsi que des actions d'éducation sanitaire appropriées au quartier (actions préventives, campagnes spécifiques, optimisation de la couverture vaccinale). Une prise en charge et un suivi approprié des patients toxicomanes est assuré.

Ce projet de maison médicale s'inscrit, en outre, dans un programme global de développement social, en collaboration avec le CPAS et les autres acteurs sociaux présents sur le quartier. La réalisation d'un diagnostic de santé communautaire est en cours.

Maison médicale La Clé – Médecine pour le peuple

chaussée de Haecht, 276
1030 Bruxelles
Téléphone : 02/245 98 50
Fax : 02/245 92 35

Informations pratiques

Ouvert :

- lundi au vendredi de 8h30 à 18h
- samedi de 9h à 12h

Sur rendez-vous, sauf de 17h à 18h en semaine et de 11h à 12h le samedi

Accès : trams 92, 93 (arrêt Saint Servais)
tram 90, bus 65 et 66 (arrêt Robiano)

Paiement : financement au forfait à partir du
1er avril 2002

Equipe

5 accueillantes
1 kinésithérapeute
3 médecins généralistes
1 secrétaire

Collaborations internes

Service juridique
Cours d'arabe
Service social

Collaborations externes

CPAS de Schaerbeek
Coordination Sociale de Schaerbeek
ONE
GAFFI
Collectifs d'action pour personnes sans papiers
Objectif " 479.951 "
Hôpitaux et spécialistes bruxellois, selon les spécialités
Participation à la garde via l'Association des Médecins
Généralistes du Quartier Nord

Maison médicale La Clé – Médecine pour le peuple

Activités

Accueil assuré en français, néerlandais, anglais, espagnol, portugais, tagalog.

Consultations de médecine générale

Campagnes de vaccinations

Suivi de grossesses et de nourrissons

Education à la santé, en lien avec des groupes de parole, axés sur le quotidien

Accompagnement psycho-médical de personnes victimes d'accidents de travail

Accompagnement psycho-médical de personnes victimes de licenciements collectifs

Initiation aux problématiques liées à la santé dans les pays du Tiers-Monde

Développement des collaborations indispensables à l'articulation entre la première et la seconde ligne.

Comité de patients, permettant non seulement la prise de parole et l'échange d'expériences en vue de développer une prise de conscience des enjeux, mais aussi le développement d'actions collectives ainsi que la participation des patients à l'élaboration et à la gestion des projets.

Objectifs généraux

L'équipe vise à la prise en compte de l'ensemble de la personne, et pas seulement de sa maladie. Ses membres examinent, avec elle, sa situation familiale, sociale et professionnelle ; ceci en vue de détecter les " racines " de la maladie.

Ils s'engagent de plus dans les débats, actions et combats en vue d'améliorer les situations à la base des maladies.

Un souci particulier est apporté à la contribution de la formation des jeunes ; deux des médecins sont reconnus comme maîtres de stages.

Futurs médecins, assistants sociaux ou secrétaires médicaux sont régulièrement accueillis en stages de formation.

L'équipe part du constat que la population du quartier, majoritairement d'origine immigrée, et de condition modeste, nécessite une approche adaptée qui ne la stigmatise pas.

Tableau des activités des maisons médicales

	inscription au forfait	espace parents / petits enfants	soirée-débat	cours de gymnastique	bibliothèque	kiné pré- et post-natale	ostéopathe	école du dos	consultation psychologique	service et guidance juridique	logopédie	surendettement	toxicomanie	activité détente et sport	garde enfants malades à domicile	consult. de médecine tropicale	consultation d'ethnopsychiatrie	dentiste	service d'aide à domicile
J. Swinnen Le 35				■							■								
des Marolles		■	■				■			■			■	■					
du Miroir				■		■	■		■					■				■	
des Riches Claires						■													
de la Senne						■							■			■			
L'Aster				■		■			■				■						
du Nord	■					■		■					■						
Le Noyer				■				■										■	■
du Maelbeek		■		■					■						■				
Centre Africain			■			■			■	■			■			■	■	■	■
Free Clinic				■		■	■		■	■		■	■			■			■
Kattebroek	■					■												■	
Santé Plurielle	■				■	■			■		■	■	■					■	
La Perche		■						■	■			■	■						
d'Anderlecht				■		■				■			■			■		■	
Norman Bethune						■			■				■					■	
du Vieux Molenbeek		■	■	■		■		■						■					■
Galilée			■			■			■	■			■					■	
Esseghem	■		■	■		■			■		■	■	■	■		■		■	
de Watermael-Boitsfort							■												
à Forest	■			■	■	■		■	■				■						
Marconi						■	■		■			■	■						
le Goéland	■					■	■	■	■	■	■	■						■	
Botanique																			

	gynécologie-obstétrique	langage des signes	pédiatrie	expertise médicale	atelier santé	guidance sociale	comité patients	comité habitants	SIDA	développement psychomotricité	chimioth. ambulatoire dans locaux	traducteur interprète	autres	
	■				■	■						■	■	
					■								■	Consult. psychiatriques, kinésithérapie
										■			■	Kiné générale - consul. psychiatrie
					■						■	■		
						■	■		■	■			■	Consultations psychologiques et sociales
						■							■	Planning familial
						■	■						■	Réseau d'entraide
				■	■			■						
	■					■			■				■	Animations
						■		■						
	■	■		■	■	■	■	■						
	■					■						■	■	Animations salle d'attente, écoles et associat. du quartier
		■	■	■		■	■						■	Animations salle d'attente, écoles et associat. du quartier
		■		■		■				■	■		■	Traitement méthadone
	■					■			■				■	Activités artistiques
					■	■	■	■	■		■		■	Atelier langage écriture
		■					■					■	■	Dispensaire infirmier, examens de santé...
	■				■	■	■	■					■	Journal « Info Santé », coin enfants
										■			■	Ecole de devoirs, travailleurs de rue
	■		■				■							
						■	■							

Coordination officieuse de deux décrets

Décret de la Communauté française, du 29 mars 1993 relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée tel que modifié par le Décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses dispositions relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes.

Article 1^{er}.

Pour l'application du présent décret, il faut entendre par :

- 1° association de santé intégrée, ci-après dénommée « association » : toute association pratiquant la dispensation par une équipe de premier recours, pluridisciplinaire en matière médico-psycho-sociale, ci-après dénommée « l'équipe », de soins octroyés dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique, de soins intégrés octroyés en incluant la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie, de soins continus octroyés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge, à quelque niveau que ce soit ;
- 2° soins de santé primaires : les soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif ;
- 3° assurer des fonctions de santé communautaire : développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participa-

tion active de la population à la promotion de sa santé ;

- 4° assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne : recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation de ses activités en vue d'une amélioration de la qualité des soins ;
- 5° zone urbaine : l'ensemble formé par une ville et ses banlieues, ou commune isolée comptant plus de 10.000 habitants.

Article 2.

L'Exécutif peut agréer les associations qui répondent aux conditions suivantes, après avis motivé de la commission d'agrément visée à l'article 3 du présent décret :

- 1° être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif ;
- 2° dispenser des soins de manière à ce qu'ils soient accessibles à tous, dans les conditions que l'Exécutif définit ;
- 3° garantir la communication de l'information permettant la continuité des soins ;
- 4° intégrer les différentes disciplines de soins de base dans un travail d'équipe ;
- 5° exercer principalement ses activités dans une zone géographique limitée à un rayon de 5 km ou de 20 km autour du siège d'activités de l'association suivant que celui-ci se trouve dans ou en dehors d'une zone urbaine ;
- 6° l'association sans but lucratif doit disposer d'une assemblée générale composée majoritairement par des membres de l'équipe, tout membre de l'équipe étant membre de droit de l'assemblée générale à sa demande ;
- 7° garantir au patient le libre choix du prestataire de soins.

Coordination officieuse de deux décrets

Article 4.

Le Collège arrête la procédure d'octroi, de modification, de suspension et de retrait d'agrément. L'agrément est accordé pour un terme de cinq ans.

L'agrément peut être retiré à l'association qui ne remplit plus les conditions requises ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent. L'Exécutif détermine la procédure de retrait de l'agrément.

Article 5.

L'équipe est composée de manière pluridisciplinaire comprenant au minimum deux médecins généralistes, du personnel d'accueil et de secrétariat et du personnel paramédical ou social. Son activité principale s'exerce dans le cadre du développement des soins de santé intégrée.

Article 6.

L'équipe assure :

- 1° des fonctions curatives et préventives dans le cadre des soins primaires ;
- 2° des fonctions de santé communautaire ;
- 3° des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne ;
- 4° des fonctions d'accueil.

Article 7.

Les membres de l'équipe instaurent entre eux une collaboration et une coordination, notamment en tenant une réunion de tous les membres au moins une fois par semaine. Les modalités suivant lesquelles sont recueillies et diffusées les informations

au sein de l'équipe sont fixées de manière précise, a tout le moins en prévoyant la tenue d'une fiche de liaison.

Article 8.

L'association doit s'assurer la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes.

Article 9.

L'association fait l'objet d'une évaluation périodique selon les modalités fixées par l'Exécutif.

Article 10.

§1er Dans les limites des crédits budgétaires, le Collège peut octroyer aux associations de santé intégrée une subvention pour des activités non couvertes par l'assurance maladie invalidité. La subvention porte sur des frais de personnel, des frais de formation et des frais de fonctionnement. Le Collège détermine le cadre subventionné.

§2 Les frais de personnel comportent le montant barémique brut indexé et les charges patronales et autres avantages fixés par le Collège.

§3 Le Collège détermine les barèmes applicables à chaque fonction, le mode de calcul de l'ancienneté du personnel subventionné et le mode de calcul des charges patronales et autres avantages subventionnés.

§4 Le Collège détermine le pourcentage des frais de personnel admis aux subventions octroyés pour les frais de formation continuées des travailleurs.

Coordination officieuse de deux décrets

§5 Les frais de fonctionnement et d'équipement du service comprennent les frais liés au fonctionnement et à l'équipement du service ainsi que les frais liés aux tâches de gestion comptable et administrative. Le Collège détermine les montants maximaux admissibles pour frais de fonctionnement.

§6 Afin d'encourager la coordination des associations de santé intégrée avec le réseau socio-sanitaire, le Collège octroie dans la limite des crédits budgétaires, une subvention aux organismes agréés qui fédèrent les associations de santé intégrée.

Le Collège arrête les conditions et les modalités d'agrément et de subvention de ces organismes.

Article 11.

Sans préjudice de l'application de l'article 10, les activités développées par les associations agréées, à l'initiative ou en concertation avec l'Exécutif, peuvent être subventionnées intégralement.

Coordination officieuse de deux décrets

Arrêté de la Commission communautaire française relatif à l'application du Décret de la Commission communautaire du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers Arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la sante, des personnes handicapées et de l'insertion socio-professionnelle.

Titre II : Norme d'agrément et de subventionnement

Chapitre V – Dispositions relatives aux maisons médicales

Section première – Normes d'agrément

Art. 16. Conformément à l'article 2,2° « Maisons médicales », la fonction d'accueil doit être assurée au moins 38 heures par semaine par du personnel salarié de la maison médicale. La fonction de santé communautaire doit être assurée à mi-temps, soit par du personnel salarié de la maison médicale, soit par du personnel vacataire ou indépendant. Les qualifications prises en considération pour le personnel de l'équipe agréée sont celles visées à l'annexe III NM.

Section 2 – Procédure d'agrément

Article 17.

La demande d'agrément d'une maison médicale est introduite à l'administration, par lettre recommandée à la poste ou déposée contre accusé de réception. Pour être recevable, elle doit comporter les renseignements et les documents visés à l'annexe VI NM.

Article 18.

Dans les deux mois de la réception de la demande d'agrément, l'administration notifie à la maison médicale la décision concernant sa demande, ou si cette dernière est incomplète, l'invite à la compléter.

Article 19.

Lorsque la demande est recevable, l'administration instruit la demande d'agrément et procède à une visite pour vérifier si la maison médicale répond aux conditions d'agrément. Le Ministre soumet la demande d'agrément au Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la santé tel que créé par le décret de l'Assemblée de la Commission communautaire française du 5 juin 1997, ci-après dénommé le « Conseil consultatif », qui donne son avis dans les deux mois de sa saisine. Passé ce délai, il est passé outre à l'absence d'avis. Le Ministre peut fixer un délai plus court en cas d'urgence.

Coordination officieuse de deux décrets

Article 20.

Le Collège statue sur la demande d'agrément et communique sa décision à la maison médicale au plus tard deux mois après l'avis du Conseil consultatif.

Toute décision de refus est notifiée par lettre recommandée, au plus tard deux mois après l'avis du Conseil consultatif.

Section 3 – Procédure de renouvellement d'agrément

Article 21.

La demande de renouvellement doit être introduite à l'administration au plus tard neuf mois avant l'expiration de l'agrément en cours, par courrier recommandé à la poste ou contre accusé de réception. Elle est accompagnée des renseignements et documents visés à l'annexe VI NM qui ont subi des modifications. La maison médicale reste agréée jusqu'à ce qu'il soit statué sur la demande de renouvellement d'agrément selon la procédure prévue aux articles ci-dessus.

Section 4 – Procédure de modification, de suspension et de retrait d'agrément

Article 22.

Tout changement apporté aux statuts, aux missions et aux sièges d'activités entraîne une modification de l'agrément. Toute demande de modification d'agrément précise et motive l'objet de la modification. L'administration informe la maison médicale des éléments nécessaires à l'instruction de la demande de modification d'agrément, instruite selon les règles applicables à la demande de renouvellement d'agrément visées à la section trois du présent chapitre.

Article 23.

Lorsqu'une disposition du décret « Maisons médicales » ou du présent arrêté n'est plus respectée, l'administration adresse une lettre recommandée motivée à la maison médicale et l'invite à se mettre en ordre dans un délai de deux mois. Passé ce délai et faute de mise en ordre, l'administration propose au Ministre une suspension, une modification ou un retrait d'agrément.

Article 24.

Le Ministre notifie à la maison médicale, sous pli recommandé avec accusé de réception, qu'une procédure de modification, de suspension ou de retrait d'agrément est en cours. À partir du jour de cette notification, la maison médicale dispose d'un délai de trente jours pour introduire un mémoire justificatif auprès du Ministre. Celui-ci le transmet au Conseil consultatif.

Après réception du mémoire justificatif par le Conseil consultatif, le représentant de la maison médicale, s'il en fait la demande, est entendu par celui-ci. Le Conseil consultatif fixe le jour et l'heure d'audition et en informe la maison médicale concernée, par lettre recommandée à la poste. La personne désignée par la maison médicale pour la représenter peut se faire accompagner par une autre personne. Le Conseil consultatif transmet son avis au Ministre dans les trois mois de sa saisine.

Article 25.

La décision du Collège portant modification, suspension ou retrait d'agrément est notifiée à la maison médicale par lettre

Coordination officieuse de deux décrets

recommandée avec accusé de réception. La décision de suspension, de modification ou de retrait d'agrément entraîne une suspension, une modification ou un retrait des subventions de la maison médicale au plus tard trois mois après la date de la notification de la décision. La maison médicale est tenue de communiquer, par tout moyen utile, dès sa notification, la décision de suspension, de modification ou de retrait d'agrément aux bénéficiaires ou à leurs représentants légaux, aux membres du personnel et à toute personne intéressée.

Section 5 : Normes de subventionnement

Article 26.

Le cadre subventionné est établi comme suit :

- 1 ETP pour la fonction d'accueil ;
- 0,2 ETP ou 300 heures par an pour la fonction de santé communautaire.

Le personnel en fonction au 1er janvier 2001 ne disposant pas des qualifications requises à l'annexe III NM reste subsidiaire dans la fonction qu'il occupait à cette date.

Article 27

La subvention relative aux frais de fonctionnement est plafonnée à 326.753F. (8100 €).

Article 28.

Des avances sur subventions sont accordées à la maison médicale en fonction de l'estimation de l'occupation des postes agréés l'année précédente et de l'estimation de l'index

déterminé par le bureau du plan, des frais de formation et des frais de fonctionnement. L'heure « vacataire ou indépendant » ne peut dépasser 1.008F (25 euros).

Les avances sont liquidées trimestriellement. Le premier quart de la subvention est liquidé au plus tard le 15 février, le deuxième quart pour le 15 mai au plus tard, le troisième quart pour le 15 août au plus tard et un cinquième de la subvention le 15 novembre au plus tard. Le solde de la subvention d'une année est versé pour le 1er octobre de l'année suivante pour autant que les pièces justificatives, les comptes et bilan et le rapport d'activités aient été remis au plus tard le 31 mars. La maison médicale agréée est soumise aux contrôles de l'administration.

Section 6 - Conditions et modalités d'agrément et de subvention des organismes de coordination des maisons médicales

Article 29.

Le Collège agréé des organismes de coordination des maisons médicales et leur alloue une subvention qui varie en fonction du nombre de maisons médicales agréées, membres de l'organisme de coordination.

Cette subvention annuelle indexée s'élève à :

- 1.551.069 F (38.450 €) lorsque le nombre de maisons membres, agréées par la Commission communautaire française, est d'au moins 12 ;
- 3.100.121 F (76.850 €) lorsque le nombre de maisons membres, agréées par la Commission communautaire française, est d'au moins 18.

Coordination officieuse de deux décrets

Article 30.

La subvention couvre une partie des frais généraux de fonctionnement, en ce compris les frais liés aux tâches de gestion comptable et administrative, et une partie des frais de rémunération du personnel, en ce compris les charges sociales.

Au moins soixante pour cent de la subvention doivent être affectés à des frais de rémunération du personnel.

Article 31.

L'organisme de coordination des maisons médicales bénéficie d'avances trimestrielles telles que décrites à l'article 29 alinéa 2.

Article 32.

L'organisme de coordination des maisons médicales fournit la liste de ses membres ainsi qu'un exposé de ses objectifs et des modalités de leurs réalisations lors de sa demande d'agrément. La maison médicale membre ne peut relever que d'un seul organisme de coordination dont l'agrément est accordé pour un terme de cinq ans renouvelable.

Article 33.

La procédure d'agrément des organismes de coordination des maisons médicales est identique à celle prévue aux articles 18 à 26.

D'autres articles touchent encore les maisons médicales comme la réduction du temps de travail et l'embauche compensatoire; la formation de l'équipe; les diplômes requis et conditions d'accès; les documents relatifs aux demandes d'agrément...

[Le Décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 et l'Arrêté de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 sont disponibles au service santé de la Commission communautaire française.](#)

Contact : Thierry Lahaye : 02/800 8316.

La promotion de la santé en Communauté française

Par promotion de la santé au sens du décret du 14 juillet 1997, il faut donc entendre *«le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques»* (art. 1er).

Le concept de promotion de la santé cherche à dépasser la prévention en l'intégrant dans une approche globale, en prenant en compte la dimension individuelle et collective de la santé et, par là, ses aspects biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, politiques, environnementaux, économiques et éthiques.

Bien sûr, ces orientations sont à opérationnaliser. A cet effet, le Conseil supérieur de promotion de la santé a souligné six axes fondamentaux :

1. l'articulation du champ de la santé et des autres champs de décision politique ;
2. l'engagement dans la réduction des inégalités en matière de santé ;
3. l'approche globale et positive de la santé ;
4. la citoyenneté et la participation ;
5. la démarche intersectorielle ;
6. la permanence des effets et la régulation des projets et des activités.

A l'intérieur de ce cadre, un programme quinquennal définit les axes prioritaires d'action et de recherche sur lesquels la Communauté française base sa politique de promotion de la santé pour les cinq années à venir.

Introduction aux conférences

La définition la plus connue de la santé est celle qu'a proposée, en juillet 1946, l'Organisation mondiale de la santé.

Tout le monde en connaît le premier paragraphe :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Cette définition a depuis été amendée à plusieurs occasions et surtout a fait l'objet de nombreux compléments. Il a été choisi de vous donner quelques extraits de la conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, de la charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé, de la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et des recommandations d'Adélaïde.

Déclaration d'Alma-Ata

Septembre 1978 [extraits]

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata, le 12 septembre 1978, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde, déclare ce qui suit :

I.

La Conférence réaffirme avec force que la santé qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé.

III.

Le développement économique et social, fondé sur un nouvel ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible et combler le fossé qui sépare, sur le plan sanitaire, les pays en voie de développement des pays développés. La promotion et la protection de la santé des peuples est la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

IV.

Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.

V.

Les gouvernements ont, vis-à-vis de la santé des populations, une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale toute entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale.

VI.

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans

Déclaration d'Alma-Ata

Septembre 1978 [extraits]

un esprit d'auto-responsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

VII.

Les soins de santé primaires :

1. reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socioculturelles et politiques du pays et des communautés dont ils émanent et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique;

2. visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet;

3. comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement primaires, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre

les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels;

4. font intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs des domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications, et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs;

5. exigent et favorisent au maximum l'auto-responsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer;

6. doivent être soutenus par des systèmes d'orientation / recours intégrés, fonctionnels et se soutenant mutuellement, afin de parvenir à l'amélioration progressive de services médico-sanitaires complets accessibles à tous et accordant la priorité aux plus démunis;

7. font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé - médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que s'il y a lieu, praticiens traditionnels - tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité.

Charte d'Ottawa

Pour la promotion de la santé

Novembre 1986 [extraits]

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme un but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : tous les secteurs d'activités, tout ce qui définit le cadre de vie d'un individu ou d'une communauté sont concernés.

Renforcer les politiques urbaines de santé publique

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.

Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires favorisant une plus grande égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et structures plus adaptés, des services favorisant davantage la santé, et des milieux plus sains et plus plaisants...

Assurer un environnement favorable

Nos sociétés sont complexes et inter-reliées, et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Le lien qui unit de façon

inextricable les individus et leur milieu constitue une base d'approche socio-écologique de la santé...

L'évolution des modes de vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population...

La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

Participer aux actions collectives

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la collectivité pour fixer des priorités, prendre des décisions et élaborer des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

Développer les capacités individuelles

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de faire des choix favorables à celle-ci.

Encourager les nouvelles missions des services de santé

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les associations, les professionnels de la santé, les institutions, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins. Leur rôle va au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux.

Charte d'Ottawa

Pour la promotion de la santé

Novembre 1986 [extraits]

Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.

Conditions préalables à la santé

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

Promouvoir l'idée

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables.

Conférer les moyens

La promotion de la santé vise à diminuer les inégalités en matière de santé. Ses interventions cherchent à donner à tous les individus les mêmes conditions pour préserver et développer leur santé. Cela suppose une bonne intégration dans son milieu (urbain, social...), l'accès à l'information et à l'expression, suffisamment d'éléments à disposition pour prendre sa santé en charge et adopter des comportements qui lui soient favorables. Ces conditions déterminent le potentiel santé de chacun et de tous, elles sont valables pour les hommes autant que pour les femmes.

Servir de médiateur

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Fait encore plus important, la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels, sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents, en faveur de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et des régions, et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

Recommandations d'Adélaïde

Politiques pour la santé

Avril 1988 [extraits]

Les politiques pour la santé

Les politiques pour la santé se caractérisent par le souci explicite de garantir la santé et l'équité dans tous les domaines politiques et par l'obligation de rendre compte des retombées, sur le plan de la santé, des décisions prises dans les divers secteurs. Leur but principal est d'instaurer un environnement propice qui permette à chacun de mener une vie saine. Ces politiques rendent possibles, voire facilitent, les choix des citoyens en faveur de la santé. Elles font en sorte que l'environnement social et physique renforce la santé. Dans cette optique, les secteurs publics responsables de l'agriculture, du commerce, de l'éducation, de l'industrie et des communications doivent tenir compte du rôle essentiel de la santé lorsqu'ils formulent leurs grandes orientations. Ils doivent aussi être tenus pour responsables des conséquences de leurs décisions politiques sur la santé et accorder la même attention à la santé qu'aux problèmes économiques.

Par les soins de santé

Les politiques pour la santé se proposent de relever les défis que pose, pour la santé, un monde de plus en plus dynamique et en pleine mutation technologique, avec ses interactions écologiques complexes et ses interdépendances internationales croissantes. Ces défis ont des conséquences que les systèmes de soins de santé, tels qu'ils sont aujourd'hui et tels qu'ils seront pour la plupart encore demain, ne peuvent assumer. Des efforts de promotion de la santé s'imposent et cela implique une approche intégrée à l'égard du développement économique et social, rétablissant les liens entre réforme sanitaire et réforme sociale, principe fonda-

mental vers lequel tendent les politiques de l'Organisation mondiale de la santé depuis dix ans.

Mise en place d'environnements favorables

Bien des gens vivent et travaillent dans des conditions préjudiciables à leur santé et sont exposés à des produits dangereux. Or, ces problèmes débordent souvent les frontières nationales. La gestion de l'environnement doit permettre de protéger la santé des hommes des effets délétères, directs ou indirects, des facteurs biologiques, chimiques et physiques et prendre en compte le fait que l'être humain fait partie d'un écosystème complexe. Les ressources naturelles extrêmement diverses mais limitées qui sont source de croissance sont essentielles à la survie, à la santé et au bien-être de l'humanité. Seul un environnement favorable à la conservation des ressources, grâce à des stratégies écologiques mondiales, régionales et locales, permettra d'appliquer des politiques pour la santé.

L'engagement des pouvoirs publics à tous les niveaux est une nécessité. Des efforts intersectoriels coordonnés s'imposent pour que la santé soit considérée comme un préalable essentiel au développement industriel et agricole. Au niveau international, l'Organisation mondiale de la santé doit jouer un rôle de premier plan pour faire accepter ces principes et appuyer l'idée d'un développement durable.

La conférence demande, à titre prioritaire, que les mouvements en faveur de la santé publique et de l'écologie s'associent pour mettre au point des stratégies de développement socio-économique et de conservation des ressources limitées dont dispose la planète.

Recommandations d'Adélaïde

Politiques pour la santé

Avril 1988 [extraits]

Défis pour l'avenir

- 1. La répartition équitable des ressources même dans des situations économiques défavorables pose un défi à toutes les nations.*
- 2. La santé pour tous ne deviendra réalité que si l'instauration et la préservation de conditions de vie et de travail favorables à la santé deviennent une préoccupation centrale de tous les hommes politiques. Le travail sous tous ses aspects — travail de soins, possibilités d'emploi, qualité de la vie professionnelle — a d'immenses répercussions sur la santé et le bien-être des individus. Il faut donc étudier l'impact du travail sur la santé et l'équité.*
- 3. Encourager la collaboration (ou forger des partenariats) pour la paix, les droits de l'homme et la justice sociale, l'écologie et un développement durable dans le monde est le défi le plus essentiel que doivent relever les nations et les institutions internationales dans des politiques favorables à la santé.*
- 4. Dans presque tous les pays, les responsabilités en matière de santé incombent à des organismes situés à des niveaux politiques différents. Dans l'intérêt de l'amélioration de la santé, il est souhaitable de trouver de nouvelles modalités de collaboration à chaque niveau et entre ces niveaux.*
- 5. Les politiques pour la santé doivent veiller à ce que les progrès de la technologie médico-sanitaire soient un moteur et non pas un frein au progrès qui doit conduire à l'équité.*

La conférence recommande vivement que l'Organisation mondiale de la santé poursuive, avec dynamisme, l'action de promotion de la santé fondée sur les cinq stratégies énoncées dans la charte d'Ottawa. Elle invite instamment l'Organisation mondiale de la santé à développer cette initiative dans toutes ses régions, comme faisant partie intégrante de son activité. L'appui aux pays en développement est au cœur de ce processus.

Charte de Ljubljana

La réforme des systèmes de santé

Juin 1996 [extraits]

Principes Fondamentaux

5. Dans le contexte européen, les systèmes de santé doivent reposer sur les principes suivants :

5.1 Un élément moteur : les valeurs fondamentales

La réforme des systèmes de santé doit être guidée par les valeurs fondamentales que sont la dignité humaine, l'équité, la solidarité et l'éthique professionnelle.

5.2 Un objectif : la santé

Toute réforme importante devrait se fixer des objectifs clairs d'amélioration de la santé. La protection et la promotion de la santé doivent être les préoccupations majeures de l'ensemble de la société.

5.3 Un acteur essentiel : l'individu

La réforme des systèmes de santé doit répondre aux besoins des citoyens en tenant compte, dans le cadre du processus démocratique, de leurs attentes en matière de santé et de soins. L'opinion et le choix des citoyens doivent pouvoir exercer une influence décisive sur la façon dont les services de santé sont conçus et fonctionnent. Les citoyens doivent aussi partager la responsabilité de leur propre santé.

5.4 Un pôle de convergence : la qualité

Toute réforme des systèmes de santé doit avoir pour objectif d'améliorer de manière constante la qualité des soins dispensés, y compris leur rapport coût-efficacité et doit comporter à cet effet une stratégie claire.

5.5 Un mode de financement viable

Le financement des systèmes de santé doit permettre que les soins soient dispensés à tous de manière viable. Cela signifie, pour chaque individu, le droit au paiement des prestations et l'accès équitable aux soins, d'où la nécessité d'une utilisation rationnelle des ressources. Les gouvernements doivent, pour garantir la solidarité, participer activement à la réglementation du financement des systèmes de santé.

5.6 Un élément fondamental : les soins de santé primaires

Les auteurs de la réforme doivent, en s'inspirant de la philosophie des soins de santé primaires, veiller à ce que les services de santé assurent, à tous les niveaux, la protection et l'amélioration de la santé, l'amélioration de la qualité de la vie, la prévention et le traitement des maladies, la réadaptation des patients et la prise en charge des personnes souffrantes et en fin de vie. La réforme doit faciliter la prise conjointe de décisions par le patient et le prestataire et renforcer le caractère global et continu des soins, compte tenu des particularités de chaque environnement culturel.

Principes de gestion de la réforme

6. Les principes suivants sont les clés d'une gestion efficace de la réforme :

6.1 Développer la politique de santé

6.2 Prêter attention à l'opinion et au choix des citoyens

6.3 Restructurer les services de santé

6.4 Réaffecter les ressources humaines pour la santé

6.5 Améliorer la gestion

6.6 Tirer les enseignements de l'expérience

Déclaration de Jakarta [extraits]

La promotion de la santé est un investissement capital

En investissant dans la promotion de la santé, en intervenant en promotion de la santé, on agit sur les déterminants de la santé et on contribue au progrès de la santé, à la réduction considérable des inégalités en matière de santé, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain, et au développement social. Le but ultime est d'accroître l'espérance de santé et de réduire les écarts dans ce domaine entre pays et groupes de population.

Les déterminants de la santé : de nouveaux défis

Les tendances démographiques telles que l'urbanisation, l'augmentation du nombre des personnes âgées et de la prévalence des maladies chroniques, la sédentarité, la résistance aux antibiotiques et autres médicaments courants, l'augmentation de la toxicomanie, les troubles civils ou la violence domestique menacent la santé et le bien-être de centaines de millions de personnes.

De nouvelles maladies infectieuses et réémergentes et une plus grande reconnaissance des problèmes de santé mentale exigent des mesures d'urgence.

Les facteurs transnationaux ont également un impact considérable sur la santé. (...) Certains, comme le développement des techniques de communication offrent un potentiel immense pour la santé, tandis que d'autres, comme le commerce international du tabac, ont un impact négatif considérable.

La promotion de la santé change quelque chose

Les stratégies de promotion de la santé peuvent créer et modifier les modes de vie, ainsi que les conditions sociales, économiques, et de l'environnement, qui déterminent la santé. La promotion de la santé est une approche concrète pour instaurer plus d'équité en matière

de santé.

Les cinq stratégies de la Charte d'Ottawa :

- établir une politique publique saine;
- créer des milieux favorables;
- renforcer l'action communautaire;
- développer les aptitudes personnelles;
- réorienter les services de santé;

sont les éléments fondamentaux de la promotion de la santé et sont adaptées à tous les pays.

On sait désormais que :

- les approches globales de développement de la santé sont les plus efficaces, en particulier celles qui associent les 5 stratégies de la Charte, par rapport à celles qui utilisent des stratégies isolées;
- certains cadres offrent des possibilités concrètes pour la mise en œuvre de stratégies globales. C'est le cas des mégapoles, des îles, des villes, des municipalités, des communautés locales, des marchés, des écoles, des lieux de travail et des centres de santé;
- la participation est indispensable pour poursuivre les efforts. Il faut placer les personnes au cœur des processus des prises de décisions et de l'action si l'on veut que les interventions soient efficaces;
- l'apprentissage favorise la participation, l'accès à l'éducation et à l'information est essentiel pour obtenir une véritable participation et responsabiliser les personnes et les communautés en leur donnant les moyens d'agir.

De nouvelles solutions s'imposent

Dans les années à venir, (...), il faudra surmonter le cloisonnement traditionnel existant à l'intérieur même des pouvoirs publics, entre organisations gouvernementales et non gouvernementales, et entre

Déclaration de Jakarta [extraits]

secteur public et secteur privé. La coopération est indispensable, ce qui suppose la création de nouveaux partenariats pour la santé, sur un pied d'égalité, entre les différents secteurs, à tous les niveaux de la gestion des affaires publiques.

- favoriser l'apprentissage en commun ;
- promouvoir la solidarité dans l'action ;
- encourager la transparence et la responsabilité publique en promotion de la santé.

Priorités pour la promotion de la santé au XXI^e siècle

1. Promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé.
2. Accroître les investissements pour développer la santé.
3. Renforcer et élargir les partenariats pour la santé.
4. Accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir.
5. Mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé. « Les cadres propices à la santé » représentent la base structurelle de la promotion de la santé. Les nouveaux défis qui se posent à la santé signifient qu'il faut créer de nouveaux réseaux de collaboration intersectorielle. Ces réseaux doivent s'apporter une assistance mutuelle à l'intérieur des pays et entre les pays et faciliter l'échange d'informations sur ce qui marche et dans quel cadre.

Appel à l'action

Afin d'accélérer les progrès en faveur de la promotion de la santé dans le monde, les participants ont approuvé la formation d'une alliance mondiale pour la promotion de la santé. Le but de cette alliance est de faire avancer les priorités d'action énoncées dans la Déclaration.

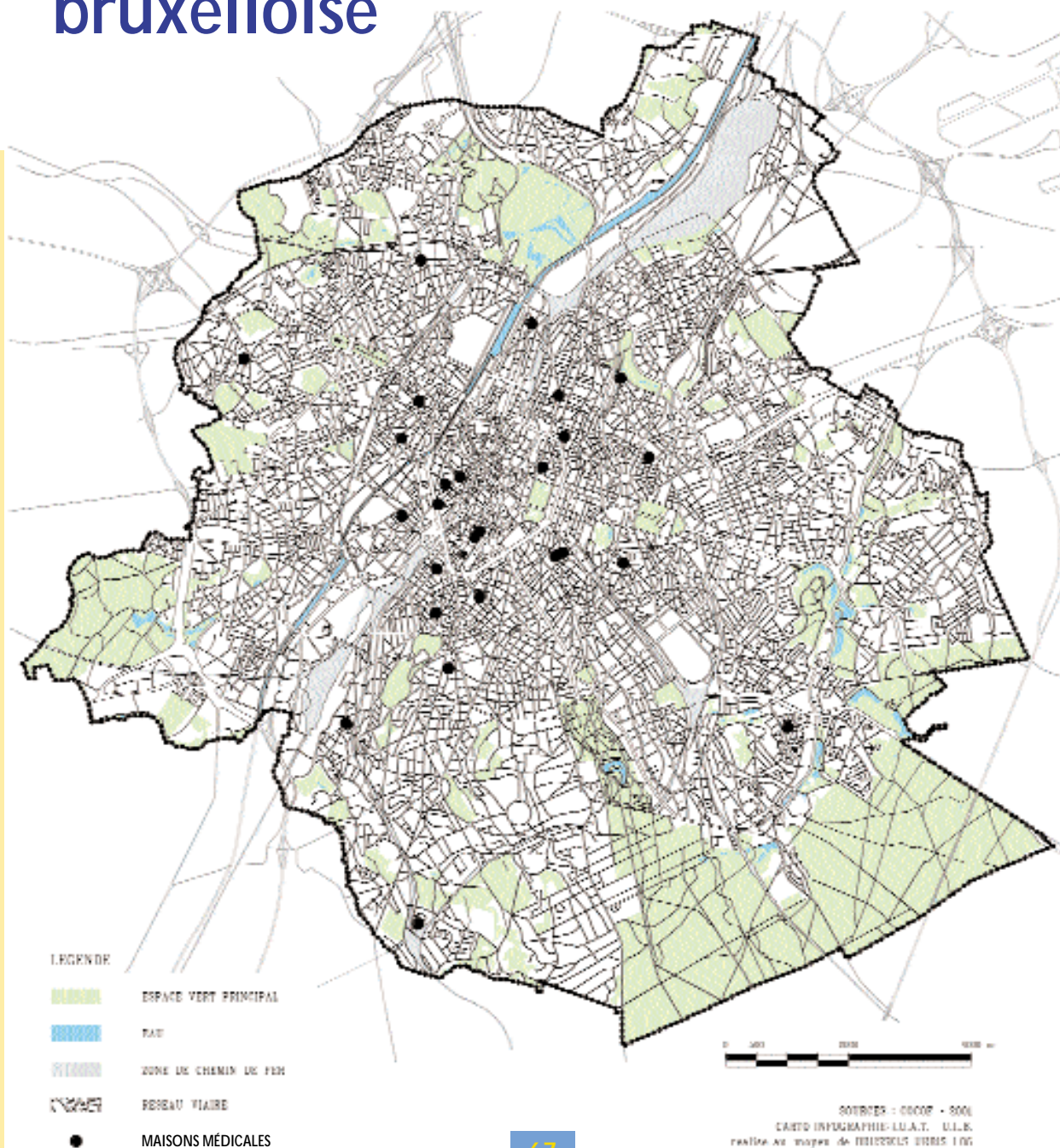
Les priorités de l'alliance sont les suivantes :

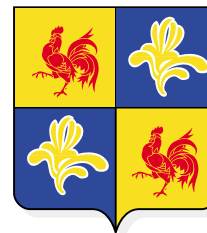
- sensibiliser sur l'évolution des déterminants de la santé ;
- soutenir le développement de la collaboration et la mise en place de réseaux pour le développement de la santé ;
- mobiliser des ressources en faveur de la promotion de la santé ;
- accumuler les connaissances sur les meilleures pratiques ;

Index des maisons médicales

Centre africain Promotion Santé	p. 28
Maison médicale d'Anderlecht	p. 33
Maison médicale l'Aster	p. 24
Maison médicale Botanique.....	p. 41
Maison médicale la Clé	p. 44
Maison médicale de l'Enseignement	p. 18
Maison médicale Essegheem	p. 37
Maison médicale (à Forest)	p. 39
Free Clinic	p. 29
Centre médical Galilée asbl.....	p. 30
Centre de santé le Goéland	p. 42
Maison médicale Kattebroek	p. 36
Joseph Swinnen maison médicale Le 35	p. 19
Maison médicale du Maelbeek	p. 27
Maison médicale Marconi	p. 40
Maison médicale des Marolles.....	p. 20
Centre de santé du Miroir	p. 21
Maison médicale du Nord	p. 25
Maison médicale Norman Bethune	p. 34
Maison médicale Le Noyer	p. 26
Maison médicale Le Pavillon	p. 43
Collectif de santé La Perche	p. 32
Maison médicale des Riches Claires	p. 22
Maison médicale Santé Plurielle	p. 31
Maison médicale La Senne.....	p. 23
Centre médical du Vieux Molenbeek	p. 35
Maison médicale de Watermael-Boitsfort	p. 38

Maisons médicales en Région bruxelloise





Cette brochure est mise à votre disposition par la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale. Elle s'adresse à tous les acteurs de l'aide aux personnes et de la santé et explicite les options et pratiques des maisons médicales soutenues par la Commission communautaire française.

Administration de la Commission communautaire française
Service Santé
rue des Palais, 42
1030 Bruxelles
Tél. 02/800.8316
E-mail : ccfbe@yahoo.fr

Ministre-Membre du Collège, chargé de la Santé
de la Commission communautaire française

Didier Gosuin
avenue Louise, 54 b^{te} 10 - 1050 Bruxelles
Tél. 02 517 12 00
Fax : 02 511 94 42
E-mail : dgosuin@gosuin.irisnet.be