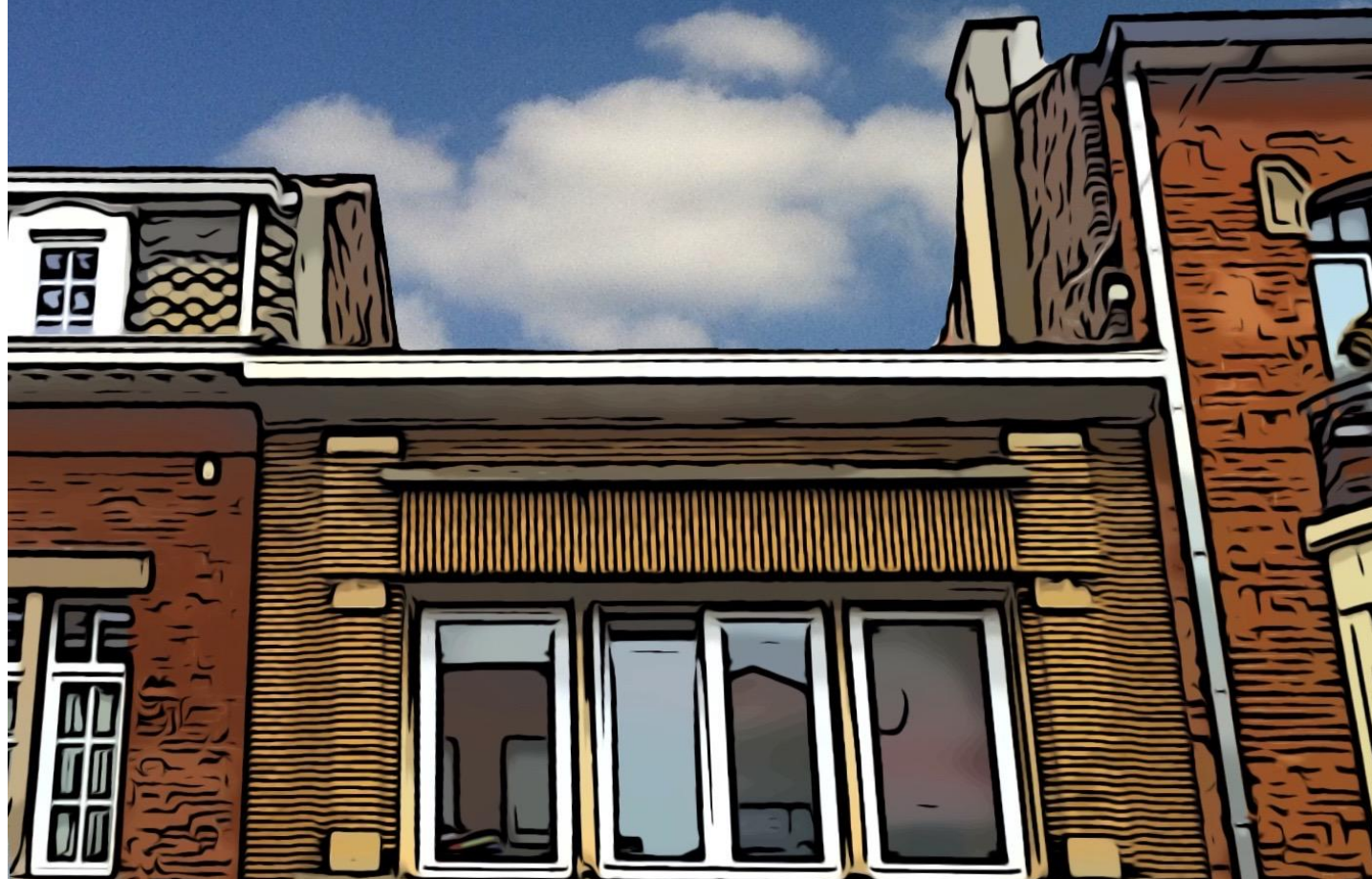


Maison Médicale ASTER

Rapport

D'activité 2025



La maison médicale L'Aster est agréée par la COCOF



Rapport d'activité 2025

Introduction

Pour cette année 2025, l'équipe a essayé de s'inscrire dans une continuité au niveau de son fonctionnement en axant cela sur une accessibilité, une stabilité ainsi que davantage d'autonomie. Cela s'est notamment traduit par une réouverture des inscriptions ainsi que l'agrandissement du périmètre. En effet, suite à la politique de désinscription des patient.es habitant en dehors de Bruxelles lancée en 2023, la maison médicale a vu son nombre de forfaits diminuer de façon assez drastique.

Toujours dans une optique d'accessibilité et d'offrir le meilleur service possible aux patient.es, la maison médicale a pris la décision de mettre fin à la collaboration avec l'assistante sociale en fin d'année 2025. Cette épreuve fut un épisode assez éprouvant pour l'équipe.

Concernant l'autonomie et dans un souci de réduire les dépenses ayant un impact sur le budget, la maison médicale a - pour l'instant - choisi de cesser de collaborer régulièrement avec Marcel Linsmeau (*Explicite*) car il était également temps pour l'équipe de voir si la méthode introduite pouvait être appliquée sans aide extérieure. Pour rappel, l'équipe avait fait appel à un facilitateur afin de structurer le processus décisionnel en réunion mais aussi pour traiter des sujets institutionnels ou de gouvernance plus complexe.

C'est donc dans cette même optique de l'année écoulée que l'équipe souhaite aborder 2026 avec des changements encore à opérer (création d'un nouveau poste pour soutenir l'équipe dans le fonctionnement en autogestion, mise en ligne du site internet, etc.) et ce, toujours dans un souci d'offrir la meilleure qualité de soins possible aux patient.es.

Le secteur médical.

1. Descriptif

La pratique médicale à la Maison Médicale l'Aster est riche et variée, à l'image de la population qui la fréquente. Nous accompagnons des patients de toute origine, de toute classe sociale et de toutes les générations. Nous soutenons l'approche globale du patient, dans une prise en charge interdisciplinaire. Les soins dispensés incluent non seulement les soins curatifs mais aussi la prévention et la promotion de la santé.

Une présence médicale est assurée tous les jours de 9h à 19h en proposant principalement deux types de consultations : les consultations chroniques (RDV de 30 minutes) et les consultations du jour de 13h à 15h (RDV de 20 minutes). Nos agendas respectifs prévoient également des consultations dites « éponge » en fin de matinée et en fin de journée afin de répondre aux motifs de consultations à caractère urgent. Nous prévoyons également des plages de visite à domicile. En dehors de nos heures d'ouverture, les patients sont orientés via notre répondeur vers la Garde Bruxelloise. Pour les accompagnements en fin de vie et certains patients isolés et/ou fragilisés, les médecins tâchent de rester joignable 24h/24.

Comme l'année précédente, l'équipe médicale a été fortement mise à l'épreuve. La fin de l'année a notamment été marquée par le départ d'un médecin en congé de maternité. Cette absence a eu un impact important sur le fonctionnement du secteur médical et a entraîné une surcharge de travail pour l'équipe restante, déjà bien sollicitée.

Au vu de la situation financière de la maison médicale, le périmètre d'inscription a été rouvert afin de pouvoir l'élargir. Cette décision a permis d'observer une augmentation progressive des inscriptions au fil des mois. Nous avons ainsi pu clôturer l'année avec un total de 130 nouvelles inscriptions pour 91 désinscriptions.

Cette réorganisation, combinée au sous-effectif et à la charge de travail déjà importante, a demandé une grande capacité d'adaptation de la part de l'équipe.

Par ailleurs, la prise en charge de patients de plus en plus âgés, isolés et présentant des pathologies complexes, notamment sur le plan psychiatrique, rend notre travail encore plus chronophage et énergivore. Malgré ces difficultés, nous n'avons pas toujours pu mobiliser les ressources du réseau ou mettre en place de nouvelles collaborations pour nous soutenir dans notre pratique quotidienne.

Le travail en autogestion reste très présent dans notre organisation. Il représente une part importante de notre charge de travail, tout comme les tâches administratives qui y sont

liées. Pour certains, cela inclut également une implication dans les organes de gestion. L'ensemble de ces responsabilités vient s'ajouter à nos agendas déjà chargés et constitue un temps de travail supplémentaire, souvent peu visible. Plusieurs membres de l'équipe ont d'ailleurs exprimé un sentiment de solitude et de manque de reconnaissance face à cette charge de travail invisible.

Face à ces différentes difficultés, l'équipe a dû faire preuve d'une grande capacité d'adaptation au quotidien. La réorganisation des agendas, la gestion des imprévus et la priorisation des situations ont demandé une attention constante afin de maintenir une qualité de prise en charge pour les patients.

Le travail en équipe a pris une place encore plus importante. Les échanges informels entre collègues, l'entraide et la solidarité ont permis de faire face à certaines situations complexes, notamment en lien avec des patients en grande précarité ou présentant des problématiques multiples (médicales, sociales et psychologiques).

Cependant, cette adaptation permanente a également ses limites. Le manque de temps, la charge mentale et l'accumulation des tâches peuvent parfois impacter le bien-être des professionnels. Certains membres de l'équipe ont exprimé des difficultés à trouver un équilibre entre les exigences du travail et leurs ressources personnelles.

Dans ce contexte, la question du soutien aux équipes et de la reconnaissance du travail effectué reste essentielle. La mise en place d'espaces de discussion, de moments de concertation ou encore le renforcement des collaborations avec le réseau pourraient constituer des pistes d'amélioration pour les années à venir.

Malgré ces défis, l'équipe reste engagée dans une volonté de proposer des soins accessibles, de qualité et centrés sur les besoins des patients. Cette motivation constitue un élément clé pour continuer à faire évoluer les pratiques et s'adapter aux réalités du terrain.

2. Statistiques :

Durant l'année 2025, l'équipe médicale a assuré **3792 consultations** et **67 visites à domiciles** auprès des patient.es de la maison médicale.

Le secteur psy

1. Bilan de la convention en 2025

La convention psychologue de première ligne s'est poursuivie après un bilan intermédiaire réalisé en début d'année avec l'ambassadeur de Psybru, en vue du renouvellement effectif en avril. La **pertinence de notre engagement** a été une nouvelle fois **confirmée**, tout en nous invitant à élargir notre champ d'action.

Ce bilan était globalement positif, malgré un **chiffre d'accompagnement des 0-23 ans** (convention Brustar) **en-dessous des attentes**, bien qu'en légère hausse par rapport à 2024. Dans les précédents rapports d'activité, nous soulignons déjà que ce public faisait moins de demande d'accompagnement au sein de la MMA. Ce qui avait d'ailleurs nourri certaines de nos réticences à signer la convention Brustar.

L'ambassadeur a souligné que le pilier de la convention *séances individuelles* (Brumenta pour les plus de 15ans) était pleinement développé, mais les autres piliers (collectifs, soutien aux professionnels, formations) restaient à développer. Il nous a donc **invité à développer l'un ou l'autre de ces piliers** en soulignant que le développement d'ateliers et de groupes thérapeutiques pourrait favoriser une meilleure inclusion des jeunes.

Afin de répondre au pilier *collectif*, nous avons travaillé sur plusieurs projets tout au long de l'année 2025 comme vous le lirez ci-dessous.

2. Santé mentale de notre public

Avant de poursuivre notre propos, il nous paraît important de comprendre l'état de la santé mentale de la patientèle de la MMA et plus globalement bruxelloise.

La maison médicale, comme l'ensemble du secteur de la santé et de la santé mentale, fait face à une demande croissante de soins psychologiques. Plusieurs facteurs expliquent cette augmentation :

- **Précarité et inégalités sociales** : taux de pauvreté élevés à Bruxelles, public particulièrement vulnérable. La **précarité économique** étant un **facteur de risque majeur** pour les **troubles anxieux et dépressifs**.
- **Chômage et précarité de l'emploi** : L'incertitude professionnelle **augmente l'anxiété et le sentiment de dévalorisation**.
- **Augmentation des troubles anxio-dépressifs** notamment chez les jeunes adultes et les personnes âgées.
- **Individualisation de la société** ne permet plus de compter sur un soutien informel.

- **Pressions sociales et professionnelles** : Le rythme de vie accéléré, la charge mentale et les attentes sociales élevées **contribuent à l'épuisement psychique**.
- **Exposition aux crises globales** : Les inquiétudes liées au changement climatique, aux conflits géopolitiques et à l'inflation **pèsent sur le moral des citoyens**.
- **Délais d'attente pour les consultations** : La pénurie de psychiatres et le manque de poste de psychologues, ainsi que les listes d'attente longues **découragent les patients aggravant leur état**.
- **Stigmatisation des troubles psychiques** : Malgré les campagnes de sensibilisation, une partie de la population hésite encore à consulter par crainte du jugement, ce qui **retarde la prise en charge et alourdit les besoins** lors de la première consultation.

La personne est trop souvent responsabilisée, voire culpabilisée, personnellement pour tous ces facteurs qui la dépasse. Il lui est régulièrement renvoyé qu'elle a à consulter un psychologue, comme si l'angoisse de ne pas pouvoir se nourrir ou se loger était une affaire de résilience personnelle plutôt que le **symptôme d'un système défaillant et de choix politiques**. Cette **psychologisation des problèmes sociaux** a pour **conséquence d'isoler les personnes** dans leur souffrance, en **leur faisant porter le poids de s'adapter à l'inadaptable**.

3. Le collectif, pratique innovante

Les conventions de Psybru ont été développées en réponse à une réelle saturation des professionnels de la santé mentale. Toutefois, nous arrivons aujourd'hui également à une saturation des psychologues de première ligne. Les professionnels doivent faire face à une pression constante et de plus en plus grande due à la croissance des demandes d'accompagnement. Nous, professionnels de la santé mentale, arrivons au constat que nous ne pourrions pas prendre en charge tout le monde et que nous devons faire le deuil d'une prise en charge psychologique individuelle pour tous. Il nous faut développer des pratiques innovantes.

C'est dans cette continuité que Psybru encourage au développement d'**atelier de sensibilisation et de groupes thérapeutiques**, car ils représentent ainsi une **réponse innovante, efficace et solidaire aux défis de santé publique**, ainsi que d'accès aux soins psychologiques. Ils allient prévention, inclusion sociale et optimisation des ressources, tout en offrant un espace de parole et de soutien inaccessible à certains en consultation individuelle.

Le collectif permet **d'outiller collectivement les participants en termes de gestion d'un quotidien difficile, de partager des stratégies pour faire face, et surtout de briser l'isolement** que les situations sociales créent. Les participants soulignent régulièrement les bienfaits de l'énergie et la dynamique de groupe. C'est en ce sens que nous, secteur psychologique de la MMA, croyons en cette pratique innovante et aux bienfaits secondaires liés à la création de tissu social entre participants, ainsi qu'à la solidarité qui peut en découler.

A titre plus personnelle, cette pratique me pousse à l'innovation et la créativité, ce qui m'énergise là où je peux parfois m'essouffler dans la multiplication de suivis individuels complexes avec des traumas lourds. L'énergie du groupe est très riche tant pour le participants que pour le.s animateur.s. Elle vient me mettre au défi de trouver l'équilibre entre chaque pratique, le temps et l'énergie à y accorder, mais aussi de construire des partenariats fiables et solides afin de mener les projets à terme. Elle m'oblige à réfléchir à l'alliance thérapeutique cruciale au succès d'un accompagnement individuel, à comment la créer dans les groupes et avec chacun des participants.

En 2025, nous avons élaboré deux types de collectif : les ateliers de sensibilisation et les groupes thérapeutiques.

3.1. Atelier de sensibilisation

Les ateliers de sensibilisation sont proposés par des psychologues de première ligne et peuvent être demandés par des structures du réseau. Ces ateliers sont complètement gratuits tant pour les participants que pour la structure accueillant l'atelier.

Afin de nous familiariser avec les ateliers de sensibilisation, nous avons d'abord accueilli un **atelier sur l'utilisation raisonnée des écrans chez les enfants à destination des parents** et animé par deux neuropsychologues conventionnés. L'atelier **a pu avoir lieu grâce à la participation de plusieurs travailleurs** de la MMA étant également parent et intéressés par la question. Cet atelier a permis d'aborder avec les parents et les professionnels les défis liés au numérique et de partager des outils concrets pour un usage équilibré. Bien qu'il s'agisse d'un sujet touchant largement notre public, nous n'avons eu que **deux patients inscrits** (cf. le chapitre santé communautaire).

Ensuite, en **partenariat avec la Maison Médicale Universelle**, nous avons proposé **l'atelier de sensibilisation autour des émotions** co-créé et co-animé par les psychologues respectives des deux maisons médicales. Cet espace d'échange a permis aux participants d'identifier et de mieux comprendre leurs émotions pour les vivre de manière plus sereine. Les participants étaient essentiellement des **professionnels du**

réseau et deux de la MMA. Il n'y avait **aucun patient de la MMA** (cf. le chapitre santé communautaire).

En octobre 2025, cet atelier de sensibilisation a été demandé par le CPAS de Saint Gilles dans la cadre la semaine de la santé mentale. Toutefois, il a dû être annulé faute d'un nombre suffisant d'inscrits (minimum 8-10 personnes).

3.2. Groupes thérapeutiques

En 2025, le développement de nos groupes thérapeutiques visait à renforcer le lien et le bien-être des personnes.

Dans un premier temps, nous avons voulu soutenir la création du tissu social entre les patients et dans le quartier. Pour ce faire, nous avons remodelé **l'ancien Café Papote** dans le nouvel atelier **Tissons du lien**. Il a offert un cadre favorisant la cohésion et le soutien mutuel entre patients et membres de l'équipe (cf. le chapitre santé communautaire). D'une certaine façon, cet atelier est aussi dans la **continuité de notre groupe de parole sur l'isolement conçu en 2024** en partenariat avec la Maison Médicale Universelle. Toutefois, ici la participation est plus libre et moins engageante pour le participant.

Dans un second temps, nous avons développé **Les silences qui soignent**, en collaboration avec une ergothérapeute et apnéiste professionnelle. Celui-ci tente d'outiller les participants face à la **gestion du stress**. Il vise à explorer les bienfaits du silence et de la détente, en proposant des outils accessibles à tous (cf. le chapitre santé communautaire).

Dans un dernier temps, nous avons développé un partenariat avec une art-thérapeute en vue d'utiliser **l'art comme médium pour aborder les émotions avec les enfants et les adolescents**. Plusieurs rencontres préparatoires ont eu lieu en 2025 afin de mettre sur pied **Emokids** (7-10 ans) et **Emoados** (11-14 ans) pour un lancement effectif début 2026 (cf. le chapitre santé communautaire).

Pour conclure ce point, nous observons que nos activités collectives touchent essentiellement d'anciens participants des précédentes activités du secteur et/ou de nos accompagnements individuels, ou des personnes non inscrites à la MMA. Ce constat nous questionne.

Nous tenons à souligner que les activités collectives énoncées ci-dessus sont des activités portées et développées par le secteur psychologique. Elles ont été intégrées au chapitre santé communautaire, car elles sont transversales aux deux secteurs.

Nous remercions Bruno pour sa disponibilité, sa patience et surtout le soin qu'il met dans la création des visuels nécessaires à la communication des activités.

4. Le soutien aux professionnels

En novembre 2025, lors d'une de nos réunions d'équipe, nous avons reçu l'ambassadeur de la convention afin qu'il puisse informer l'ensemble de l'équipe sur le fonctionnement de la convention. Au travers de cette rencontre, il y avait un souhait que l'équipe soit plus au clair sur la convention. Nous regrettons que seule la moitié de l'équipe ait été présente à cette rencontre prévue de longue date.

Au cours de cette rencontre, l'ambassadeur a mis en lumière deux axes du **pilier Soutien aux professionnels** que nous pouvions investir :

- La **co-consultation** : prenant la forme d'un entretien tripartite (patient-psychologue-professionnel médico-social de la 1^{ère} ligne (médecin/infirmier/assistant social/éducateur/etc.). Cette rencontre est la possibilité pour un professionnel social/santé de bénéficier de l'appui du psychologue pendant une consultation, et ce gratuitement tant pour le professionnel que pour le patient. Ces co-consultations visent à renforcer la collaboration avec les autres professionnels pour une prise en charge globale des patients.
 - Suite à cette réunion d'équipe, il y a eu deux co-consultations avec un médecin.
- Les **échanges de conseils et connaissances** : pouvant prendre la forme d'une permanence téléphonique ou en présentiel assurée par le psychologue de première ligne à destination des professionnels internes et/ou externes à la MMA. Les heures de cette permanence se font en plus des heures de conventionnement classique avec un monitoring et un suivi de l'offre via un tableau Excel. Cette permanence permet de **visibiliser le travail invisible** réalisé par la psychologue lors d'échanges informels avec les collègues autour de patients ou de questions de santé mentale.

Une première tentative de structuration avait été lancée début 2025 avec l'organisation d'une **réunion mensuelle médecin/psy** de 30min au lieu de la partie clinique de nos réunions d'équipe. Nous regrettons qu'une évaluation n'ait jamais pu se faire. Cependant, nous pouvons relever que le temps imparti s'est souvent révélé insuffisant pour aborder tous les patients ou les questions soulevées. De plus, cette rencontre excluait les autres secteurs de la maison médicale, limitant ainsi son impact.

- Suite à cette réunion d'équipe, la MMA a demandé et obtenu **2h/semaine de permanence en présentiel à destination des professionnels** de la MMA. **Lancement en janvier 2026.**

5. Travail de réseau

Afin de répondre au mieux aux besoins des patients, la connaissance du réseau et des services spécialisés est primordiale. Ce travail s'est poursuivi cette année.

D'abord, les **IGBpsy bruxelloises** constituent un temps de rencontre entre psychologues de maisons médicales bruxelloises. Depuis la rentrée 2025, la psychologue participe régulièrement à ces rencontres, car elles ont de nouveau lieu les jeudi matin. Ces rencontres nourrissent la pratique clinique, la construction d'une vision commune de la fonction du psychologue en maison médicale, mais abordent aussi les questions de gouvernance en lien (ou non) avec le secteur. Elles sont un lieu d'échange d'outils, de vécu et de ce fait une ressource primordiale pour le travailleur. L'émulsion générée par ses rencontres avait notamment permis la création d'un partenariat avec la Maison Médicale Universelle pour la construction d'un groupe de parole sur la solitude et l'isolement en 2024 et l'atelier de sensibilisation autour des émotions en 2025.

De plus, les IGBpsy bruxelloises abordent le lien avec la fédération, les aspects politiques de notre travail et plus globalement ceux de la santé mentale. Ces liens sont approfondis lors des **journées des psychologues de la fédération des maisons médicales**. Ces dernières sont un temps de rencontre entre psychologues de maisons médicales bruxelloises et wallonnes. Elles sont riches en termes d'échange de pratiques et d'échange sur le fonctionnement des IGBpsy d'autres régions, ainsi que sur le fonctionnement des maisons médicales d'autres régions. Le secteur a à cœur d'y participer afin de se tenir au courant des aspects politique du secteur porté par la fédération ou non.

Finalement, afin de pouvoir tisser des liens avec le secteur de la santé mentale bruxelloise plus globale, le secteur a continué à investir le **groupe de travail psychologue ambulatoire de LBSM**.

6. Formation continue

Notre psychologue a orienté sa formation sur plusieurs axes :

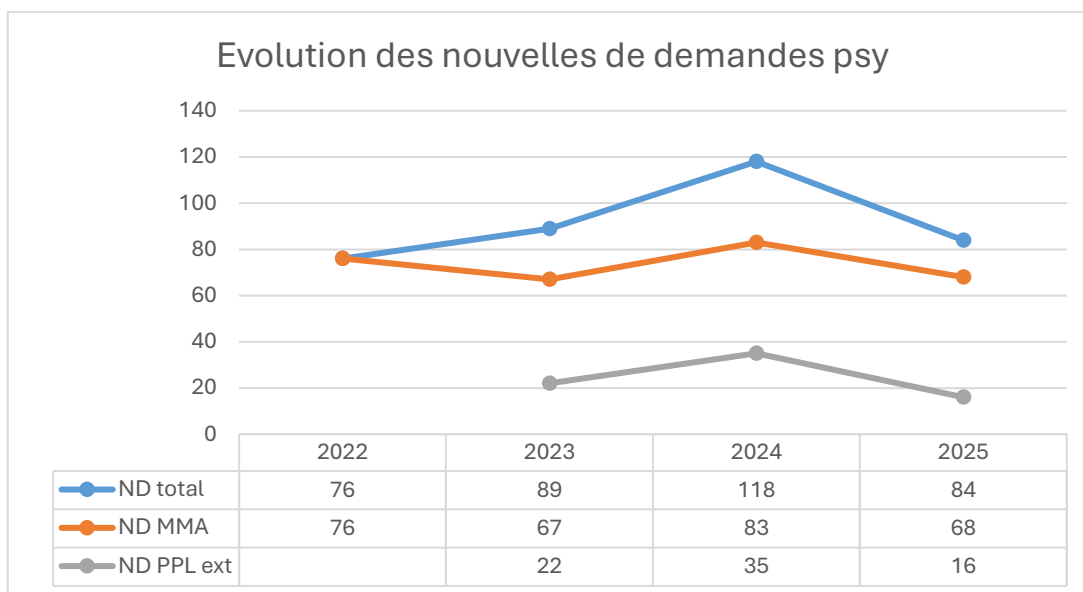
- **Sensibilisation au trauma** : Cette formation a permis d'être sensibilisée aux outils de stabilisation du trauma, mais aussi d'acquérir des outils concrets et faciles d'utilisation. Ils ont rapidement trouvé leur place dans notre pratique quotidienne.
- **Prévention à l'épuisement** :

- Nous avons d'abord suivi la formation : **La fatigue de compassion et le trauma vicariant, mieux les reconnaître et s'en protéger**. Une journée de formation dense, mais très concrète et pratique. Elle nous a permis d'être plus au clair sur la distinction entre fatigue de compassion et trauma vicariant, ainsi que leurs liens avec l'épuisement.
- La formation ci-dessus avait souligné la nécessité de rester connecté à soi tout en étant dans la relation d'aide. Nous avons voulu parfaire cette présence par la formation gratuite : **La pleine présence dans la relation de soin**. Toutefois, nous avons été très déçue de la formation, qui n'était qu'un condensé du cycle de MBSR (réduction du stress par la méditation de pleine conscience) que nous avons déjà suivi à titre personnel. Nous n'avons suivi que 2 des 3 jours en raison de la durée des trajets et surtout de la charge de travail à cette période.
- **Sensibilisation aux spécificités des personnes avec une maladie neurodégénérative ainsi que leurs proches** : Formation gratuite proposée par Psybru à destination des acteurs de première ligne. Elle a permis de rafraîchir nos connaissances en neuropsychologie et d'avoir certains repères par rapport à la maladie d'Alzheimer. Ces repères et connaissances du réseau ont permis des retours en équipe pour la prise en charge d'une patiente souffrant d'Alzheimer.

7. Données chiffrées du secteur psy

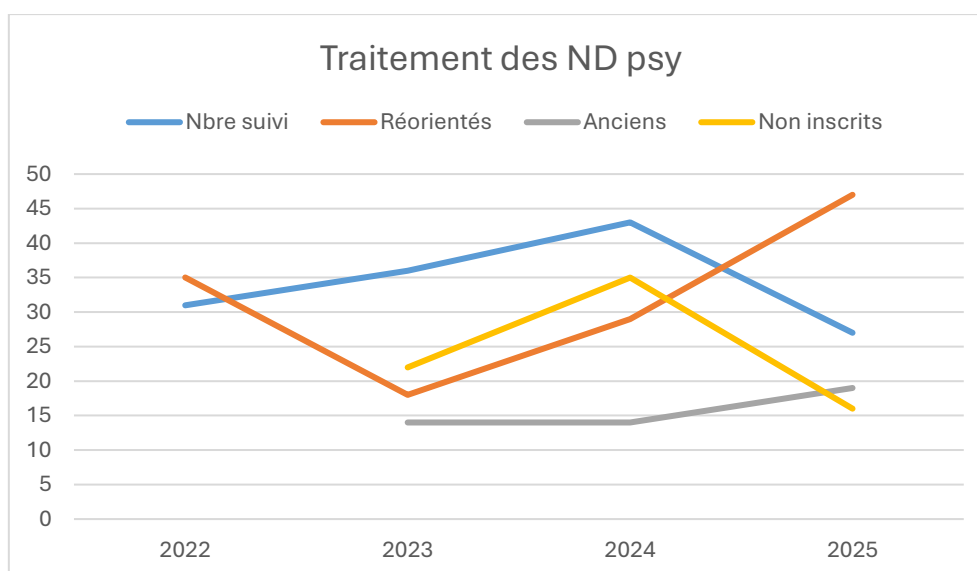
Les analyses statistiques du secteur psy se limiteront à 2021-2025 étant donné que nous ne disposons pas de données chiffrées antérieures. Plusieurs éléments de contexte sont importants à garder en tête à la lecture de ces données :

- Il y a eu 2 psychologues jusqu'en septembre 2021, dont la première a quitté la MMA en septembre et la deuxième a été en arrêt pendant 5 mois ;
- Certaines données statistiques n'étaient pas encore récoltées en 2021, voire 2022 ;
- En décembre 2022, il y a eu :
 - Un passage de 24h/semaine à 30h/semaine par la psychologue ;
 - La signature de la convention psychologue de première ligne (PPL).



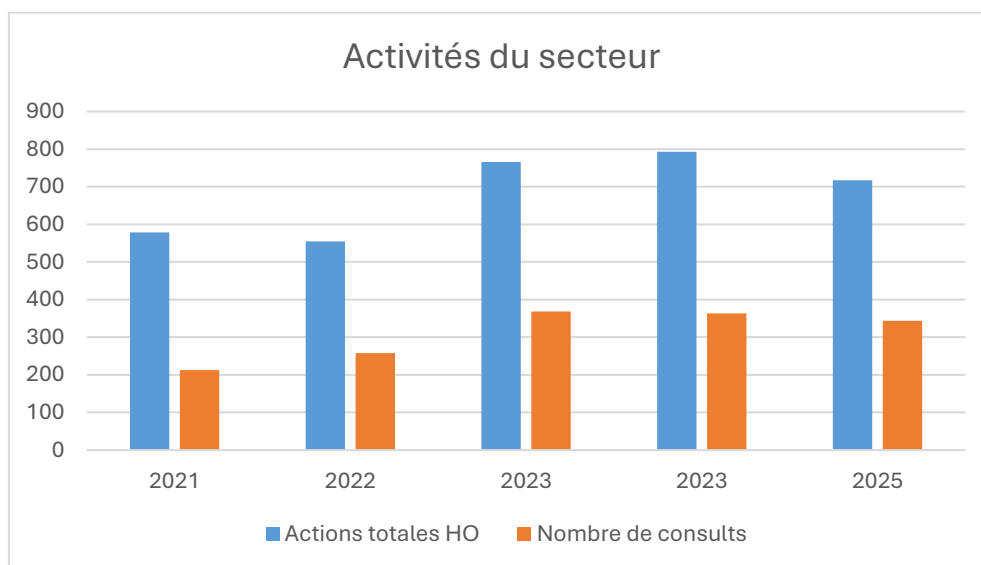
Dans le graphique ci-dessus, bien qu'on puisse observer une baisse des nouvelles demandes (ND), nous pensons que cela ne corresponde pas tout à fait à la réalité. Depuis 2025, les nouvelles demandes ne sont plus inscrites par la psychologue au sein du fichier Excel, mais tous les membres de l'équipe sont invités à le faire. Nous avons pu **observer que certaines demandes extérieures étaient tout simplement réorienté et pas inscrite dans le fichier**. Il en va de même pour les demandes internes.

Nous nous questionnons donc sur la validité de ces données et sur le sens de les poursuivre si les chiffres ne représentent pas la réalité des demandes.



Ci-dessus, nous pouvons voir l'évolution du traitement des ND par le secteur. Nous pouvons observer une baisse des nouvelles demandes prises en charge par le secteur en 2025 (**bleu**), ainsi qu'une diminution des ND externes liées au fait qu'elles ne sont plus référencées dans le fichier Excel par l'équipe (**jaune**). Le nombre de patients réorientés

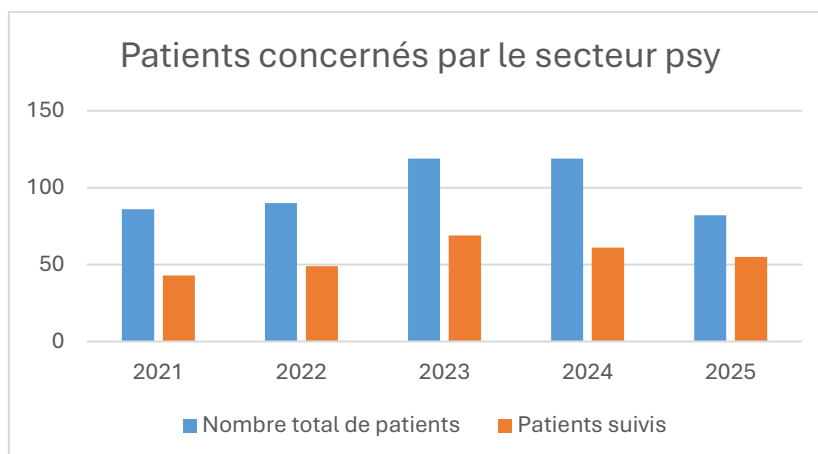
(orange) a également augmenté, tandis que le retour d'anciens suivis a également augmenté (gris). Il est important à souligner que les ND externes sont aussi comptabilisées dans le libellé « Réorientés » étant donné qu'il y avait un travail de réorientation fait indifféremment des patients de la MMA. Avant 2023, les anciens suivis et les non-inscrits n'étaient pas quantifiés, les derniers étaient inexistantes avant la convention PPL.



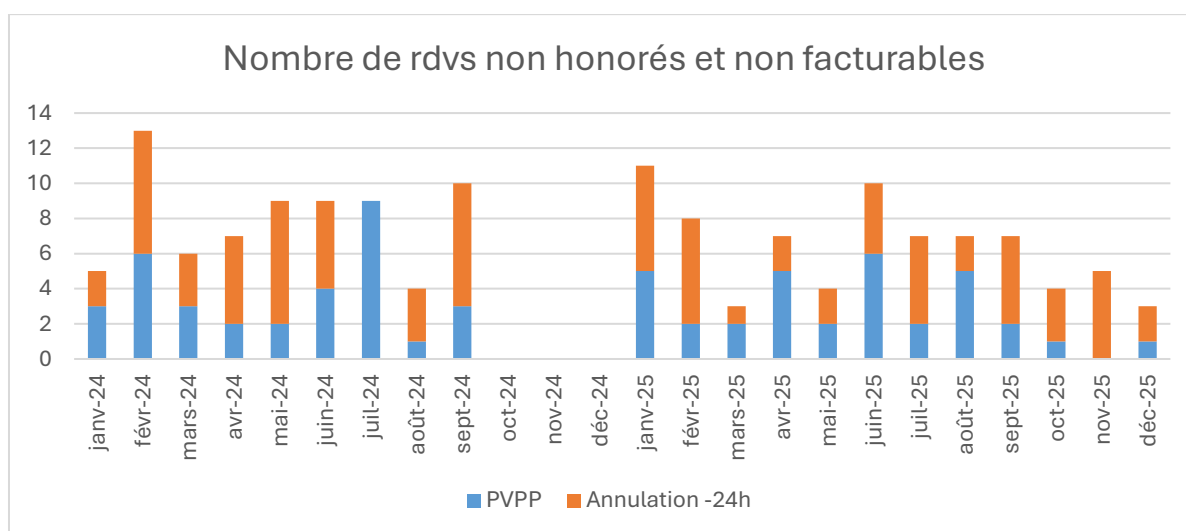
Nous pouvons observer ci-dessus que le nombre d'actions totales du secteur a légèrement diminué en 2025, ce qui s'explique par le fait que la psychologue ne recontacte plus systématiquement les nouvelles demandes étant donné qu'elles sont directement réorientées par l'accueil. Bien que nous ayons développé de nombreuses activités de groupes et partenariat en 2025, nous pouvons constater que cela n'a que légèrement impacté le nombre de consultations du secteur.

Rappelons qu'en 2023 il y a eu un passage de 24h à 30h/semaine de notre psychologue.

NB : Le total d'actions comprend l'ensemble des actions encodées dans HealthOne par patient (entretiens, consultations/contacts téléphoniques, démarches administratives et sociales, visites à domicile, lettre). **Notons que ces actions ne comprennent pas le travail administratif lié aux patients, à l'institutionnelle, à la facturation liée au PPL ; de réseau ; de création d'activités collectives et leur animation le cas échéant ; ainsi que le temps de formation ou de supervisions du secteur.**



Nous pouvons observer ci-dessus l'évolution du nombre de patients en contact avec le secteur psy. Le nombre total de patients (**bleu**) a significativement baissé en raison des nouvelles demandes qui ne sont plus traitées et réorientées par la psychologue. Nous observons aussi une légère diminution des patients suivis (**orange**). Cette diminution peut s'expliquer par la durée d'accompagnement de certaines personnes, la complexité de certaines situations nécessitant plus d'entretien sur l'année et/ou le temps de travail consacrer aux activités de groupes.



Pour clôturer cette présentation chiffrée du secteur, il nous paraît important de visibiliser les rendez-vous non honorés. Par non honoré, nous entendons les personnes qui ne sont pas venues et qui n'ont pas prévenu/annulé (PVPP), ainsi que les rendez-vous qui sont annulés moins de 24h avant la rencontre rendant difficile de le donner à une autre personne. Dans le graphique ci-dessus, nous observons la réalité chiffrée de ce problème qui a pour conséquence : un manque à gagner réel pour la MMA étant donné qu'il s'agit de consultations non facturables, ainsi qu'une charge de travail et une perte

de temps inutile pour les PVPP puisque ces entretiens sont préparés par notre psychologue pour rien.

Le secteur infirmier

1. Descriptif

La fonction de l'infirmière à la maison médicale est d'assurer et de coordonner les soins infirmiers pour les patients inscrits. Ces soins sont de nature préventive, curative et palliative. Ce travail se fait dans le respect des valeurs portées par la charte de la maison médicale mais aussi avec une vision du patient acteur de santé.

En 2025, j'ai poursuivi ma fonction en assurant à la fois des soins à domicile et des consultations au dispensaire.

Mon travail se répartit en plusieurs tâches principales :

- Les matins de 8h30 à 10h, je tiens le **dispensaire**.
- De 10h à 12h, je réalise des **visites à domicile**.
- En dehors de ces plages horaires, des consultations peuvent également être planifiées en après-midi. L'infirmière y pratique prises de sang, soins de plaies, suivi de paramètres, ECG, préparation de piluliers, vaccins, injections.

2. Formation et encadrement :

Au cours de cette année, j'ai eu l'opportunité de suivre deux étudiants en stage. Cette expérience a été très enrichissante, tant pour eux que pour moi.

En fin de l'année 2025, j'ai également débuté une formation en soins de plaies et cicatrisation, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients présentant des plaies chroniques et de développer mes compétences dans ce domaine : La formation est toujours en cours.

3. Participation aux groupes de travail :

En dehors des soins, j'ai participé à quelques réunions au Groupe d'Action Communautaire pour la Santé (**GACS**). J'ai également participé au groupe de travail sur le diabète organisé dans une autre maison médicale, ce qui m'a permis d'échanger avec d'autres professionnels et de réfléchir à l'amélioration de la prise en charge des patients diabétiques.

La participation à ces groupes reste limitée car en tant que seule infirmière à la maison médicale je manque de temps.

4. Événements et ateliers :

Pour 2025 nous avons organisé la campagne de vaccination grippe. Au cours de l'année, j'ai réalisé plusieurs éducations thérapeutiques auprès de patients diabétiques au sein de la maison médicale l'aster. Ces moments ont permis d'aborder différents aspects tels que la compréhension de la maladie, l'alimentation, le suivi glycémique et l'importance de l'adhésion au traitement toujours en collaboration avec les médecins.

5. Statistiques :

Sur l'année 2025, le secteur infirmier a réalisé un total de **915 visites à domiciles**, dont **635 ont été déléguées**. Ces visites concernent principalement des soins techniques, du suivi de patients chroniques ainsi que l'accompagnement global des patients à domicile.

Concernant le dispensaire, **741 consultations** ont été effectuées, dont **30 déléguées**. Ces consultations permettent d'assurer des soins infirmiers variés ainsi qu'un suivi de proximité pour les patients.

L'accueil

1. Descriptif

L'accueil, aide de première ligne et carrefour de la maison médicale, a diverses facettes que nous allons citer pour ensuite en donner un petit aperçu.

L'accueil a essentiellement pour rôle :

- D'assurer la permanence téléphonique.
- D'assurer l'accueil des patients.
- D'offrir une écoute et d'identifier la demande.
- De coordonner et de diffuser les informations entre patients et médecins (et inversement) mais également entre les divers intervenants de la maison médicale.
- D'orienter au mieux le patient lorsque l'on ne peut pas répondre à sa demande.
- D'assurer une prise en charge administrative (réquisitoire, prolongation de la « carte santé », inscription au forfait, transfert de dossier, etc).
- De gérer les dossiers (classement des résultats du laboratoire et des rapports médicaux, mise à jour des données administratives, archivage des dossiers devenus inactifs...).

La permanence téléphonique :

Par téléphone, les demandes sont multiples : s'informer sur les disponibilités des médecins pour obtenir un rendez-vous ou sur la maison médicale et son fonctionnement. Il y a aussi les personnes qui désirent parler à leur médecin pour obtenir une information, un conseil ou autre.

Nous avons également des professionnels qui désirent obtenir ou transmettre des informations sur un patient commun.

L'accueil des patients :

Accueillir les patients : c'est tout d'abord s'assurer que la salle d'attente soit toujours propre et accueillante. Cet accueil est à la fois un lieu d'écoute, d'information, de guidance et de coordination. Tout cela pour répondre au mieux à la demande du patient.

L'accueil, c'est également un espace où l'on doit parfois gérer les « débordements d'éventuels patients ».

Offrir une écoute et identifier la demande :

L'écoute est le point de départ du travail de l'accueillant. Elle permet d'orienter la prise en charge de la personne. Montrer à son interlocuteur que nous l'écoutons facilite l'échange et favorise une bonne communication.

Cependant, il n'est pas toujours évident d'identifier la demande et ce pour diverses raisons (il arrive que la personne ne sache pas vraiment ce dont elle a besoin, une demande qui en cache une autre, problème des langues étrangères, ...). Il est du ressort de l'accueillant de poser les questions utiles à la compréhension de la demande « réelle ».

La demande des patients est aussi parfois simplement d'avoir une oreille attentive, empathique, « non spécialisée » mais cependant tenue au secret professionnel.

La coordination et la diffusion des informations :

Coordonner les informations est une réelle mission, sachant que, sur une journée, une quantité phénoménale d'informations provenant d'interlocuteurs différents parviennent à l'accueil. La prise de notes correctes et complètes est donc de rigueur afin que la transmission de ces informations se fasse sans accroc.

Il faut gérer la communication provenant de l'extérieur vers la maison médicale comme par exemple : répartir le courrier et les résultats, signaler les messages d'autres médecins ou du réseau, les messages et demandes des patients, etc. Pour ce faire, il est essentiel

de hiérarchiser les informations qui nous parviennent et de traiter tout d'abord les priorités. La communication va aussi de la maison médicale vers les patients et les habitants du quartier : maintenir à jour l'affichage en salle d'attente, prendre le temps d'expliquer, ou de réexpliquer, le forfait et le fonctionnement de la maison médicale, attirer l'attention sur les modifications et/ou les nouveautés.

L'orientation de la demande :

Nous ne pouvons bien évidemment pas répondre à toutes les demandes et ce pour des raisons de possibilités ou de moyens. Dans ce cas, le rôle de l'accueillant est d'orienter au mieux la personne en lui fournissant les informations nécessaires qui correspondent à sa situation.

Pour cela, nous disposons d'une liste d'adresses sans cesse remise à jour.

Il arrive qu'une personne ait besoin d'une pédicure, d'une kinésithérapie, d'une consultation gynécologique ou autre service que nous ne proposons pas à la Maison Médicale. Encore une fois, il est de notre responsabilité d'orienter au mieux la personne pour assurer un relais de qualité.

Prise en charge administrative des patients :

Concernant la prise en charge administrative des patients, nous avons diverses demandes telles que : remplir les formulaires d'inscription et de désinscription du système du forfait, compléter les documents relatifs à la carte médicale (Carte Santé, Médiprima,), préparer les réquisitoires, demandes de prescriptions médicales, etc.

Aussi, dans certains cas, lire des documents provenant de la mutuelle ou d'autres organismes afin d'identifier la demande.

La gestion des dossiers :

Même si les dossiers en version papier sont de moins en moins utilisés, des résultats d'analyses arrivent encore par courrier traditionnel, il faut donc les classer dans les dossiers de patients.

2. Année 2025

En 2025, l'accueil n'a pas connu de changements concernant les membres de l'équipe Accueil. L'équipe d'accueillants est restée stable **depuis début 2023** et continue de faire appel à des étudiant.es pour pallier aux absences lors des congés annuels ou autres absences.

Une réunion accueil a lieu une fois par mois. Cette réunion permet aux accueillant.es de partager les difficultés rencontrées à l'accueil, les questions et de tenter de trouver des solutions.

Parmi les priorités de l'année, l'équipe s'est concentrée sur la mise à jour approfondie des données des patients avec l'aide d'une étudiante-accueillante (Salma Khallouk), sur le suivi des patients « non en ordre » : les contacter régulièrement et les inviter à rencontrer l'assistante sociale si nécessaire.

Nous avons également accueilli une stagiaire en décembre 2025 pendant quelques jours en collaboration avec la Maison de Quartier d'Helmet et avons décidé de poursuivre l'accueil de stagiaires afin de favoriser la formation pratique et la découverte du secteur.

Par manque de temps, nous n'avons pas pu participer aux réunions GAB organisées par la Fédération des Maisons médicales cette année, mais souhaitons être davantage impliqué.es à l'avenir.

Le secteur social

1. Descriptif

La Maison Médicale l'Aster intègre un service social de première ligne dans un objectif d'une prise en charge globale de la patientèle. Les habitants du quartier peuvent cependant être reçus pour être réorientés.

Elle a notamment repris la permanence sociale généraliste avec ou sans rendez-vous, les visites à domicile et les accompagnements.

L'année 2025 s'est caractérisée par le passage à mi-temps de l'assistante sociale en fonction et d'une absence d'assistante sociale sur le dernier quadrimestre.

Cela a affecté la prise en charge des patients qui ont souvent été réorientés mais aussi l'équipe qui a été fort sollicitée. Cela s'est vraiment ressenti à l'accueil et lors des consultations de la psychologue où les demandes sociales revenaient et interféraient dans le travail.

2. La permanence sociale généraliste

Après écoute et analyse des demandes sociales, le service social informe, conseille, soutient et oriente les patients. Ils sont orientés vers des services spécialisés quand la demande ne peut être traitée par notre service.

Chaque cas étant unique, l'assistante sociale déploie au cas par cas l'aide appropriée.

En fonction de la complexité du problème, il se peut que le patient consulte une seule fois pour trouver la réponse à ses questions tout comme la prise en charge peut être plus globale et se prolonger dans la durée. Quelques patients consultent de manière chronique.

Pour résumer, le rôle de l'assistante sociale en permanence sociale est principalement :

- d'accueillir et écouter ;
- d'aider dans les démarches administratives ;
- d'informer d'un point de vue social et juridique ;
- d'accompagner et introduire des demandes d'aide auprès de divers services ;
- d'être le médiateur et l'intermédiaire entre la personne et les services sociaux ;
- de prendre en charge les situations avec une dimension pluridisciplinaire au sein de l'équipe de la MM, via les réunions pluridisciplinaires
- d'identifier les ressources des personnes et répondre à leurs besoins via des actions collectives et/ou communautaires

Les problématiques traitées de manière plus courante à l'Aster concernent :

- Des problèmes de logement : accès à un logement, conflits locatifs, ...
- Des difficultés liées à l'octroi d'aide du CPAS
- L'accès aux soins de santé
- Des difficultés liées au droit des étrangers : séjour, asile, ...
- Le besoin d'aide dans les démarches en raison de la précarité, l'illettrisme et/ou la fracture numérique
- Des difficultés financières, la guidance budgétaire et le surendettement
- Le maintien des personnes malades, handicapées ou âgées à domicile
- Des problèmes de santé mentale et d'isolement social
- Des violences intrafamiliales
- L'organisation de la fin de vie ou des démarches après décès
- Des aides au déménagement ou le retour à domicile
- La recherche de lieux de vie : maison de repos, centre de jour, ...
- Des démarches de reconnaissance de handicap et autres aides spécialisées
- Le statut d'aidant proche et les demandes de soutien

Les demandes sont souvent multiples, complexes et variées.

Certains patients consultent ou souhaite consulter de manière chronique.

3. Le service social en chiffres

Durant l'année 2025, le service social a assuré :

- 159 consultations sociales
- 149 consultations téléphoniques

- 125 démarches sociales
- 11 visites à domicile

Pour 81 patients aidés dont 49 femmes et 37 hommes entre 17 et 86 ans avec une moyenne d'âge de 56 ans

4. Le travail en réseau :

Afin de répondre au mieux aux demandes et aux besoins de la population (majoritairement Schaerbeekoise), l'assistante sociale de l'Aster prend le temps de développer des partenariats au sein de la commune de Schaerbeek afin de réaliser un **travail en réseau**. Elle s'y informe et établit des contacts avec les nombreux intervenants.

L'arrivée de Brusano a aussi renforcé l'idée que ce travail (par bassin et par commune) est indispensable.

Aussi, le service social participe aux réunions de la « coordination de l'action sociale de Schaerbeek » (CASS) organisée par le CPAS, les réunions de la « coordination sociale de Schaerbeek » (CSS) et des rencontres du bassin Nord Est de Brusano.

Ces rencontres sont des moments d'échanges et de partages d'outils.

Elles permettent aussi de développer des actions collectives et d'interpeller les politiques quant aux problèmes communs rencontrés.

En tant que membre de la Fédération des maisons médicales, l'assistante sociale participe également aux rencontres sectorielles d'assistants sociaux des maisons médicales organisées par l'Intergroupe Bruxellois (IGB AS) de la Fédération. Ces rencontres thématiques permettent de rompre l'isolement de l'assistante sociale en maison médicale (seule dans son secteur), de réfléchir ensemble aux problématiques les plus difficiles et aux solutions possibles, d'échanger les adresses de référence et l'information législative.

5. Partenariat

Depuis 2016, un partenariat avec la Croix-Rouge de Schaerbeek a vu le jour dans le cadre d'un projet d'épicerie sociale. Depuis lors, plusieurs familles précarisées y ont été envoyées après analyse de leur situation par l'assistante sociale de la maison médicale.

Un autre partenariat s'est esquissé fin 2024 par des rencontres avec l'ASBL Ecllosion intégrée dans l'école l'Annonciation voisine de la maison médicale ainsi que leur service PMS. Ensuite, la participation du service social au café des parents de l'école maternelle et primaire l'Annonciation a permis de déboucher sur un projet de santé communautaire.

La Santé communautaire



1. Les Ateliers créatifs, le Cuisine'Kids et l'Atelier Contes.

Les activités proposées au sein de la maison médicale regroupent notamment des ateliers tels que les « Ateliers créatifs », « Cuisine Kids » ainsi que « l'Atelier Contes ».

Les deux premiers ateliers sont encadrés par un membre de l'équipe. Initialement, ils ont été mis en place à la demande de patientes en recherche d'activité. Avec le temps et l'évolution de leur situation professionnelle, l'encadrement a été repris par un membre de l'équipe afin d'assurer la continuité de ces activités.

L'Atelier Contes, quant à lui, est animé depuis le départ par un patient impliqué dans le projet, un véritable passionné. Pour l'occasion, il se met en scène et propose une animation ludique et adaptée aux enfants, avec le soutien ponctuel de membres de l'équipe en fonction du nombre de participants.

Les séances sont préparées en amont, avec un support visuel (illustrations projetées), et se déroulent dans une ambiance conviviale. Elles se terminent généralement par un moment de partage comprenant une activité créative (dessin ou coloriage) ainsi qu'un petit goûter.

Ces ateliers s'adressent principalement aux enfants âgés de 3 à 10 ans. Ces ateliers agissent sur plusieurs aspects importants de la santé des enfants et de leurs familles. Tout d'abord ils favorisent le lien social en permettant aux enfants de se rencontrer, d'échanger et de participer à une activité collective dans un cadre sécurisé. Cela contribue à réduire l'isolement, qui est un facteur pouvant impacter négativement la santé.

Le fait que ces ateliers soient proposés au sein de la maison médicale permet de faciliter l'accès à des activités pour des familles qui n'y auraient pas forcément accès ailleurs, notamment pour des raisons financières ou sociales.

Pour finir, l'implication d'un patient dans l'animation de l'atelier contes illustre une approche de santé communautaire où les usagers deviennent acteurs de leur santé et participent activement à la vie de la communauté. Cela renforce le sentiment d'appartenance et valorise les compétences de chacun.



En dehors de ces ateliers, des évènements prennent place également.

La fête de Saint-Nicolas reste un moment important qui s'inscrit dans la tradition de la maison médicale. Comme chaque année, elle est rendue possible grâce à l'implication de notre fidèle patient Henry R., qui participe avec enthousiasme depuis plus de 12 ans.

À cette occasion, plusieurs membres de l'équipe se mobilisent et se répartissent les différentes tâches : achats, aménagement de la salle, préparation des cadeaux, etc.

Le jour de la fête, dès 14h, les enfants du quartier ainsi que leurs familles se rendent à l'atelier pour rencontrer Saint-Nicolas dans une ambiance conviviale et chaleureuse.



« Cet événement contribue à renforcer le lien entre la maison médicale et les familles du quartier, tout en offrant un moment de partage et de convivialité. »

2. Le Vestiaire



Le Vestiaire est un projet de récupération et de redistribution de vêtements, il s'inscrit pleinement dans une approche des déterminants de la santé. En effet, il agit directement sur les conditions de vie des patients, notamment en facilitant l'accès à des vêtements gratuits pour des personnes en situation de précarité. L'aspect économique est ici central, car les difficultés financières peuvent avoir un impact important sur la santé globale.

Ce projet contribue également à améliorer la dignité et le bien-être des personnes, en leur permettant de choisir leurs vêtements dans un cadre respectueux, similaire à une boutique. Cela peut renforcer l'estime de soi, qui est un élément important de la santé mentale.

Par ailleurs, le Vestiaire favorise le lien social et la solidarité entre les usagers. Il crée un espace de rencontre et d'échange, ce qui peut aider à lutter contre l'isolement social, particulièrement fréquent chez certains patients suivis en soins de santé primaires.

Enfin, ce type d'initiative s'inscrit dans une démarche de santé communautaire, en mobilisant les ressources locales et en impliquant les patients dans une dynamique d'entraide. Cela permet de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et de créer un sentiment d'appartenance à la communauté.

Actuellement, nous disposons d'un local situé à environ 100 mètres de la maison médicale, utilisé pour organiser cette activité. Ce lieu permet de proposer un espace adapté à la mise à disposition des vêtements. Le Vestiaire est accessible deux fois par mois, les mardis en début d'après-midi. Il fonctionne sur le principe d'une boutique, avec la particularité que l'ensemble des vêtements est proposé gratuitement.

En complément, un second espace est aménagé à l'entrée de la maison médicale afin de mettre à disposition une sélection de vêtements de saison, accessible à tout public.



La récolte et le tri ont lieu tout au long de l'année, à la maison médicale même et à « l'Atelier de l'Aster » pendant les moments de redistribution de ces vêtements.

3. L'Atelier Podologie



Au cours de l'année 2025, plusieurs séances de podologie ont à nouveau été proposées à certains de nos patients.

Ces séances sont organisées au sein de la maison médicale et encadrées par l'infirmière. Elles sont réalisées par des étudiants de dernière année de la Haute École Léonard de Vinci, sous la supervision de leur professeur spécialisé en podologie.

Dans ce cadre, l'infirmière a participé à l'organisation et à la coordination des séances, ainsi qu'au suivi des patients. Elle a également veillé à identifier les patients à risque et à assurer une continuité des soins en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Au total, 16 patients ont pu bénéficier de ces séances au cours de l'année. Les soins ont principalement concerné un public diabétique, particulièrement à risque de complications au niveau des pieds. Ces interventions permettent de renforcer la prévention, de dépister précocement les problèmes et d'assurer un suivi adapté.

4. L'Atelier Pain au Levain (Atelier dans le réseau)

Dans le courant du mois de juin, les référents de la santé communautaire de la maison médicale ont eu l'opportunité de participer à un atelier organisé en plusieurs séances au sein du réseau, avec des patients provenant d'autres maisons médicales, autour de la fabrication du pain au levain.

Cette expérience a été particulièrement enrichissante, car elle a permis de découvrir d'autres réalités, d'échanger avec des patients issus de différents contextes et de partager des pratiques entre maisons médicales. Elle s'inscrit dans notre volonté de développer des actions en lien avec l'alimentation saine au sein de la maison médicale.

Ce type de collaboration a également été source d'inspiration pour la mise en place de futurs projets au sein de notre structure, notamment autour de la nutrition, des habitudes alimentaires et de la santé communautaire.

Enfin, cet atelier a permis de renforcer notre réflexion sur le développement d'actions éducatives, en lien avec la prévention et la promotion de la santé pour les années à venir.



5. Ateliers de sensibilisation

Les deux ateliers de sensibilisation ci-dessous s'inscrivent dans le cadre de la convention psychologue de première ligne souhaitant être une réponse concrète aux enjeux de santé mentale et de bien-être à Bruxelles. Portés par une approche à la fois préventive et inclusive, ces dispositifs visent à outiller tant les professionnels de première ligne que le grand public afin de renforcer la résilience individuelle et collective face aux défis contemporains (cf. chapitre du secteur psy : 3. Le collectif, pratique innovante).

Les deux ateliers de sensibilisation proposés en 2025-2026 s'articulent autour d'objectifs complémentaires :

- Sensibiliser à la gestion des émotions ;
- Prévenir les risques psychosociaux en favorisant une compréhension active des mécanismes en jeu ;
- Et soutenir la création de climats de confiance, notamment dans les groupes et auprès des familles.

5.1. Atelier de sensibilisation : Utiliser de manière raisonnée les écrans

En proposant cet atelier, nous souhaitons :

- Répondre aux préoccupations croissantes des parents quant à l'exposition des enfants et adolescents aux écrans ;
- Mieux outiller les parents pour encadrer leur utilisation des écrans de leurs enfants ;
- Accompagner les familles vers une utilisation plus structurée et raisonnée des écrans.

Martin Colleu et Camille Aron, neuropsychologues au HUB et psychologues de première ligne, ont co-animé un espace d'échange et de sensibilisation pendant 2 heures.

Les 6 parents y ont participé activement sans leurs enfants. L'atelier a permis de :

- Sensibiliser les parents aux conséquences positives et négatives des écrans sur le développement de l'enfant (cerveau, comportement, apprentissage) ;
- Informer sur les recommandations d'utilisation adaptées à l'âge de l'enfant ;
- Présenter les outils de contrôle parental et les stratégies pour encadrer l'usage des écrans ;
- Transformer l'écran en outil de motivation pour les jeunes en difficulté scolaire, plutôt qu'en source de conflit ;
- Encourager l'échange entre parents pour partager des expériences et des solutions concrètes.

5.2. Atelier de sensibilisation : *Pourquoi les émotions ? Identifier et comprendre les émotions pour mieux les vivre*

Bien que les émotions soient souvent vécues comme débordantes ou source de souffrance, elles sont aussi une ressource essentielle pour notre bien-être. Nos patients sont confrontés à des défis psychologiques et/ou sociaux importants. Aussi, comprendre et identifier ses émotions peut permettre de :

- Améliorer la communication et les relations interpersonnelles ;
- Réduire les mécanismes d'évitement ou de somatisation ;
- Renforcer l'autonomie et la résilience.

Cet atelier était ouvert à tous sans prérequis pour une durée de 2 heures. Il s'est inscrit dans le cadre d'un partenariat entre la Maison Médicale Universelle et la Maison Médicale L'Aster, ainsi que dans le dispositif de la convention psychologue de première ligne. Son animation a été réalisée en co-animation par les deux psychologues des maisons médicales respectives, ce qui a permis d'enrichir les échanges et d'offrir une diversité d'approches, tout en favorisant les liens entre les participants.

Par différents outils et médias, nous avons invité les participants à :

- Déconstruire les idées reçues et les jugements négatifs autour des émotions ;
- Nommer et identifier les émotions ;
- Nommer et identifier les besoins ;
- Comprendre le lien entre émotions et besoins pour mieux y répondre ;
- Comprendre comment fonctionnent les émotions et les besoins.

Il a eu lieu en mai. Nous avons eu 11 participantes activement impliqués dans les jeux et les échanges. Pour nous, cet atelier a été un vrai succès.

A la rentrée, nous avons été approchées par le CPAS de Saint-Gilles afin de proposer cet atelier à leurs bénéficiaires lors de la semaine de la santé mentale. Hélas, il a été annulé 3 jours avant son déroulement par manque d'inscrits suffisant. (NB. : La convention imposant un nombre minimal de participants de 8 personnes.)

6. Tissons du lien

L'atelier ***Tissons du lien*** est né de la transformation du ***Café Papote***, initié en 2023 par l'ancienne assistante sociale et la psychologue. Le *Café Papote* était un espace de rencontre informel. Après une pause en 2024, l'atelier a été repensé pour offrir un cadre plus structuré et plus attractif, tout en conservant ses objectifs initiaux : briser l'isolement, créer du lien et promouvoir la santé communautaire (cf. chapitre du secteur psy : 3. Le collectif, pratique innovante).

Pendant l'été 2024, l'équipe a été sensibilisée au jeu *Yuugi Ki*, un outil ludique favorisant les échanges et la création de liens. Ces moments de découverte en interne ont permis de valider l'intérêt du jeu pour animer des rencontres conviviales et thématiques. C'est ainsi que *Yuugi Ki* a trouvé sa place dans le projet *Tissons du lien*, offrant un support original pour aborder des sujets variés et faciliter les rencontres entre participants. Ce jeu permet de :

- Structurer les échanges autour d'un thème du jour ;
- Créer un cadre ludique et convivial pour favoriser les rencontres ;
- Développer des liens sociaux et partager des souvenirs de manière interactive.

Objectifs de l'atelier :

- Créer un espace de rencontre convivial et structuré pour sortir de l'isolement ;
- Favoriser les liens entre participants, équipe et quartier ;
- Expérimenter un cadre alternatif à la thérapie individuelle, accessible et peu engageant.

L'atelier a eu lieu à raison d'une séance mensuelle de 1h30 ouvert aux adultes, patients ou non de la MMA en co-animation :

- **1er cycle (mars-juin 2024)** : Co-animation par la psychologue et l'infirmière ;

- **2e cycle (septembre-décembre 2024)** : Co-animation tournante entre la psychologue et les autres membres de l'équipe, afin de :
 - Sensibiliser l'équipe à la co-animation et à la santé communautaire ;
 - Offrir une diversité d'approches et de dynamiques au groupe.

Participations aux cycles 2024 :

- **1er cycle (mars-juin)** : les deux premières séances ont eu 3 participants, les 2 dernières séances ont été annulées par manque d'inscrits ;
- **2e cycle (septembre-décembre)** : la participation a varié entre 6-10 participants, groupe motivé, dynamique positive, échanges riches et conviviaux autour des thèmes proposés.

Résultats :

- Adhésion progressive : Après un démarrage difficile, le 2e cycle a permis de constituer un groupe régulier et engagé ;
- Dynamique de groupe : Les participants ont apprécié la convivialité et la qualité des échanges, notamment grâce au cadre ludique du jeu *Yuugi Ki* ;
- Retombées thérapeutiques :
 - Pour certains, l'atelier a servi de première étape vers un suivi individuel ;
 - D'autres ont pu s'essayer à la rencontre de l'autre dans un cadre sécurisant hors des consultations médico-psycho-sociales ;
 - Les échanges ont permis de renforcer l'autonomie et la gestion des émotions ;
 - L'effet miroir et le soutien collectif ont été soulignés comme des atouts majeurs.
- Impact sur l'équipe : La co-animation et la sensibilisation au jeu *Yuugi Ki* ont permis aux membres de l'équipe de mieux connaître les patients en dehors des consultations et de s'approprier des outils de santé communautaire.
- La mobilisation du public, la gestion des inscriptions et des désistements restent toutefois de vrais défis dans l'organisation de l'atelier.

Perspectives 2025 :

- Poursuivre la co-animation pour impliquer davantage l'équipe et le public ;
- A moyen terme varier les thèmes et les supports pour maintenir l'attrait du public.

En conclusion, l'atelier *Tissons du lien* a su évoluer pour répondre aux besoins de rencontre et de santé communautaire. Malgré des débuts timides, la formule repensée avec le jeu *Yuugi Ki* a permis de créer un espace unique, complémentaire aux soins individuels. Les retours positifs des participants et l'implication de l'équipe confirment la pertinence de cette initiative, qui mérite d'être poursuivie et développée.

7. Les silences qui soignent

Dans la frénésie de notre quotidien, il est difficile de s'accorder des temps de pause où nous pouvons nous arrêter, écouter notre corps et retrouver un équilibre. Les sollicitations

constantes nous épuisent et nous éloignent de plus en plus de nous-mêmes. La hausse des épuisements émotionnelles, parentaux et/ou professionnels dans notre public confirment hélas cette tendance sociétale (cf. chapitre du secteur psy : 3. Le collectif, pratique innovante).

Suite à ce constat, notre psychologue et une ergothérapeute-apnéiste professionnelle, Marie-Lorraine Weiss, ont uni leurs expertises pour créer *Les silences qui soignent*.
L'atelier intégré de :

- La respiration thérapeutique (pranayama, cohérence cardiaque) ;
- La relaxation, de la visualisation ;
- La psychoéducation (planches didactiques sur le stress et le système nerveux) ;
- Du groupe de parole (échange, débriefing collectif et partage d'expériences).

Un atelier expérientiel où la respiration, l'écoute bienveillante et le dialogue, ainsi que la reconnexion à soi deviennent des outils concrets pour mieux vivre son quotidien.

Objectifs :

- Offrir un espace sécurisé pour vivre l'écoute active, le sentiment d'appartenance et la communication bienveillante ;
- Meilleure la régulation émotionnelle (anxiété, irritabilité, colère, tristesse, désespoir, agressivité, ...) ;
- Meilleure gestion des symptômes physique (épuisement, troubles du sommeil, douleurs, manifestations cardiovasculaires...) ;
- Explorer la pleine présence et prendre conscience des signaux de stress/détente (ex. : activation du système parasympathique) ;
- Démocratiser l'accès à des outils concrets (respiration, méditation, psychoéducation) pour gérer le stress et les émotions ;
- Créer du lien social à travers une pratique collective et bienveillante.

Un premier cycle pilote a été testé à Uccle (novembre 2025 – janvier 2026) et un second cycle suivrait à Schaerbeek (en 2026). Le choix d'Uccle pour le premier cycle s'explique par la disponibilité immédiate d'une salle adaptée. La salle de la MMA n'était pas utilisable en raison de problèmes de chauffage et d'humidité, incompatibles avec des exercices de relaxation (la température corporelle baisse lors de la détente). Afin d'amortir les temps de trajet long, nous avons organisé deux cycles d'ateliers successifs en matinée. Le cycle était composé de 8 séances de 1h30 en groupes fermés, ouvert aux adultes sans prérequis ou contraindication.

En partenariat avec la Maison Médicale Les peupliers, ce projet pilote a accueilli un groupe diversifié (patients, voisins, personnes pratiquant l'apnée sportive ou tout simplement curieux). Dans le premier groupe, nous avons eu dix participants et dans le second huit participants.

En fin de cycle, les participants étaient très satisfaits et reconnaissant de ce cycle pilote. Certains ont même exprimé le souhait de poursuivre l'expérience. Marie-Lorraine a ainsi

pu constituer un groupe de niveau deux en 2026 en parallèle au lancement d'un nouveau cycle. Toutefois, ce nouveau cycle se fera sans notre psychologue en raison du temps et des nombreux déplacements demandés par ce projet, ainsi que son importante charge de travail déjà existant. Ces retours ont confirmé l'intérêt et l'importance de ce projet. Nous espérons qu'il rencontrera également notre public schaarbeekois en 2026.

Démarche d'Évaluation qualitative (DEQ)

1. DEQ 5 (année 2023 - 2025)

L'année 2025 a été consacrée à la clôture de la DEQ5 et à la naissance d'un nouveau projet pour la DEQ6 suite à un travail de réflexion de l'équipe.

Pour rappel, la DEQ5 portait sur la santé communautaire : « **Comprendre et améliorer la prévention via l'approche communautaire : comment porter les différents projets et comment impliquer l'équipe dans les différents projets ? Autour des bénéficiaires : implication, patient partenaire, patient acteur.** »

Année 2025

En 2025, la santé communautaire s'est bien développée depuis le début de l'année à travers les actions suivantes :

- Participations aux réunions GACS.
- Participations aux formations Good Food social santé.
- Des ateliers de sensibilisation sur des thématiques de santé collective à l'initiative du secteur psy (« ateliers tissons du lien » ; « ateliers respiration » ; sensibilisation à l'écran ») en collaboration avec des partenaires externes. L'équipe participe activement à ces ateliers.
- Création d'une « boîte à suggestion » mise à disposition des patient.es à l'accueil afin qu'ils/elles puissent y déposer leurs idées d'ateliers. Cela sera opérationnel en 2026.

L'année 2025 a été marquée par le travail autour de la **création du site internet de la maison médicale** avec la participation active de l'équipe. Celui-ci devrait être opérationnel en 2026. Ce site internet permettra de référencer toutes les activités de la santé communautaire de la maison médicale. Les patients seront invités à enrichir le contenu du site.

2. Bilan de la DEQ 5

Tout le long du triennat de la DEQ5, la gestion du projet DEQ a été mise à rude épreuve. Au début du triennat, la dynamique au sein de l'équipe était fortement perturbée avec une

équipe en sous-effectif. L'équipe a été accompagnée par le village systémique A.S.B.L. (supervision institutionnelle) et a travaillé avec un facilitateur externe (Explicite) sur les questions de gouvernance, ce qui a permis de relancer la dynamique au sein de l'équipe.

Il faut ajouter des départs de travailleurs (y compris les porteurs du projet DEQ) en 2024. L'année 2025 n'a pas été de tout repos, il y a eu de longs mois de non investissement de la personne référente DEQ jusqu'à son départ définitif de la maison médicale en novembre 2025. Cette période de non action a mis en difficulté la gestion du projet DEQ et a fragilisé l'équipe qui devait continuer à assurer la fonction primaire au sein de la maison médicale. Un nouveau duo référent DEQ a vu le jour fin novembre 2025 avec le mandat de l'équipe pour reprendre le travail sur le projet DEQ.

En 2026, la santé communautaire continue d'évoluer avec les ateliers de 2025 qui rencontrent beaucoup de succès et de nouveaux ateliers avec de nouvelles thématiques sont en préparation.

3. DEQ 6 (année 2026-2028)

En ce qui concerne la DEQ6, la réflexion de l'équipe s'est portée sur **l'autogestion axée sur la création d'un nouveau poste de « gestionnaire opérationnel »** à partir des besoins ressentis et exprimés ces dernières années au sein de l'équipe.

L'objectif de cette nouvelle fonction :

- Soutenir l'équipe dans le fonctionnement en autogestion.
- Une meilleure disponibilité de l'équipe pour la fonction primaire à la maison médicale.

Vie institutionnelle

1. Réunion d'équipe.

Depuis l'année 2023, l'équipe était accompagnée lors de ses réunions par un facilitateur. Marcel Linsmeau (Explicit) venait donc aux réunions 2 fois par mois. Son rôle de facilitateur consistait à préparer la réunion (avec l'aide de deux membres de l'équipe) et à l'animer. L'objectif était d'appliquer sa méthodologie pour rendre davantage efficace les réunions.

En septembre 2025, l'équipe, bien que satisfaite de cette collaboration, a pris la décision de stopper l'accompagnement. Cela s'est fait en concertation avec Marcel.

Les deux principales raisons de cette décision sont :

- **Le coût financier d'un tel accompagnement.**
- **Une volonté d'autonomie.**

Après près de deux ans à être accompagnée, il était temps pour l'équipe d'essayer de voler de ses propres ailes et d'appliquer le processus enseigné sans aide externe.

2. Politique de formation

Pour l'année 2025, l'équipe a pris la décision de revoir sa politique de formation en supprimant la majoration des heures (concerne les heures de formation en dehors des heures de travail) dans un souci de simplification mais aussi dans une optique d'économie. Cette révision devra être validée par l'assemblée générale en 2026.

3. Création d'un nouveau poste

Suite à une réflexion initiée lors d'une supervision institutionnelle (en 2023) et relancée par la suite avec Marcel. L'équipe a créé un nouveau poste au sein de la maison médicale. Celui de **gestionnaire opérationnel**. Le profil de poste a d'abord été réfléchi en équipe puis ensuite créé après consultation avec différentes maisons médicales qui possédaient un profil similaire en leur sein.

Le but de ce nouveau poste était de répondre aux manquements de l'équipe à plusieurs niveaux. La constatation était que l'équipe n'avait pas suffisamment de disponibilité pour une série de tâches nécessaire au quotidien de la maison médicale et que cela entravait parfois la fonction primaire de chacun.e au sein de la maison médicale.

Un bref résumé du profil :

- **Mandat de délégué.e à la gestion journalière partagé avec le/la gestionnaire administrative**
- **Coordination des procédures en lien avec la gestion des ressources humaines**
- **Coordonner la bonne gestion de l'infrastructure**
- **Suivi des décisions de gouvernance**
- **Coordination de la représentation extérieure de l'A.S.B.L.**

Ce poste est en activité depuis le 1^{er} janvier 2026. Date à laquelle les **deux délégués à la gestion journalière** ont également été nommés.

Composition de l'équipe durant l'année 2025

Composition de l'équipe durant l'année 2025		
Nom	Poste	Statut
NAHAYO Floride	Médecin	Indépendante: début 07/10/2024
VAST Fabrice	Médecin	Indépendant: début 14/12/2011
HAKOUA Linda	Médecin	Indépendante: début 01/06/2017
GOEGAN Léo	Médecin	Indépendant: début 16/10/2024
DUFAY Laurence	Assistante sociale	Employée (ACS): début 22/03/2024 – fin le 18/11/2025
MIRZAHOSSEINKHAN Thomas	Accueil/admin	Employé (ACS): début 22/04/2013
VESSIÉ Bruno	Accueil/santé com	Employé (ACS): début 01/02/2008
TALL Kardiatou	Accueil	Employée (Mini Accord): début 28/11/2022
KHALLOUK Salma	Accueil	Employée (étudiante): début 03/07/2023
HAMZI Yousra	Accueil/admin	Employée: début le 29/11/2021
MENDES GONCALVES Sylvie	Psychologue/santé com	Employée (Maribel): début le 2/11/2020
SENDAZIRASA Lydia	Infirmière/santé com	Employée (COCOF): début 27/03/2024
MUNYANSHONGORE Marie	Gestionnaire/Accueil	Employée (COCOF): début 19/10/2018
GORDILLO Flor-Maria	Technicienne de surface	Employée: début 17/02/2014
CASTILLO GORDILLO Alexia	Technicienne de surface remplaçante	Employée: début 13/07/2022

Conclusion

Il n'y a pas eu de grands changements durant cette année 2025. Tant sur le plan institutionnel que fonctionnel. La priorité de l'équipe a été de travailler sur le fait d'offrir aux patient.es un service répondant au mieux à leurs besoins. La volonté de rouvrir le périmètre était primordiale dans cette optique. Cependant, l'équipe n'a pas abandonné le travail institutionnel pour autant mais ne s'est pas lancée dans de nouveaux gros chantiers non plus. Il fallait d'abord tenter de clôturer ce qui était en cours (structuration des réunions d'équipe, simplification de la politique de formation, etc.). L'idée était de retrouver une certaine stabilité, tant institutionnelle que financière.

C'est dans cette optique que l'équipe tente de renforcer son approche pluridisciplinaire afin de répondre au mieux à notre mission de santé face à une patientèle souffrant de problèmes psychosociaux variés (isolement, anxiété, précarité de l'emploi, pathologie complexe, etc.) et ce, dans un contexte sociétal actuel compliqué où les thérapeutes de première ligne subissent toujours plus de pression.