

# ESPOIRS ET CRAINTES

L'assemblée générale du 28 mai 2024 s'est clôturée par un long échange entre la Fédération des maisons médicales, les mutuelles et les syndicats rouges et verts. Une rencontre avec nos membres traversée de craintes et d'espoirs. Des craintes parce que les constats pour faire face à la crise du logement, à la dégradation de la santé mentale, au manque d'accessibilité à la santé, à la pénurie de soignants... sont particulièrement alarmants. Jean-Pascal Labille, secrétaire général de Solidaris, a rappelé que le secteur hospitalier frôlait la faillite et qu'il était surtout prioritaire dans les missions de l'État de réguler les prix des consultations et des suppléments d'honoraires en ambulatoire pour forcer les médecins spécialistes qui les pratiquent à réintégrer l'hôpital. Élise Derroitte, de la Mutualité chrétienne, a ramené un peu d'espoir en informant qu'une commission de l'Inami a été créée pour que le budget des soins de santé soit davantage réparti afin de répondre à des objectifs de santé publique plutôt qu'à des querelles de secteurs. Toutefois, nous restons sceptiques devant l'opacité dans laquelle les négociations pour les prix des médicaments s'opèrent.

Les syndicats ont mis en lumière les violences qui provoquent la souffrance au travail dans le secteur non marchand, le contrôle administratif qui met sous pression des travailleurs et des travailleuses pour rentrer dans des objectifs aberrants fixés par leurs pouvoirs subsidiant. Dans certaines institutions de soins, le patient n'est même plus considéré comme un client qu'il faut satisfaire, dit Nathalie Lionnet, du Setca. Il est devenu objet de rentabilité, variable d'ajustement budgétaire; le nombre de douches ou de passages des infirmiers et infirmières dans sa chambre est un indicateur de coût pour l'institution.

La maison médicale serait-elle le seul lieu d'accueil humain sans discrimination sociale, de genre ou de culture? Restons attentifs aux formes de marchandisation qui s'opèrent dans notre secteur, rappelle Sébastien Robeet, de la CNE. Solidaris souligne aussi le sens d'une alliance pour défendre l'idée d'une sécurité sociale du logement pouvant améliorer les conditions d'existence de la majorité des citoyennes et citoyens.

Une voix s'élève au fond de la salle. Une assistante sociale récemment pensionnée défend notre modèle de santé avec ardeur et nous invite à prendre conscience que nos forces sont plus puissantes qu'il n'y paraît.



**Fanny Dubois,**  
**secrétaire générale de la Fédération**  
**des maisons médicales**

**Nos forces sont  
plus puissantes  
qu'il n'y paraît.**

# MADELEINE GUYOT :

« DE MÊME QU'IL Y A UN PLAN DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, PEUT-ÊTRE FAUDRAIT-IL UN PLAN DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ. »

La Ligue des familles a un peu plus de cent ans. Les parents qu'elle soutient et défend n'ont plus tout à fait le même profil ni les mêmes besoins qu'avant. Sa directrice générale parcourt les enjeux de la parentalité d'aujourd'hui... et les réponses structurelles qui tardent à venir.

Propos recueillis par Pascale Meunier, rédactrice de *Santé conjugée*.

## C'est quoi, une famille aujourd'hui ?

**M. G. :** Ça, c'est la grande question ! La famille d'aujourd'hui est vraiment multiple. Cette terminologie recouvre à la fois une vision un peu ancienne, qu'on appelle la famille nucléaire avec un papa, une maman et deux enfants. Mais il faut la voir aussi comme un ensemble très mal-

léable dans le temps, qui se modifie à mesure que les enfants grandissent, au fil des histoires qui se passent entre les parents. Des modèles familiaux classiques – la Ligue compte encore quelques familles nombreuses – côtoient des familles recomposées. Beaucoup de familles

monoparentales également, mais qui ne sont pas toujours monoparentales dans le sens où on l'entend. Ce sont parfois deux monoparentalités qui se croisent. Des coparentalités homoparentales aussi. J'aime bien parler de coparentalité parce que cela élargit le cercle des parents directs, des liens de sang, des beaux-pères et des belles-mères. On rencontre aujourd'hui des solidarités larges, qui vont au-delà des logiques de famille, des gens qui se mettent ensemble dans des logements solidaires par exemple pour s'entraider...

## Les besoins de ces familles ont changé ?

Nous interrogeons régulièrement les familles pour mieux comprendre leurs besoins et défi-

nir les enjeux. Dans le dernier baromètre de la Ligue des familles paru en avril<sup>1</sup>, on voit que les parents sont confrontés à deux grandes catégories de difficultés. La première, c'est la conciliation du temps ; la deuxième, c'est la question financière : 50 à 60 % d'entre eux sont en difficulté par rapport à ces deux volets, ils sont littéralement en apnée. On constate que 20 % des parents cumulent à deux un revenu net mensuel de moins de 2200 euros. Des revenus très, très bas. Mais on constate aussi une érosion du « confort » des classes moyennes et des classes moyennes basses. Des parents avec des revenus plutôt corrects commencent à ne pas y arriver non plus. Ces difficultés finissent par concerner énormément de familles. Plus de la moitié des parents disent qu'ils ne sont pas en mesure de payer certains frais de santé, des frais d'orthodontie. Qu'ils ne sont pas en mesure d'épargner pour l'avenir de leurs enfants, de financer leurs études supérieures, et cela les inquiète. Ce stress permanent est épuisant. C'est un signal d'alerte très fort qu'il faut entendre.

## Une tendance qui grignote toutes les couches sociales ?

Oui. La conciliation du temps concerne bien sûr les parents qui tous deux travaillent, qu'ils soient séparés ou pas. Le rythme des activités, du travail a fortement augmenté. Les parents doivent courir pour gérer la sortie de la crèche, de l'école, gérer les imprévus comme la mala-

« Les parents doivent courir pour gérer la sortie de la crèche, de l'école, gérer les imprévus. »

1. Le baromètre des parents 2024, Service

études et actions politiques de la Ligue des familles, <https://ligue-des-familles.be>.

die de leur enfant ou la leur. Un quart des parents disent avoir arrêté de travailler ou dû réduire leur temps de travail – généralement les mères – parce qu'ils ne trouvaient pas de place en crèche. Ces parents sont doublement peînés : ils doivent négocier avec leur employeur une réduction de travail et ils gagnent du coup moins d'argent, ce qui les met en difficulté face à certaines dépenses contraintes telles que les frais de scolarité.

### **C'est toujours l'un des chevaux de bataille de la Ligue des familles...**

Voyages scolaires, cantines, matériel scolaire, etc. Les parents réclament une diminution ou un plafonnement des coûts, voire la gratuité. On n'y est pas encore, même si des efforts ont été faits. La question digitale s'est aussi invitée en classe. En secondaire, le crayon se transforme en ordinateur. Comment est-ce qu'on gère l'acquisition d'un ordinateur au sein de l'environnement familial? Cela engendre des coûts supplémentaires... Les parents qui ont de bas revenus rencontrent aussi des difficultés pour payer les activités de leurs enfants pendant les vacances, d'autant qu'ils exercent plus souvent des métiers moins qualifiés, dans des conditions de travail plus précaires. Ils ne vont pas prendre de congé parental alors qu'ils y ont droit, ils ne vont pas oser le demander, ils ne vont pas avoir accès au télétravail au contraire de parents hautement diplômés. Les congés pour enfant malade, par exemple, vont dépendre très fort d'un secteur à l'autre. Certains accordent cinq jours par an rémunérés, d'autres deux, d'autres... aucun. Il y a une réelle discrimination entre parents selon l'endroit où ils travaillent.

### **Ce congé parental est un autre grand combat de la Ligue ?**

Le non-recours en matière de droits familiaux est présent, comme la non-connaissance de ces droits. Nous souhaitons que la rémunération du congé parental soit augmentée et que les conditions d'accès soient levées. Pour l'instant il faut avoir presté un an chez le même employeur, une condition que ne peuvent pas remplir facilement les jeunes ni les travailleurs intérimaires. Sans parler des indépendants... Pourtant l'outil est là et on voit que la prise de ces congés pa-

rentaux augmente de plus ou moins 9 %, notamment chez les pères. Mais à 896 euros par mois, les parents font vite le calcul : la perte financière est trop conséquente. La Ligue demande qu'il soit augmenté à 1500 euros. Mais ce n'est pas le seul frein : il y a aussi la méconnaissance et la lourdeur des démarches administratives, et la crainte d'être en fin de compte délogé de son poste... Il reste un travail de sensibilisation à faire auprès des employeurs et pas uniquement des entreprises privées. Comment leur faciliter la procédure pour qu'ils puissent accueillir cette parentalité comme un investissement à long terme sur un travailleur? Le congé parental actuel n'est pas non plus adapté aux situations d'enfants ou de parents malades.

### **Quid du congé de paternité ?**

Ce n'est pas prendre congé pour prendre congé. C'est un moment très important de lien, de construction de la parentalité. Nous militons pour qu'il soit de quinze semaines obligatoires, comme pour les mères, de sorte qu'il n'y ait pas d'enjeux au sein du ménage. Depuis juillet 2022, il est passé de deux à quatre semaines, soit vingt jours ouvrables. L'Inami a croisé les données et note depuis lors une baisse de 21 % du nombre de jours d'invalidité. C'est très porteur, évidemment. Les employeurs et même l'État doivent comprendre qu'investir pour une parentalité plus adaptée, épanouie, plus confortable coûtera moins cher à la société, car l'épuisement parental explose. Selon une étude mondiale sur le burn-out parental<sup>2</sup>, la Belgique se situe en deuxième position après les États-Unis, avec 7,9 personnes sur 100 répondant aux critères ! Cette étude indique également que, là où il y a des volontés d'égalité entre hommes et femmes, l'épuisement parental explose parce que tout n'a pas été mis en place pour que les deux parents puissent continuer à travailler dans de bonnes conditions... L'épuisement coûte cher à tout le monde. Si l'employeur a la possibilité d'intégrer cette préoccupation dans sa gestion pour parvenir à réconcilier la question du travail et celle de la parentalité, je pense que la société s'en portera mieux.

**« Il y a une réelle discrimination entre parents selon l'endroit où ils travaillent. »**

2. I. Roskam et al., *Parental Burnout Around the Globe: A 42-Country Study*, International Investigation of Parental Burnout (IIPB) Consortium, 2020, [www.burnoutparental.com](http://www.burnoutparental.com).

### **Vous continuez toujours de réclamer de nouvelles places en crèche ?**

Notre baromètre n'indique rien de nouveau, il indique juste que les problèmes se sont solidement installés. La question de la crèche, on la connaît depuis des années... ça met du temps à évoluer : les conditions d'accès bien sûr, mais aussi le métier d'accueil. Ce sont des conditions de travail difficiles, l'encadrement est toujours insuffisant. Globalement, les métiers liés au soin de l'enfant ne sont pas attractifs. Les parents doivent penser à la crèche avant même la conception de l'enfant, il n'y a plus beaucoup de spontanéité là-dedans... La Ligue demande la création de 10 000 nouvelles places.

### **Les injonctions de la société sont très normatives ?**

On est très fort dans une responsabilisation des parents par rapport à leur parentalité individuelle. Ça pullule – et la Ligue en propose aussi... – d'ateliers pour mieux s'organiser, de conférences et de livres à lire, mais les questions sont systémiques. Pour moi, il faut parvenir à

## **« Pour un tiers des**

## **parents, la séparation**

## **est un vrai moment de**

## **basculement financier. »**

re-responsabiliser les politiques sur la question de la parentalité. Cette question de la parentalité, elle est à 360 degrés. On touche aux différentes problématiques du logement, de la mobilité, des conditions de

travail... Chaque niveau de pouvoir est concerné, du communal au fédéral. Il faut qu'elle soit considérée de manière franche et transversale. De même qu'il y a un Plan de lutte contre la pauvreté, peut-être faudrait-il un Plan de soutien à la parentalité ou d'accompagnement à une meilleure parentalité.

### **La séparation appauvrit les parents.**

#### **Quelles actions menez-vous dans ce domaine ?**

Pour un tiers des parents, la séparation est un vrai moment de basculement financier. Nous travaillons à faire valoir leurs droits en tant que parents séparés, car ils sont dans une invisibilisation complète, vu qu'une majorité ne passe pas par la justice pour s'organiser à l'amiable ou pour se mettre d'accord sur les modalités

d'hébergement. Et quand bien même ils le voudraient ou auraient tout à y gagner, certains ne le font pas parce que ces procédures coûtent cher. La Ligue milite pour un registre des modes d'hébergement qui donnerait une meilleure vision de la réalité pour pouvoir ensuite adapter la législation en fonction. Nous sommes dans des logiques de valorisation de certains frais et de réduction d'impôts, mais lequel des parents peut en profiter ? Il s'agit parfois de sommes importantes : frais extrascolaires, accueil temps libre, orthodontie, équipement sportif, minerval... Un des parents doit les avancer. Nous imaginons un système comparable à ce qui existe déjà concernant les créances alimentaires et nous travaillons avec les avocats pour qu'ils intègrent ce sujet dans leurs médiations avec les familles, sous forme de forfait par exemple.

### **Vous avez travaillé auparavant chez le Délégué général aux droits de l'enfant. C'est un dossier que vous continuez de suivre à la Ligue des familles ?**

Oui. La Ligue mène aussi un combat dans ce domaine, notamment contre l'enfermement des familles et des enfants dans les centres où sont maintenues les personnes migrantes qui se voient refuser l'entrée sur le territoire belge. Quand on parle des familles multiples, ces familles-là en font partie. Ce sont des enfants qui doivent aussi aller à l'école et qui doivent bénéficier d'un environnement et d'espaces de qualité. Et leurs parents ont encore moins la possibilité d'être parents dans ces conditions de vie...

### **La société galoperait-elle derrière la réalité des familles ?**

La Ligue des familles se bat pour des choses très concrètes, comme la valorisation du congé parental par exemple, mais elle se bat aussi pour des valeurs. Pour certaines, nous savons que nous n'obtiendrons pas grand-chose, mais nous continuons à taper sur le clou. Notre principal chantier actuellement, c'est la conciliation vie professionnelle/vie familiale ; tous les signaux dont nous disposons vont dans ce sens. Le temps politique et celui de la mise en place des mesures qui ont parfois déjà été décidées ne sont pas du tout les mêmes que le temps des parents. Il est temps d'appuyer sur l'accélérateur ! ■

# À LA RENCONTRE DES COMMUNITY HEALTH WORKERS

Ils sont une cinquantaine en Belgique. Les *community health workers*, aussi appelés agents de santé communautaire ou encore facilitateurs en santé, sillonnent les quartiers à la rencontre des personnes en situation de vulnérabilité pour qui le système de santé est difficilement accessible.

Laura Nothelier, coordinatrice des *community health workers* pour la Wallonie.

Ce service gratuit s'inscrit dans la lignée des recommandations du *Livre blanc sur l'accès aux soins de santé*<sup>1</sup>. Financé par l'Inami, il est conçu, mis en œuvre et encadré par les mutualités. En place depuis 2021, il est financé jusqu'en 2025 et nous espérons pouvoir poursuivre nos missions au-delà.

Les personnes qui se trouvent à un carrefour de difficultés (difficultés socioéconomiques, isolement, handicap, marginalisation, immigration ou encore compréhension de la langue) ont parfois du mal à trouver leur chemin dans la première ligne de soins. En conséquence, elles retardent ou évitent même les soins alors qu'elles présentent un risque plus élevé de problèmes de santé. Et la crise du Covid n'a pas amélioré la situation... Les *community health workers* (CHW) vont activement à leur rencontre, dans leur environnement. Ils les soutiennent afin qu'elles puissent mieux prendre en main leur santé et franchir le fossé qui les éloigne du système de santé. Ils assurent huit grands rôles :

- Créer des liens entre les individus, les communautés et les acteurs de santé (accompagner un bénéficiaire dans ou vers une structure sociale ou de santé, prendre contact avec des professionnels pour mettre en place un suivi, etc.).
- Fournir des informations sur la santé, adaptées à la culture (informer le bénéficiaire de ses droits, sur les différents accompagnements disponibles, etc.).
- Naviguer dans le système de soins de santé (accompagner le bénéficiaire dans une structure ou chez un prestataire, pour créer le premier contact, sécuriser le bénéficiaire, faciliter sa compréhension...).
- Fournir un encadrement et un soutien social.

- Défendre les intérêts des individus et des communautés (participation à des concertations locales...).
- Développer la littératie de santé (compréhension d'un document médical...).
- Assurer un travail de proximité (maraude, permanence, participation à des événements locaux...).
- Participer à l'évaluation et à la recherche.

## La force de l'expérience

Dans le sud du pays, les zones d'intervention ont été déterminées avec le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, sur base d'indicateurs socioéconomiques. Des quartiers plutôt que des communes ou des villes, afin de concentrer les forces et de ne pas diluer les moyens disponibles. Le budget couvre cinquante postes et il en faudrait bien évidemment davantage et à bien plus d'endroits... Actuellement, nous avons six CHW à Charleroi, sept à Liège-Seraing, trois à Verviers-Dison et un à Eupen-La Calamine ; outre une équipe de onze collègues à Bruxelles (Laeken, Schaerbeek, Bruxelles centre et Anderlecht) et vingt en Flandre (Anvers, Genk, Gand, Ostende et Tirlemont).

Plus qu'un diplôme, c'est une expérience que nous recherchons. Une expérience professionnelle ou une expérience du vécu. Des CHW sortent de l'enseignement secondaire, d'autres ont un master ou une formation d'éducateur, c'est très diversifié. Nous cherchons des personnes qui ont une connaissance du groupe cible, qui ont une connaissance dans le domaine des soins de santé ou qui ont elles-mêmes expérimenté des difficultés pour y accéder. Avec le public que l'on touche, il est utile aussi de parler d'autres langues que le français et d'aller facilement vers les autres, d'être sensible à la diversi-

1. Inami, Médecins du Monde, *Livre blanc sur l'accès aux soins de santé*, 2014, [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be). Il avance cinq recommandations prioritaires : simplifier le système d'accès aux soins et le rendre plus inclusif pour les personnes en dehors du cadre de l'assurance soins de santé, avec une approche phasée par groupe cible ; généraliser le tiers payant ; investir dans la prévention et la promotion de la santé ; mettre en place dans chaque grande ville une ligne de soins intermédiaire, appelée « ligne 0,5 » ; créer de nouveaux métiers dans le secteur ambulatoire.



té culturelle. Souvent, et c'est un plus, les CHW sont eux-mêmes ancrés dans le quartier où ils travaillent, ils font partie de la communauté. Ce sont des personnes de confiance vers qui les habitants peuvent se tourner sans hésitation. Ils se croisent en rue lors des maraudes, se saluent.

Nous veillons à être visibles et accessibles : en tenant des permanences dans des organisations partenaires, comme les Restos du cœur à Liège tous les mardis ou encore en étant présents avec un stand lors d'un salon ou d'un marché.

### **Informier, orienter, accompagner**

L'une des missions des CHW est d'informer les personnes de leurs droits : qu'est-ce qu'un dossier médical global (DMG), qu'est-ce que le statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée), etc. Ces informations peuvent être transmises via une animation ou via une rencontre

individuelle. Une fois les besoins identifiés, ils peuvent orienter vers le service adéquat, soutenir dans la préparation du rendez-vous (mise en place d'un transport, documents à rassembler, etc.) ou encore les y accompagner. Ce principe s'applique pour les différentes demandes, qu'il s'agisse d'une inscription dans une mutuelle, d'une demande d'aide au CPAS liée à la

santé ou d'une consultation chez un psychologue. Nous sommes ce pont qui manque entre les personnes et les organisations de terrain.

Les principales demandes ont trait à la mutuelle (remise en ordre, fonctionnement, choix d'un organisme), à la recherche d'un médecin traitant, d'un psychologue ou d'une maison médicale (il y a de moins en moins de disponibilité et c'est difficile pour les personnes de savoir où aller et qui a encore de la place). Nous recevons beaucoup de demandes concernant le statut BIM et l'aide médicale urgente (AMU). L'objectif global est d'accompagner les bénéficiaires pour les reconnecter au système de soins de santé et les autonomiser dans les différentes démarches et suivis à réaliser.

Il est essentiel de souligner que nous ne sommes pas là pour faire les choses à leur place ni pour répondre à l'ensemble des besoins des bénéficiaires et des organisations. C'est important de le préciser, car il y a tellement de besoins sur le

terrain ! Ce fut la grosse difficulté du début : définir les rôles, poser les limites des CHW. Nous ne sommes ni traducteurs ni diagnosticiens, ni des experts médicaux ou des secrétaires administratives... Nous ne sommes pas des chauffeurs privés non plus – si besoin on organisera plutôt un transport en taxi social ou on prendra le bus avec la personne.

Les demandes en matière de logement sont un bon exemple de la complexité rencontrée. Ce n'est pas un domaine qui entre dans nos missions et nos compétences ; cependant, qu'y a-t-il derrière cette demande de logement ? On ne s'inquiète guère du dentiste quand on est mal logé. On sait que l'environnement de vie influence fortement la santé. Que des maladies trouvent leur cause dans des problèmes de pollution, d'humidité, de moisissures, dans la présence de nuisibles... Le point de départ d'un problème de logement peut être administratif, une histoire de carte d'identité, d'adresse de référence. Il y a des démarches à mettre en route pour dégrossir la situation et quand la demande sort de notre champ d'action des soins de santé, nous accompagnons la personne vers d'autres organisations plus à même que nous de les mener à bien avec elle.

### **Initier un changement**

À l'instar du service fédéral des experts du vécu avec qui nous collaborons, nous appliquons une politique de signaux structurels en faisant remonter aux autorités responsables les obstacles que les bénéficiaires peuvent rencontrer sur le terrain. Des difficultés de mobilité : transports en commun, taxis sociaux, etc. La fracture numérique : coût, équipement nécessaire, compétences, etc. La pénurie de soignants : manque de médecins traitants, maisons médicales surchargées, manque de spécialistes et de spécialistes conventionnés, accessibilité (heures d'ouverture, prise de rendez-vous, files d'attente), manque de places dans les institutions pour les personnes porteuses d'un handicap ou en souffrance psychologique. Nous expliquons où le problème se situe : est-ce local, régional ? Concerne-t-il tout le pays ? Nous tentons de pallier tout cela sur le terrain, mais un problème structurel requiert une réponse structurelle. Ce rôle de sonneur d'alerte est important pour nos CHW qui parfois peuvent se sen-

**Nous sommes ce pont qui manque entre les personnes et les organisations de terrain.**

tir impuissants devant certaines situations. En référer, c'est aussi un point d'action.

L'Université d'Anvers analyse chaque année une thématique en particulier. L'an dernier, la recherche a porté sur les collaborations : comment les organisations et les facilitateurs fonctionnent-ils ensemble sur le terrain, quelles sont les forces, quels sont les obstacles ? Un gros travail de réseautage a été abattu au début du projet pour expliquer en quoi notre mission consistait, que nous n'étions pas là pour faire les choses à la place des gens ou à la place d'autres services, mais plutôt en qualité de chaînon manquant – ou complémentaire en tout cas. Une force de plus. Les responsables d'équipe sont allés à la rencontre des organisations locales dans une optique de collaboration, dans l'idée également de les soutenir. L'une d'elles, par exemple, fournit des repas à des sans-abri et constate d'autres difficultés qu'elle n'est pas en mesure de régler alors que nous, nous pouvons accompagner ces personnes et nous assurer de leur suivi dans le système de soins de santé. La recherche a montré que ces organisations voyaient une différence depuis l'arrivée des CHW, que la santé de leurs bénéficiaires était mieux prise en charge.

### **Le continuum des soins de santé est truffé d'obstacles**

Les CHW interviennent la plupart du temps à des moments ponctuels, mais ils agissent aussi dans la durée. Les personnes n'expriment pas d'emblée toutes leurs difficultés et c'est au détour d'une conversation que l'on découvre l'ampleur des besoins et le manque d'information. Je pense aux parents d'un enfant porteur d'un handicap qui n'avaient pas connaissance de leur droit en matière d'allocations. Je pense à une infirmière à domicile qui nous a mis en lien avec une dame âgée qui a perdu son mari. C'est lui qui s'occupait de la gestion du ménage, et pendant plusieurs mois tout est resté en plan... Nous avons évalué avec elle les mesures prioritaires (régulariser la mutuelle) et les interventions à organiser (aide familiale et aide alimentaire). Je pense aussi à un monsieur sans papiers qu'une organisation nous a relayé pour trouver une maison médicale qui le prenne en charge. Il a été diagnostiqué d'un cancer et il a

fallu attendre cinq mois avant de pouvoir entamer son traitement... Les demandes sortent quelquefois de l'ordinaire, comme pour cet autre monsieur. Victime d'un accident de travail, il est reconnu en situation de handicap, mais son titre de séjour est établi sur base de son travail, qu'il doit continuer d'assurer malgré ses douleurs. Le CHW l'a accompagné et l'a orienté vers les professionnels au sein du système de santé. Il est maintenant en ordre administrativement et a trouvé une solution de travail adapté.

Permettre aux individus et aux familles d'avancer, d'améliorer leur quotidien, de prendre mieux soin de leur santé... les gratifications sont nombreuses et l'équipe est très motivée. Sans doute parce qu'elle voit en temps réel l'impact de ses interventions sur les bénéficiaires. Une fois en ordre de mutuelle, ils ont enfin accès à des soins. Les colis alimentaires, c'est la survie au quotidien.

Les CHW peuvent aussi prendre du temps pour soigner la relation, pour établir la confiance. Ce n'est pas pour autant un métier facile. Les CHW pourraient avoir envie de mettre des choses en place et plus vite alors qu'il leur faut respecter le rythme du bénéficiaire. Les maraudes sont rudes, c'est être dehors par tous les temps. Ne pas avoir de bureau fixe, tenir des permanences à des endroits différents tous les jours ou presque. C'est beaucoup de travail en autonomie, même si des réunions d'équipe sont programmées chaque semaine. Les CHW sont fort seuls avec les bénéficiaires, même s'ils peuvent s'en remettre à leur responsable en cas de besoin. Ils font l'objet de confidences de personnes en détresse psychologique, par exemple, alors qu'ils ne sont pas formés à cela... Notre encadrement les soutient dans ce genre de cas.

Depuis 2021, les CHW se sont fait une place dans la première ligne de soins et dans les quartiers qu'ils arpentent quotidiennement. Leur soutien, les informations qu'ils fournissent permettent aux personnes en situation de vulnérabilité de renforcer leurs compétences, d'améliorer leur qualité de vie et leur santé. Ce sont désormais des acteurs reconnus du système de santé, qui contribuent à la diminution des inégalités. ■

**C'est au détour d'une conversation que l'on découvre l'ampleur des besoins.**

# MARCHER, EN SOLIDARITÉ

**Participer aux « 20 km de Bruxelles », un projet un peu fou pour des patients et des patientes de maison médicale ? Pas du tout ! L'idée ne leur est pas venue du jour au lendemain, mais comme l'évident résultat d'un processus alliant circonstances sanitaires, exercice physique et activité de groupe.**

**Marie-Claude Olory, kinésithérapeute, et Stefania Marsella, assistante sociale à la maison médicale Calendula (Ganshoren).**

**Q**uelques mois après le début de la pandémie de Covid-19, les consultations de kinésithérapie sont prises d'assaut. Les patients, privés de contacts, semblent demandeurs d'un toucher, d'un soin qui réveille le corps resté trop longtemps confiné. Les activités collectives quant à elles sont encore en hibernation... Émerge alors l'idée d'organiser des marches, ce qui permet de désengorger les consultations de kiné, de remettre les patients en mouvement collectivement, sans être freinés par les contraintes sanitaires encore fort limitantes.

## **Un pour tous, tous pour un !**

Les kinés de la maison médicale Calendula se mobilisent et organisent des marches trois fois par semaine. Assez vite, il apparaît que ces balades répondent à quelques besoins fondamentaux qui ont été mis entre parenthèses pendant la crise sanitaire. En effet, au-delà de la remise en mouvement et des bienfaits sur la motricité, ces marches sont l'occasion pour les patients de sortir de leur domicile, de réoccuper l'espace public, de recréer du lien et de diminuer l'angoisse qui était à son comble à cette période.

**Jeunes et moins jeunes retrouvaient le plaisir simple de marcher ensemble.**

Pour les soignants, il s'agissait aussi d'être en mesure de proposer du soin pour tous, sans être encombrés par les multiples limitations qui sévissaient, et de retrouver une forme de plaisir dans un contexte qui avait fondamentalement transformé les pratiques et les avait rendues oppressantes.

Les balades ont attiré un public très diversifié, tant en ce qui concerne l'âge que la condition physique. Parmi les amateurs se trouvaient des femmes, des mères issues d'un parcours migratoire dont les enfants étaient intégrés dans un

système où elles-mêmes n'étaient pas inscrites. Ces balades étaient pour elles une porte d'entrée dans ce système. Des personnes n'étaient pratiquement jamais sorties de chez elles depuis des mois, effrayées par le virus, étouffées par le masque qu'elles ne quittaient plus, en état de panique voire de stress post-traumatique, des personnes isolées, éteintes et dégradées par la solitude, elle-même exacerbée par la distanciation sociale et le confinement. Se sont rajoutés des plus âgés, dont l'inactivité forcée avait décuplé les douleurs corporelles. Petit à petit, toutes et tous ont mis le nez dehors, sont sortis de leur zone restreinte, se sont remobilisés, ils ont pu réveiller chaque muscle, retisser des liens et par la même occasion diminuer leur angoisse. Jeunes et moins jeunes, enfants et seniors retrouvaient le plaisir tout simple de marcher ensemble.

Parmi eux, un patient blessé en parcours de soin de rééducation. Presque par hasard, il s'est retrouvé dans le groupe des marcheurs. C'est un sportif, un vrai, un coureur habitué des marathons, multimédaillé, qui a arpenté tous les parcours ici et ailleurs. Il a rejoint les marcheurs de la maison médicale dont le niveau était de loin inférieur au sien et il y a apporté son enthousiasme, ses récits, son expérience. Il a éveillé la curiosité des marcheurs, qui se sont resserrés autour de lui et l'ont encouragé pendant ses courses. Cela a ouvert une perspective. Le groupe se cherchait en effet un objectif supplémentaire, quelque chose qui pourrait donner davantage de sens, alors que déjà ils s'étaient remis en route et avaient relevé le défi de marcher en toute saison. Les organisateurs y ont vu l'opportunité d'un challenge, l'occasion d'ouvrir le groupe au désir du dépassement de soi, convaincus que tout le monde a droit à une médaille. De là est venue l'idée de parti-



ciper aux « 20 km de Bruxelles » lors de l'édition 2022, ouverte aux marcheurs depuis l'année précédente.

### Sortir des murs

Sous un soleil radieux, nos courageux marcheurs se sont mêlés à la foule pour parcourir les rues de la capitale. Pour quelques-uns, il s'agissait d'une réelle découverte. Ils ont traversé des quartiers dans lesquels ils ne s'étaient encore jamais aventurés. Pour la plupart, c'était une expérience hors du commun.

La kinésithérapeute à l'initiative des groupes de marche s'est affairée à l'organisation d'un événement qui dépassait les murs et la zone de la maison médicale. Ce projet d'envergure, à tous les points de vue donc, ne s'est pas limité aux patients. Elle a proposé à l'équipe dans son entièreté de rejoindre le parcours, car, après ces années de Covid, celle-ci, comme tant d'autres, avait perdu un peu de sa ferveur, de son enthousiasme, et avait autant besoin que les marcheurs de retrouver du sens, du lien, de l'élan. Cet événement s'est transformé en une sorte de *team-building* dont l'organisation en elle-même a remis tout le monde en mouvement.

Après avoir été longtemps tenu à distance, éloigné, il s'agissait d'une occasion de retrouver du plaisir à « faire ensemble ». Tout le monde était encouragé à partager l'invitation aux proches, à la famille, aux enfants, aux non-marcheurs, aux collègues. Deux autres maisons médicales – la maison médicale de Forest et le Noyer, à Schaerbeek – nous ont rejoints. Ces « 20 km » sont devenus une sorte de super moteur, dont les objectifs ont transcendé tous ceux qui définissent habituellement un projet communautaire. Lors de cette première édition en 2022, nous avons compté une quarantaine de participants. Certains d'entre eux n'avaient jamais parcouru une aussi grande distance ni participé à un événement sportif auparavant. Un compagnonnage s'est installé, les plus expérimentés coachant les novices. Et même si le groupe a été vite absorbé par les milliers de gens présents au départ ce jour-là, personne n'a marché seul. Certes, il a parfois fallu ralentir le pas, faire des pauses, parfois même envisager d'interrompre, mais l'ambiance, la musique tout au long du parcours ont contribué à tenir jusqu'au bout, jusqu'à la ligne d'arrivée : la franchir quel que

soit le chrono réalisé. La médaille a symbolisé le « tout est possible », elle a marqué un encouragement, une consécration, une fierté d'avoir pu se dépasser, d'avoir pu participer, d'avoir pu prendre part à un événement dont ils ne pensaient pas pouvoir un jour faire partie. Cet événement a également permis de rassembler les travailleurs et les usagers au sein d'un même projet sans se cacher derrière son rôle. Nous en retenons des rencontres touchantes, des rires et des anecdotes partagées, une expérience du faire ensemble, qu'importe la place occupée dans la maison médicale.

### Un prototype de projet

On retrouve dans les développements de cette action à rebondissements plusieurs ingrédients qui font habituellement repère<sup>1</sup> pour identifier une démarche communautaire en santé.

À l'origine, une équipe dont les échanges en interne et la proximité avec les usagers permettent de prendre conscience d'un besoin émergent, d'en prendre la mesure et d'initier une activité qui pourrait venir en réponse. Il est intéressant de relever que l'action n'a pas été planifiée dès le départ par l'équipe de la maison médicale ; à diverses reprises, c'est un patient ou plutôt un participant à une activité qui fait une proposition qui amène finalement une prolongation sous une nouvelle forme.

C'est le propre d'une action communautaire de se présenter comme suffisamment malléable, modifiable pour pouvoir se réorienter ou se prolonger afin de suivre une piste pour répondre aux nouveaux besoins mis au jour, dans une démarche d'évaluation partagée.

On a pu observer également ce qu'on appelle dans la littérature *l'empowerment* individuel ou collectif. C'est ce mouvement qui va permettre à un individu (ou un collectif) de (re) prendre du pouvoir par rapport aux décisions qui le concernent. L'équipe de la maison médicale a pu garder une place limitée, pour encourager ou soutenir les initiatives. Le partage de pouvoir s'est donc installé progressivement, en plus du partage des différents types de savoirs

**Les objectifs ont transcendé tous ceux qui définissent habituellement un projet communautaire.**

1. Huit repères sont proposés par le Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire. *Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques-2004-2008, Belgique, France, Espagne, SEPSAC, 2009.* [www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr).

qui se sont échangés au sein d'une communauté dont les contours étaient suffisamment larges pour être assez inclusifs.

Si on constate une amélioration de l'autonomie de certains usagers, c'est grâce à la mobilisation des ressources de cette communauté, dont la maison médicale fait partie. Dans l'approche communautaire, celle-ci n'est ni le centre ni le moteur principal.

### S'inscrire dans la durée

Nous avons participé à l'édition 2023 et à celle de 2024. Quelle que soit la suite, les effets seront pérennes. Les marcheurs continuent de se retrouver chaque semaine. Certains avec régularité, d'autres plus occasionnellement, car même si le challenge des « 20 km » est toujours un incitant, les socles du projet restent la convivialité, le lien et l'accessibilité. Tout patient, toute patiente qui le souhaite peut rejoindre le groupe. Quel que soit son niveau, le groupe s'adapte et s'ajuste.

L'expérience de la solidarité et de la diversité est acquise ; le groupe a partagé les peines et les deuils que certains membres ont traversés, il s'est soudé autour des difficultés vécues par les uns et les autres. Une dame de quatre-vingts ans, veuve depuis peu, marche pour rester du côté de la vie. Elle a amené le groupe visiter la parcelle qu'elle cultive dans un potager collectif. Elle partage les petits secrets du lieu, ses ha-

bitudes. Un patient mal voyant a trouvé dans ce groupe de nouveaux points d'appui. Avec le marathonien, une amitié est née, ils découvrent leur monde respec-

tif. Une maman a amené son fils malade, qui a trouvé en marchant une forme de sérénité dans son désordre intérieur. Quand un membre est absent, les autres s'en inquiètent. Il y a les fidèles, les réguliers et puis ceux et celles qui vont et viennent au gré de leurs disponibilités. Leurs enfants les accompagnent parfois, avec leur enthousiasme et leur babillage. Chaque coin de la commune est sillonné...

Si ce projet communautaire perdure, c'est aussi parce qu'il est peu coûteux pour la maison médicale. Il est reproductible partout, ne demande pas un équipement spécifique ni aucun préalable. Les patients peuvent discuter ou mar-

cher en silence s'ils préfèrent. Il n'y a pas de contrainte de nombre ni d'inscription, car il n'y a pas de limite de places.

Au début, trois moments de marche étaient organisés par semaine, chacun accompagné par un kiné ou par un autre travailleur de la maison médicale, mais ceux-ci ont été happés par leurs consultations, réduisant le nombre de séances à deux. La kiné reste toutefois la référente de l'activité et le deuxième moment de marche n'est plus accompagné par un soignant. Les marcheurs s'en sont approprié l'organisation via un groupe WhatsApp qui fonctionne de manière autonome. Le groupe est actif, ses membres postent des photos de leurs circuits, se fixent rendez-vous, se témoignent de la camaraderie. Ce groupe continue son petit bonhomme de chemin bien au-delà de la maison médicale. Ils ont marché ensemble ce 1<sup>er</sup> mai par exemple, jour de la fête du Travail, alors que la maison médicale était fermée.

Les liens entre les marcheurs et les travailleurs restent néanmoins étroits. La kiné garde un rôle de veille. Elle vérifie que le groupe reste ouvert, elle continue à faire la promotion de l'activité afin que de nouveaux participants puissent y prendre part et qu'ils se sentent légitimes de rejoindre le peloton. Car si le groupe ne s'essouffle pas encore, il peut parfois montrer quelques signes de fatigue. Le risque est qu'il fonctionne en vase clos, avec les habitués, et que personne d'autre n'ose s'en approcher. Le retour aux habitudes dès que le confinement a été levé s'est aussi révélé une forme de menace pour le projet. Les consultations ayant repris leur rythme de croisière, avec un surplus de demandes de soins, il était difficile pour l'équipe de dégager du temps pour continuer à soutenir ce groupe. Souvent en effet, les soignants sont amenés à opérer des arbitrages entre les soins individuels et les activités collectives, ces dernières subissant systématiquement les retombées de la surcharge de travail.

Qu'on l'appelle activité de santé communautaire, sport, mouvement, cette action porte à peu près toutes les valeurs qui donnent du sens dans notre travail en maison médicale : lien, solidarité, bien-être, autonomie. Elle est aussi l'exemple d'une forme de rebond. Comme quoi une crise qui immobilise peut susciter de nouvelles idées. ■

**Si ce projet perdure,  
c'est aussi parce  
qu'il est peu coûteux.**