

Durbuy





<http://www.mmbarvaux.be>

Le contexte de la MM : attentes et besoins des membres de l'équipe – supervision en 2003.

- Niveau 1 : la MM, asbl :
 - Vision du futur
 - Meilleure répartition de la charge du travail
 - Titulariat des patients
 - Mieux connaître les patients
- Niveau 2 : l'équipe :
 - Bonne humeur, solidarité, satisfaction au travail, respect de son identité, les gardes
- Niveau 3 : les secteurs professionnels : le secteur des médecins
 - La reconnaissance, la santé communautaire, les patients, les gardes, l'encadrement de l'assistant, la disponibilité
- Niveau 4 : niveau personnel :
 - la satisfaction au travail, le besoin de reconnaissance

Problème prioritaire retenu

- Mieux connaître les patients -)
 - Nos difficultés avec les patients précarisés -)
 - Impression d'être débordé et d'en avoir « trop »
 - « Trop » = combien ?

« Trop » = combien de patients défavorisés ?

- 1er essai : codes « mutuelles » : BIM 101 + 111 = 3,6 % : inadéquat ?
 - (ce chiffre devient 5 % en décembre 2007)
- Comment définir : « une famille précarisée » ?
- Voir littérature et experts extérieurs : FMM et universités

Prévention, médecine générale et milieux défavorisés : colloque UCL, 1997

- ❑ 1. Fragilités des revenus : minimex ou moins
- ❑ 2. Fragilité du logement : insalubre
- ❑ 3. Niveau d'instruction : école primaire ou moins
- ❑ 4. Fragilité des liens familiaux et sociaux
- ❑ 5. Fragilité de l'emploi : précaire ou absent
- ❑ 6. Fragilité de la santé :
 - Antécédents : hôte, prison, psychiatrie, toxico, viols
 - Demandes peu adéquates : gros problèmes niés, motifs superficiels pour les contacts
 - Indices : peu en ordre mutuelle, changent souvent de soignants...

Précarisés ?

- = 2 dimensions ***durables*** de fragilité :
- Logement insalubre,
- Revenus insuffisants
- Pas d'emploi
- Niveau d'instruction école primaire
- Isolement social ou familial
- Et...



Problèmes de santé

- Antécédents graves au niveau social :
 - Home, prison, viol, toxicomanie
 - Antécédents psychiatriques graves
- Demandes contradictoires avec les besoins réels de santé : trop ou trop peu
- Prévention, médecine générale et milieux défavorisés, DECCACHE A., HEREMANS, UCL-RESO, octobre 1997.



Mesure : échantillon aléatoire de 10 % des familles (adresses différentes).

- 0 fragilité : 60 %
- 1 fragilité connue des soignants : 10 %
- 2 frag. : 6,5 %
- 3 frag. : 7,5 %
- 4 et + : 5 %
- Non connu : 10 % :
ceux qui consultent peu

Patients précarisés

- Sondage dans un échantillon de 10 % des dossiers (2003)
 - 20 % de la patientèle sont précarisés :
 - 5 % (= $\frac{1}{4}$) vivent une grande pauvreté à Barvaux.



Nos difficultés et nos richesses dans les soins aux patients défavorisés

- ❑ **Interviews de patients défavorisés par sociologue extérieur : analyse qualitative.**
- ❑ **Rencontre avec AS du Ministère sur les reconnaissances et démarches existantes**
- ❑ **Rencontres avec associations locales à l'initiative de la Commune : resto du cœur, maison communautaire dans la même rue, CPAS, maison du diabète, ONE, mutualités = actions de santé communautaire : atelier pâtisseries, bar à soupes, marches de la MM**

Un docteur efficace...

- Est un bon docteur !**
- Il connaît ses compétences et ses limites**
- Construire des collaborations plutôt que de vouloir tout faire soi-même et risquer de s'y perdre**

Des décisions...

- Continuer à développer la santé communautaire avec la Commune et les associations locales : travail à long terme.**
- Engagement d'une seconde AS pour le suivi individuel des situations les plus problématiques : efficacité à court terme.**
- Nouvelle mesure du nombre de familles précarisées prévue en été 2008 : augmentation de 20 à 25 %.**