

Agir ensemble en prévention : sens et naissance d'un projet d'accompagnement au sein des maisons médicales

*Yves Gosselain,
licencié en
communication,
Jean Laperche,
médecin
généraliste et
Marianne
Prevost,
sociologue.*

Avec la naissance des maisons médicales, dans le courant des années 70, c'est la médecine de première ligne qui est privilégiée. Face à un modèle dominant centré sur l'hôpital, le diagnostic et le traitement des maladies, les maisons médicales cherchent à développer des petites structures de soins, accessibles à tous, qui considèrent l'individu dans sa globalité et dans la continuité et intègrent à la fois l'information, la prévention et les soins proprement dits.

La plupart des maisons médicales réalisent depuis toujours des activités de prévention, mais dans un certain isolement et avec pas mal de difficultés pour les mener à terme ou les rendre permanentes. Au début des années '90 naît le programme Agir ensemble en prévention. Favoriser une certaine coordination en vue de faire plus et surtout mieux les activités de prévention est alors un des objectifs à l'origine du programme de la Fédération des maisons médicales. Un second objectif sera de rencontrer la crainte, alors vivace, d'une « prévention-terrorisme », une prévention qui appliquerait aveuglément ses programmes et s'arrogerait le droit de préserver la santé du patient sans se préoccuper de son avis et de ses besoins individuels. La conception du projet Agir ensemble en prévention permettra d'écarter la menace de ces dérives.

Outre la stimulation et le soutien à réaliser des projets de prévention coexistent d'autres finalités issues de choix politiques de la Fédération des maisons médicales. Il s'agira tout d'abord d'**intégrer** les projets préventifs au sein de la pratique curative et d'éviter de les rejeter en périphérie de l'activité principale de l'équipe. Deuxièmement, d'inscrire les projets de prévention dans un principe de **globalité** :

éviter le cloisonnement des activités, accorder une place pour l'avis du patient, pouvoir entendre ses refus. Une troisième finalité tient au fait que la prévention représente en général un travail à long terme, avec peu de résultats directement visibles. C'est pourquoi les formations incitent à la **rigueur scientifique** dans toutes les étapes d'un projet de prévention.

Destiné à l'accompagnement d'équipes pluridisciplinaires, ce programme utilise pleinement les atouts des maisons médicales et veut surtout rester en permanence à l'écoute des pratiques, des attentes et des besoins des membres des équipes. Concrétisée par des temps d'arrêt, cette attitude d'écoute des équipes a façonné le programme : le dialogue a développé une connaissance toujours plus concrète des pratiques en maison médicale et permis de fréquents réajustements du contenu du programme et du rythme de travail en fonction de l'implantation effective du programme sur le terrain.

Cet ancrage au sein des pratiques actuelles des maisons médicales est renforcé par les soucis permanents d'**évaluation** qui traverse le programme et de **participation** des maisons médicales. Ainsi, les souhaits et les sensibilités des membres des équipes ont influencé les directions prises par le programme, en tenant compte bien entendu des priorités habituelles en santé publique.

A contrario, cela signifie que le projet Agir ensemble en prévention n'a jamais cherché à implanter un même projet dans toutes les maisons médicales. Privilégiant la formation des acteurs à l'analyse des besoins et la conception de projets, ce service de la Fédération des maisons médicales a plutôt favorisé le développement d'actions adaptées tant aux besoins qu'aux ressources disponibles pour chaque petite structure (garantissant un espace pour des projets moins médicaux, de santé communautaire, ...).

On peut essayer de résumer en quelques items **les messages que le programme Agir**



ensemble en prévention a essayé de faire passer dans les équipes :

- Réaliser effectivement des activités de prévention adaptées aux maisons médicales ;
- Avoir le souci de la qualité des actions menées : rigueur scientifique, choix de priorités, évaluation. Considérer l'évaluation comme une étape à part entière de toute projet ;
- Connaître et utiliser les atouts et les ressources de la maison médicale et de son environnement proche ;
- Favoriser le travail pluridisciplinaire : impliquer l'équipe dans les projets et éviter l'isolement, mandater une cellule prévention qui reste en lien avec l'activité principale de la maison médicale ;
- Profiter des acquis et des expériences des autres maisons médicales : tant les réussites, les méthodes qui ont fait leurs preuves, que les obstacles récurrents à éviter. Réaliser un bilan des actions et le faire connaître ; favoriser la reproductibilité, tant au sein qu'en dehors des maisons médicales ;
- Favoriser le travail en réseau avec des partenaires adéquats, proches de la maison médicale ;
- Prendre le temps de concevoir un projet et prévoir les étapes d'évaluation ; utiliser les outils existants en méthodologie de projet (carnet de bord, assurance de qualité, APPRET¹, fiche prévention) ; s'assurer de concrétiser les projets retenus ;
- Comprendre les différents domaines de la prévention au sens large aide à concevoir des projets adaptés à des besoins précis. A côté de la médecine préventive, la prévention connaît bien d'autres chemins : éducation pour la santé, promotion de la santé, santé communautaire ;
- Prendre conscience de la responsabilité des soignants, en matière de prévention, d'initier les projets et d'établir le dialogue envers les patients ; prendre conscience que ceux-ci sont demandeurs de plus de prévention ;

- Porter aussi un regard éthique sur la prévention ; pouvoir déterminer des limites à l'implantation des projets ; favoriser la participation des patients.

A l'origine, en 1992-93, la Fédération des maisons médicales a fait réaliser une large enquête auprès de travailleurs de maisons médicales et leurs patients pour connaître leurs attentes en matière de prévention. Une des conclusions de l'enquête est que les patients sont demandeurs de plus de prévention, même s'ils sont en visite à la maison médicale pour un tout autre motif. Mais ils considèrent généralement que c'est au médecin de proposer. Alors que celui-ci craint que ses patients n'apprécient pas ce genre d'initiative et sous-estime certains acquis des patients en matière de prévention. Nettement, cette enquête renvoie la balle dans le camp des soignants ; elle a pleinement joué son rôle vis-à-vis des équipes puisque aujourd'hui encore elle est utilisée pour mobiliser les soignants.

Par la suite, l'adhésion aux étapes annuelles a toujours été laissée à une décision volontaire de chaque maison médicale. Mais dès le départ la participation a été plus importante que prévue. **Qu'est-ce qui motivait principalement ces soignants** à assister aux réunions prévention ? Au début, ce sont surtout des motifs individuels : intérêt personnel pour la prévention, souhait de redynamiser l'équipe². Quelques années plus tard, les motifs d'adhésion se sont diversifiés. Ils vont souvent de pair avec une implication dans le programme et se confondent avec les bénéfices perçus : projet moteur qui donne une place à la prévention et propose des repères ; lieu d'échange et de soutien par rapport à la prévention ; possibilité de motiver l'équipe autour de thèmes et activités existantes, de dégager ensemble des priorités ; ouverture d'un espace de réflexion et d'échange qui soutient l'action...³

D'autres **bénéfices** sont cités par les équipes participantes⁴ :

- Constitution de cellules de prévention et

(1) *APPRET : méthode pour construire des programmes d'activités d'éducation pour la santé. On reprend les initiales des étapes classiques de la planification d'actions: analyser, préparer, planifier, réaliser, évaluer, transformer. D'après Michel Demarteau*
Une méthode pour construire des programmes d'éducation pour la santé, Apes collection Méthodes au service de l'éducation pour la santé, 1991.

(2) *Interview des délégués et des équipes pour l'évaluation annuelle, août 1995.*

(3) *Perceptions issues de la réunion plénière du 18 janvier 97 qui présentait les orientations pour l'année.*

(4) *Interview des équipes pour l'évaluation annuelle, mai-juin 1997 et réunion plénière du 28 novembre 98.*

Agir ensemble en prévention: sens et naissance d'un projet d'accompagnement au sein des maisons médicales

d'assurance de qualité au sein des équipes ;
déploiement de lieux pour parler de prévention dans et hors de la maison médicale ;
participation à un projet plus large ;

- Actions mieux intégrées au curatif : une plus grande partie de l'équipe est concernée et la prévention devient un choix délibéré ;
- Réflexion de fond sur le travail en équipe, le préventif et le curatif, la rigueur, l'évaluation ;
- Meilleure conception et évaluation des projets.

Toute cette structure mise en place, avec les bénéfices qu'elle a procurés, doit évidemment être mise en relation avec les obstacles repérés pour la mise en œuvre de projets de prévention. Cette expérience développée par les maisons médicales peut dans une certaine mesure être utilisée au profit de la médecine libérale. Un projet est actuellement en cours avec la Société scientifique de médecine générale.

L'essence du programme Agir ensemble en prévention, qui est facilement transmissible, part des projets des équipes (avec les besoins, leurs ressources, les obstacles connus) et propose des méthodes, aide à structurer, rappelle certaines valeurs, donne accès à une littérature de référence, soutient la rigueur scientifique, propose des outils adéquats... Cette voie ne se centre donc pas sur l'élaboration d'un programme commun à mettre en œuvre mais passe par **la formation d'intervenants responsables** qui pourront prendre les décisions qui s'imposent tant pour un projet particulier que pour l'orientation des structures elles-mêmes à plus long terme. ●