



Tenir le cap et mener les passagers à bon port

En promotion de la santé, il faut être préparé et bien entouré. Pour le projet Agir ensemble en prévention, un bon équilibre entre les acteurs de terrain, les experts et une cellule centrale sont essentiels.

En gardant constamment le cap sur les bénéficiaires réels de l'action : les usagers de la santé.

Subventionnée dès le départ par la Communauté française, la recherche-action menée par la Fédération des maisons médicales a débuté en 1992 par une large enquête auprès des travailleurs de maisons médicales et leurs patients : plus de deux cent cinquante travailleurs des maisons médicales et mille deux cents de leurs patients ont exprimé leur avis sur la prévention et ce que chacun en attend.

Un premier enjeu était d'encourager les équipes des maisons médicales dans leurs projets de prévention par la prise de conscience que les patients sont demandeurs de plus de prévention. Assurer la pertinence des choix, améliorer la réalisation des tâches, utiliser pleinement les ressources disponibles

étaient donc quelques-unes des portes d'entrée du programme auprès des équipes. Tout aussi important, le second enjeu, était de mener cette recherche-action en gardant le cap sur les bénéficiaires ultimes : les patients.

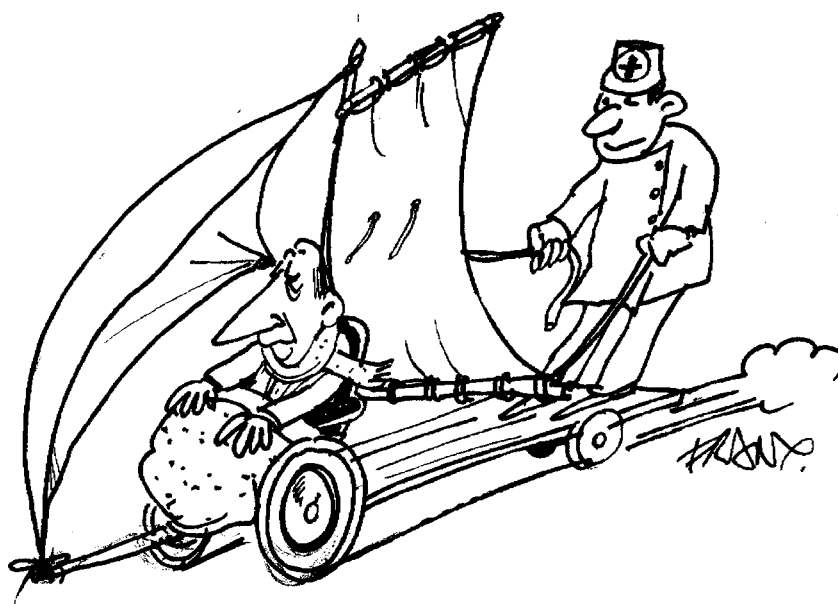
Résolument participatif, ce programme s'est doté d'un nom qui facilite la reconnaissance par chacun des acteurs : « Agir ensemble en prévention ».

Une volonté d'échange et de participation

Trois niveaux de dialogue sont suscités :

- entre maisons médicales : échanger les expériences, faire connaître ses résultats, les méthodes qui ont fait leurs preuves, les obstacles prévisibles ;
- au sein de l'équipe : mener un travail interdisciplinaire, profiter au mieux de chaque fonction, assurer en équipe la continuité des projets ;
- avec les patients : connaître les besoins, partir des acquis et des savoirs des patients, être prêt à entendre leurs refus, viser ensemble à plus d'autonomie, établir un dialogue de partenaires .

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



Cette préoccupation participative s'est manifestée de façon permanente envers les équipes participantes au travers des attentions suivantes :

- être à l'écoute de ce qui se vit et s'exprime dans les équipes de terrain et notamment savoir ce qui leur apparaît prioritaire à ce moment ;
- offrir autant que possible à tous les

participants la possibilité de donner leur avis, d'exprimer leurs attentes et leurs besoins ;

- solliciter systématiquement les avis des participants sur les supports développés à leur intention (collaboration, relecture, test, échanges en formation) ;
- se donner la possibilité de réorienter le programme en fonction d'avis exprimés ou de nouveaux besoins mis à jour ;
- se réserver régulièrement des moments de rencontre avec les équipes de terrain, sur leur lieu de travail.

Toute l'activité a toujours été considérée comme une occasion de sensibiliser au travail interdisciplinaire et à la participation des patients : les acteurs à la Fédération des maisons médicales n'ont pas d'implication au sein des équipes ni de contacts avec les patients.

Premier plateau, l'équipe des travailleurs de la Fédération des maisons médicales est composée de Jean Laperche, médecin généraliste en maison médicale, Marianne Prévost, sociologue et Yves Gosselain, licencié en communication, auxquels se joignent parfois Michel Roland et Jacques Morel, médecins généralistes.

Deuxième plateau, les maisons médicales avec leur cellule prévention.

Troisième plateau, les experts extérieurs sont :

*Alain Deccache, professeur, UCL, unité d'éducation pour la santé
Stéphane Duval, médecin généraliste, ULg, département universitaire de médecine générale*

*Marie-Christine Miermans, psychologue, chercheuse, ULg
Jacques Morel, médecin généraliste, Fédération des maisons médicales*

*René Tonglet, médecin, professeur, UCL, ESP, Epidémiologie
Monique Van Dormael, docteur en sciences sociales, Institut de médecine tropicale, URESP.*

Face à n'importe quelle volonté participative, la question se pose de celui *qui a pris l'initiative*. Dans notre cas, c'est la Fédération des maisons médicales qui est à l'origine du programme, devenu bien vite une *dynamique* d'échange d'expériences et de formation en vue d'agir en prévention. Initié par la Fédération des maisons médicales, le service Agir ensemble en prévention s'est toutefois mis prioritairement à l'écoute des équipes, et ensuite s'est tourné vers des experts. La priorité a toujours été accordée aux préoccupations des praticiens, mais avec une réelle attention pour les avis de ces intervenants extérieurs.

(1) L'analyse des besoins est devenue une préoccupation constante, se traduisant par une évaluation de toute activité et une évaluation annuelle, basée sur un entretien avec les équipes de terrain.

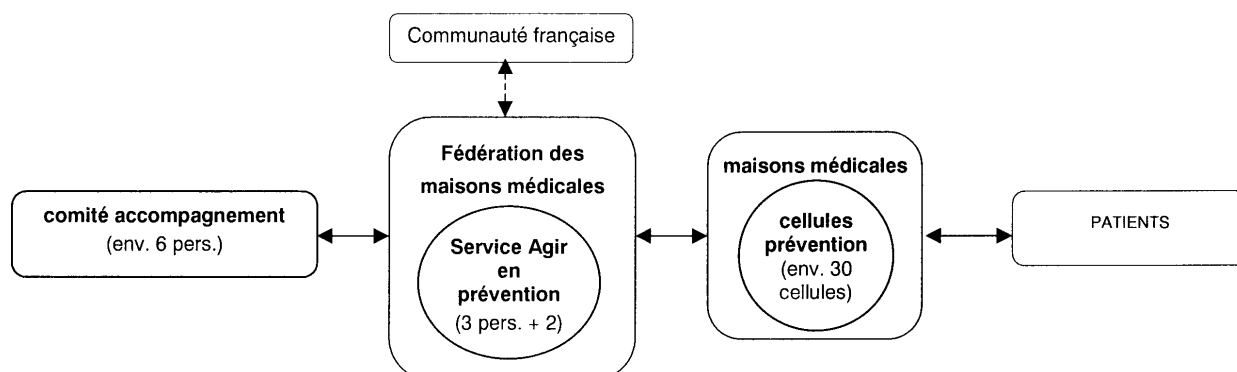
Articuler les compétences et maintenir l'équilibre des plateaux

Eviter les écueils d'un tel projet et maintenir le cap fixé implique une bonne articulation autour de plusieurs plateaux. C'est ce que nous voulons mettre en évidence ici comme acquis de notre expérience, sans oublier que ceux qui doivent rester les bénéficiaires ultimes, ce sont les patients des maisons médicales.

Le **premier plateau**, c'est l'équipe des travailleurs à la Fédération des maisons médicales pour ce programme. C'est cette équipe qui met en œuvre la recherche-action et interagit avec les deux autres plateaux. Elle est la véritable plaque tournante du projet.

Le **deuxième plateau**, ce sont les maisons médicales, avec leurs cellules prévention. Bien qu'elles préexistaient dans quelques maisons, une première étape fut d'aider à constituer ces cellules qui ont pour mission d'initier et de suivre les activités de prévention. Elles sont, via un délégué désigné en leur sein, l'interlocuteur privilégié pour la Fédération des maisons médicales. Ce plateau amène auprès de celle-ci les besoins des équipes et leur renvoie les conseils méthodologiques et les acquis de formation. Ce va-et-vient orchestré avec les équipes assure le caractère participatif et les réorientations nécessaires¹.

La vigilance par rapport aux finalités et objectifs est maintenue grâce au **troisième plateau** constitué d'experts extérieurs, des partenaires universitaires rassemblés tous les deux mois. Articulation indispensable pour le respect des objectifs et le pilotage, ce comité a établi un *modus vivendi* lui permettant d'acquérir une bonne connaissance de la réalité de terrain et de moduler ses réunions en fonction des étapes en cours. Ce plateau apporte son aide pour l'évaluation annuelle du programme, l'élaboration des objectifs, la recherche documentaire, l'élaboration de concepts et la révision d'outils... Avec le recul, il est indéniable que cet accompagnement régulier est un des atouts qui a rendu possible la continuité dans le programme, avec toutes les réorientations utiles. Il a permis un dialogue



Articulation des différents « plateaux » pour garantir le suivi des objectifs jusqu'à la cible ultime

adéquat entre partenaires attentifs à la finalité du programme et à la cible ultime.

Pour illustrer la nécessité d'une bonne articulation entre les niveaux, on peut retracer **les grandes évolutions du programme** depuis ses débuts.

Après l'enquête de 1992-93, les premières étapes se sont appuyées sur les résultats pour mobiliser les équipes à s'engager dans ce projet, engagement qui est toujours resté sur base *volontaire*. L'échange d'expériences était alors le principal moteur. Très vite, un accompagnement individuel a pu être proposé. Avec l'accroissement des demandes et des besoins mis à jour, il a fallu réorienter une partie des activités afin de les rendre plus collectives. Par la suite, l'offre des activités et des réponses aux besoins s'est encore accrue au travers de publications, d'outils... Dans le même temps, cette diversification a conforté le caractère de *service* de cette cellule à la Fédération des maisons médicales, service qui s'ouvrait désormais aussi aux maisons médicales non adhérentes. Le travail en réseau a été soutenu, facilitant l'utilisation des ressources. Enfin, une partie de l'offre s'est spécialisée depuis plus de deux ans, à travers les cycles d'assurance de qualité en prévention. Et finalement, l'accent est mis aujourd'hui sur la concrétisation des actions envers les patients et leur évaluation.

L'équilibre qu'il a fallu maintenir depuis le début, c'est l'investissement dans l'analyse des

besoins, par rapport au temps consacré aux propositions de formations ; c'est le partage entre les activités collectives et l'accompagnement individuel des équipes ; c'est la production de nouveaux outils adaptés ou la formation à des outils existants ; c'est la prise en compte des nombreux obstacles de tous ordres, ou la recherche de concrétisation... Et ce ne fut jamais l'un ou l'autre, mais justement un judicieux dosage. Peut-être grâce au bon équilibre des « plateaux », décidés à travailler de concert. ●