

Débat

Isabelle. Dechamps,
accueillante à la
maison médicale
de Tournai.

Compte-rendu de la partie interactions suite aux interventions de :

- Jean-Pierre Unger : la recherche-action, un levier... pour améliorer les pratiques locales ;
- Daniel Burdet : la recherche-action, un levier... pour promouvoir la qualité des soins de santé primaire ;
- Perrine Humblet : la recherche-action, un levier... pour influencer l'organisation de systèmes de santé.

Des questions-réponses

● **Michèle Schmidt, accueillante, à Perrine Humblet :** *Il y a encore une certaine vision passéiste dans le chef de travailleurs du secteur de la petite enfance. Qu'en est-il de la formation de ces travailleurs, n'y a-t-il pas là une piste importante à creuser ?*

○ L'Observatoire n'est pas le seul dans le secteur de la petite enfance, il y a d'autres structures en place en matière de formation. Beaucoup de changements sont en cours actuellement dans le secteur, notamment en matière d'accueil. L'Office de la naissance et de l'enfance, par exemple, a élaboré un code de qualité de l'accueil, et dispose aujourd'hui de dix conseillers pédagogiques...

● **Patrick Jadoulle, médecin, à Jean-Pierre Unger :** *Peut-on vérifier l'impact positif du projet SYLOS auprès des acteurs de première ligne, en interne ? Quel financement des acteurs ? Quel impact sur la collaboration entre la première ligne et la deuxième ligne ?*

○ En réalité, les expériences ont évolué au cours du projet, il est trop tôt pour évaluer l'impact. Par comparaison avec les maisons médicales qui travaillent en interdisciplinarité sous un même toit, ici, dans le système SYLOS, la collaboration interdisciplinaire est virtuelle, elle se réalise par téléphone...

La question du financement est délicate, car si le projet SYLOS est un système polyvalent, le financement ne couvre qu'une partie des activités du projet.

● **Jérôme Backx, infirmier, à Jean-Pierre Unger :** *Une collaboration est-elle envisagée avec les Services intégrés de soins à domicile ? Quels points communs entre les deux ?*

○ Les Services intégrés de soins à domicile travaillent sur des zones géographiques très grandes ! Les personnes impliquées dans les SYLOS sont très proches des acteurs. Il faudrait donc commencer par l'intégration de représentants des Services intégrés de soins à domicile dans les SYLOS.

● **Anne Gillet, médecin, à Jean-Pierre Unger :** *Ne serait-il pas intéressant de partir des dodecagroupes et des GLEMs, qui pourraient être des points de départ de projets SYLOS ?*

○ Oui ! A Bruxelles, par exemple, ils vont essayer de partir du GLEM pour construire ce type de « maison médicale virtuelle ».

Remarque de Daniel Burdet : attention cependant, à ne pas confondre soins et santé ! En général, tout part du médical et de la délivrance de soins. Il serait dangereux de ne pas intégrer dès le départ d'autres professionnels que les médecins. Aujourd'hui, la culture se modifie, a évolué : on parle de promotion de la santé et d'intersectorialité ...

● **Axel Hoffman, médecin, à Jean-Pierre Unger :** *D'autres structures de soins de santé ne devraient-elles pas devenir partenaires privilégiés du SYLOS, je pense aux associations de médecins généralistes qui sont maintenant reconnues comme interlocutrices institutionnalisées et subsidiées.*

○ Effectivement, le but d'un SYLOS est d'être une courroie de transmission, mais c'est difficile... (Expérience tentée à Malmédy, Anvers, Molière...).

● **Véronique Duparc, médecin, à Jean-Pierre Unger :** *Quid de l'analyse des échecs ? Sur quels points faut-il être vigilant ? Partant de là, quels sont les écueils d'une recherche-action ? Quels enseignements à tirer pour les équipes ?*

○ L'exemple de l'échec à la clinique Reine



Fabiola s'explique par des questions de personnes ; l'échec provient de problèmes particuliers en matière de suivi des enfants entre médecins généralistes et pédiatres.

○ Marianne Prevost : de manière plus générale, une difficulté est sans doute liée au fait que l'équipe se met en position d'intervention, avec une impatience à agir, plutôt que dans une position de recherche-action, où il faut aussi réfléchir (analyse, temps d'arrêt, évaluation, ...); il y aurait donc des difficultés d'ordre méthodologique (manque de rigueur, manque de recul). Il est primordial de se donner le temps de la réflexion et de se demander quels sont les moyens qu'on se donne au départ.

○ Daniel Burdet : dans une recherche-action, il n'y a pas de garantie que ça va marcher ! Par contre, on peut être sûr que l'équipe va en retirer quelque chose ! L'exemple vécu dans ma maison médicale, à propos de l'échec d'une recherche-action concernant l'autopalpation des seins a été mal « digéré », il a laissé des traces pendant longtemps car l'équipe ne comprenait pas le pourquoi de l'échec. « Ne pas savoir pourquoi » était le véritable échec ! Après réflexion, l'analyse des paramètres de départ a montré que les objectifs avaient été mal posés (problème de représentations, objectifs mal explicités, ...). Il faut donc prendre le temps pour planter le décor, savoir où on va, le pourquoi, le comment... Il faut un minimum de théorisation au départ.

○ Jean-Pierre Unger : deux éléments peuvent contribuer à l'échec. D'une part un problème de motivation et de mobilisation des acteurs et d'autre part, le fait que peu de moyens financiers sont disponibles pour des actes intellectuels, en dehors de toute clinique.

● **Axel Hoffman, médecin, à Daniel Burdet** : *Quel est l'impact du programme Agir ensemble en prévention et de l'esprit recherche-action sur l'ensemble du mouvement des maisons médicales ? Y a-t-il un changement de politique ? A quels niveaux ?*

○ Le changement se marque à tous les niveaux ! Une recherche-action améliore le pilotage d'une maison médicale. A la Fédé-

ration, le service d'études nourrit la cellule politique.

● **Natacha Carrion, médecin, à Daniel Burdet** : *Il faut regretter le manque de référence dans les exposés au contexte socio-politique et économique dans lequel se réalisent les recherches-actions. Qu'en est-il de la force de la volonté politique, des valeurs des responsables des recherches-actions, de la culture des acteurs, du financement (la recherche de moyens n'exercerait-elle pas une pression sur le travail ?).*

○ Les valeurs partagées ou non sont effectivement un facteur d'échec ou de réussite. Quant aux moyens, il faut reconnaître qu'il y a pénurie !

○ Jean-Pierre Unger : l'expérience SYLOS a justement été basée sur le partage de valeurs communes, les partenaires se sont donc reconnus dans ce système. Une fonction de la Fédération pourrait être de fédérer des partenariats autour de valeurs communes...

En synthèse

● **Par rapport à l'intervention de Perrine Humblet**

La question de la formation des travailleurs du secteur de la petite enfance est importante : les mentalités doivent encore évoluer.

● **Par rapport aux interventions de Jean-Pierre Unger et Daniel Burdet**

- Le système SYLOS est une sorte de « maison médicale virtuelle ». Il faut donc donner du temps au temps, pour que la coordination en interdisciplinarité puisse se réaliser avec maturité et efficacité.
- L'intérêt d'un projet SYLOS est précisément d'être une courroie de transmission entre différents professionnels, il faut donc dépasser les clivages pour réussir la coordination.
- Il doit se construire au départ de valeurs communes partagées, cette question des valeurs est fondamentale pour la réussite du

projet, comme elle l'est aussi en recherche-action en général. La Fédération peut jouer un rôle à ce niveau en étant aussi « fédérateur » de partenariat autour de valeurs.

- Peu de moyens financiers sont disponibles pour ce type de projet : en particulier, il y a peu de moyens pour des actes intellectuels en dehors de toute clinique ! Tout l'aspect discussion et réflexion est donc difficile à assumer, il suppose une grande motivation et la mobilisation des promoteurs du projet.
- Le principe du système SYLOS est d'élargir les compétences, au-delà des compétences strictement médicales. En parlant « Santé » plutôt que « soins », on intègre donc les différentes disciplines.
- Une grande rigueur dans la méthodologie est un atout essentiel pour réussir en recherche-action : il faut prendre le temps nécessaire pour baliser les étapes du projet, avec une certaine et suffisante « théorisation » : analyse, définition explicite des objectifs et des valeurs, évaluation, définition des moyens à mettre à la disposition du projet, maîtrise et compréhension du processus, etc. ●

Glossaire

SISD : Service intégré de soins à domicile. Actuellement, quatre zones pilote de Service intégré de soins à domicile fonctionnent en Wallonie à titre expérimental, financées par le Service public fédéral des affaires sociales et de la santé. L'objectif est de couvrir tout le territoire du royaume par ce type de services qui devraient coordonner les différents acteurs de santé au niveau local en ce qui concerne les soins à domicile.

DODECAGROUPE : ce sont des groupes d'une douzaine de médecins qui se réunissent périodiquement (plus ou moins à un rythme mensuel) afin de discuter d'une question médicale, sur base d'un exposé théorique.

Les dodécagroupes ont été créés et sont soutenus par la Société scientifique de médecine générale (SSMG). La participation aux dodécagroupes est libre et les groupes se constituent selon l'affinité des participants.

GLEMs : sont des Groupes locaux d'évaluation médicale, composés de huit à vingt médecins (généralistes ou spécialistes d'une même spécialité) qui se réunissent quatre fois par an pour échanger sur leurs pratiques sur le mode du *peer review*. Les GLEMs ont été mis en place en 1996 sur décision politique dans le but d'améliorer l'efficacité des soins (les meilleurs soins au moindre coût) et sont chapeautés par diverses structures de l'INAMI. La participation à un GLEM est une condition obligatoire de l'accréditation des médecins. Il est conseillé que les sujets débattus, à ce jour choisis librement par les participants (mais sans doute plus pour longtemps), envisagent les aspects économiques de la pratique médicale. Les GLEMs sont notamment le lieu où les médecins comparent leurs profils de prestations et de prescriptions que leur fournit l'INAMI.