

TOUS LES CHEMINS MÈNENT À LA QUALITÉ

La Fédération des maisons médicales et son homologue flamand la VWGC (Vereniging van Wijkgezondheidscentra) construisent une démarche d'auto-évaluation de la qualité des soins de santé primaires de leurs membres.

Pascale Meunier, journaliste, rédactrice de Santé conjugulée.

On compte une trentaine de maisons médicales en Flandre et plus de cent en Wallonie et à Bruxelles. Pour les deux fédérations, la réflexion couve depuis des années : quel socle commun pour ces équipes parfois fort divergentes ? Comment soutenir la qualité et la culture de la qualité en maison médicale ? Comment renforcer l'identité du mouvement ? Depuis trois ans, elles planchent sur la création d'un questionnaire d'auto-évaluation.

Les méthodes et les chemins divergent, mais leur objectif est bel et bien commun. A la Fédération des maisons médicales, ce projet s'appelle DEQuaP (Développons ensemble la qualité de nos pratiques). Il vise surtout à impliquer les équipes et les patients.

Il est piloté par un groupe de travail (Monique Ferguson, Daniel Burdet et Marie Marganne) qui a pu compter sur la forte implication d'équipes test et sur un coaching externe.

La démarche accompagnée d'autoévaluation mise au point invite les maisons médicales à observer et analyser leurs pratiques et leur fonctionnement. « *C'est un balayage à 360 degrés. Il touche à tous les domaines, réunit tous les membres d'une équipe autour de la table et sollicite le regard des patients* », résume Monique Ferguson. En Flandre, c'est son homologue Tom Meeus qui gère le *Kwaliteitsproject*. La VWGC s'investit for-

tement dans les critères qui définissent ses centres de santé.

Un socle commun

Entre francophones et néerlandophones, les échanges sont réguliers : réunions sur l'état d'avancement, partage de document, ... « *Nous avons tous les deux commencé par une revue de la littérature et un inventaire des outils préexistants en français, en néerlandais et en anglais. Nous avons ensuite mis toutes nos sources en commun* », dit Monique Ferguson. Ils s'apportent aussi une forme de réconfort. « *On a tout de suite vu que le challenge et les solutions trouvées de part et d'autre étaient similaires, moyennant quelques différences. Cela nous a confortés dans notre démarche*, dit Tom Meeus. *Si l'autre arrive aux mêmes conclusions que nous, ça ne peut qu'être bon !* » Malgré des contextes différents, les projets se rejoignent en effet. Ce sont les mêmes défis : impliquer tout le monde pour améliorer la qualité en santé, développer un outil pertinent. Les maisons médicales et les *wijkgezondheidscentra* rencontrent aussi les mêmes obstacles (temps, résistances, implication de l'ensemble de l'équipe). « *Beaucoup d'équipes attendent de voir ce que ça va donner, quelle sera la plus-value, sachant qu'elles doivent déjà accomplir pas mal de démarches pour obtenir leur accréditation au niveau des subventions, etc.* », remarque Monique Ferguson. Pas facile non plus pour les gestionnaires de projet de limiter le nombre d'items pour rester dans des limites réalistes (tous deux ont d'ailleurs des questions en réserve qui peu-

« On a tout de suite vu que le challenge et les solutions trouvées étaient similaires. »

vent servir à approfondir un domaine ou l'autre, à la demande des équipes).

Les deux initiatives sont concomitantes, financées à parité par le Fe-Bi (organisation qui regroupe des fonds qui relèvent des commissions paritaires et qui ont pour mission principale de créer de l'emploi et d'encourager la formation), parallèles mais pour autant identiques. « *Quand on a lancé le projet, nous n'avions que 24 membres, explique Tom Meeus. La mobilisation de la base était donc plus facile. Dès le début, il y avait des travailleurs de maisons médicales dans le comité d'accompagnement. Nous disposions de documents préalables, une lettre de vision avec onze critères notamment, qui ont servi de socle à la démarche qualité et au questionnaire.* »

Le but est de collecter des données quantifiables et cela se ressent dans la manière de concevoir l'outil d'autoévaluation. La structure de l'instrument de la VWGC repose sur différents critères : les valeurs, bien entendu, mais aussi la manière dont on travaille dans les *wijkgezondheidscentra*, l'interdisciplinarité, l'accessibilité, la promotion de la santé, la santé communautaire, la couverture du territoire, la recherche et le développement, l'aspect non lucratif, indépendant et pluraliste, participatif... « *Pour chaque critère, nous avons élaboré des questions, créé des indicateurs notés de 0 à 5. Chaque équipe décide comment l'utiliser : en petit groupe ou individuellement. Une équipe ne doit pas nécessairement répondre à toutes les questions.* »

Au-delà des chiffres

La moyenne des résultats se retrouve sur un graphique en forme de toile d'araignée. « *Chaque centre pourra se situer par rapport à ce qui est attendu de la part de la VWGC et par rapport à des standards de qualité. Et voir ensuite ce qu'il y a lieu d'améliorer, du moins on l'espère !* » ajoute Tom Meeus, qui est particulièrement attentif à fournir à ses équipes des définitions claires, permettant à tout le monde d'évaluer les mêmes éléments. « *Le but n'est pas le chiffre en soi, nuance-t-il cependant. C'est un moyen pour commencer à penser les choses.* » En Flandre, le comité d'accompagnement évalue actuellement le feedback des participants à la phase de test. Les retours visent

parfois le côté pratique. « *On travaillait jusqu'à présent avec un tableur Excel mais un encodage sur internet permettrait une exploitation plus rapide des résultats individuels* », relève Tom Meeus.

Côté francophone, un travail préalable a été nécessaire pour informer les affiliés et rassurer les équipes. « *Bien que voté en assemblée générale, notre projet est né à un niveau institutionnel. Il fallait aussi qu'il séduise la base, reconnaît Monique Ferguson. Nous avons lancé des focus groupes pour prendre le pouls en début de processus. On souhaitait partir de l'expérience du terrain, construire des indicateurs pertinents et contextualisés. Puis, nous avons travaillé durant cinq mois avec quatre maisons médicales pilotes : Couleurs Santé, Espace Santé, Esseghem et Saint-Léonard. Chacune s'est centrée sur deux domaines, identifiés grâce à la recherche dans la littérature, pour dégager des critères et des indicateurs.* »

Ce travail intensif a permis de formuler les questions. La Fédération des maisons médicales investigate les mêmes domaines que la VWGC : l'organisation et le fonctionnement de la maison

médicale, l'organisation liée aux soins, le partenariat avec le patient... mais la méthodologie demande à l'ensemble des membres d'une équipe de se rassembler et de discuter autour des divers thèmes. « *D'où l'importance d'un accompagnement externe pour animer et cadrer le dialogue et accorder une place à chacun. Les questions sont rédigées dans le but de susciter des échanges et les travailleurs octroient ensuite de manière anonyme et individuelle une 'note' à leur maison médicale* », explique Monique Ferguson. Les résultats finaux anonymisés apparaissent sous forme d'un graphique rapportant les médianes et d'un tableau montrant la dispersion des notes individuelles. Ils sont dévoilés à l'issue de l'autoévaluation afin de visualiser la « performance » de la maison médicale et de réagir. « *On demande aux équipes d'identifier dans leurs conclusions les priorités à travailler. L'idée est de se mettre en action face aux choses qu'elles souhaiteraient amé-*

« On demande aux équipes d'identifier dans leurs conclusions les priorités à travailler. »

liorer. Pour ce faire, elles peuvent trouver du soutien auprès de la Fédération, d'une autre structure ou d'une autre équipe. » Ce processus d'auto-évaluation demande un gros investissement en temps et une grande disponibilité. « Pour la phase de test on a demandé aux équipes de se réunir quatre fois trois heures. Ce n'était pas facile mais toutes l'ont fait. On va alléger la formule,

« On pense souvent à ce qui ne va pas. Or il s'agit aussi de reconnaître nos réussites. »

annonce Monique Ferguson. On ne leur demandera pas non plus un tel travail chaque année. » Elle mise sur un balayage tous les trois ou quatre ans, pour laisser le temps aux équipes de mettre quelque chose en place

avant de l'évaluer à nouveau. Les deux gestionnaires privilégient le dialogue. Mettre les gens au travail et les faire réagir sur les résultats fait partie intégrante de la démarche qualité : être dans l'analyse, avoir un esprit critique par rapport à soi mais dans un cadre protégé.

Version 2.0

La phase de test étant partout terminée, une deuxième version du questionnaire est en voie de finalisation. Le groupe de travail de la Fédération des maisons médicales planche sur la construction (participative) de la section qui concerne les patients. « Nous allons également rédiger un guide d'accompagnement et développer des formules pour impliquer les patients dans le processus », ajoute Monique Ferguson. Des patients qui ont aussi participé aux focus groupes. « Nous continuons à travailler avec le Groupe des associations d'usagers des maisons médicales de Liège (GAUL) sur ces formules et nous avons lancé un appel pour que d'autres les rejoignent. » De son côté, Tom Meeus travaille notamment à ventiler les questions par disciplines : accueil, médecins, etc. car tout le monde n'a pas réponse à tout, en veillant à ne pas recréer de silos et à impliquer chacun. Il compte proposer une boîte à outils aux membres de la VWGC ; connectée à la culture de la qualité, elle en assurerait la continuité.

Les fédérations attendent de ces démarches qualité qu'elles agissent comme un large cadre dans lequel se situer et dans lequel de nouveaux membres viendront s'inscrire. Il y a lieu de différencier le cadre « qualité » de celui lié aux critères de membres. « On ne peut pas utiliser ce questionnaire pour évaluer si une maison médicale répond ou non aux critères de membre. Il est davantage question de ce qui relie les équipes, souligne Monique Ferguson. Nous sommes dans un souci de soutien et d'amélioration et pas de contrôle. » Les deux projets visent en effet une démarche commune à l'ensemble de leurs équipes membres, dans une optique de développement de la qualité de leurs pratiques. « A la VWGC, dit Tom Meeus, nous sommes encore occupés à définir ce cadre. Il n'y a pas de maximum à atteindre. Mais quel doit être le minimum ? Ce seuil est difficile à déterminer. »

Réfléchir à la qualité améliore déjà la qualité. Monique Ferguson a recontacté les équipes six mois après les tests. « Toutes m'ont dit que si l'évaluation était aujourd'hui à refaire, les résultats seraient différents. On voit que c'est un procédé très vivant. Le fait de réunir l'ensemble des travailleurs a confirmé ce que certaines équipes pensaient déjà mais n'avaient jamais explicité. Ailleurs, cela a mis en évidence des choses auxquelles elles ne s'attendaient pas. »

L'idéal importe moins que le chemin qu'on emprunte pour l'atteindre. Tom Meeus et Monique Ferguson sont bien d'accord : « Quand on pense évaluation, on pense souvent à ce qui ne va pas, or il s'agit aussi de reconnaître nos réussites. La qualité n'est pas un truc à part, ce n'est pas un truc en plus à faire, c'est le travail de tous les jours. Un regard, une attitude, une manière de voir les choses... Et cela concerne tout le monde. » ■