



La recherche-action en maison médicale

L'ancrage des maisons médicales dans la recherche-action : un peu d'histoire

La recherche-action en maison médicale est une vieille histoire : dès 1972, les premières maisons médicales mettent en pratique une approche globale de la santé et développent un modèle totalement novateur à l'époque. Elles s'allient en 1978 au Groupe d'étude pour une réforme de la médecine (GERM), lui aussi axé sur le changement, comme son nom l'indique. Ce groupe déploie une analyse critique du système de santé en Belgique dans le but d'améliorer celui-ci. Le GERM travaille avec les maisons médicales pour préciser le concept de centre de santé intégré, la manière dont ce modèle permet d'améliorer la qualité des soins aux patients. Depuis lors, et à partir de cette collaboration entre chercheurs et praticiens - une recherche-action - le modèle du centre de santé intégré s'est largement développé ici et ailleurs, et les maisons médicales belges sont une référence pour de nombreux autres pays.

Faut-il continuer ?

N'est-on pas arrivé aujourd'hui à la fin de l'exploration ? Les maisons médicales doivent-elles faire de la recherche, alors qu'elles sont, toujours plus débordées par leur mission première : soigner, soulager, accompagner les patients, souvent dans l'urgence, toujours dans la complexité ?

Nous répondons par l'affirmative, précisément parce que c'est complexe. D'ailleurs, les équipes se questionnent tous les jours : parce qu'il n'y a pas de modèle fixé une fois pour toutes. Il faut trouver des réponses originales à des problématiques nouvelles, mal connues, changeantes : l'évolution du système social et donc de l'accès aux soins, l'accueil de nouvelles populations, l'émergence de nouvelles problématiques, la prise en considération de ce qui détermine les problèmes de santé... Les meilleurs guidelines ne répondent pas, ou très peu, à ces aspects de la pratique.

Il s'agit aussi de développer des stratégies dont l'intérêt est reconnu mais l'application peu évidente : promotion de la santé, prévention,

éducation à la santé, santé communautaire... On peut bien sûr s'appuyer sur sa compétence, son expérience, sa connaissance du terrain ; mais toute cette richesse acquise ne dispense pas, le plus souvent, de mettre la pratique à l'épreuve d'un questionnement...

Faire de la recherche-action, c'est tout simplement organiser le questionnement, expérimenter des manières de faire. Et aussi, tenter de diffuser ces bonnes pratiques pour participer à une modification du système de santé : le modèle maison médicale reste marginal, et ses pratiques sont encore trop peu connues et reconnues.

La recherche-action : quelques points de repère

La recherche-action est une démarche systématique et rigoureuse qui vise à :

- transformer une situation concrète ressentie comme insatisfaisante par un individu ou un groupe ;
- dégager de cette expérience des connaissances immédiates et éventuellement utilisables dans d'autres contextes.

Cette démarche repose sur des collaborations synergiques entre acteurs et chercheurs, dans une structure éthique mutuellement acceptable¹. La recherche-action diffère profondément de la recherche fondamentale : elle a d'autres objectifs et repose sur d'autres méthodologies. Ceci n'est pas toujours clairement perçu, la recherche-action n'a pas encore suffisamment acquis ses lettres de noblesse : trop souvent jaugée à l'aune de la recherche fondamentale, elle apparaît aux yeux de certains comme de la « sous recherche », de l'amateurisme, du bricolage... Il est utile de préciser les différences, les qualités respectives de chacun de ces types d'approche.

La recherche fondamentale cherche en gros à produire des résultats généralisables tels quels, à partir de données « objectives » et « toutes choses étant égales par ailleurs ». Par exemple, les essais de traitement thrombolytique dans les infarctus du myocarde aigus cherchent à déterminer si la thrombolyse réduit la mortalité, de

Marianne Prévost,
sociologue,
chercheur à la
Fédération des
maisons
médicales.

(1) Rapoport RN,
Three dilemmas
in Action
Research,
Human Relations
1970, 23(4) :
1970 499-513.

Mots clés :
recherche-action,
maisons médicales,
soins de santé
primaires

manière à généraliser les résultats aux unités de soins coronaires et aux gardes médicales traitant ce type de patients.

Quand il s'agit d'appliquer, de généraliser sur le terrain, des résultats de la recherche fondamentale, leur simple communication (sous forme d'articles scientifiques ou de guidelines par exemple) ne suffit pas, parce que les conditions ne sont pas les mêmes : la recherche fondamentale, oeuvrant dans des conditions de laboratoire, contrôle autant que possible tous les aspects humains, subjectifs, pratiques, de manière à ce qu'ils n'interfèrent pas dans ce que l'on observe.

Par contre, quand il s'agit d'implanter les changements souhaitables, tous ces facteurs interviennent et il faut les prendre en compte.

Dès lors, le changement sera implanté de manière différente selon : le contexte, les valeurs, la culture, les intérêts, les habitudes et l'organisation de travail des acteurs en présence dans chaque système.

On ne peut dès lors pas faire l'impasse sur les différents acteurs impliqués : nier leur importance fera obstacle au changement. De ce constat est née la démarche de recherche-action.

Arrêtons-nous sur la notion de système : on peut le définir comme un ensemble complexe formé d'éléments distincts reliés entre eux soit par des relations d'interdépendance, soit par des relations d'interaction, ou les deux. Ces éléments sont considérés comme des sous-systèmes. Un système est ouvert s'il est situé dans un environnement avec lequel il est en interaction ; il est fermé dans le cas contraire.

L'idée essentielle de la théorie des systèmes est que le système constitue un tout d'un degré de complexité supérieur au degré de complexité de ses parties, c'est-à-dire qu'il possède des propriétés propres. Il n'y a pas simple juxtaposition des caractéristiques des éléments qui le composent.

Ce système, ces sous-systèmes, ont des représentations, des valeurs, des pratiques, des intérêts différents. Même à l'échelle d'une équipe qui partage un projet, qui adhère à une charte commune, les acteurs ont des valeurs

propres, des intérêts différents, des pratiques spécifiques qui ne concordent pas forcément entre eux, et qui peuvent entrer en conflit avec les valeurs de base.

L'équipe d'une maison médicale est un système. Un système ouvert bien évidemment : sur les patients au premier chef, mais aussi sur le contexte local, le deuxième échelon, les intervenants locaux. C'est un système composé de sous-systèmes (par exemple les différents secteurs), avec des relations d'interaction et d'interdépendance – que l'on essaie d'organiser via les réunions d'équipe, les groupes de travail, les assemblées générales, ... ; mais une partie des interactions et des interdépendances reste évidemment informelle voire cachée.

Le processus de changement implique donc différents systèmes et dans chacun d'eux, différents sous-systèmes. C'est à cette complexité que s'adresse la recherche-action.

A l'origine de la recherche-action, les sciences sociales

La recherche-action est issue de la psychologie sociale américaine. Elle s'est développée dans des champs tels que la sociologie du système éducatif et celle des phénomènes urbains. Dès 1978, Alain Touraine a appliqué « l'intervention sociologique » à l'étude des mouvements sociaux. C'est une démarche qui associe l'analyse à la transformation de la réalité étudiée. La notion de changement y est donc centrale.

Associer l'analyse à la transformation de la réalité étudiée est une approche bien spécifique et qui distingue fondamentalement la recherche-action de la recherche fondamentale. La spécificité de chaque approche est encore mal perçue, ou plutôt perçue selon une hiérarchie de valeurs plaçant la recherche fondamentale au sommet. Or les objectifs de chaque approche sont différents, de même que les méthodes, et notamment la place du chercheur, de l'observateur. Dans la recherche fondamentale, il est essentiel que l'observateur n'interfère pas avec, n'influence pas la réalité étudiée ; et l'instrument d'observation n'est valide que s'il



donne les mêmes résultats lorsqu'il est utilisé par des observateurs différents. La sociologie classique met aussi en garde contre les effets d'interaction qui surgissent entre l'analyste et le milieu étudié, et développe également des méthodes limitant au maximum cette interaction, pour produire des résultats dits objectifs.

La recherche fondamentale est ancrée dans une conception positiviste de la science. Le positivisme, fondé par Auguste Comte, se caractérise principalement selon lui par l'élimination des facteurs occultes de l'explication des phénomènes. Aujourd'hui, on tend à estimer que le positivisme propose une théorie trop simple de la démarcation entre sciences et non-science. En sociologie, Weber affirme la vocation scientifique de la sociologie mais adopte des critères de scientificité plus complexes que les critères positivistes. La sociologie wébérienne privilégie la compréhension du sens subjectivement visé par les acteurs : la compréhension de ce qui guide les acteurs du système devient dès lors fondamentale.

La recherche-action place les effets d'interaction au cœur des dispositifs de recherche. Les changements provoqués par l'observation, l'analyse font partie de la recherche, ce ne sont pas des « parasites » indésirables : il s'agit de les étudier afin d'analyser de quelle manière ils influent sur la réalité. En effet, si l'on veut pouvoir tirer des enseignements généralisables à partir d'une démarche dans laquelle le chercheur agit sur la réalité, il faut analyser ce qui, dans le dispositif même de la démarche a favorisé ou fait obstacle au changement. Cette analyse du processus permet d'évaluer à quelles conditions une stratégie peut être appliquée ailleurs, comment elle peut être adaptée à un contexte différent.

Lorsque, par exemple, le responsable d'une campagne de vaccination contre la grippe en maison médicale communique à l'équipe les résultats intermédiaires, il intervient sur la réalité : en encourageant ou alertant ainsi l'équipe au vu des résultats obtenus, il l'incite à se questionner pour mieux orienter la suite de la campagne. Les résultats en fin de campagne seront généralement meilleurs que

si ce dispositif n'avait pas été mis en place. Cette manière de faire, cet élément du processus, fera donc partie de l'analyse et des recommandations à d'autres équipes qui souhaitent mettre en place une campagne efficace. D'où l'importance d'analyser le processus, et pas seulement les résultats.

Les caractéristiques de la recherche-action

● L'acteur-chercheur, le chercheur-acteur

Quand les membres d'un groupe se questionnent selon une démarche de recherche-action, ils prennent une place de chercheurs, dans le sens qu'ils jettent un regard critique sur leur travail d'acteurs et essaient ainsi d'intégrer un point de vue et des méthodes de chercheur. Ils ne perdent pour autant pas leur rôle d'acteurs, mais celui-ci se complexifie : ils restent acteurs en tant que praticiens tout en devenant acteurs du processus de recherche.

En maison médicale, c'est bien souvent une partie de l'équipe qui mène le projet : ce sous-groupe est alors plus en position de chercheur, les autres sont plus dans une place d'acteurs... observés, jugés ? Un tel dispositif peut provoquer des résistances au changement, mais il est souvent nécessaire, pour plus d'efficacité...

Que vise le « groupe-chercheur » ? Améliorer une situation ? Gagner une nouvelle forme de légitimité (vis-à-vis de l'équipe, de l'extérieur) ? Construire une nouvelle zone de pouvoir ? Prendre une distance vis-à-vis d'un travail de terrain ? Toutes ces raisons sont légitimes, mais il importe de se les expliciter, pour être plus clair vis-à-vis de ceux qui n'ont pas la même position.

Il faut aussi veiller à limiter l'extériorité du sous-groupe vis-à-vis du reste de l'équipe, qui sera concernée si des changements s'avèrent nécessaires. Même s'ils ne prennent que peu de responsabilités dans le projet, les autres membres de l'équipe doivent donc être aussi en position de chercheurs : dès le départ, dans la définition de ce qui fait problème. Et aussi par la suite, lors des différentes étapes : donner

des bilans intermédiaires, prendre le temps d'en discuter... Il en va de même avec les partenaires, les acteurs extérieurs.

Il ne faut pas se cacher la difficulté d'adopter une position de chercheur lorsqu'on est avant tout acteur ! Il y a plusieurs manières de faciliter l'adoption de cette position inconfortable :

- prendre le temps pour construire la problématique avec les autres acteurs impliqués : ils ont un autre regard, posent d'autres questions, ce qui favorise une position réflexive ;
- partager son projet, ses expériences avec d'autres : par leurs questions, les comparaisons qu'ils feront avec leur propre situation, ils peuvent apporter cette extériorité. Les séminaires et colloques, les rencontres entre équipes sont des moments où peut se produire un tel partage ;
- écrire un article facilite la prise de recul, parce qu'en l'écrivant, on réalise mieux ce qui n'est pas clair, les spécificités de son projet, de son contexte.

Un autre moyen de faciliter un processus de recherche-action est de faire appel à un chercheur extérieur, qui peut avoir plusieurs rôles :

- mettre en évidence des choses qui ne sont pas ou plus perçues par ceux qui sont quotidiennement sur le terrain ;
- aider à relativiser, objectiver certains problèmes, que les acteurs vivent au quotidien et qu'ils ont parfois tendance à sur- ou sous-estimer ;
- aider à faire circuler la parole, faciliter la participation de chacun (parce qu'il n'a pas de relations personnelles aussi impliquantes que les membres de l'équipe) ;
- aider à résister à la pression vers l'action, phénomène classique ;
- apporter une méthodologie.

Ce chercheur ne doit bien entendu pas être totalement extérieur : tout en gardant un regard extérieur, il est partie prenante du projet, de son objectif. Il n'est pas neutre : il doit, comme les acteurs, expliciter son cadre de référence, l'adapter dans une certaine mesure, et en tous cas respecter celui des acteurs. Il ne doit pas non plus se réappropriier les questions de l'équipe, les mettre « à sa sauce », ou proposer

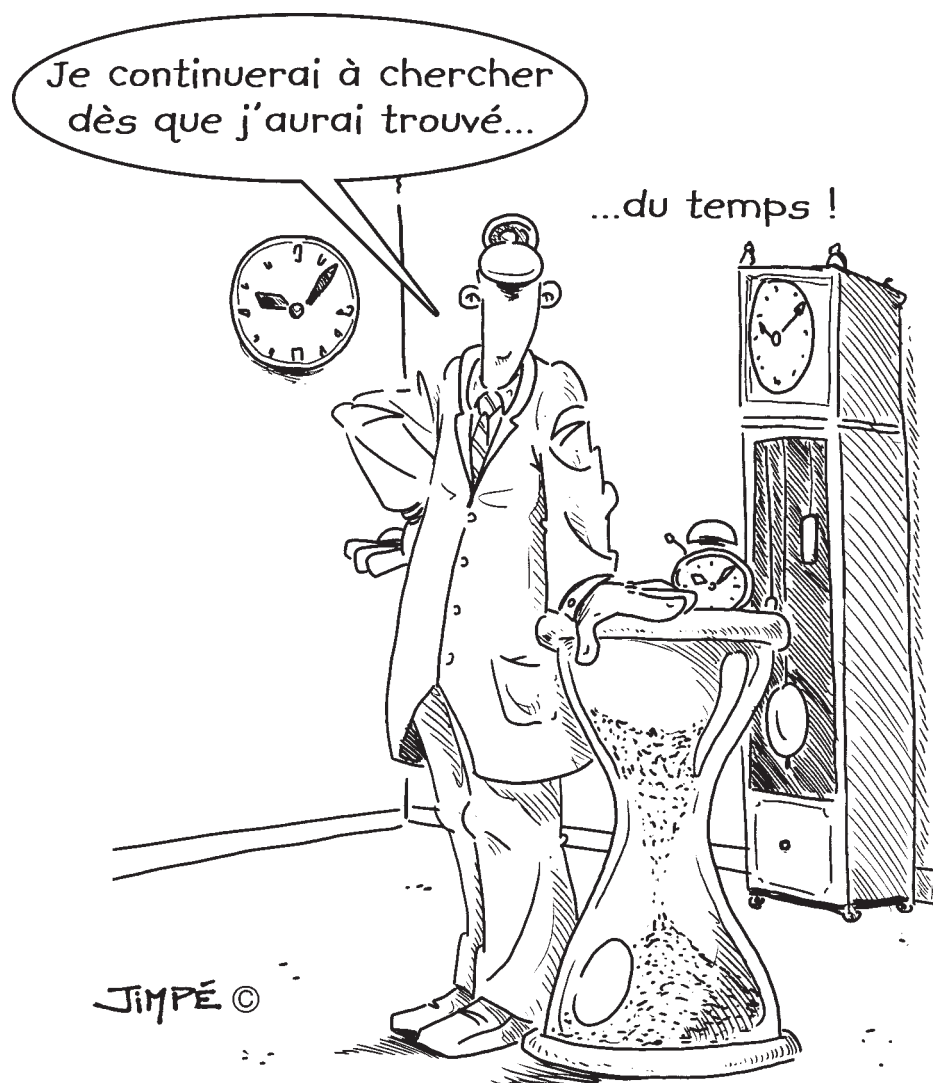
un dispositif tel que le rythme des acteurs ne soit plus respecté (par exemple une analyse trop longue répondant à ses préoccupations de recherche mais qui n'est plus en phase avec les besoins d'intervention...). Il doit donc aussi se mettre en position d'acteur-chercheur.

● Une démarche collective

Puisque la recherche-action vise à changer une réalité dans laquelle interviennent différents acteurs, elle est par définition une démarche collective : même s'il y a un initiateur, celui ou ceux qui ont perçu, pointé le problème, devront collaborer avec d'autres dès le départ, afin que les changements souhaitables émanent de, soient élaborés avec l'ensemble des acteurs concernés – faute de quoi, ceux-ci risquent d'opposer une résistance au changement, c'est un phénomène très classique.

Cette démarche collective consiste à :

- construire ensemble la problématique : qu'est-ce qui fait problème, à qui ? Est-ce un problème pour tout le monde ? Quelle est l'importance (la priorité) de ce problème pour chacun ? Comment chacun l'explique-t-il ? Tous ont-ils un intérêt à ce que cela change ? Ont-ils déjà tenté quelque chose pour changer ? Avec quels résultats ? ;
- élaborer un cadre éthique, idéologique acceptable pour chacun : quelles sont les valeurs fondant l'action de chacun ? Jusqu'où peut-on aller ensemble malgré des valeurs, des conceptions différentes ? Qu'est-ce qui est incompatible ? ;
- négocier les finalités, les objectifs et les orientations de la recherche, ainsi que les critères d'évaluation : là aussi chacun devra mettre du lest, parce qu'au départ les objectifs sont sans doute différents ;
- se mettre d'accord sur les ressources et rôles de chacun : qui coordonne ? Faut-il un *leadership* ? Quel processus de communication entre l'ensemble des acteurs ? Quelle compétence a chacun pour récolter l'information nécessaire ? (Il n'y a en général pas une seule méthode d'analyse, mais plusieurs. Chaque acteur peut mener des observations à différents niveaux, selon l'élément du système dont il est le plus proche, selon les techniques qu'il connaît le mieux : analyse de données informatisées, de la littérature, observation



participante, enquêtes, entretiens). Qui a les compétences requises pour mener l'intervention ? Quel est le niveau d'intervention le plus pertinent pour chacun (principe de subsidiarité) ? ;

- définir des indicateurs, analyser les résultats et les processus en commun, prendre en commun les décisions de réorientations ;
- partager régulièrement entre acteurs les connaissances, les compétences, les observations : c'est l'aspect formatif de la recherche-action.

● Un processus circulaire

- après chaque phase d'intervention, on fait un bilan qui permet de réorienter la phase suivante ;
- selon ce bilan, on approfondit un aspect de recherche, ou on réoriente l'action ;
- quand est mise en place une stratégie optimale, celle qui semble le mieux répondre au problème posé au départ, tout ne s'arrête pas : l'audit ou le monitoring en routine, sur

base d'indicateurs simples, permet de vérifier à certains moments, si la stratégie reste optimale face à une réalité qui a peut-être changé. Si tel n'est pas le cas, un nouveau processus de recherche-action sera mis en place.

● De la rigueur méthodologique

La recherche-action se déroule par étapes, comme un cycle de gestion des problèmes ou d'assurance de qualité :

- une question de recherche est posée parce qu'on ressent une insatisfaction, une difficulté, un problème, ou parce qu'on se demande si les objectifs sont bien remplis (l'insatisfaction est souvent indicatrice d'un problème : elle ne constitue pas nécessairement un problème en soi) ;
- analyse de la situation : en quoi celle-ci pose problème, pour la population ou pour l'équipe, au regard des objectifs poursuivis ;
- explicitation du(des) modèle(s) de référence des acteurs, de leurs valeurs, de leur projet :

ceci est une étape fondamentale parce qu'elle permet de préciser le problème (qui ne fait peut-être pas problème, ou pas de la même façon, pour les différents acteurs), et d'explicitier ensuite les objectifs à atteindre, et les critères de réussite, sur base d'un consensus éthique ;

- précision des problèmes sur base de ce cadre commun et définition des indicateurs ;
- inventaire des solutions possibles : on peut ici puiser dans la littérature scientifique mais aussi dans l'expérience d'autres acteurs de terrain. C'est une étape parfois insuffisamment travaillée : parce que la littérature se réfère à des contextes qui semblent trop différents ; parce que les expériences d'autres acteurs proches ne sont pas connues, pas publiées, ou paraissent aussi s'être faites dans des contextes trop différents dont les spécificités n'ont pas été analysées ;
- décision : choix de la stratégie qui paraît la plus appropriée ;
- implantation du changement : planification, exécution, mise en pratique des décisions ;
- évaluation : retour à une phase d'analyse, qui permet de vérifier si le but fixé a été atteint, dans quelle mesure, pourquoi pas ;
- réorientation de l'action en fonction de cette analyse. ●