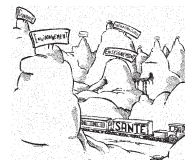


# Le 09 du 09 2009



*Le groupe Re-Germ, groupe de réflexion en maison médicale.*

.....

*Le principe d'une loi-santé, axée pas uniquement sur le soin est difficile à discuter avec des citoyens non spécialistes de la santé, tant les représentations sont ancrées. Pourtant, une telle mesure répond aux demandes que le bon sens exprime. Les gens, quand on les interroge, même dans le cadre du soin, formulent des attentes qui dépassent, intègrent et contextualisent le soin. Une récente expérience initiée dans le réseau des maisons médicales liégeoises le montre une fois de plus.*

.....

*Le monde sera veuf... ou neuf*  
(Julos Beaucarne, le 9/9/99,  
cité par Philippe Denoël)

## Introduction

Les facteurs socio-économiques sont un déterminant majeur de la santé. Nous étions plusieurs à nous poser la question du sens d'une action en santé si elle est isolée et non intégrée dans le contexte socio-politique actuel. C'est pour réfléchir et agir à leur niveau que s'est formé un groupe, appelé provisoirement « Re-Germ », en mémoire bien sûr au GERM (Groupe d'étude et de recherche sur la médecine), célèbre mouvement qui s'est penché sur l'organisation des soins de santé et qui inspira les maisons médicales à leur origine. Comme écrivait déjà Rudolf Virchow à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle : « *Si la médecine veut vraiment remplir sa grande tâche, elle sera obligée d'intervenir dans la vie politique et sociale* ».

Tout en analysant le rapport de la commission de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les Déterminants de la santé et le rapport sur les inégalités en santé de la Fondation Roi Baudouin, le groupe a tenté de définir ses objectifs.

Le groupe a retenu comme objectif général de réfléchir et d'agir, en tant que travailleurs de la santé, sur les facteurs sociaux et environnementaux de la santé dans notre région. Les objectifs spécifiques ont été ainsi définis :

- Construire des propositions concrètes à remettre aux acteurs de terrains et notamment aux hommes politiques. Il s'agira de propositions constructives, à partir de recherche/échanges/rencontres de réalités du terrain ;
- Échanger des réflexions avec d'autres disciplines ;
- Établir un répertoire d'activités de promotion de la santé qui ont montré leur impact, même si on a dit aussi qu'il ne fallait pas attendre les preuves pour promouvoir ce qui libère l'homme.

Une des premières actions du groupe a été de proposer une enquête aux travailleurs des maisons médicales de Liège (qui fonctionnent selon le système de financement au forfait) et à un service du centre hospitalier universitaire de Liège. Les objectifs de cette enquête étaient :

- d'encourager les patients et les soignants à porter ensemble un regard sur la santé globale ;
- de recueillir et de diffuser la voix d'un certain nombre de patients sur les problèmes qu'ils rencontraient et les pistes qu'ils envisageaient ;
- d'alimenter la réflexion du groupe.

Ce document est la synthèse de cette enquête qui a eu lieu le 9/9/9.

## Méthode

Après avoir établi le questionnaire, plusieurs membres du groupe l'ont testé avec des patients. Ce pré-test a été ensuite rediscuté en équipe, avant la constitution du modèle final.

Le groupe a ensuite rencontré les délégués des équipes le 9 juillet 2009 pour proposer son projet d'enquête et discuter sa réalisation. L'équipe de l'intergroupe liégeois des maisons médicales (IGL) a par après diffusé aux délégués les questionnaires, une feuille de route pour chaque professionnel et une feuille de route spécifique pour les délégués.

**Mots-clés :** participation des patients, représentations de la santé, Maisons médicales.

Chaque travailleur était invité à poser trois questions aux cinq premiers patients possibles de plus de 16 ans, rencontrés le 9/9/9 à la maison médicale ou à domicile. On proposait de poser les trois questions en fin de contact et de noter littéralement (sans résumé) les réponses du patient. Ces trois questions étaient :

- Quel est votre problème principal, en ce moment ?
- Si vous pouviez changer quelque chose dans votre vie dans les 12 prochains mois, que feriez-vous ?
- Si vous étiez bourgmestre ou un autre homme politique, quelle mesure prendriez-vous pour améliorer la vie des gens ?

- Nombre de patients qui ont refusé de répondre ;
- Impression générale.

Après l'enquête, un membre du groupe a constitué une grille d'analyse avec différentes rubriques construites de façon un peu intuitive. Le groupe s'est ensuite réparti l'encodage des questionnaires. Au bout du compte, nous avons ajouté trois rubriques (« autre », « rien », « je ne sais pas ») qui n'avaient pas été prévues. Il n'est pas paru opportun de créer une autre nouvelle rubrique.

Les phrases présentées dans les tableaux ont été sélectionnées tout à fait subjectivement par le groupe, à cause de leur caractère représentatif ou, au contraire, à cause de leur originalité.



Chaque patient ne pouvait être interrogé qu'une seule fois. Le travailleur de santé notait en outre trois informations supplémentaires : le sexe, l'âge du patient interrogé, et la notification d'un éventuel refus. Il devait remettre les questionnaires remplis à son délégué qui les faisait parvenir à l'intergroupe liégeois des maisons médicales, avec ses réponses à deux questions supplémentaires :

## Résultats

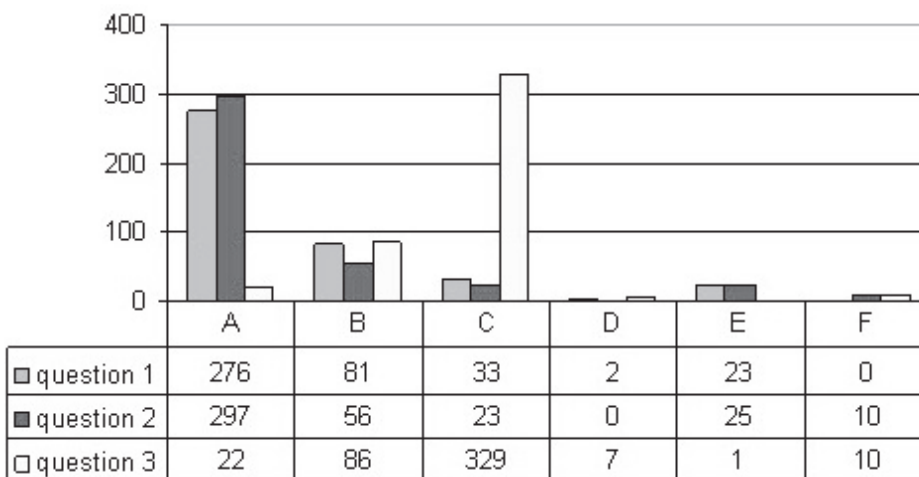
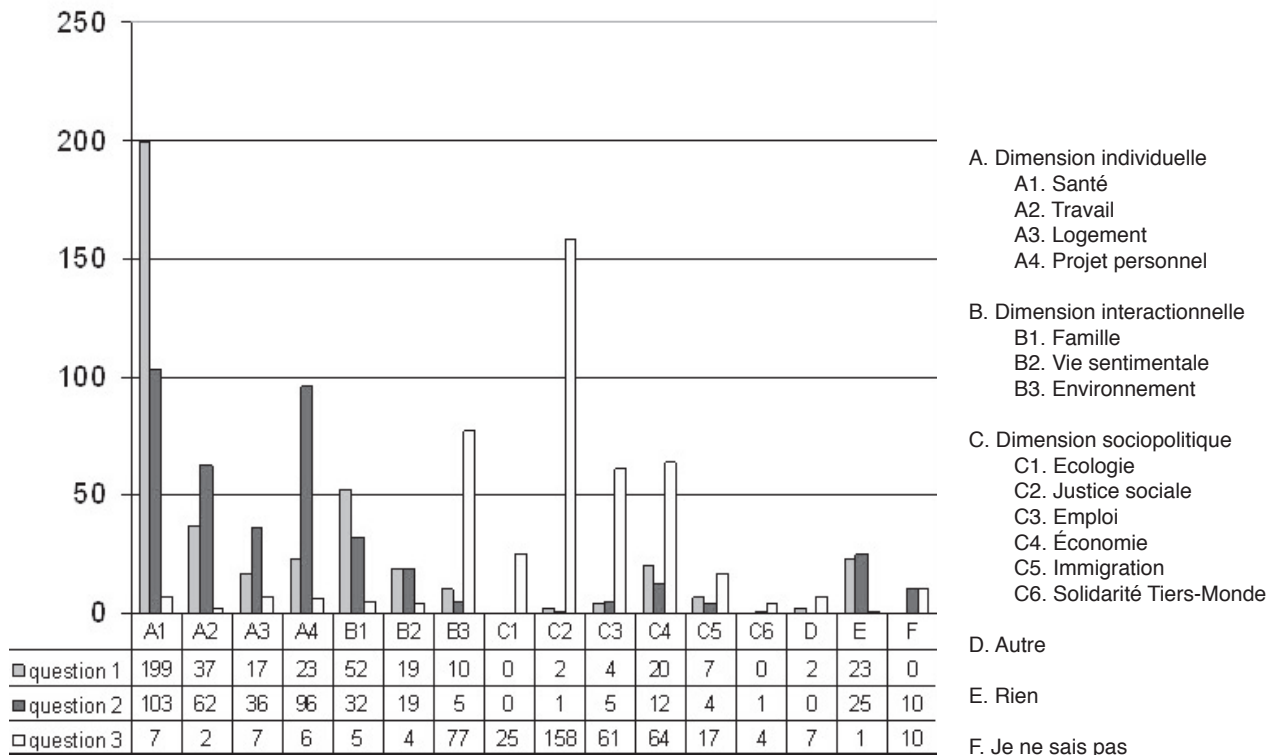
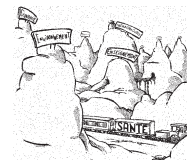
Nous avons recueilli 391 questionnaires venant de 15 maisons médicales et d'un service du centre hospitalier universitaire de Liège. L'âge moyen des participants était de 42,7 ans (de 10 à 87 ans). Les 3 participants âgés de moins de 16 ans ont été inclus dans la synthèse. 57,8% des répondantes étaient des femmes.

La synthèse des catégories retenues pour les réponses aux trois questions est présentée dans les figures 1 et 2.

## Discussion

Cette mini-enquête a eu un effet mobilisateur puisque près de 80 travailleurs de santé ont participé à l'enquête. Cela peut être dû à la dynamique induite par les travailleurs de l'intergroupe liégeois des maisons médicales, à la mobilisation des délégués des équipes et aussi sans doute à la sensibilisation aiguë des travailleurs de santé de l'intergroupe liégeois des maisons médicales quant aux déterminants non médicaux de la santé. Le fait que le questionnaire demandait très peu de temps a sans doute été aussi un facteur favorisant. L'effet « marketing » du 9/9/9 a pu stimuler aussi les esprits. A posteriori, certains travailleurs de santé ont même exprimé leur regret de n'avoir pu participer à l'enquête.

Plusieurs soignants ont manifesté leur surprise



Figures 1 et 2. Synthèses des réponses des patients aux trois questions du 9/9/9.

face aux réponses des patients et leur enthousiasme suscité par la dynamique induite par ces petites questions, sortant du cadre habituel de la consultation. Indépendamment de l'analyse des réponses, ceci relevait directement du premier objectif de l'enquête, cité plus haut et pourrait encourager à répéter ce type de démarches, en groupe ou individuellement.

On pourrait se poser la question de savoir pourquoi les travailleurs de santé ont si souvent été étonnés des réponses apportées par leurs patients. Est-ce qu'en posant ces questions, le soignant a permis au patient de sortir de son rôle de patient et de se faire un peu plus entendre comme « citoyen » ? Après la consultation où il a entendu le « patient citoyen », qui l'a peut-

**Quelques réponses à la question 1 : « Quel est votre problème principal, en ce moment ? »**

J'ai un problème...  
 J'ai perdu mes lunettes. Famille de profiteurs !  
 Sans travail, imaginer l'avenir ! Les dettes, les huissiers, les avocats...  
 Tout le monde devient dingue !  
 Je voudrais me mettre avec lui. Retrouver l'amour.  
 Rendre ma femme plus heureuse. Changer de mari. Changer mon mari.  
 Mon homme travaille trop. Je voudrais qu'il soit plus souvent là.  
 Je voudrais une autre vie, sans tracas pour les autres. Un deuxième véhicule ! Rien !  
 Je voudrais me rappeler tout ce que j'oublie, faire le tour du monde avec mon chien, arrêter de prêter de l'argent à ma fille, devenir une sainte pour avoir la vie éternelle.  
 Avoir une dernière conversation avec quelqu'un, pour avancer dans la vie...

**Quelques réponses à la question 3 : « Si vous étiez bourgmestre ou un autre homme politique, quelle mesure prendriez-vous pour améliorer la vie des gens ? »**

Si j'étais bourgmestre...  
 Travail, santé, logement, environnement... Par où commencer ? Il y a tant à faire !  
 Je demanderais qu'on prie le chapelet, pour ouvrir le cœur des gens. J'augmenterais l'amour entre les personnes. Je diminuerais les souffrances.  
 Des points de rencontre. Favoriser les échanges positifs plutôt que les affrontements négatifs. Recréer le climat de certaines tribus. Tout pour le bien des gens ! Le moyen de travailler, même pour les étrangers. Plus d'art dans la ville. Le bus gratuit, la culture gratuite, les soins gratuits... Quitte à faire payer les riches !  
 Je ne sais pas ce que je ferais. J'essaierais de bien faire mon travail. J'ai vraiment du mal à m'imaginer à une place aussi importante.

**Quelques réponses à la question 2 : « Si vous pouviez changer quelque chose dans votre vie dans les douze prochains mois, que feriez-vous ? »**

Quitter l'asbl (centre de réinsertion, accueil, logement provisoire) qui s'occupe de notre situation actuellement car elle est trop intrusive  
 Me mettre avec lui  
 Une autre vie sans tracas pour les autres  
 Voir mon arrière petit fils  
 Que mon homme soit plus souvent là. Il travaille trop  
 Que mon copain me lâche les baskets  
 Je deviendrais une sainte pour avoir la vie éternelle  
 Mon mari  
 Rendre ma femme plus heureuse  
 Retrouver l'amour  
 Le tour du monde avec mon chien, voir d'autres pays, d'autres cultures  
 Recommencer à travailler  
 Essayer de me rappeler les choses que j'oublie  
 Arrêter de prêter de l'argent à ma fille. Elle ne me le rend jamais  
 Je n'en sais rien, je suis déjà en plein changement  
 Mieux parler le français  
 Habiter en communauté (partager l'électroménager, les repas)  
 Retrouver ma place dans la famille comme avant l'accident  
 Avoir un 2ème véhicule  
 Revoir mon fils plus souvent. Une vie affective plus remplie  
 Rien. J'ai tout ce qu'il faut sur le plan affectif et matériel  
 Retourner dans mon pays



être interpellé, que doit faire, que peut faire, le soignant de cette parole ? Lors des consultations d'abord (on pourrait se demander ce qu'on met en place pour permettre que celle-ci soit réellement la rencontre de deux citoyens), mais aussi dans la cité, où le soignant peut utiliser sa propre parole, enrichie de l'autre parole ?

L'immense majorité des patients a répondu positivement à la démarche à laquelle ils ont participé activement.

Bien sûr, la première question a donné de fréquentes réponses en lien avec la santé. Le contexte de la question y est vraisemblablement pour quelque chose.

On notera cependant la fréquence des priorités citées en lien avec la famille, le travail et la vie sentimentale. Un intérêt de cette première question est qu'elle permettait de faire le lien entre le contact thérapeutique et l'enquête qui, pour rappel, venait le plus souvent en fin de contact.

Quand on demandait aux patients ce qu'ils feraient pour changer quelque chose dans leur vie, ils parlent encore de leur santé, mais ils évoquent souvent l'idée de partir, de voyager, de changer de vie. Plus concrètement, ils citent aussi l'idée de changement dans leur travail, leur logement ou leur famille.

La troisième question a vraiment permis aux patients de passer du niveau individuel au niveau collectif. A cette question, le type de réponses le plus fréquemment cité concernait une meilleure répartition des richesses, devant l'environnement (où la propreté, classiquement est très souvent citée), l'économie et la politique de l'emploi.

Alors que les réponses aux deux premières questions ont pu être influencées par le contexte de ces questions, la fréquence des réponses à la troisième question qui touchent à la répartition des richesses peut être éclairée à la lumière du fait qu'une partie importante de la population prise en charge dans les maisons médicales au forfait vit au quotidien des difficultés économiques.

A noter que les réponses à la troisième question en lien avec l'immigration se répartissaient de façon assez équilibrée entre le soutien aux immigrés et des mesures pour limiter leur nombre.

La méthodologie avait ses limites. Ce projet s'est construit dans une ambiance conviviale autour de plats de spaghetti et relevait plus du jeu de bricolage que d'une démarche scientifique. Mais n'est-ce pas le bricolage qui a permis la réalisation de la première roue, un système quasi inexistant dans la nature. La première réunion du groupe après l'enquête a été un peu difficile. Si le groupe a été impressionné par l'enthousiasme suscité par l'enquête, il a cherché un peu confusément comment traiter au mieux ces résultats, car la démarche d'analyse n'avait pas été construite a priori. Nous retenons en tout cas l'intérêt de la démarche en tant qu'outil anamnestique pour le soignant et la capacité de mobilisation dans les centres qui ont participé.

L'étape suivante a été de présenter ce document aux travailleurs de l'intergroupe liégeois des maisons médicales au cours d'une réunion plénière sur le thème « l'action politique au départ des maisons médicales » pour recueillir leurs avis afin de compléter ce chapitre « discussion ». Comme pour d'autres actions, ce qui a été pointé, ce sont nos difficultés à agir sur base du recueil des points de vue.

Le résultat de cette enquête est restitué aux patients en juin 2010 par voie d'affichage en salle d'attente. Il a déjà été renvoyé aux équipes sous la forme de ce compte-rendu, qui a suscité l'une ou l'autre réaction. L'envie de confirmer des tendances, de creuser des pistes, d'affiner des points de vue. Un dialogue s'est instauré.

Le groupe confie à l'intergroupe liégeois des maisons médicales le soin de ce retour. Lui-même est reparti vers d'autres aventures, en cherchant à éclairer nos réponses à un défi majeur : qu'avons-nous déjà fait, en maison médicale, pour réduire les inégalités en santé ? Que pourrions-nous faire encore ? ●