

# A la rencontre des responsables « DEQ » en maisons médicales bruxelloises

JE T'AIME...



Développement de la qualité

.....

*Même si l'évaluation est apparue comme une nécessité et une motivation d'ordre politique, nous savons que dans la pratique tout n'est pas tout rose ! Les méthodologies du projet et celles de l'évaluation sont difficiles à intégrer, certaines équipes rencontrent des difficultés, certains freins et certaines résistances relatives au sentiment d'inutilité, à l'impression de se perdre dans un foisonnement de problématiques, à la complexité de fixer des objectifs, trouver des indicateurs pertinents, etc.*

*Il nous paraissait dès lors indispensable de partir à la rencontre des maisons médicales pour voir comment elles vivaient la mise en œuvre des DEQ.*

.....

Nous avons voulu récolter les témoignages des maisons médicales qui sont particulièrement sensibles à la thématique de l'évaluation de la qualité. Le choix de ces 8 maisons médicales que nous avons rencontrées a été guidé par le fait que, selon les enquêtes réalisées en 2009 et 2011 par le service Espace promotion santé-qualité de la Fédération, elles avaient été identifiées comme étant particulièrement actives dans le domaine de l'assurance-qualité. Soit parce qu'elles avaient mis en place un groupe (une cellule) « qualité », soit parce qu'elles avaient utilisé le carnet de bord « assurance de qualité » réalisé par la Fédération et/ou intégré l'assurance de qualité dans leurs activités de promotion de la santé. Une de ces équipes, qui fait partie des maisons médicales Médecine pour le peuple ne réalise pas de DEQ dans le cadre du nouveau décret. Elle n'est pas soumise à cette obligation, puisqu'elle n'a pas demandé l'agrément.

Les rencontres se sont faites dans la grande majorité des cas avec la personne responsable de la DEQ ou de l'AQ au sein de la maison médicale. Nous avons rencontré les équipes impliquées pour savoir comment elles fonctionnaient en termes d'évaluation / assurance de qualité, mais aussi dans quels types de domaines elles utilisaient les démarches d'assurance de qualité (prévention, soins curatifs, santé communautaire, promotion santé, organisation d'équipe...). Mais surtout, nous avons voulu savoir ce qu'elles pensaient du cadre décretaal et obligatoire imposé par la Commission communautaire française et comment leurs équipes avaient accueilli la démarche d'évaluation qualitative.

## Quelques points communs entre les maisons médicales

Les discussions menées dans les maisons médicales étaient singulières car chacune d'entre elles a sa propre histoire. Cela n'empêchait néanmoins pas de nombreuses convergences malgré tout.

**Vinciane Bellefontaine**,  
médecin généraliste,  
**Valentine Herinckx**,  
étudiante,  
**Marianne Prévost**,  
sociologue, chargées  
de mission au service  
Espace promotion  
santé - qualité de  
la Fédération des  
maisons médicales.

**Mots clés** : assurance de qualité, efficacité, évaluation, maisons médicales, non-marchand, organisation des soins, politique de santé, qualité des soins, soins de santé, système de santé.

Parmi ces **points communs, nous relèverons** :

### **La DEQ est mise à toute épreuve !**

La DEQ est venue se greffer aux activités journalières des maisons médicales et a dû bien souvent faire face aux aléas de la vie d'équipe ! Celle-ci est en effet faite de soubresauts, d'imprévus, traverse des périodes de turbulences et d'harmonisation et la DEQ a dû s'imposer, tenir le cap en naviguant sur des eaux tantôt tumultueuses, tantôt calmes et propices. L'enjeu était de taille pour les travailleurs de maisons médicales : mener un projet sur 3 ans tout en continuant à remplir leurs missions sans délaissier une trop grande part de leur temps au profit de cette démarche d'évaluation.

*« Une crise institutionnelle est venue retarder le bon déroulement de la DEQ. La maison médicale a dû faire face à des imprévus et d'autres priorités ! Cette crise a manifestement diminué l'enthousiasme de certaines personnes de l'équipe. Les projets en ont souffert et ont été mis en stand-by. Je crains que l'évaluation des résultats obtenus ait un impact négatif et décourageant sur l'équipe. »*

*« Le problème c'est qu'on est souvent pris dans des affaires urgentes. Du coup, comme la DEQ s'étale sur trois ans, on ne la considère pas comme urgente et beaucoup de tâches passent devant. »*

*« La difficulté c'est que les temps de réunion sont limités et qu'il y a de nombreuses affaires considérées comme plus urgentes par l'équipe. »*

*« Idéalement, nous devrions parler de la DEQ une fois par mois en réunion d'équipe ; même si parfois on relâche un peu ce rythme, le projet avance tout de même. »*

### **La DEQ est souvent un projet d'équipe mais avec des personnes clés derrière !**

Il y a toujours au moins une personne responsable de la DEQ et plus souvent une petite cellule de 2-3 personnes qui coordonne le tout. Chaque « référent /groupe (cellule) qualité » possède son propre mode de fonctionnement, évidemment

avec des niveaux différents d'autonomie. Dans la grande majorité des cas, le travail réalisé par le référent ou la cellule qualité permet aux autres personnes de gagner du temps, d'être plus efficaces, car cette organisation laisse davantage de place dans les réunions d'équipe pour discuter d'autres choses.

*« Dans notre maison médicale, chacun d'entre nous est impliqué dans un domaine : que ce soit dans le choix des sujets ou les prises de décisions, tout se discute ensemble. Mes deux collègues et moi sommes là surtout pour faire avancer les choses, planifier les activités mais la DEQ c'est avant tout un travail d'équipe ! »*

*« Notre cellule AQ pluridisciplinaire existe depuis une dizaine d'années et est composée d'au moins un médecin, un kiné, une infirmière ainsi qu'une personne de l'accueil. Cette cellule joue un rôle de consultant, d'interpellation, de suggestions et de coordination. Elle est avant tout un lieu de rencontre où les travailleurs formalisent leur réflexion tout en respectant la pensée de l'équipe. Des ponts se sont établis assez naturellement entre la DEQ et cette cellule. »*

*« Notre groupe DEQ s'est constitué parce que nous nous sommes rendu compte que les discussions en équipe sur tous les sujets prenaient beaucoup trop de temps. Ce groupe est très autonome dans les prises de décision. Tout le fruit de notre travail se trouve sur le serveur accessible à tous afin que chaque travailleur puisse donner son avis et y faire des commentaires. »*

*« Toute l'équipe est impliquée dans les réflexions. Les tâches sont réparties de même que les activités en fonction des secteurs. Tout le monde participe à la DEQ mais à des degrés divers. En tant que coordinateur des activités de la maison médicale, je formalise les choses ! »*

*« L'idée était d'impliquer plus ou moins tous les membres de l'équipe. Mais il faut quand même que ceux qui coordonnent soient derrière. »*

*« Nous sommes deux dans le groupe DEQ. Ponctuellement, nous mandations*



*des thérapeutes à nos réunions DEQ pour former des petits groupes de travail... Nous sommes plus opérationnels ! »*

*« On est une petite équipe et au départ, toute la phase de construction du projet s'est faite en équipe. On a ainsi pu définir des objectifs et se répartir des tâches. Moi, je suis là pour coordonner le tout et surtout pour mettre en forme le projet. »*

### **La DEQ : finalement plutôt une opportunité !**

Voilà plus de deux ans que les maisons médicales se sont vues embarquées dans cette aventure ; et malgré les différentes contraintes que cela représente au niveau du temps et de la charge de travail, la majorité des équipes se réjouissent de cette démarche qui apporte une véritable plus-value.

*« La DEQ a permis de recentrer toutes les activités de la maison médicale dans un projet global plus cohérent. »*

*« C'est un projet positif qui peut servir en fin de compte de prétexte pour amorcer plus vite et faire avancer un projet qui aurait mis plus de temps pour se mettre en place. »*

*« Elle a permis de faire bouger les gens de l'équipe, de les responsabiliser. Et puis il s'agit de projets assez importants qui portent sur le long terme. »*

*« La DEQ a surtout permis d'améliorer et d'augmenter la communication entre les travailleurs. On n'est pas chacun de son côté : on est tous impliqué dans quelque chose et on en parle tous ensemble. Au niveau de la communication, c'est super ! »*

*« C'est une obligation positive dans le sens où parfois, quand on n'a pas de pression, on pourrait avoir tendance à laisser trainer les choses... Tandis qu'ici, on s'est engagé pour réaliser ce projet et on doit justifier notre travail. La DEQ nous a donc incités à nous engager pleinement dans un projet. »*

*« La DEQ a permis de s'atteler à un projet de manière rigoureuse et de le réaliser concrètement, sur plusieurs années. »*

*« Nous n'aurions pas réalisé ce projet sans la DEQ. C'est un support pour l'action ! »*

### **Quel rôle pour la Fédération ?**

Parallèlement aux rôles d'information permanente et d'accompagnement méthodologique de la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative (CADEQ), la Fédération des maisons médicales a proposé d'emblée un soutien aux maisons médicales dès l'application du décret. Elle a tout d'abord proposé des séminaires d'informations puis des formations à l'assurance qualité. Les séminaires avaient pour objectif d'apporter des informations sur la DEQ, de la compréhension de la mise en place d'un projet, de la théorie, des outils, etc. Les avis sont assez unanimes : le niveau de satisfaction par rapport à l'accompagnement proposé par la Fédération des maisons médicales est très bon.

*« Les séminaires organisés m'ont beaucoup aidée à construire le projet et à réfléchir aux objectifs. Cela a permis à mon équipe de se poser les bonnes questions, de partir des problèmes et de penser aux objectifs. »*

*« C'est en participant aux séminaires organisés par la Fédération des maisons médicales que j'ai pris conscience au fur et à mesure que la DEQ pouvait avoir une visée positive pour mon équipe. »*

*« Comme nous nous sommes sentis bien soutenus par la Fédération des maisons médicales pour la préparation, le suivi et l'évaluation de notre projet, nous n'avons jamais ressenti le besoin de faire appel à la CADEQ. Selon moi, la Fédération des maisons médicales a pris la place de la CADEQ. »*

*« Les formations AQ sont bien données, sont utiles et donnent des petits tuyaux pour avancer. Je regrette toutefois que la cadence de ces formations soit si soutenue (à raison de 1x/mois) car mes deux autres collègues ne peuvent jamais y aller ensemble à cause du travail curatif. »*

*« Pour ce qui est de l'accompagnement Fédération des maisons médicales, il a vraiment un rôle de soutien psychologique et formatif. Les séminaires et formations proposées par la Fédération des maisons médicales sont très pédagogiques et permettent des échanges très riches entre maisons médicales. »*



« On a directement reçu des propositions de soutien de la Fédération des maisons médicales et le premier séminaire a été rassurant et enrichissant. »

« La Fédération des maisons médicales nous accompagne bien. Elle est plus proche de nous et est plus concrète. »

« Aux formations, on se sent moins seule. Le fait de voir que les autres ont aussi des difficultés, ça dédramatise. C'est aussi parfois 'boostant' et ressourçant : on peut prendre des idées venues des autres. »

## Spécificités entre maisons médicales

Parmi les particularités propres aux différentes maisons médicales, nous relèverons :

### La DEQ : un accueil bien différent selon les équipes !

En effet, on pouvait s'attendre à des réactions très différentes vis-à-vis d'une démarche obligatoire imposée par les instances politiques ; une démarche qui risquait de demander beaucoup d'investissement en temps et un travail supplémentaire aux équipes avec finalement

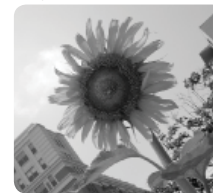
très peu de moyens donnés par la COCOF. Au commencement, la majorité des équipes a plutôt accueilli la DEQ avec frilosité, avec certaines résistances relatives à la lourdeur de la tâche, à la notion d'obligation et de contrainte, au côté peut être un peu infantilisant de cette démarche et non prioritaire pour certaines d'entre elles. Pour une équipe, la DEQ n'allait pas changer grand-chose à sa façon de travailler car cette approche s'inscrivait tout à fait dans la lignée de ce qu'elle faisait déjà.

« Pour nous, la DEQ ne représentait pas quelque chose de très nouveau, parce que nous la pratiquions déjà dans nos activités. Nous ne l'avons donc pas considérée comme du travail supplémentaire. De ce fait, construire une DEQ n'était ni un frein, ni un défi particulièrement nouveau. Elle n'a donc pas été non plus quelque chose de révolutionnaire. Je pense qu'elle aurait pu être considérée comme une charge si l'une ou l'autre personne de l'équipe avait eu cette responsabilité alors qu'elle ne l'avait jamais fait auparavant. Dans ce cas, elle aurait pu être vue comme une tâche lourde, très nouvelle et peut-être même comme quelque chose d'aventureux... Mais à partir du moment où les personnes qui ont géré la DEQ l'avaient déjà fait, elles ont pu initier par étapes l'équipe qui a dû la reprendre d'abord partiellement. Ensuite, cette équipe sera amenée à gérer le projet dans les années qui suivent. »

### Le choix du thème de la DEQ : différentes attitudes !

Certaines équipes ont préféré être prudentes en partant d'un projet existant, un projet déjà rodé depuis quelques années pour limiter sans doute la prise de risque. D'autres ont choisi un projet « endormi » qui n'avait encore jamais vu le jour mais qui avait déjà suscité de l'intérêt auprès de l'équipe. Et puis il y a celles qui se sont lancées dans quelque chose de tout nouveau, sur base d'une analyse de leur environnement et l'évaluation des problèmes.

« On ne voulait pas se lancer dans un nouveau projet avec toute la charge de



*travail existante. Il nous semblait plus intéressant d'évaluer un de nos projets en cours et faire en sorte qu'il soit encore meilleur après 3 ans. »*

*« Finalement, la DEQ a apporté une ressource supplémentaire à un projet qui existait déjà. »*

*« Au bout du compte, cette DEQ a permis de formaliser, d'initier et de planifier plus rapidement un projet qui intéressait déjà toute l'équipe. »*

*« Ici le choix du thème est un thème qu'on aurait dû travailler, DEQ ou pas DEQ ! »*

*« On a défini le sujet de la DEQ en équipe. Donc on a fait un brainstorming pour déterminer quels étaient les sujets qui pouvaient intéresser l'équipe. On a établi un ordre de priorité et une fois que le sujet a été choisi, on a décidé des objectifs en équipe. »*

### Évaluation, entre la théorie et la pratique !

Les maisons médicales rencontrées étaient identifiées comme étant particulièrement actives dans le domaine de l'AQ et pourtant, nous constatons que les outils présentés lors des séminaires ou des formations sont utilisés avec plus ou moins de bonheur ou de raideurs selon les sensibilités de chacun. Chaque travailleur possède des compétences et des expériences diverses dans le domaine de l'assurance de qualité.

*« Il me semblait important d'acquérir des outils de gestion de projet, de priorisation et d'évaluation pour mon travail à long terme à la maison médicale. J'ai quelques difficultés à utiliser les outils présentés en formation car je ne me sens pas suffisamment à l'aise pour mener mon équipe par exemple dans un exercice de priorisation ou SWOT. De plus, je suis également limitée par le temps pour exploiter ces outils. »*

*« Les formateurs aident à rendre ces outils assez pratiques. Je les conserve d'ailleurs bien précieusement tous car ils peuvent être utiles pour d'autres projets (ex : arbre causal) même s'il reste difficile de passer de la théorie à la pratique. »*

*« J'ai une formation en gestion de projet mais les séminaires m'ont malgré tout beaucoup apporté car j'y ai reçu un appui méthodologique avec des outils concrets, facilement accessibles à des équipes qui n'auraient pas cette culture de l'évaluation. »*

*« Pour cibler les problèmes, nous avons utilisé l'outil de l'arête de poisson que nous avons apprise en formation une semaine avant. Ces formations me sont super utiles car je manquais d'outils concrets au début. »*

*« Le cycle de l'AQ avec le brainstorming, les réflexions d'équipe, l'évaluation des problèmes, le choix des objectifs, l'évaluation des objectifs... nous les faisons pour pas mal de nos projets. Toutes nos activités font maintenant l'objet de plan d'actions. »*

---

## Des bases pour l'avenir

Il est bien entendu trop tôt pour dessiner les perspectives d'avenir de la démarche d'évaluation qualitative. Fin 2013, le décret sera évalué et le résultat sera transmis au Parlement. Les maisons médicales devront elles aussi fournir au terme de la période de 3 ans un rapport avec l'évaluation de leur projet. On peut se demander si cette démarche d'évaluation qualitative aura réussi à s'ancrer auprès des différents services concernés...

*« La DEQ couplée à la santé communautaire peut donner de l'impulsion et de l'appui ainsi qu'une certaine visibilité à nos projets. Cela peut nous aider dans le futur à nous réapproprier les actions sur du long terme. Cette DEQ pourrait être une opportunité d'introduire des démarches de qualité dans les équipes, démarches jusque là assez absentes. »*

*« Une fois familiarisée avec les exigences de la COCOF, mon équipe pourra prendre un nouveau thème la prochaine fois plutôt que de se reposer sur un projet existant. Comme il faut changer de thème tous les 3 ans, elle espère mener une DEQ de plus en plus facilement. Comme elle dit : « Ce sera à l'avenir du pipi de chat de faire une DEQ ! ». « Grâce à la DEQ ce n'est pas qu'on remet en question tous nos autres projets mais*

*on essaye de mieux les analyser, de voir comment ils fonctionnent. »*

*« J'espère que les projets futurs qui émaneront de nous avec moins de contraintes administratives seront aussi bien menés que notre projet DEQ actuel. »*

## L'assurance de qualité, même sans la DEQ

De nombreuses maisons médicales ont, depuis des années, réfléchi à la manière d'évaluer la qualité de leurs pratiques, en s'inspirant souvent de la méthodologie du « cycle de qualité », qui a des points communs avec celle qui est proposée dans le cadre du décret. Les démarches d'évaluation qualitative soutenues par la COCOF ont donc souvent rencontré, si pas toujours une méthode, tout au moins une « manière de voir », déjà à l'œuvre de manière plus ou moins formalisée.

Petit regard sur un cas particulier, celui de la maison médicale La Clé : au forfait depuis 10 ans, cette équipe n'a pas, depuis ses trente ans d'existence, demandé d'agrément à la COCOF. Elle ne réalise donc pas de démarche d'évaluation qualitative selon le modèle COCOF, tout en étant très attentive à la qualité de ses pratiques (qu'un médecin est d'ailleurs chargé de suivre au niveau médical). Certaines de ses activités sont évaluées avec un regard, un soutien externe : évaluation des campagnes de vaccination contre la grippe en collaboration avec Domus Medica, études réalisées dans le cadre plus large du mouvement de Médecine pour le peuple (MPLP). La conscience d'appartenir à un mouvement est forte, et la priorité actuelle de celui-ci est de stabiliser et augmenter la qualité des équipes existantes plutôt que de les multiplier. « Comme, dans le mouvement, on est d'accord sur où on va, on peut échanger les ressources, mettre en commun, réfléchir ensemble ».

Le suivi de la qualité repose largement sur des données informatisées. C'est à l'occasion d'une étude faite il y a 2-3 ans, dans toutes les maisons médicales MPLP, que l'équipe a vraiment perçu l'intérêt des données informatisées. Il s'agissait d'analyser la prévalence des maladies chroniques chez les 55-65 ans<sup>1</sup>, dans le cadre d'un questionnement sur le relèvement de l'âge d'accès

à la prépension. « C'était la première étude faite par toutes les équipes, et elle avait un objectif militant, ce qui pousse à encoder »<sup>2</sup>.

L'encodage en routine se met aussi en place, comme dans les autres maisons médicales, pour analyser divers aspects de la qualité : vaccinations, dépistages, suivi du diabète (pathologie pour laquelle est mis en place un programme systématique de 4 consultations par an avec alternance médecin-infirmière).

Mais l'encodage reste insuffisant, ici comme ailleurs : « C'est difficile d'encoder chaque fois que le patient vient, c'est une autre logique, il faut changer de cadre »<sup>3</sup>.

D'autres approches, plus qualitatives, sont mises en place pour réfléchir aux pratiques. Un thème en réflexion actuellement (TFE en cours) est la consultation de prévention mise en place depuis un an autour des items inclus dans le DMG+ (suivis, eux, depuis longtemps). Il y a aussi des décisions organisationnelles : « Nous avons établi dans toutes les équipes MPLP des modalités de consultation qui nous semblent une condition pour une prise en charge de qualité : durée de 20 minutes minimum, plage vide toutes les 3 heures pour donner une certaine souplesse, 12 consultations libres par jour ».

Et l'échange, plus ou moins formalisé : « Tous les jours, on se retrouve entre soignants pour échanger sur les problèmes de la journée ; un médecin peut toujours en appeler un autre s'il rencontre un problème dans sa consultation ». Et puis, il y a des formations payées par la maison médicale : c'est aussi de la qualité ».

L'équipe a une position claire, partagée par le mouvement MPLP, sur les évaluations faites par les pouvoirs publics : « Il est logique d'être évalué : les services de soins de santé primaires, ce sont des services, financés avec de l'argent public via les mécanismes de sécurité sociale. Mais ce qu'on doit savoir, c'est ce que les pouvoirs publics évaluent, et pourquoi. Certaines évaluations peuvent être à double tranchant : il faut bien savoir à quoi elles servent, les objectifs doivent être clairs. La vigilance est de mise, parce qu'avec la crise et les restrictions qui s'annoncent, il faudra encore plus se questionner sur les enjeux réels des évaluations publiques ».

1. Dr Karel Van Bever, Karen Vangronsveld, Harrie De Witte, Thomas Engelbeen, Dirk Van Duppen, « Quel est l'état de santé des travailleurs plus âgés », enquête 2010-2011. [www.gvhg-mplp.be](http://www.gvhg-mplp.be)

2. Cette étude conclut que de nombreux travailleurs ont de graves problèmes de santé après 35 ou 40 années de travail intense (plus encore les femmes que les hommes), et que la suppression du droit à la prépension signifierait, pour bien des gens, la fin de la possibilité de profiter de ses vieux jours à l'issue d'une carrière très exigeante.

3. Voir dossier Santé Conjuguée sur l'informatisation.