

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N° 154

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de médecine générale)

Par

Elodie Mabileau

Née le 04 février 1985, à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 03 décembre 2013

**Actions de prévention au sein des maisons
de santé francophones :
Retour d'expériences à partir de 2 focus group**

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Membres du jury: Mme le Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC

Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT

Monsieur le Docteur Patrick LAMOUR

Directeur de thèse : Docteur Didier KIENE

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Rémy SENAND, merci de me faire l'honneur de présider ce travail de thèse. Je tiens à vous exprimer ma profonde reconnaissance.

Madame le Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC, merci de vous rendre disponible pour juger mon travail.

Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT, merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

Veillez trouver ici le témoignage de ma profonde gratitude.

Monsieur Patrick LAMOUR, merci de vous être rendu disponible et d'accepter de faire partie de mon jury en tant que président de l'IREPS des Pays de la Loire. Veillez recevoir l'expression de ma plus vive reconnaissance.

Je tiens à remercier Didier KIENE, mon directeur de thèse qui a su se rendre disponible et faire preuve de réactivité à tous les moments nécessaires. Merci de m'avoir encadrée dans ce travail; merci pour ton aide plus que précieuse surtout dans la dernière ligne droite!

Merci à Cédric RAT, chef de clinique au département de médecine générale de la faculté de Nantes. Il nous a apporté une aide précieuse dans la méthodologie de travail. Merci de t'être rendu disponible et d'avoir porté un regard bienveillant à notre travail.

Merci à l'APMSL et à tous ses membres, de m'avoir permis et donné les moyens, de réaliser cette thèse sur un sujet plus que jamais d'actualité pour nous, jeunes médecins généralistes....

Merci à tous les professionnels qui ont participé à ce vaste travail.

Merci à nos confrères belges de nous avoir accueilli à bras ouverts et de nous avoir fait partager leur vision de la médecine, qu'ils pratiquent au quotidien.

Mes premières pensées vont vers ceux qui m'ont soutenu et supporté, dans tous les sens du terme (!!!), depuis plus d'une dizaine d'années maintenant. Même si cela n'a pas toujours été facile, merci d'avoir cru en moi.

Merci à tous mes proches et amis, qu'il serait inutile de citer, au risque d'en oublier et parce qu'ils sauront se reconnaître.

Merci de votre soutien dans tous les moments clés de ce long parcours universitaire...et tous ces moments de vie étudiante.

Mes pensées sont tournées vers les personnes que j'aurais aimé voir à mes côtés en ce jour si important pour moi. La vie en a décidé autrement...

Un merci à ma fille qui ne le sait pas, mais qui m'a aidé à surmonter quelques moments de découragements dans ce travail de thèse, et qui chaque jour, par son sourire me fait voir la vie du bon côté!

Enfin, je touche du doigt mon rêve depuis longtemps...

Merci ensuite à tous ceux qui ont, de près ou de loin participé à ma thèse.

Surtout, un grand merci à tous ceux dont j'ai eu la chance de croiser le chemin. Que ce soit les équipes soignantes hospitalières, les médecins des différents services rencontrés et surtout les maîtres de stage qui m'ont fait découvrir et aimé le monde de la médecine générale.

Ils ont su me transmettre leur amour du métier...Grace à eux, je sais que j'ai trouvé ma voie...

Préambule

Le travail présenté à travers cette thèse a pu être rendu possible grâce à la participation et à la motivation d'un grand nombre de professionnels de santé.

Il doit être considéré comme faisant partie intégrante d'un travail à plus grande échelle, puisque les réflexions sur le thème de la prévention ont été menées pendant plusieurs mois et ont donné naissance à un document qui a ensuite été soumis lors de la « 2^{ème} journée des pôles et maisons de santé libéraux de Pays de la Loire » au regard d'autres professionnels et à celui de l'ARS.

Ce rapport s'intitule : « Mettre en œuvre des actions de prévention en maison de santé pluri-professionnelles : Besoins, expériences modélisantes et perspectives ».

Cette recherche a également permis la naissance de 2 autres thèses complémentaires à celle-ci : "Actions de prévention en soins primaires pluri-professionnels: une revue de littérature" (Anne Sophie Thibout) et "Etat des lieux des actions de prévention menées au sein de maisons de santé pluri-professionnelles de la région Pays de la Loire" (Noémie Maisonnier.)

Ce travail fait suite à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé, auprès de l'APMSL (Association des Pôles et Maison de Santé Libéraux) ; des groupes de travail mêlant des professionnels de santé d'horizons divers se sont formés et ont mené des recherches concernant la prévention au sein des maisons de santé.

Les profonds changements qui ont émaillé la médecine ces dernières années : chute de la démographie médicale, vieillissement, féminisation...ont ouvert la réflexion sur les missions de santé publique que l'on attribue au médecin généraliste.

De même, l'essor des structures de type maisons ou pôles de santé et le développement du travail en réseau pluri professionnel ont nécessité une réflexion sur les pratiques actuelles des professionnels de santé.

Même s'il remplit, de manière souvent implicite, de nombreux rôles en terme de prévention médicale par exemple vaccinations, incitation au dépistage organisé, conseils..., le médecin généraliste a longtemps été considéré comme un acteur de soins, et très peu comme un acteur de santé publique.

Pourtant, en 2002, la WONCA¹ (World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) réaffirme par sa définition la responsabilité du médecin généraliste en santé publique et son rôle majeur dans la promotion et l'éducation de la santé.

Depuis les nouveaux textes législatifs, le rôle du médecin généraliste a été revalorisé. Il est désormais au centre de la prise en charge du patient car médecin référent.

Pour développer ses compétences dans le champ de la prévention le médecin généraliste a besoin de nombreux éléments. Nous tenterons par ce qui suit de comprendre, comment peut s'organiser la prévention, comment et avec quels moyens le médecin peut-il y prendre une part active.

¹ D'après la définition européenne de la médecine générale-médecine de famille de la WONCA Europe, disponible en ligne à <http://www.cngc.fr>

TABLE DES MATIERES

Première partie :

Concepts de prévention et applications dans les pays francophones

1. GENERALITES.....	8
1.1. UN PEU D'HISTOIRE.....	8
1.2. DEFINITIONS.....	9
1.2.1. Définition OMS de la Santé.....	9
1.2.2. La conférence d'Alma Ata ou la définition des soins de santé primaires.....	9
1.2.3. Définition OMS: prévention primaire, secondaire, tertiaire..	10
1.2.4. La charte d'Ottawa, définition de la promotion de la santé...11	
2. LA PREVENTION AU SEIN DES SYSTEMES DE SANTE FRANCOPHONES.....	14
2.1. QU'EST-CE QU'UN SYSTEME DE SANTE?.....	14
2.2. L'ORGANISATION DE LA PREVENTION EN FRANCE.....	19
2.3. L'ORGANISATION DE LA PREVENTION EN BELGIQUE.....	25

Deuxième partie :

Une étude réalisée dans deux maisons de santé

1. OBJECTIFS.....	32
2. MATERIEL ET METHODE	32
2.1. METHODE.....	32
3. RESULTATS.....	34
3.1. LES MOTIVATIONS.....	34
3.2. ELABORATION ET MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET DE PREVENTION.....	37
3.3. LES FREINS A LA MISE EN PLACE D'ACTION DE PREVENTION.....	40
3.4. LES FACTEURS FACILITANTS.....	43
3.5. L'EVALUATION.....	45
4. DISCUSSION.....	46
4.1. FORCES ET LIMITES.....	46
4.2. DISCUSSION PAR RAPPORT A LA LITTERATURE.....	47
CONCLUSION.....	57

BIBLIOGRAPHIE.....	60
ANNEXES.....	64

Première partie

Concepts de prévention et applications dans les pays francophones

1. GENERALITES

1.1. UN PEU D'HISTOIRE (1)

Etymologiquement, prévention est dérivée du latin *praeventum*, supin de *praevenire* qui signifie « devancer », « venir avant ». (2)

Alors que le soin lui est « donné » après l'apparition de la maladie, on comprend l'antagonisme qui a pu jusqu'à présent opposer les deux notions.

On comprend ainsi mieux les différentes définitions et classifications de la prévention qui ont vu le jour au siècle dernier.

Déjà dans l'Antiquité, à l'époque de la médecine antique, on retrouve des écrits d'Hippocrate ou bien Galien prodiguant règles et conseils pour bien vieillir.

Ensuite, au 14^{ème} siècle, lors des épidémies de peste noire, les médecins avaient su mettre en place des mesures pour limiter son extension : quarantaines au sein de lazarets ; enquête de l'état sanitaire des grands ports...

Ce sont là, les premières ébauches de ce qu'on n'appelait pas encore la prévention.

C'est réellement au 18^{ème} siècle qu'elle prend une place plus importante. Cela est corrélé avec le développement des industries et la nécessité de garder des ouvriers en bonne santé. ; Elle se traduit par l'augmentation importante de l'espérance de vie. De 25 ans, espérance de vie moyenne constatée au début du 18^{ème} (chiffre proche de celui estimé au cours de la Préhistoire et l'Empire romain), la population gagne 10 ans supplémentaires en 1 siècle dans les pays industrialisés, essentiellement grâce à un effort d'amélioration des conditions de vie ; on parle alors d'hygiénisme.

Ce bond dans l'espérance de vie est pour partie attribué à la découverte du vaccin contre le fléau qui était responsable de 15% des décès : la variole.

Les premières notions d'hygiène avec Pasteur ont permis de poursuivre cette ascension.

Les préoccupations du mouvement hygiéniste sont de réformer les mœurs des populations et d'influencer les autorités publiques afin qu'elles réglementent les principaux facteurs entravant l'amélioration de la santé. Ainsi apparaissent la réglementation sur la durée de travail des enfants ; la législation sur les logements insalubres. Est également entrepris un vaste programme d'assainissement de l'eau dans les villes.

Ce tournant marque une prise de conscience chez les dirigeants : le dynamisme d'une nation et les capacités de travail de chacun est en lien étroit avec ses conditions de santé.

Ainsi la citation d'un homme politique résume bien l'état d'esprit qui régnait alors : « La santé d'une nation est le socle sur lequel s'édifie sa prospérité » (Disraeli, premier ministre de la reine Victoria). C'est dans ce climat que la santé des populations apparaît comme un élément qui ne peut être négligé.

En France, la loi sur la santé publique de 1902 rend notamment obligatoire la déclaration des maladies contagieuses; décrit les modalités de vaccination

antivariolique; instaure des conseils d'hygiène départementaux ; réglemente la salubrité des bâtiments...

On en retrouve l'illustration après la découverte du bacille de Koch (1882), période où les dirigeants tenteront de combattre la tuberculose en partant en guerre contre les vecteurs de transmission (lieux de contagion, crachats, etc.); l'Etat tente plus tard une démarche structurée pour enrayer l'épidémie.

La mise en fonction du premier « vrai » réseau de santé publique aura lieu lors du combat mené contre la tuberculose. L'Etat crée un comité national de défense contre la tuberculose, structure centrale qui impulse et finance le développement de structures départementales dont le but est d'inciter à un dépistage à grande échelle.

Plus tard, les lois respectivement sur les assurances sociales en 1930 (affiliation obligatoire pour les salariés) et sur l'instauration de la Sécurité sociale en 1945 permettent un accès aux soins pour tous et contribue à promouvoir la santé.

La prévention prend encore davantage de sens au 21^{ème} siècle, où l'on n'a jamais connu autant de personnes âgées, donc fragilisées pour lesquelles la prévention est importante mais surtout complexe.

1.2. DEFINITIONS

1.2.1. Définition OMS de la Santé

Dès les premiers textes fondateurs de l'OMS, l'ébauche de ce que l'on appelle désormais la prévention naît avec la définition et l'explicitation du terme santé, qui apparaît comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité* ». (3)

Les missions de l'OMS ont ensuite été précisées lors des conférences ultérieures.

1.2.2. Conférence d'Alma-Ata : définition des soins de santé primaires(4)

La conférence d'Alma Ata, qui s'est tenue du 6 au 12 septembre 1978 concernait les soins de santé. L'ordre du jour de cette conférence était la promotion des soins de santé primaires en, en définissant les grands principes et formulant des recommandations pour son développement.

Elle réaffirmait la santé en tant que droit fondamental de l'être humain et l'accession au niveau de santé le plus élevé possible requérant la participation de nombreux secteurs notamment socioéconomiques. La notion de santé est d'ores et déjà envisagée dans une transversalité. Mais comme il s'agit d'un droit, l'être humain a également des devoirs qui sont l'obligation de « *participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés* ».

La promotion et la protection de la santé apparaît une *condition sine qua none d'un progrès économique et social, en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de vie et à la paix mondiale.*

Les soins de santé primaires sont définis comme intégrant *« une éducation concernant les problèmes de santé (...) ainsi que les méthodes de prévention (...) qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels ».*

Les soins de santé primaires nécessitent l'intervention *« outre le secteur de la santé (de) tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire (...) et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs ».*

Ils *« font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé (...) tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité ».*

« Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté (...) ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. »

1.2.3. Définition OMS: prévention primaire, secondaire, tertiaire

La première classification de la prévention, reconnue par un large public de professionnels de santé est celle donnée par l'OMS.(3)

La prévention regroupe l'ensemble des actions permettant d'éviter la survenue de maladies (prévention primaire), limiter leur progression (prévention secondaire) et prendre en charge les conséquences des maladies contractées (prévention tertiaire).

Elle fait intervenir différents acteurs démontrant ainsi qu'elle est l'affaire de tous (professionnels médicaux et paramédicaux, acteurs sociaux, politiciens etc.).

La prévention se décline en 3 niveaux selon le stade de la maladie auquel elle intervient.

La prévention primaire a pour but de limiter l'apparition d'une maladie en agissant en amont, sur les causes et facteurs de risques de ladite maladie.

La prévention secondaire concerne le dépistage précoce des maladies afin de stopper le processus pathologique et d'en limiter les conséquences.

La prévention tertiaire intervient pour permettre de limiter les complications d'une maladie avérée et de permettre la réhabilitation du patient.

Ces définitions correspondent surtout au cas de la maladie aiguë, circonscrite ; elles sont moins applicables dans notre ère des maladies chroniques où se mêlent plusieurs facteurs responsables.

1.2.4. La charte d'Ottawa, définitions de la promotion de la santé

➤ OTTAWA

L'adoption de la charte d'Ottawa(5) aura été un tournant décisif dans la conception de la santé en nous exposant les conditions et les ressources préalables nécessaires au développement de la prévention. S'en est suivie la première conférence internationale pour la promotion de la santé à Ottawa le 21 novembre 1986 entérinant la charte du même nom, « Charte pour l'action ». Cette charte fait suite à un mouvement de plus en plus manifeste en faveur de la santé publique ; elle s'appuie sur les progrès réalisés depuis Alma Ata et identifie 5 domaines d'action :

- Construction d'une politique publique
- Création d'environnements favorables
- Renforcement des actions communautaires,
- Développement de compétences personnelles par l'information et l'éducation
- Réorientation des services de soins vers la prévention des maladies et la promotion de la santé.

Elle définit d'une part « *la promotion de la santé dont le but est de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer* ». Elle explicite encore davantage la santé dans son sens large et la perçoit « *comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques* ».

La promotion de la santé nécessite l'élaboration de politiques pour la santé : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels doivent être mis en place. En considérant l'individu dans toute sa complexité et en interaction perpétuelle avec son environnement, il s'agit d'envisager une approche socio-écologique vis à vis de la santé.

Il apparaît également la notion d'action communautaire, avec la « *participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.* ».

Il s'agit déjà d'une ébauche du principe d'autonomisation de l'individu, qui place le patient au centre en ce qui concerne les choix de santé le concernant. Le secteur de la santé est invité à élargir son champ d'action afin de « *soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé* ».

La prévention est complexe puisqu'elle est à la fois collective et relève alors de la politique publique et individuelle lorsqu'elle a attrait à l'éducation pour la santé.

➤ **ADELAIDE,**

2^{ème} conférence internationale sur la promotion de la santé (1988) (6):

S'adresse aux gouvernements en leur demandant de promouvoir la santé en liant entre elles, politiques économiques, sociales et sanitaires et souligne l'importance de l'équité en matière de santé.

Quatre domaines prioritaires sont dégagés :

- Amélioration de la santé des femmes
- Alimentation et nutrition
- Tabac et alcool
- Mise en place d'environnements favorables

➤ **SUNDSVALL**

3^{ème} conférence internationale sur la promotion de la santé (1991)

Elle met en lumière le lien indéfectible qui unit la santé à l'environnement et s'intéresse plus en détail à six domaines :

- Instruction
- Alimentation et nutrition
- Logement et habitat
- Travail
- Transport
- Protection sociale.

➤ **JAKARTA**

4^{ème} conférence internationale sur la promotion de la santé intitulée « A ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle ».

Elle s'est tenue du 21 au 25 juillet 1997, soit 20 ans après Alma Ata ; 15 ans après la stratégie mondiale de la santé pour tous ; 11ans après Ottawa.

Elle entérine les résultats des précédentes rencontres. Au terme de ces 5 jours est proclamée la « Déclaration sur la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle » qui réitère les grands principes précédemment cités et énonce ses priorités pour l'avenir, à savoir :

- Promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé
- Accroître les investissements pour développer la santé
- Renforcer et élargir les partenariats pour la santé
- Accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir
- Mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé

➤ **MEXICO**

5ème conférence internationale sur la promotion de la santé : « Faire place à l'équité », 2000

La promotion de la santé et du développement social est actée en tant que « *devoir et responsabilité essentielle des gouvernements* » et partagée par « *tous les autres secteurs de la société* ». Elle réaffirme la nécessité urgente de s'attaquer aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux, et en ce sens « *des mécanismes de collaboration pour la promotion de la santé dans tous les secteurs et à tous les niveaux de la société s'imposent* ».

Des engagements ont été pris au terme de cette rencontre :

- Inscription de la promotion de la santé comme priorité fondamentale dans les politiques et les programmes de santé locaux, régionaux, nationaux et internationaux.
- Assurer une participation active de tous les secteurs et de la société civile à la mise en œuvre des mesures de promotion de la santé.
- Soutenir l'établissement de plans d'actions à l'échelle des pays, si nécessaire en faisant appel aux compétences de l'OMS.
- Mise en place de réseaux nationaux ou internationaux de promotion de la santé, et renforcement de ceux déjà préexistants.

➤ **BANGKOK**

6ème conférence internationale sur la promotion de la santé.

Elle s'est tenue du 7 au 11 août 2005. Elle met tout d'abord l'accent sur les effets de la mondialisation sur la santé des individus (inégalités de santé, urbanisation et dégradation de l'environnement). Elle réaffirme son souhait d'ancrer la promotion de la santé en tant que priorité non seulement des instances en charge de la santé, mais également des gouvernements, des collectivités, du secteur privé, et de la collectivité.

Un des défis proposés à l'issue de cette conférence était de déterminer le meilleur moyen de faire face aux nombreux changements et tendances ayant un effet sur la santé des populations et faire ainsi évoluer les stratégies de promotion de la santé pour permettre de réduire les inégalités de santé.

2. LA PREVENTION AU SEIN DES SYSTEMES DE SANTE FRANCOPHONES

2.1. QU'EST-CE QU'UN SYSTEME DE SANTE?

Définition OMS (7): « un système de santé englobe l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé ».

Les fonctions essentielles qu'il supporte sont la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative.

À l'heure actuelle, où la santé publique semble prendre une place de plus en plus importante et où l'on prône une vision globale, le système de santé pourrait être découpé en plusieurs sous-groupes économique, social, culturel, politique...

On entend aussi parler de système de soins, bien que souvent les 2 termes soient confondus.(8)

Il fait partie intégrante du système de santé et englobe l'ensemble des prestations fournies à la population, dont le but est d'améliorer la santé des populations.

L'OMS s'accorde à qualifier un système de soins efficace, sous la forme d'un diagramme orthogonal, où l'on doit retrouver 4 valeurs essentielles qui sont :

- La qualité :

Il s'agit de la capacité du système de soins à répondre aux attentes d'un individu en termes de santé. Elle s'envisage sous l'angle de l'utilisateur qui est en droit d'attendre qu'on réponde à ses besoins, et sous l'angle des professionnels de santé qui doivent délivrer des soins conformes aux référentiels de bonnes pratiques et aux données actuelles de la science.

- L'équité :

Le système doit permettre l'accès de tous à un ensemble minimal de services appropriés sans aucune discrimination.

- La pertinence :

Les actions de santé doivent être dirigées en premier lieu vers les problèmes de santé considérés comme prioritaires.

- L'efficacité :

Le système de soins doit être en mesure d'utiliser au mieux les ressources disponibles et d'en faire le meilleur usage en terme de balance médico-économique.

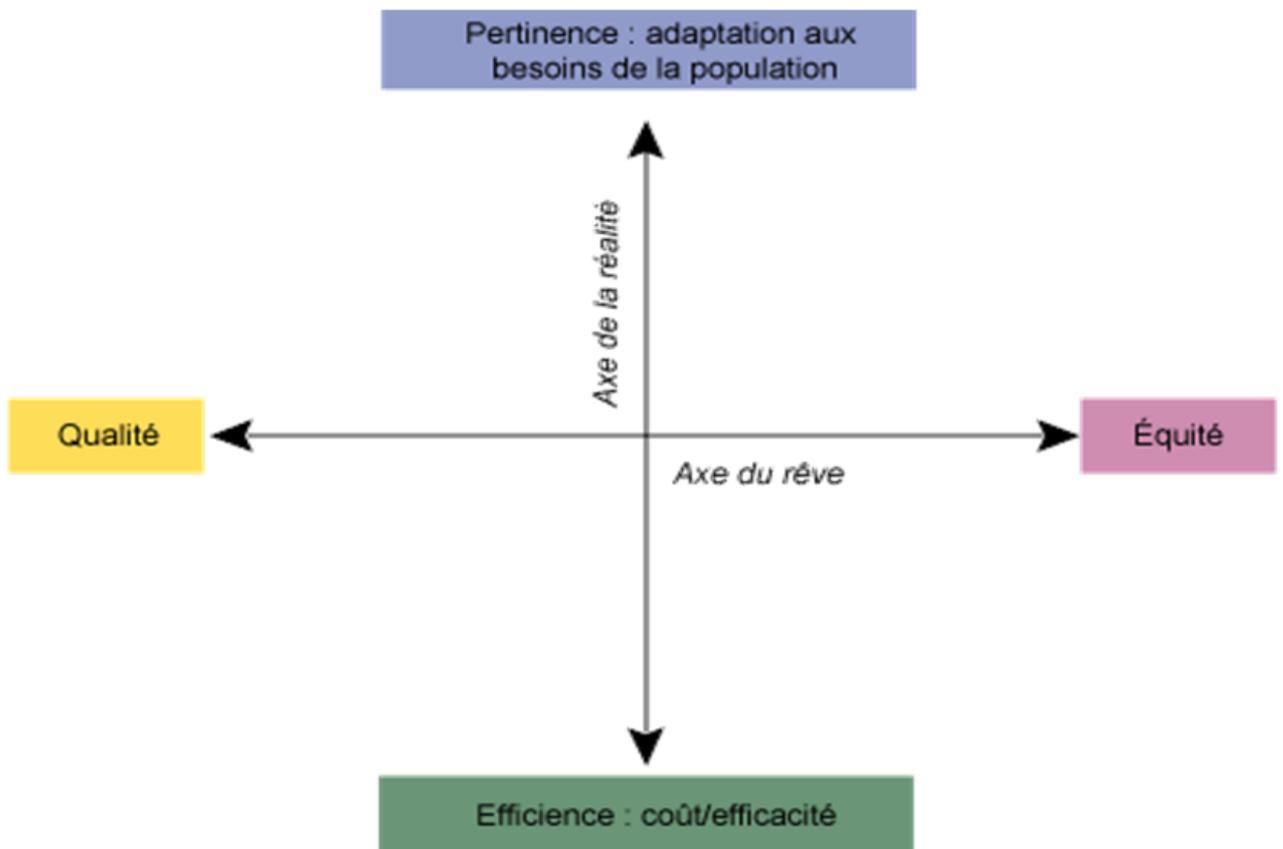


Figure 3 : Les quatre valeurs d'un système de santé (8)

Un système de soins s'articule entre différents acteurs.

La population est à l'origine de la demande, à laquelle répond l'offre de soins qui, elle, s'articule entre les professionnels de santé en soins primaires et soins secondaires. L'État et les pouvoirs publics s'engagent quant à eux pour garantir un fonctionnement réglementé (cadre réglementaire, fonctionnement général). Un tiers financeur est ensuite indispensable pour dispenser des soins de santé à tous (financeur public ou privé selon le système de soins).

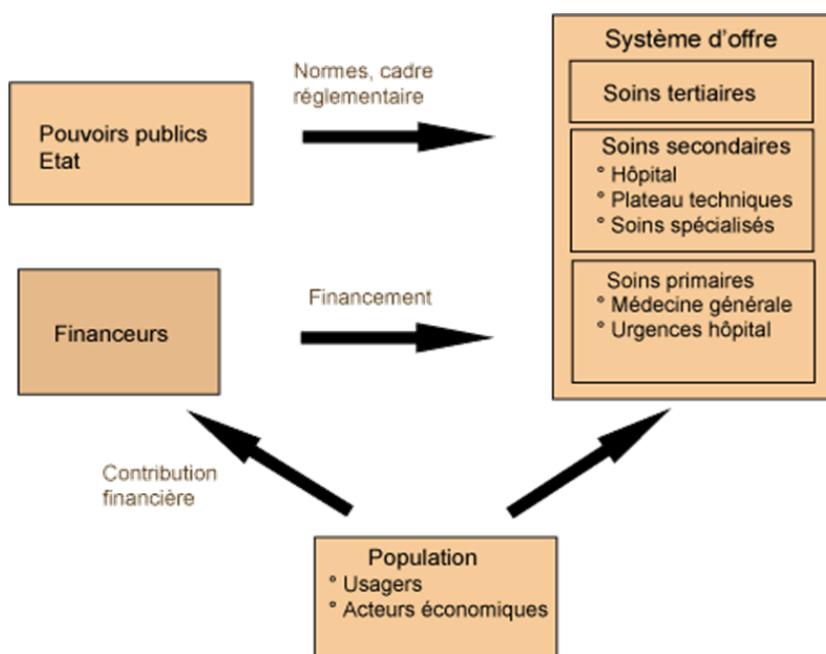


Figure 4 Les acteurs principaux de tout système de soins(9)

Il existe deux grands modèles de système de soins dans le monde :

Le système de soins étatique, où l'État endosse le rôle principal, à la fois contrôleur, planificateur et financeur du dispositif qui dépend alors exclusivement du secteur public ; on parle de système national de santé. C'est le cas dans la majorité des pays européens.

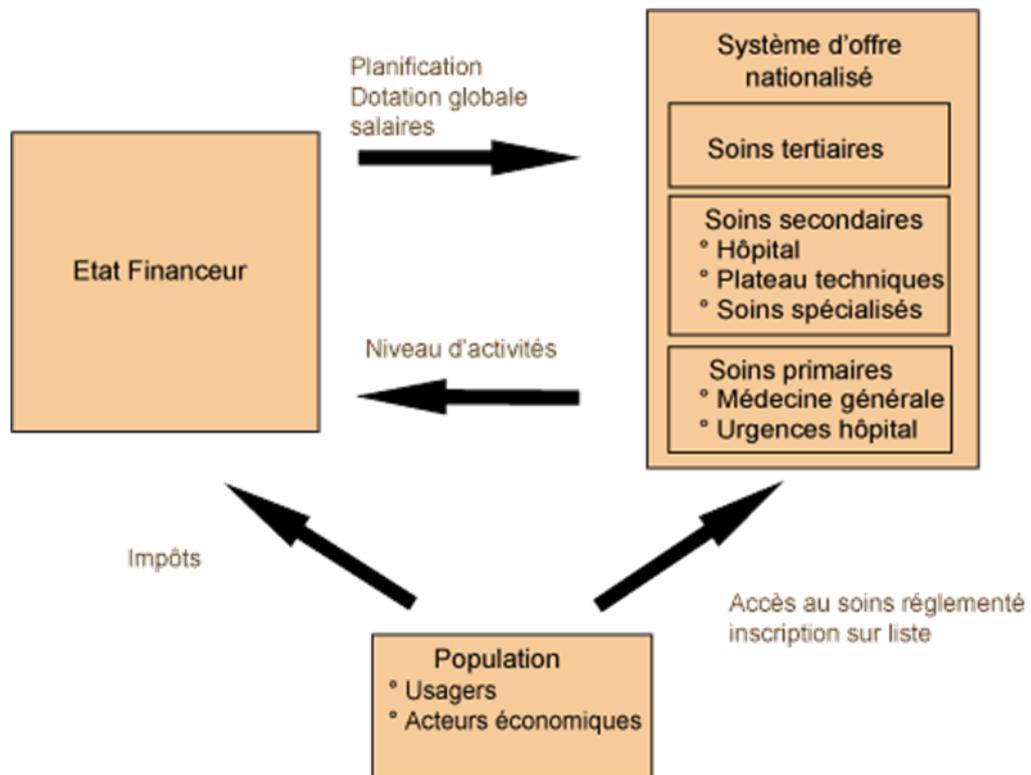


Figure 5. Le système de soins étatique(10)

Le système de soins libéral, où le rôle de l'État est moindre, puisqu'il pose uniquement le cadre réglementaire, le financement étant assuré par des assureurs privés. La couverture de santé de l'individu est alors conditionnée par le type de contrat souscrit.

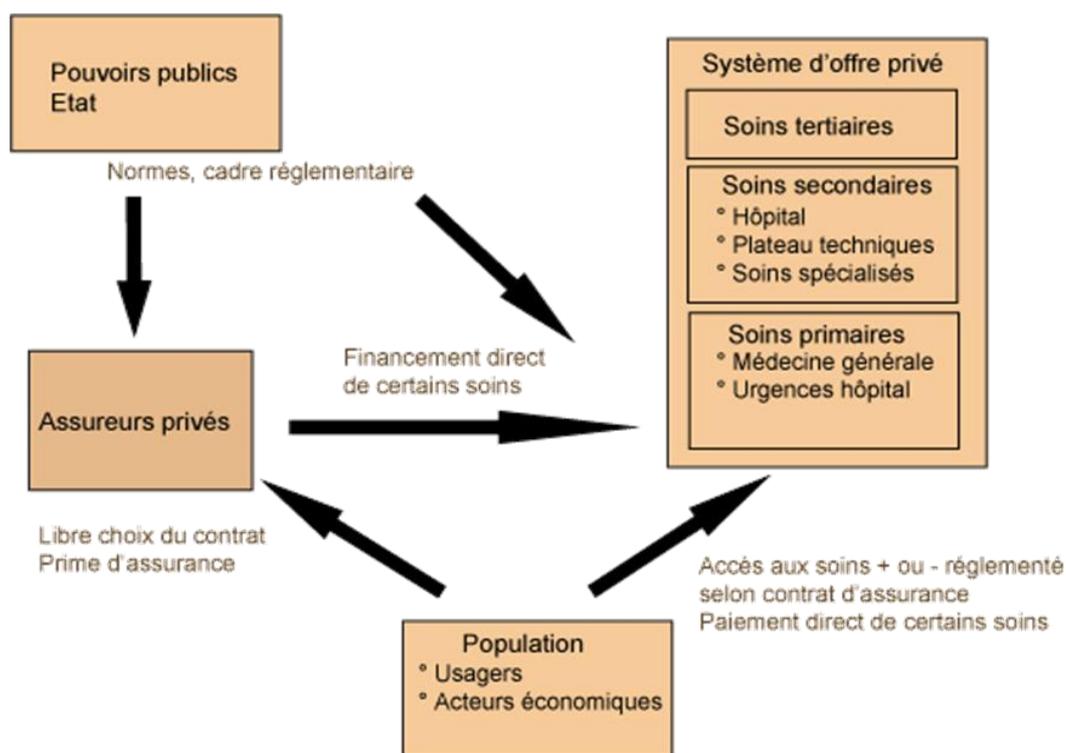


Figure 6. Le système de soins libéral (11)

À l'origine de ces systèmes de santé, on retrouve les modèles de protection sociale qui sont apparus, pour les plus anciens dès la fin du 19^{ème} siècle.(12)

- **Le modèle Bismarckien**

Qui a vu le jour en Allemagne en 1883 ; il est fondé sur le régime obligatoire d'assurance sociale, qui recueille cotisations des salariés et employeurs pour permettre l'indemnisation des principaux risques (maladie, accident de travail, vieillesse). Il s'agit du modèle que l'on connaît en France par exemple.

- **Le modèle Beveridgien**

Apparu en Angleterre en 1942 ; il s'agit d'un système

universel de protection sociale, non lié à l'emploi, financé par des contributions forfaitaires (impôts) et délivrant de fait des prestations forfaitaires. On retrouve la règle des 3 U qui gouverne ce système ; Universalité (couverture de l'ensemble de la population), Unité (une seule assurance nationale gérée par l'Etat) et Uniformité (prestations identiques pour chacun).

- **Le modèle libéral**

(actuellement en vigueur aux États unis), où se mêle les assurances privées (non obligatoire), un programme comportant des mesures d'assistance aux personnes défavorisées « Medicaid »(avec plafond de ressources), ainsi qu'un système d'assurance-maladie obligatoire où cotisent employeurs et salariés (« Medicare »). Aux Etas Unis, on estime à 15% la population dépourvue de toute protection sociale.

2.2. L'ORGANISATION DE LA PREVENTION EN FRANCE

Pendant très longtemps, la santé publique et la médecine ont été sectorisées. Les dernières lois promulguées en matière de santé confortent l'idée d'une direction nouvelle souhaitée par le gouvernement.

➤ Des textes de lois récents organisant la prévention

Législativement, les dernières lois ayant attrait à la prévention :

- La loi du 4 mars 2002, loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé donne naissance à l'INPES. (13)
- La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique avait pour objectif de développer une politique de santé partagée de manière équitable entre la prévention et le soin, avec notamment 5 grands plans nationaux (Plan national de lutte contre le cancer ; Plan national pour limiter comportements à risques et addictions ; Plan national de prévention des risques liés à l'environnement ; Plan d'amélioration des conditions de vie des patients atteints de maladies chroniques et Plan d'amélioration de prise en charge des maladies rares).
Elle crée 3 instances d'expertise, de concertation et de coordination, respectivement le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), la Conférence Nationale de Santé (CNS) et le Comité National de Santé Publique (CNSP). (14)
- La loi du 21 juillet 2009 nommée Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) prévoit un renforcement de la politique de prévention, en direction des jeunes notamment ; on fête la naissance des ARS (Agences Régionales de Santé) en charge d'appliquer la politique de santé nationale à l'échelle de leur région mais également de définir une politique régionale de santé adaptée aux caractéristiques de leur territoire ; ils sont également en charge de la prévention. Elle redéfinit le cadre législatif des "maisons de santé", introduites dans le Code de Santé Publique en 2007.(15)

➤ Des programmes de santé nationaux(16)

L'Etat établit des objectifs de santé pour une durée de 5 ans. Ces derniers répondent à un rapport établi par le Haut Conseil de santé publique qui dresse un état des lieux des problèmes de santé de la population.

Ils recouvrent différents domaines de la santé, à savoir :

- Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.
- Lutte contre les épidémies.
- Prévention des maladies, traumatismes et incapacités.

- Amélioration de l'état de santé de la population.
- Information et éducation à la santé.
- Identification et réduction des risques pour la santé (environnement, travail, transport, alimentation...)
- Réduction des inégalités de santé.
- Qualité et sécurité des soins.
- Organisation du système de santé.
- Démographie des professionnels de santé.

En matière de prévention, le ministère élabore des programmes de santé nationaux, après avis auprès de la Haute Autorité de Santé (HAS), avec par exemple : PNNS (Plan National Nutrition Santé), plan de mobilisation nationale contre le cancer, dépistage précoce de surdité permanente néonatale, lutte contre le saturnisme...

➤ **De multiples organismes impliqués dans la prévention (17)**

Au niveau national

Le ministre de la Santé est entouré d'organismes consultatifs, et délègue à chacun, un domaine de compétences.

- **Le Haut Conseil de la Santé Publique**

Contribue à la définition des objectifs pluriannuels (quinquennaux) de Santé publique et évalue leur réalisation. Il a également un rôle d'expert en ce qui concerne la gestion des risques sanitaires.

- **La Conférence Nationale de Santé**

C'est est un organisme consultatif (Composée entre autre de représentants des usagers, des professionnels de santé, des industries pharmaceutiques et des organismes d'assurance maladie). Elle a une mission de concertation sur les questions relatives à la santé, elle formule avis et propositions au gouvernement sur les politiques mises en œuvre. Elle participe à l'organisation de débats publics sur les questions relatives à la santé.

- **Le Comité National de Santé Publique**

Il est chargé de coordonner l'action des ministères en matière de sécurité sanitaire et de prévention. Il aide à l'élaboration de la politique de sécurité sanitaire et de prévention. Il examine son financement.



Figure 7. Organisation du système de santé publique et de prévention au niveau national (17)

Des organismes publics, sous la tutelle du ministère des santés créés ces dernières années sont dédiés au champ de la prévention.

- **l'INVS Institut national de Veille Sanitaire.(18)**

La veille sanitaire permet une identification précoce des pathologies ou causes d'accidents. Ses missions sont :

1. La surveillance et l'observation de l'état de santé des populations
2. La veille et la vigilance sanitaire
3. Les alertes sanitaires
4. Il participe à des réseaux internationaux de santé publique.

- **l'INPES Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (18°)**

Il a vu le jour suite à la loi du 4 mars 2002, remplaçant ainsi le CFES (Comité Français d'Education pour la Santé, structure associative).

1. Il a une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et d'éducation à la santé.
2. Il est chargé par l'État de l'élaboration des programmes de santé publique, et est responsable depuis la loi du 9 août 2004, de 5 grands plans nationaux : lutte contre le cancer, lutte contre les comportements à risques, amélioration des facteurs environnementaux, amélioration de la qualité de vie des individus souffrant de maladies chroniques, prise en charge des maladies rares.
3. En partenariat avec la CNAM, la MILDT, l'INCA, il conduit des programmes de prévention et d'éducation à la santé répondant aux objectifs nationaux de santé publique.
4. Il se place également en tant qu'expert puisque par la réalisation d'études et d'enquêtes sur les comportements et la santé des Français, il distille ensuite des conseils avisés que ce soit au grand public ou bien aux professionnels de santé (campagnes de communication, publications, outils d'aide à l'action).

- **L'Institut National du Cancer**

Il anime la politique publique d'information et de prévention du cancer (en charge notamment du dépistage); il participe également au financement des actions de recherche.

- **La MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies.)**

Au niveau régional

- **Les ARS, Agences Régionales de Santé (15)**

Elles ont vu le jour suite à la promulgation de la loi HPST. Elles relayent au niveau régional les objectifs nationaux, par l'application des plans régionaux de santé publique. Elles sont en charge de l'organisation de l'offre de soins à l'échelle des régions, ainsi que la répartition des professionnels de santé. Elles sont également en charge des actions de prévention et de la sécurité sanitaire.

Elles organisent les soins de premiers recours (faisant intervenir pour la majorité médecin traitant et centre de santé) qui comprennent :

1. Prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients
2. Dispensation et administration de médicaments
3. Orientation des patients dans les systèmes de soins et médico-social
4. Education pour la santé

L'État organise et délègue la réalisation de ces programmes à l'échelle régionale ou départementale en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé, les services de santé au travail, la santé scolaire et universitaire, les services de Protection Maternelle et Infantile et la participation des professionnels de santé hospitaliers ou libéraux.

- **L'IREPS**

Antenne régionale de l'INPES c'est une plateforme de services qui fédère les ressources et les compétences de la région pour les mettre à disposition des professionnels. Ses rôles sont entre autre, le développement de la documentation, la formation continue des professionnels, l'analyse d'outils interventionnels en éducation...Avec les ARS, ils permettent le développement d'une vraie politique régionale de promotion de la santé, en coopération avec les acteurs de terrain.

- **Dans la même dynamique**

Il a également été créé une *Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé* ; il s'agit en fait d'un réseau de comités, à caractère associatif, et à vocation « généraliste » animé par plus de 700 professionnels de l'éducation pour la santé.

- Ils sont déployés à l'échelle régionale : les CRES (Comité Régional d'Éducation pour la Santé) ou départementale : les CODES.
- Le but de la FNES est d'harmoniser les pratiques professionnelles en mettant à disposition des ressources documentaires nationales.

Au niveau départemental

On y retrouve les délégations locales des ARS ; les CODES (Comité Départemental d'Éducation pour la Santé)

Le conseil général est lui, en charge de la protection maternelle et infantile (PMI) ; des personnes âgées, handicapées (MDPH) ou en situation de précarité. Il bénéficie de la délégation de tâches par l'Etat en matière de lutte tuberculeuse ; du dépistage des IST et du dépistage organisé des cancers.

Plus localement, les communes ont en charge le service municipal d'hygiène et de santé.

On retrouve aussi de nombreuses associations spécialisées (Comités Départementaux d'Education pour la Santé); thématiques ou de patients.

Dans le système de santé, les médecins généralistes sont un maillon essentiel de la chaîne préventive, au même titre que les médecins du travail pour les salariés.

2.3. L'ORGANISATION DE LA PREVENTION EN BELGIQUE

La Belgique est un état fédéral dont l'organisation est complexe. (19) Le territoire est réparti entre 3 régions, Flandre, Wallonie et Bruxelles-capitale et 3 communautés : communauté française, flamande et germanophone; chacune ayant son propre gouvernement et parlement autonome. Région et communautés se confondent en partie.

En termes de politique de Santé, les rôles sont répartis entre gouvernement fédéral et local. (20)

Au niveau fédéral

L'INAMI (Institut National Assurance Maladie Invalidité) est donc en charge des soins de santé et des indemnités, sous la tutelle du ministère des Affaires Sociales.(21) Ses différentes missions consistent en :

- fixation du budget général des soins de santé
- organisation et gestion de l'assurance soins de santé (elle détermine les règles de remboursement)
- organisation et gestion de l'assurance indemnités (elle fixe les conditions et le montant des indemnités: maladie, accident; maternité...)
- information des professionnels de santé sur les règles de l'assurance obligatoire
- contrôle la bonne application des règles

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique est entouré d'organismes en charge de l'organisation et du financement à qui il distribue les responsabilités:

- Service Fédéral de Santé Publique (Federal Public Service of Health),
- Service de Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'environnement (Food Chain Safety and Environment Ministry),
- Service public Fédéral de Sécurité Sociale (Federal Public Service Social Security), l'INAMI
- Office national de sécurité sociale, (National Office for Social Security), en charge de collecter et gérer les cotisations sociales patronales.
- Fonds national des maladies et invalidités (National Institute for Social Sickness and Disability Insurance)

- Agence fédérale des médicaments et produits de santé (Federal Pharmaceuticals and Health Products Agency)
- Autorité de surveillance des caisses maladies et des associations nationales de caisses maladies (Supervising Authority for Sickness Funds and National Associations of Sickness Funds)
- et les ministres de la Santé des 3 communautés.

Il est aussi entouré d'organismes consultatifs:

- Institut scientifique de santé publique (Scientific Institute of Public Health)
- Conseil National des Equipements hospitaliers (National Council for Hospital Facilities)
- Structure de concertation multipartite pour la politique hospitalière (Multipartite Consultation structure for hospital policy)
- Centre belge d'expertise des soins de santé (Belgian Health Care Knowledge center)
- Conseil Supérieur de Santé (Superior Health Council)

La figure 8 regroupe ces structures fédérales en organismes financeurs et consultatifs.

Au niveau régional/communautaire:

Les communautés ont en charge la politique de « soins personnalisables » (c'est à dire dès lors qu'intervient le patient), de dispensation de soins de santé (politique de soins curative), l'éducation sanitaire et les services de médecine préventive (politique de soins préventive).

Elles sont compétentes dans les domaines suivants: organisation des soins de santé, prophylaxie des maladies infectieuses y compris la vaccination, prévention d'affections non infectieuses et promotion de la santé.(20)

La politique de santé préventive couvre les domaines suivants :

- promotion de la santé
- prévention de maladies non transmissibles (cancer du sein, cancer du col de l'utérus)
- prévention de maladies transmissibles
- santé au travail
- santé mentale
- santé et environnement
- santé des jeunes

Le pilier du système préventif belge repose sur la médecine scolaire et la protection maternelle et infantile.(21)

Il existe peu de concertations entre les 2 niveaux de gouvernance, fédéral et communautaire ou régional ; hormis quelques temps consacrés sous la forme de conférence interministérielle pour la politique de santé

Le mot « prévention » est très peu utilisé en Belgique ; on lui préfère le terme de « promotion de la santé » ; cela est une preuve supplémentaire d'un état d'esprit différent. L'objet de la Santé est déplacé vers la santé de l'individu et non plus vers la maladie.

En s'appuyant sur la charte d'Ottawa, les politiques belges ont compris la nécessité de programmes agissant sur la multi-factorialité de la santé, cela est possible dès lors qu'on envisage un travail de collaboration intersectoriel

Afin de mieux comprendre le système belge, intéressons-nous plus en détail au cas de la communauté francophone de Belgique (ou région Wallonne)

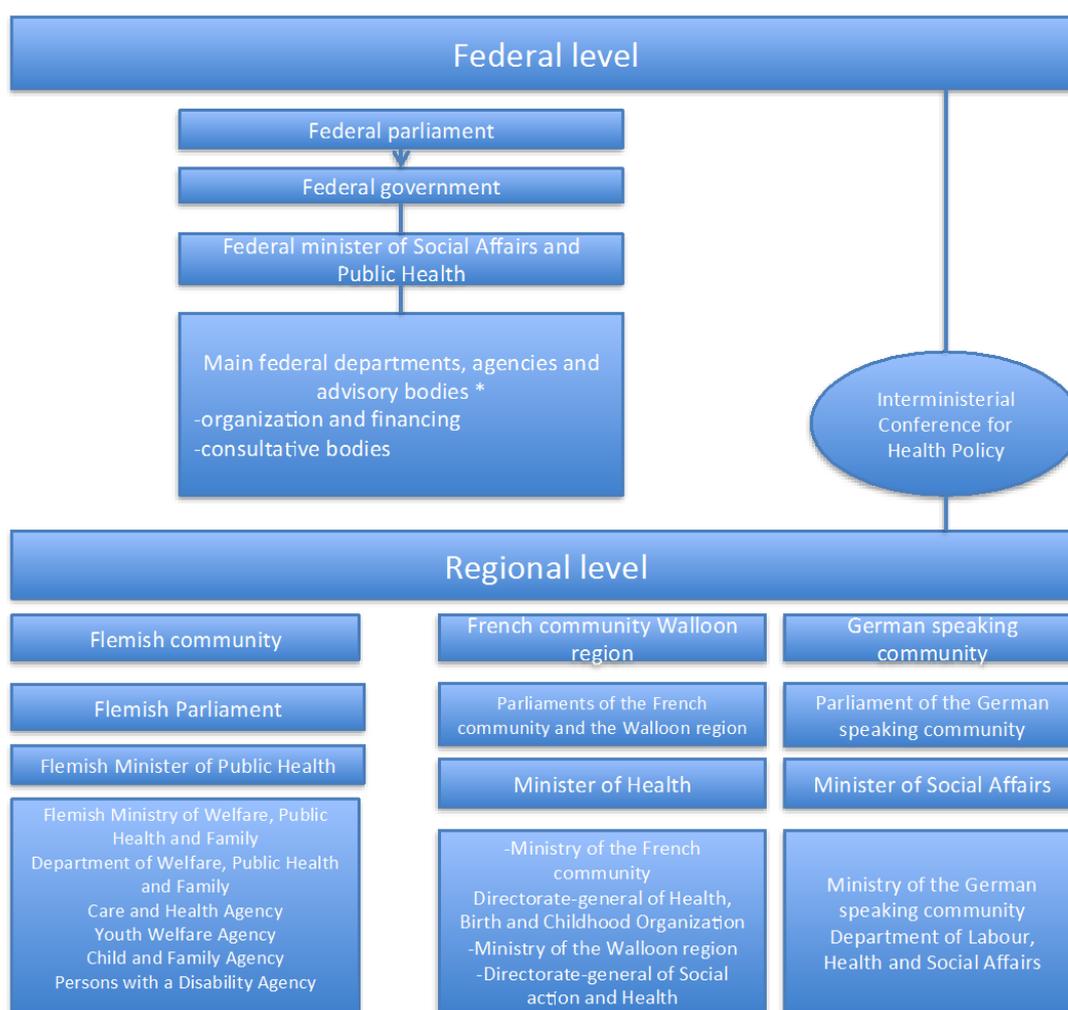


Figure 8. Organigramme simplifié de l'organisation du système de santé en Belgique(21)

➤ **L'exemple de la Wallonie(20)**

Le gouvernement confie la politique de promotion de la santé à un ministre ainsi qu'un cabinet et directeur de la Santé. Ils sont assistés d'un Conseil Supérieur de promotion de la santé (qui donne des avis sur les priorités de santé, les programmes proposés et les financements engagés); de 4 services communautaires de promotion de la santé (qui apportent un soutien méthodologique et logistique sur l'ensemble du territoire) et de 10 Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS). Le ministère intervient également en finançant un certain nombre d'outils utiles pour faire de la prévention. (23)

Il existe par exemple la revue *Éducation Santé*, mensuel destiné à l'usage des professionnels de la prévention ou bien encore une plateforme « outill-thèque » dénommée PIPSa (Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé) qui met à disposition un grand nombre d'outils pédagogiques destiné à promouvoir la santé auprès des enfants scolarisés. Ces 2 initiatives sont financées par le ministère mais gérées par des organismes indépendants, notamment ici des mutualités. Par ailleurs une particularité retrouvée dans le système belge francophone est l'importance du budget alloué à la médecine infantile et scolaire (49% en 2007 du budget spécifique pour la promotion de la santé est destiné au programme « promotion de la santé à l'école » PSE).

Depuis 2001, la médecine scolaire a été rebaptisée « promotion de la santé à l'école »; un décret de réorganisation en a modifié les rôles en réduisant les missions de dépistage et de recueil épidémiologique et en insistant sur le rôle éducatif et préventif.

L'Office de la Naissance et de l'Enfance est lui en charge du suivi des nourrissons et de l'éducation et du soutien des jeunes parents.

En réponse à ce besoin de travail collaboratif, les soins primaires sont délivrés pour un certains nombres au sein de « maisons de santé ».

➤ **Les maisons de santé ou associations de santé intégrées(24)**

Le code wallon de l'Action Sociale et de la Santé pose un cadre législatif encadrant les maisons de santé. Il définit dans un premier temps les soins primaires comme « les soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif ».

Il définit le terme d'association de santé intégrée comme : « *toute association pratiquant la dispensation par une équipe de premier recours, pluridisciplinaire en matière médico-psychosociale (...) de soins octroyés dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade come un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique, de soins intégrés octroyés en incluant la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie.* »

Il confie également à ces associations le soin de développer la santé communautaire explicitée sous « *développer des actions coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé* ». (25)

L'association de santé intégrée doit remplir certaines conditions fixées par le gouvernement afin d'obtenir un agrément :

- En terme de composition de ses membres ; elle doit compter 2 généralistes, un kiné, un infirmier et un service d'accueil et de secrétariat.
- Nécessité d'élaborer un plan d'action (objectifs poursuivis, actions et moyens mis en œuvre et critères d'évaluation).
- La collaboration et coordination doivent être matérialisées par des réunions régulières auxquelles chaque professionnel est tenu d'assister.

Des subventions sont accordées par le gouvernement sous couvert de respect de certains critères (organisation de l'accueil; part des activités consacrées à la coordination et volume de population desservie; importance des activités de santé communautaire; réalisation de recueil épidémiologique; localisation dans une zone rurale). Une des particularités adoptée par un grand nombre de « maisons de santé » belges est le type de rémunération appelée rémunération au forfait ou forfait à la capitation. Il s'agit d'un contrat signé entre le patient, la maison médicale et une mutuelle. Chaque mois, la mutuelle verse ainsi une somme fixe à la maison médicale pour chaque patient inscrit. Pour ses défenseurs, cette enveloppe forfaitaire correspond davantage à la politique de promotion de la santé puisqu'elle permet une prise en charge globale et favorise aussi la solidarité entre malades et bien-portants. En Belgique, la pratique au sein de maisons de santé est un mode d'exercice répandu depuis plusieurs années. Pour preuve, il existe même un site riche d'informations, le site de la fédération de maisons médicales et collectives francophones.

➤ **La Fédération des maisons médicales**

La Fédération des Maisons médicales et des collectifs francophones est une « ASBL », pour Association Sans But Lucratif ayant vu le jour en 1980 et qui regroupe à l'heure actuelle plus de 95 maisons médicales implantées en région wallonne. Un de ses principes fondateurs a été une organisation « *des soins de santé basés sur des soins de première ligne, globaux, continus, intégrés et caractérisés par une accessibilité maximale* » (*Charte des maisons médicales 2006*)

Elle expose par un document appelé Charte des maisons médicales les valeurs partagées :

- La solidarité (*« qui sous-entend la conscience de vivre en société, où chaque individu est un maillon d'une longue chaîne »*)
- La justice sociale basée sur un principe d'équité qui doit favoriser l'accessibilité aux soins.

- La citoyenneté (*« consiste à participer au diagnostic des problèmes de santé de la communauté, à l'élaboration des solutions et aux choix des priorités, à la prise des décisions et à leur mise en œuvre »*)
- Le respect de l'altérité (*« respect de toutes les différences sans jugement de valeur ni préjugé »*)
- L'autonomie (*« possibilité de chaque être humain de décider de son histoire et de son devenir (...) »*)

Ce document mentionne également les objectifs poursuivis, et les moyens mis en œuvre pour cela. La fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones intervient également auprès du gouvernement en leur soumettant des propositions pour une amélioration de la politique de santé, via un *« cahier de propositions en matière de politique de santé »*.⁽²⁶⁾ Dans la pratique, afin de partager leurs expériences en matière de promotion de la santé, les professionnels ont établi un Cat@losanté, il s'agit d'un répertoire recensant les actions menées en maison médicale, mis à disposition de tous sur le site de la fédération. Il peut être enrichi par la pratique de chacun.

Deuxième partie

Une étude réalisée dans deux maisons de santé

1. OBJECTIFS

Le but de cette étude était de recueillir les sentiments des professionnels qui s'investissent dans la prévention au sein de leur maison de santé.

Nous avons voulu connaître leurs motivations à s'investir, les difficultés qu'ils avaient pu rencontrer mais aussi les facteurs facilitants. Nous avons souhaité les interroger sur les actions de prévention à proprement parler, c'est à dire la phase d'élaboration et mise en œuvre de leurs projets. Nous avons enfin abordé l'évaluation qu'ils faisaient de leurs actions.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. METHODE

Nous avons réalisé cette étude par l'intermédiaire de focus group. Le focus group est une technique d'entretien de groupe semi-dirigé, il s'agit d'une enquête qualitative. Il s'agit de réunir des individus autour d'un sujet qui les relie. Initialement utilisé dans le domaine commercial afin de recueillir les attentes des consommateurs et leurs avis sur un produit dans le but de l'améliorer, la technique du focus group a ensuite été exportée dans les années 80 au service de la recherche universitaire dans différents domaines (éducation, environnement, sciences sociales).

Elle est d'ailleurs très utilisée dans les pays anglo-saxons dans les travaux de recherche en soins primaires, dans une optique qualitative de recueil d'informations et d'opinions. (27)

En France, le focus group est surtout présent dans les recherches sociologiques.

Le focus group nécessite la présence d'un animateur/modérateur et d'un observateur.

L'animateur sera chargé de dérouler les questions du guide d'entretien et de veiller à ce que chacun ait la possibilité de s'exprimer tour à tour. L'observateur quant à lui, ne participe pas à la discussion mais observe les réactions et attitudes physiques de chacun, qui sont aussi porteuses de sens.

Au préalable à la tenue du focus group, les investigateurs créent un questionnaire composé de questions ouvertes, avec si nécessaire des relances lorsque les participants n'abordent pas les thèmes attendus. Le but affiché de la technique de focus group est de recueillir les points de vue de chaque participant, en laissant libre cours à leurs idées et aussi de susciter l'émergence de nouveaux points de vue par la discussion. L'entretien est enregistré sur une piste audio.

La deuxième étape consiste en une retranscription mot-à-mot du contenu qui constituera ce que l'on appelle le verbatim; on s'attachera à y faire figurer également les attitudes non verbales observées durant l'entretien.

Dans un troisième temps, le contenu du verbatim est analysé, découpé en unité de sens; lesquelles sont regroupées selon les thèmes auxquels elles se rattachent.

Le focus group français s'est tenu au sein d'un pôle de santé en milieu semi-rural relativement récent puisqu'il existe sous cette forme depuis 8 ans; situé à Clisson en Pays de la Loire. Il est composé au total de 7 médecins généralistes, 4 dentistes, 2 pharmaciens, 2 infirmières, 1 diététicienne-éducatrice sportive; 10 masseurs-kiné, 3 podologues; 4 orthophonistes, 1 ostéopathe et 1 secrétaire médicale. L'entretien de groupe a permis de réunir 2 médecins, 1 diététicienne et la secrétaire médicale.

En Belgique, le focus group s'est déroulé en communauté française, à Barvaux sur Ourthe, en milieu rural, dans une maison de santé existant depuis plus de 30 ans. Elle compte en son sein, 7 médecins généralistes, 3 kinésithérapeutes, 3 infirmières, 2 aides-soignantes, 3 accueillantes, 1 assistante sociale également animatrice communautaire et une psychologue. Lorsque que l'on se penche sur la bibliographie ayant attiré à la prévention, on retrouve d'assez nombreux documents, à l'initiative de professionnels depuis longtemps engagés dans cette voie, tel que le docteur Jean Laperche qui exerce au sein de la maison de santé qui nous a accueillis. Le focus group a réuni 3 médecins, une infirmière et une kinésithérapeute.

La trame d'entretien comptait 5 questions.

- La première question interrogeait les professionnels sur leurs motivations à s'investir dans la prévention au sein de leur maison de santé.
- Ensuite, on abordait l'élaboration et la mise en œuvre à proprement parler de leurs projets.
- La troisième question les interrogeait sur les éléments facilitateurs qui avaient pu les aider dans la mise en place des actions de prévention.
- Venait ensuite une question concernant les freins rencontrés lors de l'élaboration ou la mise en œuvre.
- L'entretien se terminait sur une question abordant l'évaluation faite de leurs actions de prévention.

3. RESULTATS

Le codage associant lettre et chiffre fait référence à des passages des verbatim, disponible en annexe. Vous pourrez également y trouver des tableaux synthétisant le découpage des verbatim.

3.1. LES MOTIVATIONS

➤ le travail en pluri-professionnel

En ce qui concerne les motivations des professionnels à s'investir dans le champ de la prévention, le travail en équipe pluridisciplinaire est un moteur. Il donne ainsi l'occasion à chaque professionnel de disposer d'un temps de parole pour exposer sa vision et son ressenti. Chacun trouve une place qui lui appartient.

« On est tous important quoi ! »

Les intervenants rapportent également un soutien de la part de l'équipe devant la tâche ardue que représente la prévention en santé; l'émulation du groupe permet l'émergence de nouvelles idées.

" Ce qui m'a donné de l'entrain à se lancer dedans, c'est qu'on le fait en équipe"

"Qu'il y ait des idées qui vont venir d'un peu tous les secteurs, des points de vues très différents"

➤ Une vision nouvelle de la médecine, au-delà du curatif

Pour beaucoup, la prise en charge médicale se limitait au versant curatif; la prévention n'avait jamais ou très peu été abordée auparavant:

« La médecine c'était pour moi, voilà, soulager, traiter, mais... »

« ...parce que nous en tant que médecins, on a été formatés, enfin formatés c'est un peu sévère, mais pour soigner, diagnostiquer, soigner et voilà prescrire donc plus dans le curatif que dans la prévention. »

Les 2 groupes interrogés pensent que la prise en charge du patient ne peut désormais se résumer aux seuls soins curatifs. Chaque professionnel semble avoir conscience que faire de la prévention est nécessaire, utile et fait partie du rôle de chacun.

« C'est même une des choses les plus importantes pour maintenir la santé des populations »

La diététicienne du groupe français, nous confiera que:

« Déjà la prévention dans mon métier à moi c'est déjà presque la moitié de mon travail »

Dépasser le cadre de la maladie lors de la prise en charge d'un patient est une idée largement partagée dans les 2 groupes; un des médecins belge dira:

« On doit vraiment dépasser le travail curatif pur et l'offre de euh...enfin la réponse euh...pure qu'on peut donner à une plainte »

Il a même été avancé l'idée par le groupe belge que puissent être faites des économies en matière de dépense de santé, à condition de consacrer à la prévention un budget à la hauteur des besoins.

« Je crois qu'on aurait une vision de la santé plus large et une démarche euh, euh....plus active en prévention euh, bah, je crois que ça pourrait être euh, ils pourraient faire des économies. »

« La prévention, on est tous convaincus que ça a du sens. »

« Pourtant on pense quand même que, que...c'est vraiment indispensable et efficace mais bon. »

« Il faut vraiment dépasser ce cadre plainte-réponse euh... de réponse au tac au tac avec les gens. »

« Y'a beaucoup de choses en prévention qui pourraient être faits, euh...pour avancer dans...dans les problèmes de santé des gens de manière générale. »

➤ **Une structure facilitante**

Exercer au sein d'une structure telle qu'une maison de santé est considérée comme une opportunité qui facilite la communication entre les différents professionnels et donc le travail commun notamment en prévention.

"Je peux réfléchir avec d'autres personnes autour de ces questions-là, on peut élaborer des projets"

"Ce qui me motive de la faire, c'est d'être dans une structure comme celle-ci"

« Dans la philosophie des maisons médicales, c'est déjà quelque chose qu'on a mis en place y'a 20ans »

Les professionnels qui les intègrent, comme c'est l'exemple à Clisson ont une réelle volonté de changer leur mode d'exercice et la maison de santé est un « bel outil de travail » pour mettre en place des actions communes.

Ils nous confient que :

« D'avoir cette structure, ça facilite les choses effectivement »

Tous sont très enthousiastes d'appartenir à cette structure.

➤ **Responsabiliser et impliquer le patient**

Dans la même lignée, les professionnels des 2 groupes rapportent une envie de responsabiliser le patient, le rendre autonome dans la gestion de sa santé et de la maladie:

« On peut peut-être plus motiver le patient à se prendre en charge lui-même et à se détacher un peu de, du soignant. Ca, c'est une approche originale et du coup motivante... »

L'idée est émise par les 2 groupes. Le groupe français émet l'idée d'éduquer les patients aussi par rapport à leur propre prise en charge. Le souhait émis est de rendre le patient acteur de sa santé, et non passif et réceptacle de soins:

« ...qu'ils prennent conscience aussi que eux ils sont acteurs de leur propre santé ».

➤ **Un enrichissement personnel de ses pratiques**

Cette manière de travailler en pluri-professionnalité apporte un enrichissement personnel et professionnel aux participants.

"Après c'est le fait aussi de travailler avec tout le pôle, enfin je trouve ça super intéressant."

"Enfin, moi une motivation c'est pratiquer différemment. A un moment donné, on est installé dans une manière de faire et je trouve que c'est bien de pouvoir sortir de ça et c'est aussi, voilà...c'est peut-être aussi un peu égoïste comme manière de faire mais s'enrichir personnellement enfin, par ce biais-là."

"Ca donne envie de se lever le matin parce qu'on sait, ce qu'on fait va être différent"

3.2. ELABORATION ET MISE EN OEUVRE

➤ En ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre à proprement parler des projets de prévention, on retrouve dans les 2 verbatim des notions communes. Dans le choix des thématiques notamment, les 2 équipes nous ont confiées parfois saisir l'opportunité de campagnes de dépistage nationale pour les extrapoler à l'échelle de leur structure.

« Un projet, euh, qui est récupéré de, aussi d'un projet au départ de santé plus régional. »

« Y'a des projets plus spécifiques, qu'on fait par rapport aux patients qu'on a, euh...de problématiques qu'on peut rencontrer.

Le groupe belge a pu expérimenter parfois des projets personnels:

« Y'a parfois des idées qui émanent d'une personne »

Ce qui semble être consensuel pour les 2 groupes est de choisir des thèmes après concertation de l'ensemble des membres de la maison de santé, qui soient des thèmes transversaux.

« Enfin on s'est rendu compte, que ce qui pouvait être pas mal, c'était de, de se concerter et d'avoir un projet qui motive, qui motive tout le monde. »

« Ce qu'est important je crois c'est qu'il faut qu'il y'ait l'adhésion. »

« On a pas imposé, on a sélectionné ensemble. »

➤ Ce qu'évoquent les 2 groupes est ne pas imposer les projets au reste de l'équipe. Il est important que chacun garde le droit de s'impliquer ou non en prévention.

« Faut que les gens aillent de leurs choix. »

« Evidemment faut que tu puisses choisir dans les différents projets, celui qui te botte quoi ! »

➤ Cela est particulièrement vrai pour les Belges qui possèdent une structure dédiée nommée « cellule prévention » composée de professionnels qui ont fait le choix de s'investir en prévention. C'est là que réside la différence en termes d'organisation entre les 2 maisons médicales.

« Et c'est, petit à petit que, que les maisons médicales ont développé ce modèle de cellule prévention avec des heures rémunérées pour le faire. »

Alors qu'à Clisson, les projets sont discutés de manière assez informelle, par mails puis par des réunions. Chacun agit ensuite à son échelle en développant les messages de prévention au sein de sa consultation.

« pour l' instant, on a rien qui nous rappelle que ça a commencé si ce n'est le fait qu'on s'est réuni, qu'on s'est dit que voilà, on est tous d'accord pour le faire, on va le faire, on a commencé à le faire. »

➤ L'équipe belge dispose d'un noyau de professionnels qui composent la cellule prévention. Ils bénéficient d'un temps de réunion hebdomadaire; réfléchissent ensemble à des projets de prévention; élaborent des interventions et soumettent ensuite le fruit de leur réflexion à l'ensemble de la maison médicale.

« Donc c'est être plusieurs, de professions différentes, payés pour le faire et donc avec des PV de réunions, et donc...des comptes à rendre au reste de l'équipe. »

La cellule prévention possède un temps alloué peut élaborer des projets construits dans une démarche scientifique et rigoureuse, avec par exemple une recherche bibliographique comme préambule à tout projet.

« Il faut une rigueur scientifique aussi dans les projets de prévention si on veut que ça tienne la route. »

« Comme dans tous les projets, il faut, il faut une pédagogie de projet donc on fait des choses bien construites avec des objectifs définis, avec une revue de littérature même si c'est exigeant, c'est nécessaire de passer par là »

➤ Un autre point qui réunit les 2 groupes est la mise en œuvre à partir d'actions simples.

Dans le groupe français, cela prend la forme d'une intervention informelle, orale, en fin de consultation ou par exemple la vérification du statut vaccinal dans le carnet de santé.

Dans le groupe belge qui a davantage d'années d'expériences, les actions sont diverses et la prévention est abordée au décours d'actions simples et modestes:

les « balades santé » du dimanche; le panier de fruits et légumes en salle d'attente...

« ça passait du dépistage en consultation médicale à des marches pour l'exercice physique, à des concours de cuisine, à des, à des recettes diététiques... »

« C'est d'avoir...des actions très simples à proposer à chaque professionnel de santé, c'est à dire, euh...n'étant pas forcément familiarisé avec le thème... »

« Voir avec chacun des patients s'il est à jour de ses vaccination, si il a déjà regardé ça.»

« C'est plus ça prendra de temps, moins ce sera fait certainement sur le long terme, c'est à dire au début on est super motivés, on le fait et puis finalement on finit par s'épuiser »

➤ Les professionnels français, moins expérimentés insistent sur la nécessité de disposer d'outils, de supports physiques pour accompagner les messages de prévention, à la fois pour le patient et aussi pour le professionnel.

« C'est la petite lumière qui s'allume dès qu'on a ... »

« Un support physique, un support je pense que ça aide »

« Et que l'outil est important aussi pour le patient »

« Ou ça peut être aussi mettre simplement une affiche dans la salle d'attente de chaque professionnel de santé »

➤ Un élément consensuel est également l'importance de poser un cadre temporel à l'action. D'une part, cela permet de mobiliser un maximum de professionnel sur un temps court et de ne pas éteindre les motivations et d'autre part, de ne pas couler sous les projets et donner une chance à chacun de se développer pleinement.

« Enfin des quelques projets qui marchent bien ; bah c'est des projets qu'on a bien définis, un début, une fin, euh...une durée... »

« Il faut être attentif à ce qu'il n'y en ait pas trop en même temps, tout le temps, sinon on s'épuise et puis alors, on en a marre et puis on en fait un, et on fait pas l'autre, donc ... »

Les professionnels des 2 groupes sont en demande de davantage de lisibilité sur les actions menées.

➤ L'idée innovante retrouvée chez nos confrères belges est la participation active des usagers de la maison de santé; ils sont invités à s'impliquer dans la mise en œuvre à proprement parler et le font bien volontiers. Le patient est un acteur à part entière et participe volontiers à la réalisation de projets.

« Ce qu'il faut quand même souligner, c'est que nous avons pu aussi passer le relais à un groupe de patients très actifs qui gèrent les balades. »

« C'est aussi Victor qui va repérer les..., les tracés hein ! »

« Les petits flyers de la salle d'attente c'est Bernard qui les fait »

« y'a une des bénévoles Nelly qui a fait des...des panneaux, des peintures magnifiques, qu'elle a, qu'elle a, qu'elle a vissées dans le mur de la salle d'attente avec les dates des balades cette année-ci. »

« C'est les gens eux-mêmes et ils se sentent valorisés d'être dans ce groupe préparatoire de balades. »

« On dit que, que si les personnes veulent participer à la préparation des balades, à l'encadrement des balades, ils sont les bienvenus, et alors ils viennent. »

« Donc cette idée de donner, de donner la place et du pouvoir au patient dans les actions de prévention communautaire, y'a longtemps qu'on l'a. »

3.3 LES FREINS A LA MISE EN PLACE D' ACTIONS DE PREVENTIONS

La question abordant les obstacles à la mise en place d'actions de prévention fait émerger des notions semblables pour les 2 groupes.

Deux freins majeurs sont cités dans les 2 groupes, malgré qu'ils n'aient pas le même recul: le manque de temps et le manque de moyens financiers.

➤ En premier lieu, ils déplorent le manque de temps. Dans le groupe français, il s'agit surtout à leur niveau d'un manque de temps organisationnel. Ils

souhaiteraient pouvoir bénéficier d'un temps de coordination car c'est pour le moment la secrétaire qui partage son temps et est chargée de tenter d'organiser les réunions, coordonner les initiatives...

« Mon temps de travail n'est pas suffisant pour pouvoir aller élaborer plus peut-être »

« Je pense que y'a des choses qui peuvent être mises en place, euh... ; où je peux les aider mais j'ai pas le temps pour le faire »

« Il faudrait qu'on ait un mi-temps quasiment si on voulait aller au-delà de ce qu'on fait quoi ... »

Le groupe belge, qui a, quant à lui la chance de disposer de sa cellule prévention, déplore que le temps consacré à la prévention l'est souvent au détriment du temps de soins curatifs.

« On ferait pas de prévention, on aurait plus d'heures curatives, on pourrait accueillir plus de gens. »

« On a l'impression de plus en plus qu'il faut dans notre temps de travail prévoir du temps, euh...prévention quoi, chez tous le monde et bien intégrer que ça fait partie de notre boulot quoi... »

« Et ça a mis quand même beaucoup de tensions, ces deux choses ensemble : le manque de temps de certains qui voudraient s'investir mais qui...qui ont des heures full de soins. »

➤ Le manque de moyens financiers est aussi un frein déploré dans les 2 groupes.

D'une part, ils ne disposent que de peu de fonds dans le soutien de leurs projets et n'ont pas non plus d'enveloppe spécifique pour la rémunération des professionnels.

« la problématique de ça, c'est la budgétisation(...)ça coute des sous qui sont pas forcément, à l'heure actuelle, fléchés là-dessus. »

« Le financement, il est en fond, il est indispensable, et sinon, on en serait pas là ; ça c'est clair ! »

« On en serait certainement pas l si y'avait pas eu tous ces financements derrière, ça c'est sûr. »

« Y'a tellement peu de moyens qu'est donné à la prévention dans notre société, que, que c'est...ça n'a pas beaucoup de poids (...) y'a des lobbys qui poussent plutôt vers d'autres types de consommation que la prévention. »

« Donc en terme de cout, je crois qu'il faut, il faut demander des budgets spécifiques pour la prévention indépendamment des bénéfiques à moyen terme que ça peut (...) générer »

➤ Un frein qui peut au premier abord ne pas en sembler un, est le trop plein de projets. La tentation est grande parfois de multiplier les initiatives lorsque les professionnels bouillonnent d'idées de sujet à traiter.

« Il faut être attentif à ce qu'il n'y en ait pas trop en même temps tout le temps, sinon on s'épuise et puis, alors, on en a marre et puis on en fait un et on fait pas l'autre, donc... »

« On doit s'améliorer là-dedans au niveau de l'équipe et donc on est en train pour l'instant d'évoluer sur ce point-là justement, à se rendre copte que, qu'il faut qu'on cadre bien euh...les initiatives de la cellule prévention. »

« pour que les gens ne se sentent pas, euh...assommés ou écroulés de demandes. »

« Alors voilà, c'est motivant quand y'a plein de choses qui viennent comme ça, mais on se rend compte que la dynamique des fois, elle nous envahit quoi ! »

➤ Alors que le groupe belge pouvait se targuer plus haut du soutien actif des usagers de la maison médicale, parfois les patients ne sont pas toujours perçus comme facilitateurs. Ils sont parfois déçus du manque d'intérêt des patients pour un sujet qui leur tenait à cœur.

« La prévention, c'est ingrat, parce que on voit pas toujours les bénéfiques que l'on...quand les gens vont mieux ou vont bien. Le curatif, c'est parfois très gratifiant, hein ! »

« C'est une démarche auprès des gens qui, qui est difficile parce qu'il y a beaucoup de réticences euh...par rapport à la prévention. »

« Y'a certains projets qui ont déjà demandé énormément d'énergie et qui, malheureusement, en terme de résultats ou de taux de participation, étaient décevants ; alors que je trouvais que le projet était super. »

➤ Enfin les difficultés de communication et parfois le manque de cohésion au sein du groupe sont des problématiques soulevées par le groupe belge.

« Mais une des difficultés quand on est plus nombreux, c'est d'être aussi en phase. »

« Le bon dosage entre informer suffisamment tôt et pour aussi rencontrer et entraîner l'intérêt de nos collègues sans les assommer d'informations où ils ont l'impression qu'on fait plus que de la prévention et que le reste on l'oublie donc il faut trouver l'équilibre quoi »

« On peut pas imposer de participer à quelque chose ; ça n'aurait pas se sens évidemment. Faut le proposer, les gens y adhèrent si ça, si ça les intéresse. »

3.4. FACTEURS FACILITANTS

➤ La structure même de la maison de santé est identifiée par les participants des 2 groupes comme un facteur facilitant évident.

« Je peux réfléchir avec d'autres personnes autour de ces questions-là, on peut élaborer des projets, on peut avoir des moyens pour faire de la prévention, du temps. »

« Le fait d'avoir cette structure, ça facilite les choses effectivement. »

➤ Le groupe belge désigne lui leur modèle de cellule prévention comme un atout. Les professionnels disposent par ce biais d'un temps consacré uniquement à la prévention.

« C'est petit à petit que les maisons médicales ont comme ça développé ce modèle, ce modèle de cellule prévention avec des heures rémunérées pour le faire »

➤ Sans toutefois posséder une telle organisation, le groupe français reconnaît la nécessité d'une personne référente qui soit en charge de l'organisation logistique, de la coordination des professionnels autour des actions et du management de l'équipe.

« Mais sur l'organisation formelle, administrative, de gestion des plannings, etc... ; il faut un temps dédié. Ca c'est absolument impossible de faire autrement. »

➤ Ils veulent pouvoir également disposer d'outils de support à la prévention. Il s'agit d'un support physique qui accompagne le message du professionnel auprès du patient et qui rappelle l'action en cours au professionnel.

« C'est la petite lumière qui s'allume dès qu'on a... »

➤ D'autre part, à une reconnaissance de leur temps passé, doit pouvoir s'associer une reconnaissance par le biais d'une rémunération adaptée. Les Belges bénéficient du paiement au forfait, mode de rémunération qui prend en compte le compte qu'ils investissent en prévention.

« On est payé de la même façon pour aller se promener le dimanche après-midi que pour les consultations de samedi matin. Et ça, c'est quand même un incitant : donc une reconnaissance professionnelle rémunérée. »

L'équipe française a quant à elle pu expérimenter les Nouveaux Modes de Rémunération, ce qui l'a grandement aidé à développer leur projet de prévention.

➤ Ce qui est mis en avant comme un facteur nécessaire à la réussite des projets est la démarche participative des patients eux-mêmes. Autant ils peuvent être considérés comme des freins lorsqu'ils n'adhèrent pas, autant leur présence est gage de succès des actions. Certains patients deviennent même des leaders; ils prennent la tête d'un groupe et le dirigent de manière quasiment autonome (exemple du journal trimestriel de la maison médicale; organisation des balades santé...)

« C'est les gens eux-mêmes et ils se sentent valorisés d'être dans ce groupe préparatoire de balades. »

« On dit que, que si les personnes veulent participer à la préparation des balades, à l'encadrement des balades, ils sont les bienvenus, et alors ils viennent »

« Donc cette idée de donner, de donner la place et du pouvoir au patient dans les actions de prévention communautaire, y'a longtemps qu'on l'a »

3.5. L'EVALUATION

Concernant cette question, on retrouve beaucoup d'idées communes. En premier lieu, sa nécessité apparaît consensuelle. Personne n'envisage inutile d'évaluer son travail.

« Je pense que quand on met en place des choses, on peut pas dire que l'évaluation c'est pas utile ! »

« S'évaluer, on se doute bien que c'est nécessaire »

Elle n'en apparaît pas moins difficile pour autant. Le manque de connaissances dans ce domaine, l'absence d'outils validés pour cela rendent la tâche ardue.

« Je n'ai jamais été formé à ça et ça, c'est quelque chose qui me semble extrêmement utile ; j'ai besoin de réfléchir à ça... »

De même, il apparaît impossible pour les professionnels que l'on exige d'eux une évaluation quantitative. Même s'ils sont conscients de la nécessité d'aller au-delà de leur simple satisfaction en tant que professionnels, les actions réalisées sont difficilement chiffrables.

« Il faut aussi arrêter de vouloir (...) tout chiffrer ! »

« C'est difficile à mesurer je trouve nos actions de prévention. »

Une évaluation sur la base de l'efficacité médico-économique n'apparaît pas souhaitable pour aucune des 2 équipes:

« L'évaluation qualitative me parle beaucoup plus. »

A une évaluation par les autorités, chacun préfère une analyse intuitive sous forme de remise en questions; une impression informelle que tel ou tel projet fonctionne auprès des patients.

« Y'a toujours une double évaluation, l'évaluation de notre action à nous, donc notre propre évaluation puis celle des patients »

« C'est souvent comme ça informel et intuitif, et suivant les sentiments des acteurs du groupe prévention de la maison médicale ou des gens eux-mêmes »

L'équipe belge la réalise lors des réunions hebdomadaires de leur cellule prévention, au « fil de l'eau »; ils recueillent les impressions de chacun, évaluent le succès des différentes interventions auprès des usagers et se remettent en

question. Ils reconnaissent toutefois que l'absence de regard extérieur peut être parfois un manque.

Les professionnels français, quant à eux, encore peu expérimentés, seraient favorables à une évaluation par un tiers. Ils souhaiteraient toutefois que le tiers en charge de l'évaluation soit indépendant des instances financeurs.

« Moi je veux bien être évalué (...) Mais je veux que ça soit des personnes indépendantes et qui ne sont pas nos financeurs et qui ne sont pas des gens qui sont parties prenantes. »

Ils soumettent l'idée que les modalités de l'évaluation soient fixées dès l'élaboration du projet, pour une meilleure lisibilité.

« La problématique, théoriquement sur tel ou tel sujet, si on veut effectivement s'améliorer, il faudrait déjà y penser avant.

4. DISCUSSION

4.1. FORCES ET LIMITES

Ce travail doit être pris en compte avec les limites qu'il comporte.

Nous aurions aimé pouvoir réaliser des focus group dans plusieurs pays francophones, tels que le Canada, la Suisse. Malheureusement, par faute de moyens et de temps, nous avons choisi de ne réaliser qu'un focus group en Belgique.

Un autre biais important est lié à la maison de santé qui nous a reçus. Les participants au focus group faisaient tous partie de la cellule prévention de la maison de santé, donc ils accordaient, de par leur rôle au sein de la structure, une place importante à la prévention, contrairement au groupe français.

La composition des groupes n'était pas homogène: le groupe belge ne comptait que des professionnels de santé (3 médecins, une infirmière et une kiné) alors que le groupe français était composé de 2 médecins, une diététicienne et un personnel non médical (la secrétaire).

Cependant, en termes de saturation de données, les groupes nous ont semblé riches d'échanges. De nombreuses idées ont été avancées; la participation a été spontanée et naturelle. Nous avons pu obtenir des réponses riches.

4.2. DISCUSSION PAR RAPPORT A LA LITTERATURE

- **L'analyse des motivations, tant dans la littérature que dans les focus group a permis de dégager de nombreux points communs.**

La Belgique est engagée activement en prévention depuis maintenant plusieurs décennies, à l'instar de la maison de santé où nous nous sommes rendus. Les maisons de santé françaises (dans leur définition législative), quant à elles, font figure de débutantes. Pourtant, malgré les années d'expériences qui séparent les 2 maisons médicales rencontrées, l'analyse des focus group a permis de constater que les professionnels partageaient les mêmes motivations à s'investir en prévention, et surtout cette volonté de considérer le patient au-delà du simple soin curatif. Le travail en équipe pluri professionnelle reste un moteur important pour qui choisit de s'investir en prévention. La réunion des compétences de chacun semble être une des réponses pour une prise en charge globale. Cette vision globale de la santé est donc partagée par bon nombre de professionnels, au-delà des frontières. Tous disent tirer profit de la structure de la maison de santé pour travailler en pluri professionnalité. Cela permet un échange des points de vue de chacun, un partage, l'émergence aussi de nouvelles idées. Il s'agit là, d'une motivation qui a pu être retrouvée chez des professionnels d'autres maisons de santé (28); le lieu permet également de formaliser la coopération interprofessionnelle et de lui donner toute sa légitimité. D'autre part, les intervenants rapportent également un soutien mutuel de l'équipe devant la tâche ardue que représente la prévention en santé. Ils nous ont laissés paraître une grande cohésion, et cela passe avant tout, par une connaissance les uns des autres comme l'a laissé entendre un des médecins en Belgique.

Une autre motivation commune et qui est citée dès le début, est l'intégration d'un nouveau mode de pensée, non plus centré sur la seule maladie. Il est important de dépasser le simple travail curatif et d'envisager une approche préventive, pour maintenir les patients en bonne santé. Cette vision est largement partagée par les professionnels du groupe français. La dernière loi en matière de santé publique (loi HPST) (15) a d'ailleurs complété la définition de l'exercice en maisons et pôles de santé.

« Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement, et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales (...) »

« Les centres de santé élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique. »

« La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et peuvent participer à des actions de santé »

publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent(...) »

Elle replace le médecin généraliste en tant que médecin de premier recours et redéfinit ses missions, elle y explicite son rôle en matière de prévention et d'éducation pour la santé. Elle a également introduit la notion nouvelle de délégation de tâches entre professionnels médicaux et paramédicaux et fait naître le DMP, dossier médical partagé, pour améliorer la coordination des soins. Le travail en pluri professionnalité est l'opportunité de pouvoir partager et déléguer un certain nombre de tâches. La Haute Autorité de Santé a ouvert la voie en statuant sur la délégation et le transfert de tâches entre professionnels.(29) D'ailleurs, le rapport Hubert (30) cite quelques exemples de pays où la coopération est effective (notamment le Canada, les Etats unis). Par exemple, les transferts de tâches du médecin vers les infirmières concernent des actions d'éducation pour la santé ou d'éducation thérapeutique. L'évaluation de ces pratiques aurait d'ailleurs démontré que les infirmiers obtenaient de meilleurs résultats que les médecins...Cette coopération est sûrement à développer au sein des structures françaises. On touche là, à la nécessité de créer et reconnaître de nouvelles compétences.

Les professionnels n'avaient cependant pas attendu la naissance de cette loi pour envisager l'exercice de groupe et la coopération interprofessionnelle. Cette dynamique s'est accentuée ces dernières années. Appuyé par les derniers textes de lois, le regroupement apparaît comme une réponse pour améliorer les conditions d'exercice et aussi faciliter la coopération même informelle avec confrères et paramédicaux.

De même, la plupart partagent depuis longtemps une approche globale du patient sur le modèle bio-psycho-social.(31) Le médecin généraliste est conscient d'être l'acteur de premier recours du patient, et de par ce fait, d'être celui qui est le plus en mesure d'influer sur ses habitudes de vie. (32)

Ainsi, on retrouve un décalage important entre les instances politiques et les acteurs de terrain. Les maisons et pôles de santé ont été pensés avant tout comme une réponse au problème de démographie médicale et à ce qu'on appelle couramment les "déserts médicaux".(33) L'opportunité de se saisir de ces structures pour une approche globale et préventive autour du patient est sans doute plus du fait des professionnels que des autorités; même si "*le développement d'actions de santé publique*" est évoqué dans les textes et doit faire partie du projet de santé.

Il s'agit là d'un nouveau modèle au centre duquel se trouve le patient dans sa globalité. Il est considéré en tant qu'individu à part entière sans être seulement le "malade". Cette manière d'envisager la prise en charge s'inscrit dans la lignée de la charte d'Ottawa et de la promotion de la santé.

Au regard des motivations citées par les participants, la dynamique humaine semble être le principal moteur pour s'engager en prévention.

Cette dynamique ne peut être substituée mais doit en tout cas être accompagnée sur le plan logistique et financier pour mener à bien les projets des professionnels.

Les difficultés relèvent probablement des attentes discordantes des professionnels et du gouvernement, à l'égard des maisons de santé.

➤ Concernant l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention, on note des points communs entre les 2 structures notamment sur le fond.

Les 2 équipes ont parfois traité de sujets de prévention, qui ont été des campagnes nationales. Ils se sont saisis d'un thème de santé publique pour ensuite l'extrapoler à l'échelle de leur maison de santé.

Ainsi, à Barvaux, les professionnels relaient la campagne de dépistage du cancer du sein, appelée chez eux "campagne du ruban rose", ou bien encore à l'occasion de la journée de lutte contre le sida, ils réalisent des affiches et animations en salle d'attente, distribuent des préservatifs...

A Clisson, les professionnels ont utilisé la campagne de dépistage du mélanome pour l'extrapoler à leur structure et patients. C'est pour eux, la garantie d'un sujet qui fasse l'unanimité car il s'agit de grands thèmes de santé publique dont le bénéfice est validé.

De plus, cela leur donne une plus grande crédibilité aux yeux de leurs patients. Pour le choix des thèmes à aborder, tous s'entendent sur la nécessité de thèmes rassembleurs, transversaux. C'est à cette condition que chacun pourra se sentir concerner et donc s'investir. De plus, il est primordial pour conserver l'harmonie et la cohésion du groupe que chacun garde le droit de s'impliquer ou non en prévention.

Nous avons pu constater que nos confrères belges ont une organisation originale; ils disposent d'un noyau de professionnels dont un des rôles est notamment de réfléchir à des projets de prévention, les élaborer pour ensuite les présenter à l'ensemble des membres de la maison de santé. Il s'agit de ce qu'ils ont nommé "cellule prévention". Les professionnels qui ont choisi de la rejoindre (environ 1 représentant de chaque profession) disposent d'un temps déterminé hebdomadaire pour aborder la prévention et leurs projets. Le temps alloué leur donne la liberté d'élaborer les projets dans une démarche scientifique et rigoureuse, avec par exemple une recherche bibliographique comme préambule à tout projet. Cela contribue à leur donner davantage de crédit aux yeux des autorités et de la population des usagers.

A Clisson, au contraire, les projets sont discutés de manière assez informelle, par mails puis par réunions. Etant donné qu'ils ne disposent pas d'un temps défini pour discuter des projets et les mettre en place; souvent chaque professionnel distille les messages de prévention sur les thèmes choisis au sein de sa consultation. Les projets ne sont peu ou pas formalisés.

Les 2 groupes expriment par contre une demande de lisibilité vis-à-vis des projets menés. Ils proposent de donner un cadre temporel à chaque projet; de le limiter dans le temps. D'une part, cela permet de mobiliser un maximum de professionnels sur un temps court et de ne pas éteindre les motivations et d'autre part, de ne pas crouler sous les projets et donner une chance à chacun de se développer pleinement.

➤ **Il existe également des différences de mise en œuvre tenant à l'expérience.**

En ce qui concerne la mise en place des actions à proprement parler, la maison médicale française est encore en phase d'élaboration et les projets de prévention évoqués sont mis en route au rythme de chacun. Il s'agit pour le moment d'interventions simples, comme par exemple compléter et expliquer la courbe de croissance aux parents et enfants vus en consultation, pour lutter contre l'obésité...

Dans le groupe belge qui a davantage d'années d'expériences, les actions sont diverses et la prévention est abordée au décours d'actions simples et modestes. Il peut aussi bien s'agir de groupe de marche (les « balades santé ») destiné aux patients sédentaires ou avec des facteurs de risques cardiovasculaire; que d'ateliers de cuisine ou de panier de fruits et légumes exposé en salle d'attente et destiné à sensibiliser les patients à de bonnes habitudes alimentaires. Tout devient prétexte à parler de prévention, et c'est sûrement ce qui attire les patients puisqu'on leur parle de leur vie quotidienne, sans employer de termes qui les renvoient au monde médical. Plus l'action est simple et éloignée d'une problématique purement médicale, plus elle semble remporter de succès. L'équipe belge souhaite agir au plus près de la population, notamment auprès des usagers isolés, précarisés, pour ainsi réduire les inégalités. (34)

Un plus grand partage et une diffusion des projets qui ont fonctionné seraient souhaitables. On retrouve plusieurs sites fédératifs de maisons ou pôles de santé, mais pas de site synthétisant l'ensemble des données comme cela a pu être mis en place en communauté francophone, par le site de leur fédération, où par exemple l'on recense l'ensemble des actions de prévention ayant eu lieu (Catalos@anté) (24). L'idée est de s'enrichir des expériences de nos confrères et pouvoir les reproduire à l'échelle de sa propre maison de santé. (35) Ce sera nous l'espérons un des rôles futurs de l'APMSL.

Les professionnels français, moins expérimentés ressentent le besoin de disposer d'outils, de supports physiques pour accompagner les messages de prévention, à la fois pour le patient et aussi pour le professionnel. Ces outils peuvent être là pour rassurer et accompagner la démarche du professionnel. Ils apportent davantage de valeur au message véhiculé, notamment chez des patients pas encore suffisamment sensibilisés. Toutefois, le discours des professionnels français reste assez théorique puisqu'à l'heure du focus group, les projets n'étaient pour la plupart encore qu'en phase de discussion et d'élaboration. La question de la mise en œuvre physique restait très abstraite pour eux. Il existe un décalage en termes de mise en œuvre concrète des projets; la maison de santé française n'existe que depuis quelques années et ils expérimentent surtout les difficultés du travail de groupe et tentent de pallier à leur manque de connaissances en la matière. La loi a posé un cadre d'exercice; les professionnels ont l'envie manifeste de changement mais se posent de nombreux obstacles tant organisationnels, logistiques, financiers pour lesquels ils tentent d'apporter des réponses.

Le principal point qui nous a semblé marquer la différence entre les 2 maisons médicales est la place occupée par le patient. D'ailleurs, en Belgique, le terme "usager" remplace volontiers celui de "patient". C'est dire s'il est considéré avant tout comme un citoyen et non comme un patient avec ses maladies.(36) A Barvaux, les patients font partie intégrante de la maison de santé. D'ailleurs, le

terme « maison » est rempli de sens, puisque les usagers sont invités à s'approprier les lieux comme leur appartenant. Ils s'investissent dans les projets, par exemple en aidant l'organisation des balades santé; ou bien encore en participant à la rédaction du journal trimestriel de la maison médicale...(25) D'ailleurs, les relations entre les patients et les professionnels de santé vont au-delà du simple lien médecin-patient; les professionnels de la maison de santé veillent à créer du lien, à rompre l'isolement des personnes seules.. On comprend ainsi la place qu'occupe la maison de santé dans le paysage, au même titre que les autres structures sociales. C'est là que la promotion de la santé, et même la santé communautaire prend tout son sens, puisque l'individu est pris en compte dans l'environnement dans lequel il évolue, en interaction avec tous les facteurs qui lui sont extérieurs. Il a été encouragé à s'exprimer sur sa santé et a désormais acquis cette compétence.

➤ **Plusieurs obstacles communs**

La question abordant les obstacles à la mise en place d'actions de prévention fait émerger des notions semblables pour les 2 groupes. Deux freins majeurs sont cités dans les 2 groupes, malgré qu'ils n'aient pas le même recul:

Le manque de temps et le manque de moyens financiers.

Dans le groupe français, il s'agit surtout à leur niveau d'un manque de temps organisationnel. Ils souhaiteraient pouvoir bénéficier d'un temps de coordination car c'est pour le moment la secrétaire qui partage son temps et est chargée de tenter d'organiser les réunions, coordonner les initiatives...

Le groupe belge, qui a, quant à lui la chance de disposer de sa cellule prévention, déplore que le temps consacré à la prévention le soit souvent au détriment du temps de soins curatifs.

Le temps est nécessaire pour les réunions, pour les recherches personnelles, pour les campagnes...L'investissement des professionnels à ce niveau résulte plus d'une conviction personnelle du bien fondé de leurs actions que d'un encouragement des autorités. S'ils sont incités par les instances supérieures à investir le champ de la prévention, il faut pouvoir trouver des solutions pour partager de manière juste ces 2 pendants de la médecine générale; pour le moment les autorités n'ont pas apporté de réponse à cela.

Les projets de maison de santé qui ont vu le jour et se pérennisent en France sont surtout pour l'instant le fait de professionnels motivés, leaders, qui ont choisi d'investir de leur temps dans la structure souvent au détriment de temps passé auprès des patients. Le caractère chronophage des démarches administratives est d'ailleurs reconnu et bien identifié comme un obstacle majeur.(37) Une des propositions du gouvernement, et qui a aussi été évoquée par le focus group français est la création d'un poste à part entière, d'une personne qui soit identifiée comme coordonnateur de la structure et en charge de la gestion administrative. (38) La maison de santé en se dotant de tels moyens, deviendrait ainsi l'équivalent d'une structure entrepreneuriale. Ces compétences de gestion ne sont pas pour le moment à la portée des médecins généralistes sortant de formation. Faudrait-il envisager cet aspect lors du cursus

universitaire et s'attacher à développer davantage de compétences de gestion, de management d'une équipe chez les jeunes médecins? Les professionnels sont en demande d'un accompagnement pour les démarches administratives qui restent ardues et chronophages, et d'une méthodologie de projet. La loi française a bien compris la nécessité de simplifier ce cadre et propose un interlocuteur unique par le biais des ARS; cela n'est pas encore effectif dans toutes les régions.(15) De même, le rapport Hubert en relayant les difficultés soulevées par les professionnels préconise l'aide de spécialistes en ingénierie de projets pour tout ce qui a attiré à la faisabilité du projet, aux échanges avec les collectivités, à la rédaction du projet de santé qui reste à ce jour longue et difficile.(30) Le gouvernement a pris conscience des difficultés rencontrées, il tente de proposer des réponses. Reste à les mettre en œuvre concrètement, cela reste le plus difficile.

Le manque de moyens financiers est aussi un frein déploré dans les 2 groupes. D'une part, ils ne disposent que de peu de fonds dans le soutien de leurs projets et n'ont pas non plus d'enveloppe spécifique pour la rémunération des professionnels. Le financement est jugé globalement insuffisant dans les 2 groupes, en regard de ce qui est consacré aux soins curatifs; ils souhaitent surtout que ces financements ne soient pas soumis à un modèle de rentabilité. Pourtant les 2 maisons médicales font figure d'exception, comme nous le verrons plus loin.

Le manque de fonds s'exprime à plusieurs niveaux. D'une part, une structure telle engendre des frais souvent bien supérieurs à ceux d'un cabinet standard. Ces frais inhérents à la structure commune, au regroupement de professionnels, à la coopération ne peuvent être supportés par les professionnels eux-mêmes.

De même, le but de la MSP étant de favoriser un exercice en pluri-professionnalité, il faut penser à un mode de rémunération adapté. Les critiques des membres des focus group ont été retrouvées chez d'autres professionnels. Les aides financières existent, mais elles sont souvent méconnues, disparates et jugées insuffisantes. Les professionnels français peuvent bénéficier de l'aide du FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins) mais pour une durée maximale de 5 ans. Aucun financement n'est envisagé pour la suite. En ce qui concerne les missions confiées à la MSP en terme d'éducation pour la santé et de prévention, des expérimentations ont été menées dans certaines structures pour de nouveaux modes de rémunération, avec notamment une enveloppe budgétaire intitulée "forfait missions coordonnées" , destinée à rémunérer les actions de coopération entre professionnels et une enveloppe dénommée "nouveaux services aux patients", avec laquelle les professionnels sont invités à investir l'éducation thérapeutique, l'éducation pour la santé...(30)

Il s'agit d'expérimentations pour lesquelles les professionnels n'ont pas la certitude qu'elles seront reconduites, ce qui peut présenter un obstacle à envisager les actions dans le temps. En tout cas, les dirigeants semblent avoir pris conscience de la nécessité de repenser notre système tarifaire. La complexité de la tâche présage que nous n'aurons pas de réponse rapide. Probablement que pour apporter des réponses acceptables pour tous aux difficultés citées, il faudra envisager des échanges entre le gouvernement et les acteurs de terrain.

Trop plein de projets et difficultés d'organisation

Un frein qui peut au premier abord ne pas en sembler un, est le "trop plein" de projets. La tentation est grande parfois de multiplier les initiatives lorsque les professionnels bouillonnent d'idées de sujet à traiter. Les risques sont de voir les professionnels crouler sous les projets au risque de les décourager et d'autre part, de ne pas mener chaque projet à son terme et de ne pas pouvoir en apprécier les résultats. Alors que le groupe belge pouvait se targuer plus haut du soutien actif des usagers de la maison médicale, parfois les patients ne sont pas toujours perçus comme facilitateurs. Ils sont parfois déçus du manque d'intérêt des patients pour un sujet qui leur tenait à cœur. Même si l'esprit de la promotion de la santé semble plus prégnant en Belgique, il n'en est pas moins, que certaines actions ne reçoivent pas de la part des patients, l'intérêt escompté. On retrouve alors l'importance d'adapter les sujets de prévention à la problématique des profils de patients de la maison de santé.

Enfin les difficultés de communication et parfois le manque de cohésion au sein du groupe sont des problématiques inhérentes à tout groupe humain et qui ont été soulevées par le groupe belge. Cela peut être responsable de tensions internes et mettre en péril le succès de certains projets; d'où l'importance d'apprendre à se connaître les uns les autres au préalable.

Le groupe français relate surtout lui, des difficultés d'organisation, de management. Ne disposant pas d'une structure clairement identifiée, c'est leur secrétaire qui tente de pallier au manque organisationnel et logistique de l'équipe. Ils souhaiteraient pouvoir disposer d'un personnel à temps complet et formé à ce poste. Les professionnels de santé n'ont jamais durant leur cursus été formé à la gestion et au management d'une équipe; les difficultés qu'ils rencontrent sont aussi de cet ordre. Un nouveau mode organisationnel doit être réfléchi avec le développement de compétences collectives pour les professionnels des maisons de santé.

➤ Des facteurs facilitants

En ce qui concerne les facteurs facilitants, la structure même de la maison de santé est identifiée par les participants des 2 groupes comme primordiale. Pouvoir travailler en un même lieu, en pluri-professionnalité, permet un partage des savoirs et des expériences, un échange des points de vue de chacun.

Les discussions font émerger de nouvelles idées; l'objectif étant de travailler pour une prise en charge du patient dans toute sa globalité et complexité.

Une organisation structurée

Le groupe belge désigne lui leur modèle de cellule prévention comme un atout. Les professionnels disposent par ce biais d'un temps consacré uniquement à la prévention. Posséder cette structure leur donne toute leur légitimité aux yeux des autres professionnels et aussi des usagers. Sans toutefois posséder une telle organisation, le groupe français reconnaît la nécessité d'une personne référent qui soit en charge de l'organisation logistique, de la coordination des

professionnels autour des actions et du management de l'équipe. Ils souhaiteraient également disposer d'outils techniques au service de leur structure avec notamment un outil informatique permettant un partage d'information. Ils ont pleinement conscience de la nécessité de disposer d'une structure peu ou prou identique à celle de leurs confrères; en ont l'envie mais ils leur manquent les moyens logistiques pour le mettre en place. L'éclosion d'un grand nombre de maisons de santé ces dernières années a vu certaines structures s'épanouir et d'autres en échec. Le partage des expériences des confrères, notamment par le biais des fédérations créées (FFMPS, Femasac et autres pour la France,...) devrait se généraliser.

Une rémunération adaptée

D'autre part, à une reconnaissance de leur temps passé, doit pouvoir s'associer une reconnaissance par le biais d'une rémunération adaptée. (30)(39) Pourtant les maisons médicales où se sont tenus les focus group restent privilégiées. A Clisson, ils ont pu faire partie des structures pilotes désignées pour bénéficier des ENMR (expérimentation des nouveaux modes de rémunération) pour développer des activités d'éducation thérapeutique, ce qui peut être assimilé à de la prévention secondaire. La maison médicale belge est également favorisée par un mode de rémunération au forfait, qui leur attribue une enveloppe globale par patient inscrit et leur laisse davantage de liberté pour utiliser les fonds. Ce mode de rémunération est également plus en accord avec la prise en charge globale du patient-revendiquée en prévention- que le paiement à l'acte. En effet, depuis la loi HPST, les autorités sont conscientes de la nécessité de réformer le mode actuel de paiement à l'acte mais les modalités du changement ne sont pour l'instant pas dévoilées. Le paiement au forfait des Belges peut-il être considéré comme une réponse, au moins partielle, au financement des actions de prévention? La rémunération doit récompenser l'investissement, valoriser l'action préventive autant que le soin curatif.

Participation active des usagers

Ce qui est mis en avant comme un facteur nécessaire à la réussite des projets est la démarche participative des patients eux-mêmes. Autant ils peuvent être considérés comme des freins lorsqu'ils n'adhèrent pas, autant leur présence est gage de succès des actions. Certains patients deviennent même des leaders; ils prennent la tête d'un groupe et le dirigent de manière quasiment autonome (exemple du journal trimestriel de la maison médicale; organisation des balades santé...)

Même si on retrouve parfois des associations d'usagers, en France, les patients "n'osent" pas encore franchir les seuils des structures de santé pour les investir au côté des professionnels.

Cette vision belge, au-delà de la prévention, de la santé communautaire implique la nécessaire participation de tous, professionnels ou usagers. La santé, dans son sens large revêt alors une dimension citoyenne et démocratique.(26) C'est d'ailleurs ce que prône la charte d'Ottawa en évoquant les devoirs des citoyens

en matière de santé. Il convient de développer l'autonomie des individus, en favorisant une prise de conscience. Le professionnel doit valoriser cette autonomie et la soutenir.

La participation collective passe par "une éducation conscientisante", selon B. DUMAS et M. SEGUIER. Cette vision doit permettre à l'individu d'adopter une position critique vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur environnement. Le processus participatif tend à rendre le pouvoir aux individus, à les libérer d'une médicalisation trop importante de leur santé. (40) On a d'ailleurs pu voir la relation médecin-patient évoluer ces dernières années avec la loi de mars 2002 sur le consentement éclairé et la décision partagée. Il s'agit d'un travail de longue haleine, puisqu'il nécessite de changer tout un cadre de pensée.

➤ **Evaluation du travail**

En ce qui concerne l'évaluation de leur travail, on obtient un consensus. Elle est nécessaire et utile. L'évaluation amène à s'interroger sur la viabilité des actions menées. Seulement ses modalités font débat. Il est clair qu'elle ne peut pas et ne doit pas être chiffrée. Il semble inconcevable qu'on puisse exiger des chiffres sur des actions qui ne peuvent se mesurer à un instant T. le retentissement des actions de prévention ne doit s'envisager qu'à moyen ou long terme. Il s'agit de modifier des habitudes de vie pour la plupart. Pour les actions plus facilement chiffrables, le résultat n'aurait pas de sens à l'échelle d'une maison de santé. L'évaluation du travail ne doit être envisagée comme un moyen de contrôle mais davantage comme un outil pour améliorer ses pratiques. Il s'agit de s'évaluer pour évoluer. (41)

Parmi les critères qui pourront composer l'évaluation, on peut retrouver, comme pour le système de santé, l'efficacité, l'efficacités par rapport aux objectifs fixés, la pertinence et la cohérence de l'action réalisée.

L'évaluation prend jusqu'à présent, surtout la forme d'un ressenti que ce soit auprès des patients comme des professionnels. Si elle doit être réalisée par des instances supérieures, il faudra un tiers indépendant des financements attribués. Ses modalités devraient également être fixées dès lors qu'on élabore le projet, pour répondre à une démarche scientifique.

➤ **Et finalement que retenir de notre travail....**

On ne remarque que peu de différences sur le fond puisque les professionnels des 2 sites partagent les mêmes envies et souvent aussi les mêmes difficultés. Cependant, en Belgique, on constate que la prévention a été largement supplanté e par la promotion de la santé. L'approche en est sensiblement différente. Pour le moment, la France n'en est qu'à la prise de conscience de la nécessité d'agir en prévention. Cette volonté de dépasser le cadre médical n'est pas acquise. C'est pourtant à cette condition, et à la condition que chacun se sente concerné que les

mentalités évolueront... La principale différence que nous avons pu ressentir est la place laissée au patient, qui est complètement acteur de sa santé. Il s'agit d'une véritable philosophie, désormais admise de tous, professionnels et usagers. Le patient s'est approprié sa place, conscient qu'il peut agir sur sa propre santé, accompagné des professionnels. En France, les professionnels interrogés ont le souhait de voir le patient s'investir mais les mentalités en sont-elles déjà là. Cet obstacle majeur à la réussite des actions de prévention est probablement une responsabilité partagée. Les professionnels ont probablement des difficultés à "céder du terrain», parallèlement, les patients n'ont pas intégré l'idée qu'ils sont acteurs de leur propre santé. Ils n'ont pas investi les lieux de soins. Cette comparaison par le biais des focus group nous a permis de comprendre que les professionnels français suivaient le chemin tracé par leurs confrères belges, pour qui la promotion de la santé et la prévention paraissent ancrées dans leurs pratiques. La principale différence réside dans les années d'expériences qui séparent les 2 maisons médicales. Aux Français, "plus jeunes" de suivre le chemin tracé par les plus expérimentés puisque celui-ci semble porter ses fruits. Fort des expériences qu'ils nous ont fait partager, nous pourrions franchir plus facilement les obstacles inhérents à la mise en place de nos projets de prévention. Il est important de tirer profit du travail accompli par nos confrères, puisqu'il a fait ses preuves et de s'en servir comme de "modèle" pour la réalisation de nos propres projets.

D'ailleurs, le but ultime de tous les professionnels qui ont participé à cette réflexion sur la prévention a été atteint, puisque nous avons pu constituer un document synthétisant le travail des 3 thèses. L'objectif était de faire un état des lieux de la prévention, d'identifier des expériences particulièrement démonstratives que ce soit au sein de maisons médicales françaises ou étrangères et de pouvoir extrapoler ces résultats pour les mettre à disposition des professionnels qui débutent en prévention.

Ce document intitulé : « Mettre en œuvre des actions de prévention en maison de santé pluri-professionnelles : Besoins, expériences modélisantes et perspectives » a été remis à l'ARS courant 2013 et a ensuite été validé pour être mis à disposition de tout professionnel souhaitant s'investir en prévention.

Le but étant de pouvoir apporter peut-être des conseils ou des pistes en s'appuyant sur ceux qui ont l'expérience des années et permettre d'élaborer des projets dont les fondations auront été éprouvées

Conclusion

Le regain d'intérêt connu ces dernières années en France par la prévention, et le développement des structures de type pôles et maisons de santé nous ont fait envisager ce travail de thèse sur les actions de prévention pluri-professionnelles.

Un certain nombre d'actions de prévention mis en place au niveau national ont fait la preuve de leur efficacité, mais ses actions n'impliquent pas suffisamment les acteurs de soins primaires.

La promulgation des nouvelles lois de santé publique en France a posé les fondations d'un nouveau mode d'exercice, au moins légalement. À l'heure où la démographie médicale connaît un passage difficile, où l'on parle de la crise des vocations des jeunes médecins à s'installer, une des réponses apportées peut être l'exercice au sein de pôles et maisons de santé.

Cependant les lois n'ont pas pour le moment envisagé ni mis à disposition tous les moyens techniques et humains nécessaires, et il reste à développer l'échelon local de la prévention, au plus proche des patients, ce que nos confrères francophones appellent la santé communautaire. Nos recherches bibliographiques nous ont permis de découvrir que ce courant était largement développé chez eux et ce depuis plusieurs années. Leur expérience enrichissante nous a permis de comprendre pourquoi il existait un décalage entre nos deux systèmes de prévention et nous a permis d'aborder un certain nombre de solutions.

La promotion de la santé est une des compétences nécessaires au médecin généraliste. Son développement met en jeu des efforts qui visent à modifier les pratiques individuelles et collectives tant de la part des professionnelles que des usagers. Il n'est pas nécessaire de déléguer les actions de promotion de la santé à une catégorie de professionnelle particulière mais au contraire de favoriser l'implication de chacun, professionnels et usagers dans une démarche éducative collective.

Ecouter les volontés et les capacités des patients, favoriser et valoriser leurs initiatives personnelles, c'est leur montrer qu'ils peuvent être acteurs de leur santé. De leurs coté les professionnels ont le devoir de se réinvestir dans le développement d'actions de prévention. La redécouverte de modes d'exercice plus collaboratifs permet, en plus de l'approche individuelle, une prise en compte des besoins de santé à l'échelle d'une population.

La mise en place de ces actions doit faire appel au savoir et aux connaissances communautaires afin que chacun puisse s'approprier son rôle selon sa volonté, ses compétences et ses possibilités de développement.

Sur le terrain, les professionnels de santé qui sont souvent soumis à des contraintes importantes doivent pouvoir dégager du temps. Se pose alors le problème chronique des moyens de financement qui doivent être à la hauteur de la tâche et surtout pérennes. L'évaluation de ces actions doit, elle aussi être repensée, car nous nous situons bien dans une logique de développement et pas dans une logique de contrôle.

Passer d'une vision curative de la santé à une vision globale et transversale oblige à un bouleversement des mentalités, qu'elles soient institutionnelles, professionnelles ou de la part des usagers. Il est nécessaire d'envisager ce virage avec l'ensemble des acteurs du système de santé, au-delà du seul système de soins. La promotion de la santé est, en effet au carrefour de multiples champs professionnels.

Le développement des actions de prévention et la promotion de la santé peuvent paraître bien loin de nos préoccupations cliniques quotidiennes et pourtant elles portent en elle l'espoir du développement d'une médecine plus humaine et plus performante, au bénéfice d'une amélioration de la santé de tous.

BIBLIOGRAPHIE

1. BOURDELAIS P. L'histoire de la prévention: hygiénisme et promotion de la Santé. Traité Prév. p. 9–13.
2. PRÉVENTION : Etymologie de PRÉVENTION [Internet]. [cited 2013 Aug 13]. Available from: <http://www.cnrtl.fr/etymologie/pr%C3%A9vention>
3. OMS | Données et statistiques [Internet]. WHO. [cited 2013 May 20]. Available from: <http://www.who.int/research/fr/>
4. OMS | Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. WHO. [cited 2013 Jun 14]. Available from: http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/
5. Charte d'Ottawa - Charte_d_Ottawa.pdf [Internet]. [cited 2013 May 23]. Available from: http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf
6. OMS | Déterminants sociaux de la santé [Internet]. WHO. [cited 2013 May 20]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/fr/index.html
7. OMS | Systèmes de santé [Internet]. WHO. [cited 2013 Aug 3]. Available from: http://www.who.int/topics/health_systems/fr/index.html
8. Analyse comparative des systèmes de santé - Définition du système de santé [Internet]. [cited 2013 Aug 3]. Available from: <http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51/AnaComSysSan/co/Definition%20du%20systeme%20de%20sante.html>
9. Diagramme de flux; les 4 acteurs principaux de tout système de soins. [Httpressourcesaunegfrnuxeositeesupversions6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51AnaComSysSanresDiagrammeflux4acteursWebindexhtml.](http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51/AnaComSysSan/res/Diagrammeflux4acteursWebindex.html)
10. Diagramme de flux; système de soins étatique. [Httpressourcesaunegfrnuxeositeesupversions6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51AnaComSysSanresDiagra.](http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51/AnaComSysSan/res/Diagrama)
11. Diagramme de flux, système de soins libéral. [Httpressourcesaunegfrnuxeositeesupversions6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51AnaComSysSanresDiagram.](http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51/AnaComSysSan/res/Diagram)
12. Analyse comparative des systèmes de santé - Trois grands modèles de protection sociale [Internet]. [cited 2013 Aug 3]. Available from: <http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6->

834f79bc3f51/AnaComSysSan/co/Trois%20grands%20modeles%20de%20protection%20sociale.html

13. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cited 2013 Aug 15]. Available from:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B5828A5AF7FA7F233AF4F9E53236E95D.tpdjo06v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006170991&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20130815
14. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cited 2013 Aug 15]. Available from:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006171073&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20130815>
15. Fac-similé JO du 22/07/2009, texte 1 | Legifrance [Internet]. [cited 2013 Oct 2]. Available from:
http://legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244
16. Baudier F. La prévention dans les politiques de Santé. *Traité Prév.* 2009. p. 125–31.
17. Introduction: l'organisation du système de santé publique. Available from:
www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-4-page-645.htm.
18. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cited 2013 May 20]. Available from:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=24D12D03718EF4F48924F979D48C07B5.tpdjo13v_2?idSectionTA=LEGISCTA000006171531&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20130520
19. Marianne DE TROYER, KRZESLO E. Assurance maladie, soins de santé et sécurité sociale: trois éléments indissociables. *Chron Int IRES.* 2004 Nov;(91).
20. Comprendre le système de santé en Belgique [Internet]. [cited 2013 Nov 3]. Available from:
<http://www.guidesantefrancobelge.eu/FR/systemesanteenbelgique/>
21. CORENS. Belgium, health system review. Sherry MERKUR; Nadia JEMIAI; Willy PALM; 2007.
22. Vrijens F, Renard F, Jonckheer P, Van den Heede K. La performance du système de santé belge, rapport 2012. Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé; 2012. Report No.: KCE report 196Bs.
23. DECCACHE A. Elargir les paradigmes: l'organisation du système belge francophone (Ne dites pas prévention, mais promotion de la santé). *Traité Prév.* 2009. p. 382–5.

24. Fédération des maisons médicales - La Fédération des maisons médicales vise à promouvoir une politique et un projet de société favorisant la santé pour tous. Elle s'appuie sur un projet de système de santé organisé à partir des soins de santé primaires, tels que définis par l'OMS, et sur le soutien aux 5 axes de la promotion de la santé (Charte d'Ottawa). Ses valeurs sont la solidarité, la justice sociale, l'équité, l'autonomie et la citoyenneté. Elle soutient le développement des maisons médicales en Belgique. Elle regroupe presque 100 maisons médicales et centres de santé intégrés implantés en Wallonie et à Bruxelles. Le site internet de la Fédération des maisons médicales publie l'intégralité des numéros de Santé Conjuguée ainsi que de nombreuses études et analyses, notamment en éducation permanente. [Internet]. [cited 2013 Nov 3]. Available from: <http://www.maisonmedicale.org/-Chartes-.html>
25. BANTUELLE M, MOREL J, DARIO Y. La participation communautaire en matière de santé. P.Trefois; 1998.
26. Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, asbl. Cahier de propositions en matière de politique de santé. 2010.
27. MOREAU A, LE GOAZIOU. Méthode de recherche: s'approprier la méthode du focus group. Rev Prat-Médecine Générale. 2004 Mar 15;18(645).
28. LEPRETTE V. Mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires ou poles de santé en Ile de France: motivations des porteurs de projets et difficultés rencontrées. René DESCARTES Paris V; 2011.
29. Haute Autorité de Santé. Délégation, transferts, nouveaux métiers...Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé? 2008.
30. Hubert E. Mission de concertation sur la médecine de proximité. 2010 Nov p. 183.
31. Definition EURACTshort version revised 2011.docx - Definition EURACTshort version revised 2011.pdf [Internet]. [cited 2013 Nov 10]. Available from: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011.pdf>
32. DESCHAMPS J-P. La promotion de la Santé. Traité Prév. 2009. p. 88-93.
33. JUILHARD J-M, CROCHEMORE B, TOUBA A, VALLANCIEN G. Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement. 2009 juin.
34. MOLEUX M, SCHAEZEL F, SCOTTON C. Les inégalités sociales de santé: déterminants sociaux et modèles d'action. 2011 Mai. Report No.: RM2011-061P.

35. FéMaSaC [Internet]. [cited 2013 Nov 10]. Available from: <http://www.femasac.fr/femasac.html>
36. Chaque individu est expert dans la gestion de sa santé | SACOPAR [Internet]. [cited 2013 Nov 3]. Available from: <http://www.sacopar.be/association/quoi/publications/individu.expert.sante.php>
37. CAIREY-REMONNAY C, BRUCHON S. Les facteurs favorisant et freinant le montage des maisons de santé pluriprofessionnelles en Franche Comté. UFR SMP Franche Comté; 2012.
38. LEGMANN M. Définition d'un nouveau modèle de médecine libérale-Mission confiée au Docteur Michel LEGMANN, Président du Conseil national de l'Ordre des médecins. 2010 avril p. 46.
39. GEORGES P, WAQUET C. Les centres de santé: situation économique et place dans l'offre de soins de demain. 2013 juillet p. 138. Report No.: RM2013-119P.
40. DUMAS B, SEGUIER M. Construire des actions collectives-développer les solidarités. Chronique sociale. Lyon; 1997.
41. BANTUELLE M, MOREL J, DARGENT D. L'évaluation, un outil au service du processus. P.Trefois; 1998.
42. VIAULT R. Intégration de la promotion de la santé dans les lieux d'exercice regroupés. 2011 avril;(56):114-8.

ANNEXES

GRILLE D'ENTRETIEN

Q1: Parlez-moi de ce qui vous motive à faire de la prévention dans votre MSP.

Q2 : Parlez-moi de l'élaboration d'un projet de prévention dans votre MSP.

Q3 : *Parlez-moi de la mise en œuvre d'un projet de prévention dans votre MSP.*

Q4 : *Parlez-moi des difficultés que vous avez rencontrées lors l'élaboration ou la mise en œuvre des projets.*

Q4' : *Parlez-moi de ce qui facilite l'élaboration et/ou la mise en œuvre d'une action de prévention,*

Q5 : *Parlez-moi de l'évaluation qui est faite de ces actions de prévention ?*

Q6 : *Qu'aimeriez-vous trouver dans un guide méthodologique pour monter un projet de prévention dans les maisons de santé ?*

THEME 1 : Les motivations

Q1: Parlez-moi de ce qui vous motive à faire de la prévention ds votre MSP

<i>Thèmes</i>	<i>A été abordé</i>	<i>Relances</i>
Le coté enrichissant de la pluridisciplinarité		Qu'apporte une équipe pluridisciplinaire dans un projet de prévention ?
L'importance de la prévention		A votre avis, pourquoi faire de la prévention ?
L'intérêt personnel de chaque professionnel à faire de la prévention		De manière personnelle, quel intérêt trouvez-vous à faire de la prévention ?

THEME 2 : La méthodologie en amont.

Q2 : Parlez-moi de l'élaboration du projet de prévention.

<i>Thèmes</i>	<i>A été abordé</i>	<i>Relances</i>
Choix du thème		Comment et pourquoi le thème a t-il été choisi ?
Les professionnels impliqués		Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez décidé de participer ou non au projet de prévention?
Le délai entre le début de la réflexion et la mise en place		A combien de temps évaluez-vous la mise en place du projet de prévention ?

THEME 3 : La méthodologie lors de la mise en oeuvre.

Q3 : Parlez-moi de la mise en oeuvre d'un projet de prévention.

<i>Thèmes</i>	<i>A été abordé</i>	<i>Relances</i>
Le coordinateur		Existe t-il un coordinateur du projet ?
Les outils utilisés		Quels outils utilisés vous ?
Temps alloué au projet dans leur pratique quotidienne		Quel est le temps alloué au projet de prévention dans votre pratique quotidienne ?
Le financement/rémunération		Êtes-vous soutenu financièrement pour votre activité de prévention ?

THEME 4 : Les difficultés et les éléments facilitateurs

Q4 : Parlez-moi des difficultés que vous avez rencontrées lors l'élaboration ou la mise en œuvre des projets.

<i>Thèmes</i>	<i>A été abordé</i>	<i>Relances</i>
Lors de la préparation		Y a t-il eu des difficultés rencontrées lors de la préparation du projet de prévention ?
Dans les suites de la mise en place du projet		Y a t-il eu des difficultés rencontrées depuis la mise en place du projet de prévention ?

Les éléments facilitateurs

Q4' : Parlez-moi de ce qui facilite l'élaboration et/ou la mise en œuvre d'une action de prévention.

THEME 5 : L'évaluation.

Q5 : Parlez-moi de l'évaluation qui est faite de ces actions de prévention ?

<i>Thèmes</i>	<i>A été abordé</i>	<i>Relances</i>
Impact sur le patient / utilité du projet		Avez-vous ressenti un impact pour vos patients dans vos actions de prévention ?
Retour des usagers		Avez-vous des retours de la part de vos patients ?
Comptes à rendre		Avez-vous des objectifs précis à atteindre ?
Remise en question		Vos actes de prévention ont-ils déjà été remis en question ?

Tableaux de synthèse des focus group

Les motivations à s'investir en prévention:

A Barvaux...	A Clisson...
<p>-expérimenter un nouveau mode de pensée, au-delà du curatif B1 ; B2 ; B3 ; B7 ; B8 ; B24 ; B25 ; B26 ; B28</p> <p>-conviction de l'utilité de la prévention B4 ; B9 ; B13 ; B17 ; B20 ; B22 ; B27</p> <p>-travailler avec une équipe pluriprofessionnelle B10 ; B14 ; B15 ; B16</p> <p>- disposer d'un outil de travail adapté: la maison de santé B5 ; B6 ; B27</p> <p>- responsabiliser et autonomiser le patient B7 ; B8</p>	<p>- modification du cadre de pensée des professionnels et des patients A15 ; A18. A19. A20 ; A54 ; A114</p> <p>- la prévention, un rôle à part entière du professionnel de santé A1 ; A4 ; A7 ; A9 ; A12 ; A13 ; A14 ; A15 ; A22</p> <p>-le travail en équipe pluridisciplinaire A3 ; A6 ; A10 ; A11 ; A21 ; A27 ; A47</p> <p>- la maison de santé: outil facilitant la mise en place d'actions de prévention A2; A3; A5; A11</p> <p>-enrichissement personnel A54; A114</p>

Elaboration et mise en œuvre des actions de prévention:

A Barvaux...	A Clisson...
<p>les thèmes sont choisis selon plusieurs modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> -sujet émanant d'un professionnel -campagne nationale extrapolée -thème choisi en équipe <p>B35 ; B43 ; B60 ; B36 ; B37 ; B49 ; B38</p> <ul style="list-style-type: none"> -nécessité d'une démarche rigoureuse <p>B41 ; B123</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rôle de la cellule prévention en amont de l'action à proprement parler <p>B39 ; B40 ; B42 ; B51</p> <ul style="list-style-type: none"> -la prévention n'est pas imposée aux professionnels de la maison de santé <p>B66 ; B67 ; B92 ; B91 ; B93 ; B121</p> <ul style="list-style-type: none"> -Projet cadré, délimité dans le temps <p>B50 ; B53 ; B55 ; B68 ; B59</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mise en œuvre d'actions simples <p>B54 ; B56 ; B57 ; B58 ; B61 ; B76</p> <ul style="list-style-type: none"> -Démarche participative du patient <p>B69 ; B70 ; B71 ; B73 ; B74 ; B75 ; B77 ; B78 ; B79</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Choix de thèmes rassembleurs <p>A28 ; A29 ; A30 ; A45 ; A46 ; A48 ; A49 ; A58 ; A59</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mise en place informelle par le biais de réunions <p>A65; A67; A68; A72; A77; A78; A31; A32; A33; A34; A39; A44; A47; A94; A95</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participation et implication de chaque professionnel à son niveau <p>A40 ; A43 ; A51 ; A59 ; A60 ; A61 ; A70 ; A71 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actions simples, délimitées dans le temps <p>A50; A52 ; A53 ; A56 ; A57 ; A83 ; A85 ; A86 ; A87 ; A88 ; A99</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de supports physiques, d'outils <p>A66 ; A68 ; A70 ; A73 ; A74 ; A76 ; A79 ; A82</p>

Les freins rencontrés:

A Barvaux...	A Clisson...
<p>-Le manque de temps B32 ; B33 ; B34 ; B80 ; B85 ; B86 ; B87 ; B88 ; B89</p> <p>-Le manque de moyens financiers B21 ; B29 ; B30</p> <p>-Un manque de cohésion de l'ensemble de l'équipe B11 ; B12 ; B46 ; B47 ; B48 ; B91 ; B94</p> <p>-Un « trop plein » de projets B81 ; B82 ; B83 ; B84 ; B90</p> <p>-Des patients peu impliqués B31 ; B95 ; B96 ; B97 ; B98</p>	<p>-Le manque de temps A23; A35 ; A36 ;A89 ; A90 ; A91 ; A92 ; A93 ; A98 ; A153</p> <p>- Le manque d'argent A80 ; A81 ; A84 ; A145</p> <p>-Les difficultés à communiquer</p> <p>-Un « trop plein » de projets A101</p>

Les facteurs facilitants:

A Barvaux...	A Clisson...
<p>-Disposer d'une structure permettant le travail en équipe B6 ; B10 ; B15 ; B122</p> <p>-Existence de la cellule prévention B42 ; B47 ; B51</p> <p>-Mode de rémunération adapté B107 ; B108 ; B109</p> <p>-Participation et investissement du patient B69 ; B70 ; B71 ; B74 ; B75 ; B76 ; B77 ; B78 ; B79</p> <p>-Reconnaissance professionnelle B118 ; B119</p>	<p>-Disposer d'une structure de type maison de santé A2 ; A5 ; A8 ; A10 ; A11</p> <p>- Identifier une personne référente, en charge de la coordination A41 ; A42 ; A43 ; A89 ; A91 ; A92 ; A96</p> <p>-Mode de rémunération favorable A24 ; A26</p> <p>-Disposer d'outils simples comme support des messages de prévention A50 ; A51 ; A68 ; A72 ; A74 ; A75</p>

L'évaluation:

A Barvaux...	A Clisson...
<p>-Difficile à mettre en œuvre B18 ; B19 ; B20</p> <p>- Informelle et intuitive B99 ; B112 ; B102 ; B103 ; B110</p> <p>-Permet d'évoluer B112 ; B113</p> <p>-Parfois mais rarement demandée par les instances supérieures B101 ; B104 ;</p>	<p>-Difficile A104 ; A105 ; A127 ; A130 ; A131 ; A132</p> <p>- Qualitative et double A116 ; A118 ; A119 ; A123 ; A124 ; A126 ; A129 ; A133 ; A142</p> <p>-Nécessaire A120 ; A121 ; A122 ; A125 ; A135 ; A139 ; A140</p> <p>- Dirigée par des instances indépendantes A134 ; A136 ; A137 ; A138 ; A141 ; A142</p> <p>-Doit être réfléchi dès la naissance du projet A115 ; A128 ;</p>

FOCUS GROUP français, réalisé en Loire Atlantique

zone semi-rurale

composé de 2 médecins (A; B); une diététicienne (D); une secrétaire (S)

Animateur Cédric R

Observateur Didier K

Durée 1h44

Cédric

« On essaie aujourd'hui, euh, une technique de Focus group, qu'est un truc nouveau pour je pense à peu près tout le monde. Euh..., c'est une technique d'échange en group; je pense que chacun à travers les mails avait compris un petit peu et je remettais là dessus simplement comment allait se dérouler. Souvent ça dure une heure et demie à peu près le temps d'échange; c'est supposé être un échange assez spontané, qui permet de récupérer l'expérience un petit peu de chacun, ce que je mettais dans un petit encart qui s'appelle le choix du focus group.

Pourquoi on fait ça? Parce que quand on fait des échanges individuels concrètement on a l'avis de chacun et quand les avis sont pas concordants, on est bien embêtés pour l'interpréter alors que là, on doit chacun se positionner les uns par rapport aux autres et souvent c'est intéressant.

L'idée, euh... c'est dans l'ensemble du groupe de travail qui travaille sur, sur la mise en place des projets de santé dans les maisons de santé pluri professionnelles, de voir est ce qu'on peut proposer une façon de faire, qui permettrait que ça se passe bien avec, notamment des points positifs et euh...dans votre expérience des difficultés repérables.

La trame de guide d'entretien que vous avez c'est celle qu'on va suivre en suivant; vous pouvez la parcourir. D'un mot on va la reprendre ensemble.

Simplement et en préalable, rappeler ce que j'ai imprimé ici, que je..., vous devez avoir sur une petite feuille. Bah le focus group, le principe c'est tout le monde peut dire c'qu'il veut, c'est un endroit libre, euh... c'est pas supposé sortir parce que notamment on enregistre, c'est le principe de la caméra qui est là, du p'tit téléphone qui est là. C'est pour ça qu'il faut essayer de pas trop se couper mutuellement; et de temps en temps quand y'à des participants qui parlent pas fort bah, on peut leur dire c'est de rehausser un peu la voix pour qu'on soit sûr de la qualité de l'enregistrement. Euh une fois que c'est enregistré, bah le but c'est que ce soit retranscrit. Evidemment, pas de jugement qui est porté sur ce qui est dit; en plus aujourd'hui c'est pas forcément très polémique donc ça devrait pas poser de problème en tant que tel, c'est retranscrit et après l'intérêt c'est que même euh... j'dirais, si sur une heure et demie on a l'impression qu'on parle très spontanément, en fait on dit beaucoup de choses et ça permet d'être retranscrit et exploité vraiment dans le fond, ce qui a été abordé. »

A : « Euh excusez moi, c'est fait dans quel cadre ces...réunions de focus? »

Cédric :

« Alors... c'est une technique là qu'on utilise dans un cadre dit de recherche. Ca veut dire, concrètement, aujourd'hui typiquement bah c'est pour rendre un rapport le moment venu vers d'autres confrères, vers d'autres professionnels de soins, de comment en l'occurrence à Clisson, euh... »

B: « Parce que toi, tu es mandaté, euh... par quelqu'un pour faire ce travail? »

Cédric :

« Aujourd'hui, très concrètement c'est le groupe de travail de l'APMSL, qui travaille dessus, donc euh. L'association régionale des pôles et maisons de santé qui... »

A : « Ok, d'accord »

	<p>Cédric :</p> <p>« Qui cherche à savoir, dans la région, quelle est notre expérience, on va dire commune on va dire, chacun dans sa maison de santé, euh... pour monter des programmes de prévention. Et on a dit, bah on va essayer à Clisson parce que logistiquement, ça a paru un endroit où ça pouvait s'organiser facilement rapidement sachant que c'est une expérience qui va donc être répétée, le focus group dans d'autres maisons de santé, pour voir comment eux se sont organisés.</p> <p>L'expérience de Clisson, elle est valable au début pour Clisson mais sûrement que y' a des choses transposables.</p> <p>Euh...au-delà de quoi donc, euh, c'est toujours comme ça dans un focus group... y'a un animateur donc aujourd'hui c'est moi, et Didier qui est dit être l'observateur qui prend quelques notes le cas échéant pour qu'on puisse retranscrire après coup l'ensemble de ce qui a été dit.</p> <p>Euh, je vous propose de parcourir et simplement la grille d'entretien, il est habituel qu'on ait 10 minutes euh... un quart d'heure par question, de sorte que ça dure une heure et demie.</p> <p>Euh, l'idée c'est de voir à la fois donc, dans le champ de la prévention ce qui vous a motivé à faire des projets de prévention en maisons de santé, voir comment ça s'élabore. Et à chaque fois, en fait vous prendrez la parole en votre nom, c'est à dire de votre vision puisque chacun, le but c'est pas que chacun raconte des généralités sur la question mais bien comment en tant qu'acteur, il a vu, il vit, il a vécu l'élaboration d'un projet de prévention dans la maison de santé. Euh... la mise en œuvre en essayant après d'appuyer à chaque fois sur ce qui ont été les facteurs facilitants, d'autres ... difficultés. Finalement, on abordera la question de l'évaluation des actions de prévention et une question qui est finalement très concrète et qui est l'objectif final de notre travail, de, de voir ce qu'on pourrait utiliser pour créer un guide méthodologique.</p> <p>Je pense que tout le monde s'identifie aujourd'hui, donc on va passer le temps où chacun juste décrit qui, au nom de quoi il est là.</p> <p>On va se passer la parole initialement dans le sens des aiguilles d'une montre et...évidemment après c'est interactif...euh, et s'il y a des choses qui correspondent, qui vous correspondent pas ou c'est pas consensuel bah... »</p>
A1	
A2	<p>A: « Donc, euh... en ce qui concerne la première question, ce qui nous motive à faire de la prévention, euh bah d'abord parce que c'est une question de santé publique évidemment .Tout le monde a ça à l'esprit et que ça fait partie de notre rôle de médecin; en tout cas moi je suis médecin donc c'est une partie de mon rôle. Euh bah ce qui me motive plus particulièrement dans cette expérience c'est que on a une maison de santé pluriprofessionnelle donc on a un bel outil de travail il faut pouvoir en profiter et que, auparavant, euh, moi je parle pour ce qui me concerne, on faisait de la prévention dans notre coin, euh... un petit peu à la sauvette, à l'occasion de notre consultation, euh...voilà ça se passait un petit peu à l'arrache parfois et on était pas forcément bien formés. Là, on va avoir plutôt euh... un recrutement plus large par le biais des autres professionnels de santé et euh peut être, je sais pas exactement comment ça va se passer mais on aura peut être une consultation dédiée pour parler également, ratisser plus large et voir une consultation, plus... plus fournie, plus dédiée. Voilà! Donc je pense que ça, ça peut être intéressant dans le cadre de, de, de notre structure. Voilà, euh.en gros ce que je peux en dire sur le démarrage, la motivation après ça pose plusieurs questions mais qu'on abordera peut être euh... »</p> <p>.</p> <p>Cédric :</p> <p>« D'accord... »</p> <p>A : « Euh...dans les autres items... »</p> <p>B : « On, on est sur la première question? »</p>
A3	<p>Cédric :</p> <p>« Oui, complètement; on va à chaque fois faire un tour sur la première, chaque question l'une après l'autre »</p>
A4	<p>B: « Donc euh...moi mes motivations euh...sont déjà le travail en groupe. J'ai toujours apprécié de travailler avec une équipe donc ça, ça reste toujours motivant La prévention, bah... je suis persuadé que depuis très longtemps, que c'est absolument important que c'est même une des choses les plus importantes pour maintenir la santé des populations Parlons de la nutrition notamment de l'activité physique et puis de tout ce qui est addictologie éventuellement, essayer d'être, de...de proposer aux</p>

A5	<p>gens effectivement des, des, des sources de meilleure santé, euh, c'est, c'est vraiment une motivation importante, après...je pense que le fait effectivement d'avoir cette structure, ça facilite les choses effectivement le, le pouvoir, savoir si on est capable de travailler ensemble en pluripro de façon efficace, euh...c'était un espèce de challenge, que, que, qui me semble intéressant de lancer voilà. »</p> <p>Cédric : « Ok »</p>
A6	<p>D : « Moi de la prévention, j'en fais pas à proprement parler, je suis là pour aider ceux qui font de la prévention; ce qui me motive euh...c'est de travailler avec une équipe pluridisciplinaire voilà et de me faire avancer dans mon parcours professionnel »</p> <p>Cédric : « D'accord; donc c'est finalement parfois plus la collégialité que vous rapportez que le, le la motivation vers la prévention en tant que tel, on entend forcément des enjeux de santé publique, des enjeux de priorité un petit peu sous-jacentes perçues. C'est ça de se dire la prévention c'est prioritaire? »</p>
A7	<p>B : « C'est c'est quasiment prioritaire. A mon avis, si on est suffisamment censés sur euh... sur ces questions-là; le soin à mon avis, on peut, on peut épargner un certain nombre de situations, de de maladies, on le sait bien. Enfin, euh...des expériences historiques euh... ne serait-ce que l'hygiène des populations a permis quand même d'éradiquer un certain nombre de choses. J pense que c'est des choses de base qui sont assez facilement transposables et qui, pfff... qui peuvent être quand même extrêmement motivantes pour tout à chacun. Donc il faut passer le message, il faut aussi euh...</p>
A8	<p>pouvoir être suffisamment pertinent pour pouvoir effectivement passer ce message de façon intéressante et que les, les gens puissent, puissent l'acquérir complètement donc la pluri professionnalité c'est quand même quelque chose qu'est... qui me semble...un outil parfait pour aller dans ce sens-là. »</p>
A9	<p>D : « Alors par rapport à moi la prévention...Déjà la prévention dans mon métier à moi c'est déjà presque la moitié de mon travail que je, que j'ai pas forcément le temps de faire ou ... voilà moi quand les patients ils viennent me voir ils ont souvent des, déjà, des problématiques bien ancrées; ils sont déjà en surpoids, ils ont déjà des problèmes cardiovasculaires etc...Donc j'trouve ça toujours dommage de, d'attendre d'en arriver là pour faire quelque chose, donc c'est aussi l'occasion pour moi d'essayer de faire ce travail en amont, que je fais pas au quotidien, donc c'est, ça complète un peu ce que je peux faire dans mon activité de tous les jours. Donc je trouve ça bien aussi de pouvoir faire des choses différentes de ne pas être que dans le soin mais aussi dans la prévention. Voilà. Après c'est le fait aussi de travailler avec tout le pôle, enfin je trouve ça super intéressant ! On est toujours cloisonnés un peu chacun dans notre activité et j'trouve que c'est super enrichissant. Bah... la prévention, c'est bien pour le patient mais c'est aussi super...je trouve ça super enrichissant pour soi,</p>
A10	<p>pour sa manière dont on envisage les choses, dont on veut évoluer, etc... Donc c'est un truc super super important, voilà. Ça permet aussi de travailler avec les différents professionnels de santé, de travailler aussi avec le secrétariat, de travailler avec Marie de voilà, voilà d'avoir vraiment l'impression qu'on travaille tous ensemble dans la même direction et pas avoir l'impression qu'on est dans une maison de santé mais finalement isolé.</p>
A11	<p>Y'a bien des jours où on se croise pas ou...voilà, ça arrive super souvent. Où on est les uns à coté des autres et finalement on se voit pas, donc c'est aussi l'occasion de faire avancer chacun sa pratique aussi par rapport à, à un certains nombres de sujet. Et puis des choses qu'on a pas forcément l'habitude aussi de faire dans notre pratique de tous les jours.</p> <p>Après par exemple par rapport à la prévention, par rapport au mélanome etc...J'aurai jamais pensé un jour dans ma pratique que je serai intégrée dans ce genre de choses. J'avais jamais réfléchi donc c'est aussi un moyen de se dire que chacun peut amener euh... quelque chose dans différents domaines et pas forcément que son domaine de compétences. J'suis pas médecin donc le dépistage du mélanome, bah voilà...entre autre. Ça peut être ça... »</p>
A12	<p>A : « Pour moi c'est aussi passer par un autre mode de pensée parce que nous en tant que médecins,</p>

A13	<p>on a été formatés, enfin formatés c'est un peu sévère mais pour soigner, diagnostiquer, soigner et voilà, prescrire donc plus dans le curatif que dans la prévention. La prévention, on a pas été vraiment formés à ça hein; on est, on est un petit peu dans ...dans le bain, euh... quand on pratique et on s'installe mais euh... finalement la prévention à la fac, on en a pas beaucoup. »</p>
A14	<p>B : « Et puis c'est pas valorisé non plus sur le plan des... »</p>
	<p>A : « Et puis c'est pas valorisé »</p>
A15	<p>B : « De nos pratiques. »</p>
	<p>A : « Voilà. La médecine c'était pour moi, voilà, soulager, traiter mais... la prévention n'avait pas une place prépondérante c'est sur. »</p>
A16	<p>D : « Ce qui serait bien, c'est d'avoir en effet un temps dédié à ça c'est à dire ... tu disais Didier tout à l'heure, de, c'est de s'accorder du temps pour faire de la prévention, en plus que le soin qu'on peut faire... d'habitude »</p>
	<p>A : « Ouais, parce que quand c'est intégré dans une euh...consultation normale, oui c'est sur, c'est, c'est souvent bâclé quoi. »</p>
A17	<p>D : « Donc certainement moins efficace que si on prend vraiment le temps de...Et puis du coup, on aura tous aussi le même discours, faire de la prévention, avoir des thématiques, se réunir, c'est aussi avoir le même discours sur ce, ce qu'on va dire. Parce que souvent... voilà, par rapport à la vaccination c'est se dire bah qu'est ce, est ce qu'on est tous d'accord sur tel et tel conseil, parce que si on est tous d'accord, ça aura une portée bien plus importante que si chacun de son côté bah dit un truc différent, bah le patient lui aussi il va plus trop savoir ce qu'il en est donc c'est aussi essayer de clarifier le discours pour être, pour être beaucoup plus efficace finalement par rapport à telle ou telle thématique. »</p>
	<p>B : « C'est même extrêmement important oui... »</p>
	<p>Cédric : « Y'a quelque chose qui, que vous rapportez tous les 2 de façon finalement un peu paradoxale. Y'a peut être quelque chose de satisfaisant dans le fait que c'est nouveau et qu'on le faisait pas. »</p>
	<p>A : « Bah, euh... moi en tout cas, je le faisais pas d'une manière très, oui peut être très rigoureuse. Je ... ça faisait partie. »</p>
	<p>Cédric : « C'est une motivation? Se dire, on va faire... ? »</p>
	<p>A : « Oui, oui. »</p>
	<p>Cédric : « On va faire quelque chose, qu'on faisait pas? »</p>
	<p>A : « Oui se dire on va faire quelque chose. C'est un biais qui permet aussi de nous former sur certains sujets. Euh..., j'prends l'exemple de l'obésité chez l'enfant euh... très honnêtement, moi euh... j'suis pas, j'suis pas très affuté là-dessus! Donc ça permet aussi de... »</p>
A18	<p>Cédric : « Ok. »</p>
	<p>B : « J'pense que y'a ,... la motivation est venue probablement aussi pour certains en tout cas. Moi c'est aussi logique, de, de, des formations ETP etc...C'est aussi euh... le face à face avec le patient, le, les objectifs qu'il peut avoir et des choses beaucoup plus simples et proches de, de la vie de tous les jours, quoi. Et finalement, le la prévention comme on l'entend, c'est à dire celle qui va nous permettre effectivement de rentrer dans la maladie, j'pense que c'est ça aussi; c'est aussi de, d'essayer de voir avec les gens où ils en sont, quels sont leurs objectifs, voir où ils veulent aller et pouvoir travailler avec eux sur des choses qui nous semblent essentielles dans, dans...des choses simples qu'ils peuvent s'approprier assez facilement si on les motive et si... euh au niveau, c'est des techniques d'ETP</p>

A19	justement. » A : « Ouais, t'es à la frontière là. »
A20	B : « Entretien motivationnel qui, qui permet de faire avancer un petit peu les choses dans leur, leur façon de réfléchir, d'avancer... » D : « Et puis comme tu... je rebondis sur ce que tu disais, en effet, moi une motivation c'est pratiquer différemment. A un moment donné, on est installé dans une manière de faire et je trouve que c'est bien de pouvoir sortir de ça et c'est aussi voilà... c'est peut être aussi un peu égoïste comme manière de faire mais s'enrichir personnellement enfin par ce biais là. Par l'éducation thérapeutique, par mettre en place des programmes de prévention, voir en évaluant que ça peut être porteur, c'est hyper... enfin je trouve ça hyper valorisant enfin voilà... Ça..., ça donne envie de se lever le matin parce qu'on sait, ce qu'on fait ça va être différent, ça va... voilà c'est varié. Même, le fait de travailler avec Marie pour mettre en place un certain nombre d'outils etc... C'est des choses qui sont pas...après tu me diras l'avis que t'as là-dessus, mais je sais pas si tu pensais qu'un jour t'allais faire des affiches pour de la prévention, de l'éducation thérapeutique et tout ça... »
A21	Cédric : « Justement ce qui est rapporté, ça veut dire que c'est quelque chose...une nouvelle façon de communiquer que ce soit entre vous, la collégialité, ou avec les patients, c'est quelque chose qu'est perceptible de votre côté? » D : « Oui, enfin je pense qu'on a pas le même, la même façon de communiquer, peut être, c'est plus fluide, c'est moins euh... médecin secrétaire, c'est moins en carcan, je sais pas comment expliquer... C'est plus fluide! » « On, est tous important quoi; enfin je veux dire, on est tous au même niveau. » B: « C'est dans l'équipe. » D: « Oui c'est l'équipe. C'est pas la secrétaire elle doit faire les plannings, les coups de téléphone ...etc; la diététicienne, elle s'occupe que de ça, les médecins que de ça...On communique, on partage des choses. » B : « On se donne des idées aussi. »
A22	D : « Voilà! On est plus à l'écoute les uns des autres aussi du coup, j'pense. Et puis après, pour le patient, c'est sur c'est intéressant parce que du coup, s'il peut éviter un certain nombre de pathologies et se prendre en charge rapidement pour éviter tout ça; c'est clair que je pense que pour lui c'est mieux. En termes de santé publique, on peut pas dire que c'est moins bien puisque ça risque de faire que ça coutera moins cher au final. Alors après c'est pas prouvé mais c'est un peu la démarche de tout ça, donc je pense qu'on peut que gagner...euh, à se lancer dans ce type de... de chose quoi. »
A23	B : « Mais ca prend du temps... » Cédric : « On voit ça un peu plus loin effectivement; c'est pas une motivation en tant que tel. » Collectif : « Nan !!! »(Rires)
A24 A25	Cédric : « D'accord...si on aborde du coup la deuxième question qu'est autour de ... comment ca se passe l'élaboration d'un projet de prévention dans la maison de santé? » A :« Bon en ce qui concerne l'élaboration, moi je suis pas un acteur de premier plan j'pense. Ca c'est fait aussi par le biais, de ... de l'ARS, de nouveaux modes de rémunération, de l'éducation thérapeutique. On a, on a mis en place des ateliers, enfin des, des, ... certains sujets soumis à l'approbation de tous, ... qui nous paraissaient importants dans les premiers temps. Donc c'était... dans les premiers temps le dépistage de l'obésité, euh... la vaccination; y'a j'crois un atelier sur le ... tabac et voilà., après y'a des groupes qui se sont réunis mais là, j'étais pas en premier plan là; là j'ai suivi le mouvement voilà. Je, je, je vais avec plaisir aux réunions pour voir ce qui est décidé; et ce qui

A26	<p>est la conduite à tenir globale et qui va être mise en place. »</p> <p><i>D</i> : « J 'pense que tout ça est né, enfin ça existe... Alors moi je suis pas au pôle depuis toujours, je pense que la prévention vous en faisiez un peu avant. Mais tout ça est né, et a pris de l'ampleur depuis finalement qu'on fait de l'éducation thérapeutique, que on a les nouveaux modes de rémunération, qu'on voit que... voilà, tout peut se mettre en place. Je pense que c'est vraiment le déclencheur et qui a donné envie aussi à d'autres, d'autres professionnels que ceux qui étaient là au départ de s'investir aussi dans ce genre de choses. Je pense que depuis, voilà; le mélanome, après vous aviez déjà fait de la prévention... »</p> <p><i>B</i> : « Oui, mais c'était dans un autre cadre. »</p>
A27	<p><i>D</i> : « C'était dans un autre cadre? Parce que du coup, moi j'ai pas participé à ça mais... »</p> <p><i>B</i> : « Tout ça est assez logique; c'est...c'est une progression finalement comme tu dis euh... peu à peu sur des activités, qu'on, qu'on met en place, et... des choses qui peuvent se faire. Je pense que, euh c'est effectivement venu du fait, alors le départ c'est l'envie de travailler tous ensemble ça je pense que c'est extrêmement important et de, de faire vivre ce pôle autrement que, que ce qu'on a, qu'on a habituellement. Des gens, qui sont les uns à côté des autres sans vraiment communiquer alors ça c'est absolument indispensable et le début de cette histoire c'était vraiment ça... »</p>
A28	<p>Ouais</p>
A29	<p><i>B</i> : « Après le problème qui se posait c'était effectivement pouvoir aussi faire participer le plus de monde possible sur des thèmes donc qui pouvaient rassembler le plus de monde possible aussi. Donc, euh...ça il a fallu se poser la question; c'est vrai que ça, on a pas mal travaillé avec Charlotte sur ce, sur ces éléments là. En...après l'éducation thérapeutique ça nous semblait intéressant parce que l'éducation thérapeutique concerne quand même un petit groupe de personnes qui sont, qui sont bien identifiées et qui n'étaient pas l'ensemble du pôle...euh, on s'est dit qu'il serait intéressant de proposer des sujets mais relativement larges, qui puissent avoir l'adhésion de tout le monde et qui puissent être portés par tout le monde euh...sur des sujets, euh... vaccination. C'était essentiellement ça, vaccination, dépistage... »</p> <p>« De l'obésité »</p> <p><i>B</i> : « Dépistage de l'obésité de l'enfant, tabac et puis... dépistage du mélanome; c'était les 4 sujets qu'on.. Qu'on avait choisi. Alors, pour parler du dépistage du mélanome, c'est un petit peu particulier...Euh, tu le sais, c'est lié au fait qu'on avait déjà une expérience, euh... nous médecins, de, de ce type de dépistage avec une étude euh...qui avait été demandée, par euh... enfin faite en collaboration avec le CHU sur le dépistage du mélanome il y a quelques, y'a quelque temps. J'pense que ça a motivé tout le monde. Moi, ce c'est aussi des éléments qui ont déclenché quelque chose chez moi, c'est ...je...je prends simplement part de tout ça, je, je, j'analyse et je me dis tiens, on voit y'a du, y'a de la motivation et ça se serait intéressant de, d'aller un peu plus loin. »</p>
A30	<p><i>A</i> : « Ouais, ça intéressait tout le monde, excuse moi, j'te coupe...ça intéressait tout le monde. En même temps, tout le monde s'est rendu compte qu'il avait un rôle à jouer donc... alors qu'on y avait pas forcément pensé avant donc ça, ça c'est aussi un point important. »</p>
A31	<p><i>B</i> : « Du coup, du coup ça paraissait logique de, de, de commencer là... alors on a été un petit peu, bon, on a proposé; on a réfléchi, on a dit bon voilà c'est, c'est des thèmes qui seraient intéressants de mettre en place, euh... le tabac, d'ailleurs j'pense que c'étaient ... les, les dentistes qui étaient très intéressés par ce thème là par exemple. »</p> <p><i>D</i> : « Oui les dentistes notamment. »</p> <p><i>B</i> : « Parce que c'est une des problématiques que j'avais pas perçu comme ça en tant que médecin, mais qu'ils ont aussi beaucoup évidemment. Enfin quand on y réfléchit c'est, ça paraît à la fin... »</p>
A32	<p><i>D</i> : « Mais faut y réfléchir! »</p>

A33	<p>B : « Voilà... j'avais pas... ils étaient motivés par, pour travailler là-dessus. Donc c'est ça qu'est intéressant, c'est effectivement, de, de , d'abord en essayant de connaître les gens, savoir ce qu'ils ont comme objectifs, comme, comme façon de travailler, on s'aperçoit d'un certain nombre d'éléments qui permettent d'avancer aussi dans ce qu'on fait. Donc ça c'est l'essentiel, et c'est la base de ces pôles et maisons de santé. C'est à dire que du coup, si on connaît bien son, son interlocuteur et les professionnels avec qui on travaille finalement on s'aperçoit que y'a plein de choses qui sont possibles de faire ; y'a plein de motivations finalement dans chacun des professions, qui sont, qui sont prêtes à éclore, quoi, qui faut juste pousser un peu. »</p>
A34	<p>A : « Faut communiquer. »</p> <p>D : « Donc ça nécessite en amont pour communiquer qu'on prenne le temps, de se connaître, de se réunir, de savoir qui fait quoi, comment les autres travaillent pour pouvoir après voir quelle thématique est transversale et du coup, du coup ce qu'on peut mettre en œuvre. »</p> <p>Cédric : « Alors justement, je pense que là, vous abordez très largement ce qui est de l'ordre du choix des thématiques. J'entends que... Marie s'exprime pas sur le sujet...Mais peut être, ... enfin je sais pas... »</p> <p>S : « Bah,...moi je suis un pion qui...qui sert à naviguer entre les idées de tout le monde et qui sert à communiquer finalement. A relayer l'information, à programmer les réunions, euh... »</p> <p>B : « C'est un pion essentiel, parce que sinon ça marcherait pas. »</p> <p>Oui collectif</p>
A35	<p>Cédric : « Nan parce que justement dans l'élaboration , y'a certes le choix des thématiques mais y'a peut être j'entends organiser les réunions, y'a peut être d'autres temps qui font que l'élaboration en elle-même. »</p> <p>D : « Ah, bah c'est évident. »</p>
A36	<p>S : « Oui, alors après, je pense que mon temps, mon temps de travail n'est pas suffisant pour pouvoir aller élaborer plus peut être; notamment au niveau des dentistes avec qui j'ai discuté monsieur Martin euh...; qui aimerait bien lancer le projet mais qui sait pas trop par quel bout commencer. Et, et du coup on en a discuté et je pense que y'a des choses qui peuvent être mises en place, euh...; où je peux les aider mais j'ai pas le temps pour le faire. Puisque je suis là que 6 heures par semaine et que c'est pas évident de se rencontrer, de savoir... voilà. »</p> <p>Cédric : « Alors j'entends des choses qui freinent au développement d'un projet hypothétique notamment avec les dentistes. Et dans ceux qui ont eu lieu? »</p> <p>A : « Dans deux qu'ont eu lieux... »</p>
A37	<p>Cédric : « On disait t'à l'heure du coup y'a des éléments organisationnels peut être, de faire communiquer ? Ca se passe comment ça? »</p> <p>S : « C'est... c'est pas simple! C'est pas simple la communication parce qu'elle se fait pour moi, essentiellement par mail. Euh... pour toucher tout le monde, euh... le mail, alors je les inonde beaucoup! Euh... les mails sont pas forcément lus ou en transversal , euh... du coup, il faut souvent que je relance les informations. Euh... j'ai eu le cas encore hier soir; un mail qui m'est revenu en me disant mais moi, j'ai pas eu cette information-là, sauf qu'elle est dans la liste de diffusion, et et...Donc on s'aperçoit que... même si on envoie, c'est pas toujours... parce que y'a beaucoup de mails. Enfin, y'a pas que moi, y'a plein d'autres choses autour. Euh, pour en avoir discuté encore avec les dentistes qui me disent, nous c'est le dimanche, on rentre toute la liste et...donc ça fait peur! »</p> <p>A : « Ils relèvent leurs mails que le dimanche? »</p>

A38	<p>S : « Ouais, enfin les mails de, de l'association, en tout cas, tout ce qui est diffusé entre les réunions, les choses à lire...les choses à réfléchir, avoir des retours à me redonner, des réponses...euh...et puis moi je peux pas me déplacer. Alors ce qui serait beaucoup plus simple c'est un temps d'échange où je puisse aller à leur rencontre, ce que je fais de temps en temps quand vraiment j'ai besoin de l'info et je sens que ça vient pas. Euh... mais ça prend du temps, je les dérange pendant leur consultation bien évidemment, euh...voilà donc euh... »</p>
A39	<p>Cédric : « Parce qu'effectivement vous mettez beaucoup en avant les uns les autres la nécessité alors de ...se connaître, de...se rassembler, trouver le dénominateur commun, de communiquer mais en même temps on entend que ça va pas forcément de soi de communiquer, vous utilisez les mails. Qu'en même temps, ça semble important de se parler, à la fois tu dis, j'ai parlé avec les dentistes qui semble un élément déterminant au départ, qu'il faut sûrement aller les voir, que ça les dérange mais qu'il faut les voir. C'est quelque chose ça, comment ça s'est passé pour les projets... bah qui se sont mis en place? »</p> <p>B : « Alors, on a des temps de rencontre un p'tit peu... prévu. Alors c'était là, jusque...pour l'association en tout cas, avec un conseil d'administration, qui réunit de fait, chaque membre de chaque profession hein...De toute façon, on est a peu près 8 ou 10 quasiment donc ça fait pas mal, puisqu'on est pas mal de monde. 32 je le rappelle sur le sur le pole. »</p> <p>A : « Le nombre fait la difficulté aussi c'est sûr. »</p>
A40	<p>B : « Et du coup, du coup, du coup dans ces thèmes-là on essaie d'aborder le maximum de choses. On travaille un petit peu, un p'tit peu avec Charlotte pour mettre les choses en place. Alors évidemment, Marie est essentielle dan le dispositif, du coup je lui passe beaucoup d'informations et je la laisse se débrouiller, se dépatouiller avec le reste. Euh.; bon Charlotte l'aide probablement un peu plus que moi mais moi je suis assez... je lui laisse des choses, il faut qu'elle les transmette et puis voilà, on essaie de ... Ceci dit ça se passe pas si mal que ça, même par mail finalement, dans les réunions de manière générale y compris dans les réunions importantes, les gens...oui, en général y'a plus de ¾ des gens qui sont là .C'est quand même, c'est quand même ...un score appréciable. »</p>
A40	<p>Cédric : « ¾ de l'ensemble des professionnels? »</p>
A41	<p>B : « Ouais, euh... je pense que c'est bien. C'est ça qu'est aussi motivant. C'est à dire, on voit bien que y'a une certaine réactivité, c'est à dire ils sont finalement assez demandeurs malgré tout et qu'on commençait à les habituer à participer. Alors l'idée après c'est effectivement que chacun puisse aussi prendre un petit peu euh... son bâton de pèlerin et de, de d'aller travailler, de faire des choses aussi pour apporter à l'association enfin à l'ensemble du pôle. Ca, c'est en train de se passer. Moi, on a attendu pas mal de temps, y'a des gens qui sont j'espère qui sont nouveaux, moteurs dynamiques, notamment dans les orthophonistes, on a quelqu'un qui travaille, qui est intéressé, qui travaille bien, qui comprend vite les choses ...etc. Donc c'est des gens ressources que l'on a repéré au fur et à mesure et qui sont plus disponibles donc ça c'est vraiment intéressant et ça permet aussi... de faire avancer l'ensemble du groupe. »</p>
A42	<p>D : « Je pense qu'un élément facilitateur c'est, ce serait justement d'avoir une personne référente ou ressource dans chaque euh...Chaque bâtiment quoi. Pour les kinés, un référent, pour, pour par exemple les podologues un référent par exemple, pour que Marie éventuellement elle ne réunisse que la personne référente de la structure et qu'après chaque référent euh... diffuse à ses...à sa propre équipe quoi. Nan mais c'est un peu ce qui est en train de se mettre en place, je pense que c'est super super important. »</p>
A43	<p>Cédric : « Et dans les projets tels qu'ils ont pu être montés là précédemment, c'est quelque chose ça qui..., ça s'est passé comme ça c'est à dire dans les échanges dont on fait part, j'entends que vous vous projetez à un interlocuteur par profession, en même temps j'entends que vous aviez euh... finalement vous faites... vous rapportez un état de discussion intense dans un petit groupe. Ca part quelque part, moi je comprends là, initialement de vous, d'échanges peut être avec les dentistes qui sont informels. Euh... la structuration après elle se fait lors du retour vers l'assemblée, le conseil d'administration...? Comment...? »</p>

A44	<p><i>D</i> : « Bah par exemple, euh, quand on a fait avec Soizic, l'orthophoniste donc...on a un peu réfléchi justement en terme de prévention sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant, en fait c'est né d'une discussion, enfin de discussions qu'on a eues; on s'est dit « tiens ça on pourrait peut être travailler là-dessus ». On s'est réuni avec Gilles, Soizic et moi-même; on a essayé voilà de voir comment est ce qu'on pourrait essayer de mettre en place ça concrètement. Ensuite on a réuni... ça se fait aussi grâce aux membres de l'association et de la SISAH quoi; après , lors d'une réunion, on a l'ensemble, un maximum de personnes qui souhaitaient venir à cette réunion ; on leur a exprimé, bah tiens on va travailler sur telle thématique et telle thématique; est ce que ça vous semble cohérent ; est ce que ça vous convient et après on leur a expliqué , bah... on utiliserait tel et tel outil. Euh...On a essayé de débattre sur les outils pour voir si tout le monde était d'accord pour les utiliser, est ce que ça leur paraissait cohérent ou pas? Est ce que c'était pas trop lourd à mettre en œuvre non plus parce que, ça on y reviendra mais ça peut être un élément...euh limitant. Donc voilà, puis une fois que tout le monde, qu'on s'était mis d'accord à la fin de cette réunion bah là, avec Marie on est en train de voir comment on peut aller se fournir les documents qu'on recherche-on a pas eu encore le temps de le faire-mais voilà...Je pense que ça s'est un peu monté comme ça. Alors est ce qu'on peut pas faire plus efficace dans la manière de monter le programme? Peut-être mais pour l'instant ça s'est fait... »</p> <p><i>B</i> : « C'est.. Vas-y Marie... »</p> <p><i>S</i> : «Je pense qu'aussi ces fameux thèmes ont aussi permis à l'ensemble des professionnels de se...s'identifier à l'association. Enfin moi j'ai eu beaucoup de retours en me disant, Pff, l'ETP nous, ça nous parle pas, c'est pour les médecins. On sait pas trop ce qu'on va y faire, enfin, y'a eu un espèce de qu'est ce que c'est que ça, où est ce qu'on s'embarque? Qu'est ce qu'on veut faire de nous? Et du coup les, les thèmes bah obésité, là le mélanome, euh, etc... Je pense que ça a beaucoup plus parlé et ils se sont sentis concernés pour faire de la prévention. »</p> <p><i>B</i> : « Oui, alors je vais rajouter. C'est exactement ce que je voulais dire, c'est assez rigolo. C'est à dire, y'a un moment, on travaille quand même depuis un moment sur ce, sur ce, sur ces éléments-là; on a passé pas mal de temps pour l'ETP effectivement, les nouveaux modes de rémunération, enfin...l'implication a été importante. Et moi je me suis aperçu, enfin on en avait parlé avec Charlotte, qu'à un moment donné on était un peu isolé et que du coup finalement c'est vrai qu'on avait l'impression de faire des choses ensemble mais que ça suivait pas . Que les gens avaient pas forcément fondamentalement compris ce qu'on était en train de faire et ce qu'on avait envie de faire. Un des déclencheurs, c'était la thèse de Claire Gallot, moi ça m'a frappé parce que du coup... »</p> <p><i>D</i> : « Moi, ça m'a déprimée... »</p> <p><i>B</i> : « Oui, bah ça peut même aller jusqu'à la déprime. Nan moi je remonte assez facilement... »</p> <p><i>D</i> : « Nan mais si je suis là , c'est que j'ai pas été déprimée longtemps, hein! »</p>
A45	<p><i>B</i> : « Mais c' était, c'était de se dire dans les questionnaires qu'elle a eu par rapport aux médecins qu'elle interrogeait etc.; finalement on faisait des choses mais je n'avais pas, je n'étais pas certain que c'était compris véritablement, le sens de ce, ce, ce qu'on était en train de mettre en place était vraiment compris...et ça je me suis dit, il faut absolument qu'on ait d'autres thèmes qui soient beaucoup plus transversals et qu'on fasse travailler les gens ensemble et qu'ils prennent la main entre guillemets; donc ça ça me paraissait essentiel. Les thèmes de prévention qu'on a pu comme ça élaborer parce qu'en fait ça s'est fait sur une réunion où on a essayé de mettre ...de lister en fait. »</p> <p><i>A</i> : « Y'a pas longtemps, c'était au mois de février? »</p> <p><i>B</i> : « Oui c'était pas très loin alors qu'on a déjà 2 ans d'expériences sur l'ETP quoi. »</p>
A46	<p><i>A</i> : « Je suis sûr que sur ces 2 ans, les notamment les dentistes ils avaient pas en tête les tenants et les aboutissants, l'intérêt d'une association, à quoi ça servait...euh, quels intérêts ils avaient à adhérer, euh... Ils allaient aux réunions mais bon euh.; un peu les bras ballants alors, peut-être que c'est nous qui étions pas assez clairs non plus? »</p> <p><i>B</i> : « Ouais , c'est clair! Je suis persuadé qu'effectivement la communication a été mal faite mais on était un peu dans l'urgence; on a toujours été dans l'urgence de faire les choses, donc on a essayé</p>

	<p>d'avancer comme on peut avec le petit groupe c'est plus facile qu'avec l'ensemble pour expliquer les choses, pourtant, quand je regarde le nombre de mails et le nombre de choses que j'ai données, j'ai faites, j'ai distribuées avant pendant 2 ans, je pense que y'avait de matière si on pouvait lire, s'intéresser à voir un petit peu dans quel espace et dans quelle direction on pouvait aller mais moi, au bout d'un moment c'est ce que je me suis dit, y'a maintenant maintenant enfin presque un an, ça sert à rien d'y aller tout seul, enfin faut arrêter entre guillemets c'est une impression que j'ai eu à un moment et ça a été révélé effectivement par la thèse de Claire Gallot et donc la prévention c'était, c'était vraiment une autre manière de faire travailler les choses. Alors je suis vraiment content que tu dises ça, c'était le but, c'était ça. C'était aussi que les gens se motivent, enfin qu'ils comprennent tout ce qu'on pouvait mettre dans une association, et tout ce qu'on pouvait partager effectivement comme, euh...comme valeurs, comme émotions aussi vraiment... parce que y'a plein de choses aussi. »</p> <p>Cédric : « Euh... c'est intéressant parce que l'entre ta première intervention qui était très, très dans le passif de c'est décidé, ailleurs, on...on disait... »</p> <p>A : « Je parlais surtout de la mise en place formelle. »</p> <p>Cédric : « Nan nan mais je pense que y'a une vraie dynamique que vous décrivez après au plan historique. »</p> <p>A : « Ouais ouais. »</p> <p>Cédric : « De quelque chose initialement, enfin moi je le comprends comme ça, tel que vous le rapportez. Euh... quelque chose au départ qu'avait justement plus un cadre formel; plus...une dimension euh... on va dire...conjoncturelle. On vous proposait des modalités pour travailler et ... on voit comment vous en venez après à plus...des choses qui passent par échanger, rassembler, choisir des thématiques. Il semblerait quand même, que, en tout cas, on était sur l'élaboration du projet, depuis quelque chose qui était uniquement proposé avec uniquement un cadre, vous arrivez à quelque chose qu'est plus une élaboration en tant que telle qui est générée par l'échange entre professionnels. Et après, je pense que aujourd'hui pour aborder l'ensemble on va peut-être le recouper plus loin, donc on va s'en tenir là. Reste que ce côté un petit peu, on voit que ça repose beaucoup sur la dynamique inter-individuelle, ce qui va permettre, euh...; on va dire qu'un projet s'enclenche et se déclenche, c'est quelque chose aujourd'hui qui repose, on identifie au sein de la maison de santé sur quelques professionnels, sur des échanges qui vont se cristalliser, qui sont après structurés peut-être par le conseil d'administration, par l'assemblée générale, qui sont entérinés; où y'a quand même une cristallisation autour de ...faut qu'on s'y remette, faut qu'on soit 2, faut qu'on a échangé. »</p>
A47	<p>D : « Alors ce qui est important je crois c'est qu'il faut que y'ait l'adhésion; faut qu'on voit qu'au départ, on était, allez, 3 à 4 à se dire, allez ça ça nous intéresse...puis finalement, on a dit, ce serait bien que vous fassiez ce qu'on avait quelque part ensemble décidé, qui serait bien ou qui nous intéressait. Donc c'était un peu imposé aux autres ce qui nous, nous semblait intéressant pour nous. Et je pense qu'à partir du moment où les gens ont vu, ont décidé d'adhérer ou non, qu'on choisit les thématiques ensemble. On a pas imposé, on a sélectionné ensemble ce qui pouvait nous intéresser, bah je pense que du coup l'adhésion était un peu plus importante et du coup, du coup les gens se sont, s'y sont retrouvés quoi. »</p> <p>B : « C'est certain. »</p>
A48	<p>Cédric : « Et dans le... pareil dans ce qui est de l'élaboration du projet en tant que tel, donc là on voit beaucoup tout ce qui concerne le choix de la thématique qui semble déterminante pour la participation des uns et des autres, c'est à dire thématique que vous décrivez, qui doit être consensuelle, un peu le dénominateur commun, etc, etc...Après dans l'élaboration elle-même et au-delà, euh... comment ça se passe? C'est à dire, qui, après est acteur; une fois que la thématique est consensuelle, je comprends qu'il y a une phase d'élaboration qui est initiale, c'est à dire que vous arrivez avec un projet qui est préétabli, projet pilote si on peut dire, je sais pas trop comment on peut le présenter, mais des idées déjà un peu organisationnelles; au-delà, après, qu'est ce qui fait que ça va aboutir, pas aboutir? »</p>

A50	<p><i>B</i> : « Alors, c'est, c'est... J'pense que l'important c'est, c'est ...d'avoir des actions très simples à proposer à chaque professionnel de santé, c'est à dire, euh... n'étant pas forcément familiarisé avec le thème, euh... de pouvoir lui mettre quelques outils simples, à portée et qui puissent être une transmission de paroles sur...un certain nombre de choses. Alors je prends l'exemple de la vaccination, on a travaillé</p>
A51	<p>simplement sur le calendrier de vaccination en le, en le, en disant, voilà les vaccins qui nous semblent intéressants, importants, avec quelques réticences d'ailleurs de quelques professionnels de santé qu'on a réussi à ramener entre guillemets dans la boucle de l'ensemble des professionnels, encore une fois en discutant. Et, et donc d'avoir cette démarche en disant, maintenant vous allez essayer de penser à ça et de, de, voir avec chacun des patients que vous aurez si il est à jour de ses vaccinations,</p>
A52	<p>si il a déjà regardé ça, s'il peut y penser tout simplement. Voilà, c'est des choses très simples mais c'est pour essayer de favoriser le, le la prise de conscience que c'est important dans, dans la démarche de prévention justement. Donc c'est des ...pour la vaccination c'est très simple. Pour le surpoids, obésité, c'est...</p>
A53	<p><i>D</i> : « C'est simple aussi pour le surpoids, et l'obésité, c'est s'assurer que, par exemple pour les enfants, les courbes de poids sont bien mises à jour dans le carnet de santé. Alors, c'est aussi la prévention aussi, pour du coup aussi responsabiliser les patients dans leur prise en charge. Enfin, ça c'est aussi</p>
A54	<p>un truc qui me semble important, c'est qu'ils prennent conscience aussi que eux ils sont acteurs de leur propre santé et pas que ce soit que le médecin qui fasse la croix dans le carnet de santé de leur</p>
A55	<p>enfant; donc c'est aussi un aspect important. Et puis après, en faisait encore une fois simple, je pense que plus c'est simple, plus on a de chances que chacun le fasse. Plus on est nombreux, plus ça aura une portée, comme...Didier disait tout à l'heure, on a pas forcément le temps. Le temps c'est quand</p>
A56	<p>même un truc problématique dans ce genre de choses. C'est plus ça prendra de temps, moins ce sera fait certainement sur le long terme, c'est à dire, au début on est super motivés, on le fait et puis finalement on finit par s'épuiser, donc je pense que c'est important que les choses en matière de prévention aussi se fassent de manière simple, par le biais du carnet de santé, par un document qu'on peut remettre, par une question qu'on peut poser à la fin de la consultation, qui demande pas forcément qu'on s'y attarde pendant 10 ans mais...je pense que voilà, la simplicité par rapport à ça, c'est hyper important. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Du coup, là on arrive clairement dans... ce qui est de l'ordre de la mise en œuvre, en parlant des outils à remettre, en parlant de la simplicité...euh... la mise en œuvre des projets qui ont été développés, donc j'entends que vous vous référez plusieurs fois à la vaccination, l'obésité</p> <p><i>D</i> : « Ouais »</p> <p><i>A</i> : « Le tabac »</p> <p><i>Cédric</i> : « Le tabac »</p> <p><i>A</i> : « Y'a les lombalgies »</p> <p><i>Cédric</i> : « La mise en œuvre, ça c'est passé comment concrètement? »</p> <p><i>B</i> : « C'est de l'ETP là, donc on va voir ce que ça donne. »</p> <p><i>D</i> : « Le tabac, nan? »</p>
A57	<p><i>Cédric</i> : « Sur ces projets, comment ça s'est mis en œuvre concrètement? »</p> <p><i>D</i> : « Alors moi, le tabac, je sais pas trop parce que c'est en cours de.. »</p>
A58	<p><i>A</i> : « Au cours d'une assemblée, on a, on a, on a proposé des thèmes, différents thèmes, proposés aux différents professionnels de santé qui étaient présents si...euh, s'ils étaient intéressés par ces thèmes. »</p> <p><i>D</i> : « Ouais... »</p> <p><i>A</i> : « Et après des groupes se sont, se sont formés et qui eux-mêmes après ont établi un, ont travaillé sur le, sur la chose quoi. C'est comme ça. »</p>

	<p><i>Cédric</i> : « A mon sens voilà, y'a l'élaboration, donc c'est ce qu'on voyait, c'est ce que tu es en train de rapporter, c'est à dire, y'a eu le temps des groupes de travail, le temps du choix des thèmes. »</p> <p><i>A</i> : « Ouais voilà.. »</p>
A59	<p><i>Cédric</i> : « Après, y'a le moment où, en tant qu'acteur de soins, on est dans.. dans l'action. L'action comment elle se met en œuvre concrètement et comment, je dirais, chacun a participé dans son rôle de soignant, dans son rôle d'acteur de santé, à la mise en œuvre? »</p>
A60	<p><i>D</i> : « Bah, après je pense que chacun essaye, s'est lancé ou pas encore lancé dans la mise en œuvre de ce genre de choses. »</p> <p><i>B</i> : « C'est le début. »</p>
A61	<p><i>D</i> : « Je sais que de mon côté, j'ai déjà commencé mais parce que moi, déjà pour le surpoids et l'obésité de l'enfant c'est déjà un peu mon boulot de tous les jours aussi mais voilà.. pour la vaccination, j'ai commencé aussi à le faire, c'est maintenant dès que je vois par exemple un patient, avec un enfant, même si c'est la maman qui vient avec son petit et que c'est pour elle, c'est de dire, bah au fait, à la fin de la consultation, votre enfant est ce qu'il est bien à jour de ses vaccinations, est ce que vous savez où vous en êtes, est ce que ... vous pensez à bien remplir son carnet de santé par rapport à sa courbe de poids etc...Juste des petites choses comme ça; après ils ont envie d'aller plus loin, ils ont envie qu'on regarde ensemble; ça m'est arrivé de regarder les carnets de santé, regarder avec eux ; après ça m'arrive aussi ce de leur dire, bah si vous êtes pas sûr pour vos vaccins, bah essayez d'en reparler avec votre médecin traitant quand vous le reverrez en consultation la prochaine fois. Voilà, c'est des petites choses comme ça , pas plus compliqué, ça me prend 2-3 minutes des fois même pas mais voilà, j'essaie de le faire le plus souvent possible quand j'estime que c'est nécessaire. »</p>
A62	<p><i>B</i> : « L'idée derrière ça, c'est de susciter chez chaque professionnel de santé le réflexe, en quelque sorte, de pouvoir en parler au cours des consultations. On va voir ce que ça donne hein.; c'est quelque chose qui nous semble pertinent; c'est quelque chose qui a bien été... tout a été bien content de pouvoir le faire. Après c'est difficilement évaluable en tant que tel hein...c'est sûr hein, on l'aura peut être plus parce que, parce que les carnets de santé seront mieux remplis etc...euh, et on aura une propre... la seule évaluation, je, je, je comment dire... j'anticipe la question. »</p> <p><i>Cédric</i> : « T'anticipe la question ! »</p>
A63	<p><i>B</i> : « J'anticipe un petit peu , ce sera probablement ce sera quand même probablement un retour de chacun des professionnels de santé, à un moment donnée pour dire, voilà est ce que vous y avez pensé beaucoup, pas beaucoup, etc... enfin une échelle d'évaluation de ce type là et voir un petit peu si ça les motive de continuer éventuellement, poursuivre sur d'autres thèmes éventuellement voilà.. C'est des choses comme ça donc c'est toute la difficulté de la prévention de toute façon, puisque du coup l'évaluation en tant que telle c'est... »</p> <p><i>B</i> : « On sait bien que c'est difficile. Ce qui me semble important c'est de rester déjà sur la motivation des professionnels de santé, et on sait bien qu'un professionnel de santé motivé va aussi motiver encore ses patients et les gens qu'il rencontre. »</p>
A64	<p><i>Cédric</i> : « Après donc j'entends quand même donc c'est intéressant, d'un côté y'a l'idée c'est le début. Tu as dit , moi j'ai commencé, je comprends à travers ça donc quelque chose qui repose euh dans ce que vous décrivez le point commun peut être de ces différentes actions de prévention ça repose sur l'intervention brève; c'est interpeller le patient, c'est sur la communication de sorte que chacun euh... après en situation individuellement de, je dirais, de participer ou pas. Y'a un temps formel pour définir que c'est le moment de la mise en œuvre de l'action? »</p>
A65	<p><i>S</i> : « Je pense que la mise en œuvre elle se mettra en place quand il y aura les outils. En fait, pour l'instant y'a eu la réunion d'information, ça serait bien de faire de la prévention sur la vaccination, l'obésité, etc... Y'a une affiche qui est en cours, que je suis en train de créer, euh... »</p>

	<p><i>D</i> : « Y'a les outils qu'on a décidés ensemble. »</p> <p><i>S</i> : « Y'a les outils qu'on a choisis donc qu'il faut aller chercher et je pense que une fois que chaque professionnel aura son petit package euh... enfin je pense que ça motivera, je pense que ça relancera l'information et de se dire...ah bah oui, tiens on avait parlé de ça, va falloir s'y mettre... »</p> <p><i>Cédric</i> : « D'accord. »</p> <p><i>S</i> : « Moi je pense. »</p> <p><i>D</i> : « Je pense que d'avoir à côté de soi son calendrier vaccinal et son petit document , son disque d'IMC on le voit, on l'a à côté de soi, on se dit, ça nous rappelle à ce genre de choses, donc là, ça c'est en cours... »</p>
A67	<p><i>Cédric</i> : « D'accord. »</p> <p><i>A</i> : « Pour l'instant, j'ai eu aucun patient pour parler de la vaccination, que j'ai vu en consultation qui m'a dit, oui j'ai vu tel professionnel, la diététicienne, le kiné ou l'orthophoniste qui m'a dit , ouh là, les vaccinations...apparemment il faut que j'y pense, je suis pas à jour. Pour l'instant, c' est pas arrivé. »</p> <p><i>D</i> : « Ce sera un bon moyen d'évaluation, de voir si les patients remontent l'information. »</p> <p><i>A</i> : « Voilà c'est ça aussi. »</p> <p><i>D</i> : « C'est ça aussi; après y'a de la déperdition forcément. »</p> <p><i>B</i> : « Cela dit, y'a des patients que tu vois qui sont pas du pôle non plus. »</p> <p><i>D</i> : « Nan mais aussi voilà..Donc c'est pour ça que d'évaluer c'est compliqué aussi par rapport... »</p>
A68	<p><i>B</i> : « C'est toujours compliqué. Mais effectivement je pense que c'est comme toute action qu'on débute. Bon là, y'a des problèmes de temps ; on voit bien pour faire... pour avancer plus vite. Ca c'est quelque chose qu'il faudra absolument qu'on résolve un moment donné par la suite si les choses continuent, ça c'est clair. Euh, le... je pense que le fait de commencer à y penser, on est tous dans cette</p>
A69	<p>dynamique c'est à dire que moi, maintenant j'y fais sûrement plus attention que... qu'avant et pratiquement à toutes les consultations, notamment nos personnes âgées que sur la vaccination antitétanique, c'est souvent une catastrophe, donc moi voilà c'est ... depuis qu'on a ces thèmes en tête</p>
A70	<p>je dirais, forcément t'y penses un petit peu plus et du coup tu vas porter... »</p> <p><i>A</i> : « Ca devient réflexe quoi. »</p>
A71	<p><i>B</i> : « C'est un espèce de réflexe donc il faudra aussi effectivement probablement en remettre des couches successives etc... les outils ça va être effectivement quelque chose d'important mais, bon voilà la dynamique est lancée, après les choses vont se mettre en place .Mais moi je suis pas inquiet là-dessus, parce que du coup on le voit bien sur tout ce qu'on a fait. Il faut du temps aux choses et que là du coup ce qui m'a fait le plus plaisir, c'est que les gens s'approprient les choses donc une fois que ça commence comme ça, on peut avoir bon espoir .Il faut, il faut laisser faire les choses mais on a bon espoir que les choses avancent. »</p>
A72	<p><i>D</i> : « Et je pense que c'est un élément important de la mise en œuvre qui fait partie à la fois de l'élaboration, c'est aussi d'avoir des outils. Des outils certes simples, pas 12 000, peut être 1 seul mais je pense que ça nous rappelle, on l'a .Enfin je fais le parallèle avec l'éducation thérapeutique, euh... on a fait, on a refait récemment des dépliants pour remettre au médecins, pour que quand ils aient le patient en face d'eux qui correspond aux critères d'inclusion, ils puissent en discuter avec eux, c'est sur qu'à mon avis, c'est pas..., tu vas me dire, à mon avis, vous avez le document, c'est plus facile de l'utiliser pour expliquer et du coup informer le patient que quand on a rien du tout. Je pense que ça clarifie le discours, ça permet au médecin d'y penser; les outils voilà, comme le calendrier vaccinal, le disque d' IMC pour les enfants, j'pense que voilà, quand on l'a à coté de soi, ça nous rappelle aussi à notre rôle de prévention euh... qu'on peut faire au quotidien quoi! »</p>
A73	<p><i>Cédric</i> : « C'est consensuel ça? »</p>

A74	<p>A : « Ah ça oui, je pense que c'est... c'est tout à fait vrai. C'est la petite lumière qui s'allume dès qu'on a ... »</p> <p>D : « Parce qu'on sait tous qu'on a tendance à replonger un petit peu dans notre pratique quotidienne quoi, donc c'est bien que ça nous rappelle aussi des fois à un moment donné. »</p> <p>A : « Un support physique. »</p> <p>D : « Un support physique ; un support je pense que ça aide. »</p>
A75	<p>Cédric : « Ce que j'entends là-dedans, c'est aussi... quelque chose qui, qu'on aurait pas forcément perçu d'emblée mais c'est y'a un doute quelque part; enfin moi je le perçois comme ça, vous me dites si je me trompe, sur le fait que l'action est lancée ou pas, que l'outil, alors notamment, Gilles tu nous dis, voilà y'a un temps; en fait c'est une action qui s'implante doucement avec le temps , c'est à dire que y'a pas un début. »</p> <p>A : « Y'a pas un top départ . »</p>
A76	<p>Cédric : « Y'a un continuum , y'a un processus qu'est celui de la mise en place de l'action de prévention de sorte que l'absence de top départ fait que certains savent pas si ça a commencé; en tout cas, les patients l'ont pas forcément encore perçus; en même temps les professionnels sont déjà engagés, et...et... l'outil est peut être le, j'dirais l'élément qui formalise que l'action est en cours à la fois aux professionnels que l'action est en cours, qui met... »</p>
A77	<p>A : « Ce serait un élément qui formalisera effectivement qu'on est dans l'action. Hein, Pour l'instant, on a rien qui nous rappelle que ça a commencé si ce n'est le fait qu'on s'est réuni, qu'on s'est dit que voilà, on est tous d'accord pour le faire, on va le faire, on a commencé à le faire. Mais c'est tout le problème de l'évaluation dont on parlait tout à l'heure. »</p> <p>S : « Et que l'outil est important aussi pour le patient. Moi j'ai eu le cas de 2 ou 3 patients qui sont ressortis de la consultation en disant, il paraît qu'il faut que je prenne un rdv avec Charlotte, pour un groupe. Enfin, les gens ils ont l'air de sortir ahuris, de pas trop savoir de quoi il retourne et je pense que la plaquette qui a été refaite et qui va être remise au patient, peut être sera aussi plus claire. »</p>
A78	<p>A : « Oui, c'est pour l'ETP? »</p>
A79	<p>D : « On peut le faire aussi je pense, pour le ,pour la prévention, ça peut aussi se faire. Ils savent qu'ils vont faire partie de quelque chose mais voilà... quand ils sortent c'est flou. »</p>
A80	<p>B : « Donc ça, ça, ça ...la problématique de ça c'est la budgétisation, parce qu'après on le fait pour le mélanome là euh..., ne serait-ce que le, les petits carnets, là, feuillets double machin, ça, ça coute des sous. Donc si on fait ça sur chaque prévention, ça coute des sous qui sont pas forcément à l'heure actuelle, forcément bien fléchés là dessus, donc il faudra aussi qu'on évalue nos ressources; ce qu'il est possible de faire, etc...ça fait partie des choses qui sont extrêmement importantes ou facilitants ou freinateurs là. Ça dépendra dans quel sens ça viendra, ça je pense c'est important mais bon effectivement le principe du , de l'outil à remettre au patient euh... Ça peut être intéressant. »</p> <p>D : « Ça peut être ça ou ça peut être aussi mettre simplement une affiche dans la salle d'attente de chaque professionnel de santé pour leur dire, au fait... parce qu'au moins si nous on le fait pas dans notre consultation, les gens qui ont attendu dans la salle d'attente, oui, au fait... ça j'en suis où; est ce que mon enfant, ... »</p> <p>A : « Alors les affiches, moi je suis un peu dubitatif, »</p> <p>D : « Après trop d'affiches tue l'affiche j'suis d'accord. »</p> <p>A : « Parce que t'en a tellement et t'en a déjà des affiches sur le tabac, sur tabac info service, les vaccinations euh... on en a plein des affiches et, tu t'aperçois que... »</p>

A81	<p><i>D</i>: « Elles sont pas forcément lues. »</p> <p><i>A</i> : « Elles sont pas lues; tu vois l'affiche, alors je sais plus l'impact que ça a eu l'affiche sur la prise en charge de la fièvre, où voilà elle est là mais je sais pas si elle sert un peu ou...enfin moi j'ai eu aucun patient qui m'en a parlé. On avait mis des affiches de prise en charge... »</p> <p><i>B</i> : « C'est un travail du groupe qualité. »</p> <p><i>A</i> : « De la fièvre chez l'enfant avec les conseils pour éviter d'avoir des consultations un peu précipitées, des mamans qui amènent leur enfant. On avait mis l'affiche dans, qu'on avait élaborée nous-mêmes, en groupe qualité, on l'a mis dans chacune de nos salles d'attentes. Bon ça peut pas faire de mal, j'ai pas eu de retour de patients en tout cas. »</p> <p><i>D</i> : « Ce qui irait dans le sens de notre rôle à nous d'en discuter avec le patient et que ça a certainement plus de portée qu'une simple affiche qu'est lue ou pas lue. »</p> <p><i>B</i> : « Ça c'est sur. »</p>
A82	<p><i>D</i> : « C'est aussi un moyen de nous évaluer et voir ce qui peut ... »</p> <p><i>A</i> : « C'est pour ça que le papier remis et commenté avec le patient c'est toujours plus intéressant. »</p> <p><i>D</i> : « Toujours plus porteur certainement. »</p> <p><i>A</i> : « Malgré tout. C'est pour ça que je disais que ce serait au fond pas mal mais après, moi je... »</p> <p><i>D</i> : « Faut le budgétiser. »</p> <p><i>B</i> : « Oui, voilà! Faut qu'on le fasse déjà effectivement mais sur un thème on pourra essayer de le faire effectivement ; je pense que ce sera intéressant de tester un petit peu l'impact sur, sur euh.; une remise de plaquette un peu plus formelle. »</p>
A83	<p><i>D</i> : « De toute façon je pense qu'il faut pas non plus qu'on fasse de la prévention dans tous les sens quoi. C'est à dire j pense qu'à un moment donné, il faut qu'on se cible sur 3-4 thématiques parce que sinon chacun de toute façon, n'aura pas le temps de faire à la fois l'obésité, à la fois les vaccins, à la fois la fièvre je ne sais quoi... »</p>
A84	<p><i>B</i> : « Y'a plusieurs méthodes parce que là tu as bien vu que c'était effectivement sur le fil, le fil de l'eau j'allais dire, euh,... là sur cette prévention-là mais c'est des thèmes qui reviennent fréquemment, notamment la vaccination. Alors le mélanome, effectivement on a bien ciblé la prévention sur 1 semaine ; alors il me semble aussi que c'est sûrement un élément important, peut être tu parlais euh... de moment de départ et de moment de fin, euh... de l'action; ça me paraît quelque chose de sûrement intéressant à mettre en place; peut être à renforcer éventuellement y compris pour la vaccination. Il est pas complètement stupide de se dire, tiens on va en remettre une couche, de telle semaine, de tel jour à tel jour. »</p>
A85	<p><i>A</i> : « Baliser l'action. »</p>
A86	<p><i>B</i> : « Baliser et là, vous y allez à fond les gars. On y va etc...on en remet une couche. Donc ça, j pense que c'est , c'est sûrement des modèles intéressants et ça permet aussi aux professionnels de santé d'être là vraiment dans l'action et d'éviter euh...le noyage avec les thèmes. Là du coup, on peut en utiliser plus; en une année on peut faire éventuellement plus de thèmes si c'est très balisé. Et ça prend..., ça a un début, une fin ; et après on peut se l'approprier mais en tout cas, on est pas forcément obligé de, de l'avoir tous les jours en tête. »</p> <p><i>D</i> : « Mais en tout cas, je pense que ça aussi. Ces moments-là où on cloisonne; on se dit de telle date à telle date, ça permet aussi aux professionnels de santé de se relancer dans la dynamique, c'est à dire des fois on est super motivés. On vient de lancer le truc, on se dit :on le fait, on l'a fait et puis, les mois passent et finalement ça s'effiloche. Ça permet d'en remettre un peu une couche, de se redire soi-</p>

	<p>même, tiens en effet, ce serait bien que j'y repense et se remettre dans la dynamique du coup, d'en bénéficier, pour plusieurs, plusieurs mois quoi. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Euh... ok. Par rapport à tout ça du coup, euh... j'identifie qu'on parle beaucoup des freins et des éléments facilitants qui sont des questions qu'on souhaitait aborder par rapport à la mise en œuvre ou à l'élaboration. Euh... vous en citez beaucoup; y'en a un que tu évoquais tout à l'heure Gilles, la question du temps. Sous quelle forme en fait, aujourd'hui une limite? »</p> <p><i>B</i>: « Nan moi je pense pas que ce soit une limite en tant que telle. Ça a été facilitant finalement quelque part, parce que si on réfléchit, la problématique, c'est faut vraiment qu'il y ait ces éléments dynamiques au départ. Je pense que c'est ça; on a bien vu ce qu'il en est. Moi j'ai été assez surpris et encore une fois, ça ma fait plaisir de, de voir que les gens prennent en main, les choses, y compris, y compris dans la discussion de la SISA qu'on a eue, etc., moi j'étais presque l'élément freinateur. Finalement, tout le monde a été d'accord pour dire faut y aller, euh... on a mis, on a mis aussi les moyens pour le faire, y'a eu une juriste, etc...Y'a eu des informations claires que j'aurais voulu donner, que je pouvais pas forcément donner, qui étaient pas les mêmes probablement, le même impact. Euh.. voilà c'est du temps tout ça y compris dans la prévention, je pense qu'il faut que les gens de temps en temps s'approprient les choses et que les choses mûrissent au fur et à mesure des évènements avec des moments où effectivement il faudra relancer les choses . Je parlais de ces moments plus intenses, où, où on fait des actions. Euh... et puis probablement des temps d'évaluation avec les gens; moi je suis persuadé ; ça maintenant, on essaiera de pratiquer ça plus souvent, en tout cas, le plus possible, sans aller dans la réunionnite, mais de, de prendre un temps en disant voilà, où on en est? Qu'est ce que vous en avez pensé, comment on fait? Comment on avance etc..., avec les uns, que chacun s'exprime. Qu'on puisse mûrir et grandir le projet grâce à ça aussi. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Bah disons qu'on va aborder l'évaluation .Mais tout à l'heure au plan très concret, vous échangez de façon implicite avec Marie comme quoi, y'avait un manque de temps; que je comprenais pas forcément le temps des professionnels, qu'ont leur propre...mais y'a du temps. »</p> <p><i>A</i> : « Dans l'élaboration. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Alors concrètement et sous quelle forme? Par exemple dans ce qu'on évoque... »</p> <p><i>B</i> : « Bah moi j'aimerais bien que les affiches soient déjà faites, posées dans les salles d'attente et voilà! Donc elle a pas réussi à le faire, donc c'est quand même dommage! Voilà. »</p>
A87	<p><i>Cédric</i> : « Le temps que nécessite l'élaboration des outils, parce que tu parlais du coût des outils, l'élaboration des outils..D'accord... »</p>
A88	<p><i>B</i> : « Parce qu'elle a un rôle essentiel encore une fois, c'est à dire une fois qu'on a lancé euh... l'idée, l'idée, il faut la concrétiser. Donc, euh... et la phase de concrétisation c'est quand même Marie qui s'en occupe. Entre les plannings des uns, les commandes des uns des autres, et puis les autres choses qu'elle a à faire en même temps, elle n'a pas que cette tâche là à faire en plus donc...euh...Honnêtement, moi j'y ai réfléchi déjà depuis un certain temps, il faudrait qu'on ait un mi-temps quasiment si on voulait aller au-delà de ce qu'on fait quoi.. »</p>
A89	<p><i>D</i> : « Ouais, parce que là, elle a que 6 heures et je vois que moi qui ai un peu plus de temps de part ma profession par rapport aux autres, je sais que généralement on fait doublon; on est beaucoup toutes les 2 sur des trucs différents. Là je sais que y'a des choses, je voyais tellement qu'elle arriverait pas à tout faire que moi j'ai pris mon parti de faire les autres documents qu'elle aurait pas eu le temps parce que sinon c'est injouable quoi...Après c'est aussi de le planifier pour se dire, oui mais tout ça si on veut que ça se fasse bien, que ce soit efficace, etc.. et que tout le monde s'y retrouve, faut aussi que</p>
A90	<p>le temps il soit dégagé pour le faire. »</p>
A91	<p><i>S</i> : « C'est un temps de coordination. »</p>
	<p><i>B</i> : « Bien sur, c'est évident; un temps pour le management. »</p>
A92	<p><i>D</i> : « Que ce soit pour ça mais que ce soit aussi pour l'élaboration, par rapport aux réunions qu'on peut mettre en place pour discuter sur les thématiques, le choix. C'est aussi essayer de formaliser un peu tout ça, c'est à dire se dire, bah, tel, tel jour, bah une fois par mois. Je pense que ça, faut qu'on</p>

A93	<p>avance là-dessus une fois par mois, on a une réunion à tel moment, avec tels personnes, qu'on réussisse à mettre les choses en place efficacement. Et que du coup, ces temps là soient rémunérés aussi, euh..; après c'est... »</p> <p>B : « Des réunions dédiées juste à ça, parce que du coup, y'a une liste de réunions, y'a des réunions tout le temps. »</p> <p>D : « Oui on est d'accord. »</p> <p>B : « Enfin nan, je suis tout le temps en réunion, partout. Et...pour effectivement une réunion dédiée pour l'organisation, ouais, c'est clair. »</p> <p>D : « Ça je pense que c'est hyper important. »</p>
A94	<p>B : « On est encore un peu mauvais là-dessus, parce qu'on ...prend pas le temps et on est débordé par le reste, donc euh... du coup, pour nous, faut sûrement qu'on se dégage un peu de temps , enfin donc différemment. J'ai commencé à le faire là, cette année, euh... notamment le mardi; mais le mardi j'suis embolisé par autre chose, par plein d'autres réunions. Et... il faut ... effectivement que tu aies un peu plus de temps pour faire l'action bah..; derrière... »</p> <p>D : « Ouais. »</p>
A95	<p>B : « C'est à dire que si, si je lui prends déjà une heure sur ses 3 heures, pour, pour l'organisation, bah après faut qu'elle rame pour...aller un peu plus vite pour le reste. Ça pose des problèmes, ça vous le savez, c'est des problèmes majeurs, dans nos, dans nos structures. Disons si on a pas une aide sur des dimensions comme ça, ce détail comme ça, si on a pas une aide formelle d'un coordinateur de santé, enfin là...du coup c'est de la gestion administrative et au niveau santé...on est pas trop demandeurs, parce que...on élabore quand même des choses malgré tout. Mais sur l'organisation, formelle, administrative, de gestion des plannings, etc..; il faut un temps dédié. Ça c'est absolument impossible de faire autrement. »</p>
A96	<p>S : « Bah oui et pleins de projets qui arrivent en même temps. Je vois bien sur le tabac, avec monsieur Martin, il est super motivé pour faire les choses, bah après il a pas le temps de le mettre en place. Il lui manque aussi un médecin pour rentrer dans le groupe, parce que je pense il leur faut quelqu'un qui les motive. Euh..; et du coup, il a il a l'idée, il voit où il veut aller mais voilà...et du coup, d'avoir été vers lui pour en discuter, c'est aussi du temps. Mais c'est du temps informel et je lui ai dit; bah, moi par exemple sur ce truc-là, bah je peux ...appeler la personne. Il voudrait faire intervenir quelqu'un d'extérieur pour expliquer le tabac, etc...Euh... et du coup, ça prend du temps. Et moi, je fais partie ...enfin, euh..; je considère que c'est à moi de l'organiser, pour qu'il ait pas à gérer ce temps-là. Du coup, ça veut dire que c'est un autre projet en cours; que du coup, bah je peux pas faire les affiches pour la vaccination...enfin, euh... Y'avait un autre problème avec les podologues. En fait je me suis rendue compte qu'en me déplaçant vers les gens, notamment pour les statuts de la SISA., j'ai discuté avec le podologue qui avait un problème, lui, informatique, qui rentre en ligne de compte, avec un autre médecin du cabinet, euh...où là aussi, je lui ai dit, bah oui je peux intervenir là-dessus. Donc du coup, c'est plein de petits projets, mais 3 heures par semaine, je peux pas... voilà, c'est vraiment un manque de temps.</p> <p>Y'a plein de chose à faire, je pense que les gens sont motivés, euh...après il faut des facteurs déclenchants, il faut aller...bah vous en êtes où; 9a avance? Voilà! D'être là pour rappeler, je pense, ah bah oui, Marie, elle va repasser. »</p> <p>A : « Bah oui, on est tous dans notre... »</p> <p>S : « Dans notre travail. »</p> <p>A : « Tous le nez dans le guidon et on attend que ça arrive. »</p> <p>D : « Je pense qu'il faut que ce soit formalisé, je pense que pour que après on s'en sorte, et que tu t'en sorte dans ton organisation, enfin après tu vas me dire. Faudrait que un moment, ce soit dédié à telle chose, un autre à telle chose parce que du coup, on fait tout en même temps et du coup, dis donc, pour savoir où on en est des fois, parfois c'est un peu perturbant parce que...un coup c'est l'ETP, un coup</p>

<p>A97</p> <p>A98</p> <p>A99</p>	<p>c'est la prévention, un coup c'est le problème informatique, voilà! Je pense que si on arrivait à cloisonner un peu plus les choses, voilà, je pense que pour toi aussi ce serait plus facile et un gain de temps au final. »</p> <p>B : « Bien sur oui. »</p> <p>A : « Et ça, c'est pas possible? »</p> <p>D : « Je pense que c'est possible, mais après, faut qu'on, qu'on en discute, faut qu'on voit... »</p> <p>B : « C'est à dire que y'a des sollicitations sans arrêt, donc là y'a un moment faut que tu... »</p> <p>D : « Ça arrête pas quoi... »</p> <p>B : « Qu'on organise ça. »</p> <p>A : « Et que ce soit respecté! »</p> <p>S : « En même temps, y'a un besoin; Enfin là, j'ai bien senti en me déplaçant, que, que y'avait une envie d'adhérer, une envie de faire les choses mais il faut un fil conducteur pour euh..., voilà... C'est pas simple. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Si je reprends un petit peu ça, ce qui correspondait à ce qu'on abordait dans les difficultés et les facteurs facilitants, vous évoquez beaucoup de facteurs facilitants autour de...alors...à la fois des éléments concrets qui formalisent que des actions aboutissent, sous la forme de...réalisation d'affiches, d'outils, de...euh...par rapport au fait que des actions ont un début, une fin..., euh, qu'elles sont pas toutes à la fois, et euh... J'dirais ça c'est... vous le rapportiez plutôt comme un frein, à savoir faut pas que tout arrive à la fois que tout soit en même temps. Qu'un élément du coup en miroir qu'est, qui semble favorisant, c'est tout ce qui sera de l'ordre de l'organisation fonctionnelle, administrative, prioriser vous disiez, de formaliser euh...pour euh...autour d'un... alors comment ça va prendre forme; autour de cette action de coordonner, manager. »</p> <p>B : « Bien sûr. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Euh. Pour que, vous avez fait état pendant tout le départ des motivations des acteurs, tel que les thématiques sont générées par les acteurs, sauf qu'à un moment, ...bon, là je pense que dans les éléments facilitants que vous mettez en avant c'est , y'a besoin de faire des choix parmi cette profusion maintenant de, de sollicitations et que c'est , c'est ça qui permet des fois à un projet d'aboutir plus qu'un autre. C'est qu'en fait, il est devenu de fait, prioritaire. On comprend pas tout à fait comment, puisqu'on voit bien que les sollicitations sont multiples. Y'a un effet, y'a un effet de., c'est concret.. .Euh, en ce moment, j'suis là-dessus donc je fais pas autre chose. Euh... on comprend en tout cas que c'est quelque chose à prendre en compte, alors euh... »</p> <p>B : « Juste pour citer le, le thème mélanome, hein... il est évident que l'aide extérieure, d'une interne dédiée pour faire ce thème... »</p> <p>D : « A facilité énormément. »</p> <p>A : « A mâché le travail. »</p> <p>B : « A facilité les choses parce que du coup, l'action va avoir lieu la semaine prochaine, voilà...donc tout est prêt, y'a les cartons qui sont là, voilà...Ça c'est évident, tu dédies quelqu'un, elle a passé pas mal de temps tu le sais bien sur.; sur ça et donc, ça va, ça va se faire. Concrètement, ça a un début, une fin, on avait dit ça et...les choses sont quand même assez satisfaisantes donc...sans aller jusque là, je pense qu'effectivement faut qu'on arrive à pouvoir donner un petit peu plus que ça. Et sûrement s'organiser, enfin il faut qu'on s'organise aussi à plusieurs parce que du coup Marie elle est complètement reconnue...et dès que y'a quelque chose,...où est Marie?! Voilà, mais, mais c'est aussi à nous de, de, probablement d'être là pour bien sûr organiser avec elle, et de formaliser un peu les choses, de prioriser , de cloisonner éventuellement; De dire, bon ça, on fera</p>
----------------------------------	--

A100	<p>ça plus tard...euh.... C'est probablement pas suffisamment fait parce que chacun d'entre nous a aussi plein de sollicitations à côté. »</p> <p>D : « Je pense en effet, faut qu'on priorise un peu parce que des fois, c'est trop, trop... »</p> <p>B : « Y'a trop de choses... »</p> <p>D : « Alors voilà c'est motivant quand y'a plein de choses qui viennent comme ça, mais on se rend compte que la dynamique des fois, elle nous envahit quoi! C'est à dire qu'à un moment donné, ça fait voilà, quoi...trop, trop d'un coup. Vous avez l'éducation thérapeutique qui est... »</p>
A101	<p>S : « Voilà, c'est pour ça qu'à un moment donné, on peut pas faire de la prévention sur 5 thématiques... »</p> <p>A : « Bien sûr... »</p> <p>D : « Avoir le temps pour faire les outils, etc...Et en même temps, gérer ça...A un moment donné, je pense il faut faire des choix aussi. »</p> <p>A : « Oui, faut faire des choix...Bien cadrer les choses, un début. »</p> <p>D : « Et on sait très bien que plus on en fait en même temps, moins on le fait bien, enfin en général...normalement, c'est pas toujours très...à moins d'avoir toute la logistique derrière qui suit et d'avoir une personne dédiée à chaque thématique, ce serait génial! Mais, on en est pas là quoi! »</p> <p>Cédric : « Après , y'a donc quelque chose qui semble consensuel sans que ce soit dit tel que, un élément facilitant, c'est que Marie est identifiée comme l'interlocuteur des différents acteurs et que... l'information... »</p>
A102	<p>« C'est sur. » (collectif)</p>
A103	<p>Cédric : « L'information arrive toujours au même endroit alors. Euh...ok, si on devait parler de l'évaluation maintenant des projets; on l'a évoquée, on a pu dire qu'elle est nécessaire; elle est faite comment ? »</p> <p>« Difficile... »</p>
A104	<p>D : « Oui difficile... »</p> <p>A : « Difficile parce que moi pour l'instant, on a peu de moyens de savoir euh..., d'évaluer ces actions si ce n'est après par des réunions après qu'on pourrait faire et...avoir le sentiment de chacun sur ce qui a été fait, pas fait. Ce qui est à améliorer, ce qui est à abandonner. Voilà. Après, au niveau des patients eux-mêmes, les...les , l'impact sur les patients. »</p> <p>D : « Ouais, les, les... »</p>
A105	<p>A : « Ça, c'est quand même difficile à évaluer... »</p> <p>D : « Y'a toujours une double évaluation, l'évaluation de notre action à nous, donc notre propre évaluation, puis celle des patients. »</p> <p>A : « Celle des patients. »</p>
A106	<p>B : « Mais, ça, ça on peut. C'est déjà quelque chose qu'on voulait mettre ne place et qu'on a pas réussi à faire; c'est à dire une évaluation type des patients, sur un, sur un moment donné, euh...savoir ce qu'ils pensent de l'organisation du pôle; de la façon dont ils sont accueillis etc... Donc ça, j' pense que c'est des choses qu'on sera amenés à faire ; bon voilà pour différentes raisons, j'ai abandonné ce pan de...de, de ce qui me semblait intéressant mais parce que j'avais d'autres priorités du coup...Je dis pas encore tout ce que .. »</p>

A107	<p>Rires</p> <p>D : « D'où la fameuse ne la casse pas tout de suite!!! »</p> <p>Rires</p> <p>B : « Donc du coup, euh...c'est, c'est quand même un élément extrêmement important, c'est sur un questionnaire. Simplement, le sentiment des uns et des autres, de savoir ce qu'il en est là-dessus. Je pense que c'est absolument important; c'est quand même une évaluation qui reste une évaluation intéressante hein, euh... sur une échelle de valeurs comme on en connaît, toute simple: beaucoup, pas beaucoup...Et puis les gens se calent sur ça. »</p>
A108	<p>A : « Mais tu parles de...de quoi exactement? D'une évaluation faite par un questionnaire? »</p> <p>B : « Sur , euh...est ce qu'ils ont eu le sentiment..? »</p> <p>A : « Sur un thème précis ou...? »</p>
A109	<p>D : « Ouais... »</p> <p>B : « Est ce que vous avez le sentiment d'avoir parlé plus que d'habitude de la vaccination, auprès de vos patients tout venant, voilà? »</p> <p>D : « Et peut être inversement, aux patients eux mêmes: est ce que votre médecin vous a , ou les professionnels de santé auxquels vous avez affaire vous ont sollicité ou vous ont rappelé...? »</p> <p>B : « C'est en miroir; en miroir pour voir effectivement si ça se recoupe. Mais euh... moi je pense que c'est déjà des premières évaluations qui...est quand même relativement pertinente et qui est intéressante. Après sur l'obésité de l'enfant, c'est toujours intéressant de revoir les, les...carnets de santé, et...de voir avec eux. Alors, y'a une double évaluation, c'est à dire de regarder le carnet de santé, c'est à dire voir un petit peu si , si c'est bien... et de demander aussi aux parents de savoir, enfin s'ils l'ont rempli. Eux ont participé, c'est ce que tu disais, je pense que c'est essentiel aussi. »</p> <p>D : « Ouais. »</p> <p>B : « C'est ce que je...Maintenant je leur dis assez facilement, y compris aux gamins, maintenant, quand ils sont ... »</p> <p>D : « En âge de pouvoir... »</p> <p>B : « ils sont assez grands, ils sont , ils sont toujours contents de mettre...Tu leur expliques, finalement, y'en a certains, ils sont très, très rapidement...à même de mettre leur point sur les courbes. C'est...ça pose pas de soucis. »</p> <p>A : « Ouais, mais ça te semble pas difficile de quantifier tout ça, par rapport à l'obésité, à...la vaccination; d'un avant, d'un après par par rapport à l'action »</p> <p>B : « Oui. »</p> <p>A : « De prévention-là »</p>
A110	<p>B : « Oui. »</p> <p>A : « Parce que quand tu fais, un début une fin comme sur le mélanome, effectivement, après tu peux avoir des chiffres un peu précis quoi. Mais sur une action de prévention, de vaccination...c''st pour ça que je ...me disais, une action de prévention de vaccination avec aujourd'hui on va remettre les pendules à l'heure, on commence telle date, on va finir telle date, est ce que c'est de la prévention, ou est ce que c'est juste un outil..euh...pour savoir si on est capable de le faire. Parce que pour moi la prévention, c'est... »</p>

	<p><i>D</i> : « C'est tous les jours! »</p> <p><i>A</i> : « Voilà. C'est pas du 20 février au 30 mars si tu veux; et puis après d'évaluer si tout le monde a bien fait ou mal fait. »</p> <p><i>D</i> : « Ça peut être un outil d'évaluation. »</p> <p><i>A</i> : « Ouais »</p> <p><i>D</i> : « A un moment donné »</p> <p><i>A</i> : « Effectivement. »</p> <p><i>D</i> : « D'une action qui continue, euh... »</p> <p><i>B</i> : « Oui mais moi je le voyais comme ça. Mais simplement, ça a 2 avantages. C'est qu'effectivement tu peux peut être l'évaluer plus facilement parce que là du coup, c'est un peu plus structuré. On peut mettre des papiers, euh.. avec une demande de vaccination et tu vois si, si... ça a vraiment été fait avec un , un , un numéro de lot, etc... Enfin quelque chose de réel. Et du coup c'est de voir aussi si c'est possible, dans le temps, de, de le faire. Ça permet de continuer un peu une action, de simplement, et de remettre un petit peu de la motivation. Ce que tu disais tout à l'heure »</p> <p><i>A</i> : « Oui, oui. »</p>
A111	<p><i>B</i> : « De la motivation comme on disait tout à l'heure dans les choses. Donc c'est 2 choses, qui sont complémentaires et qui me semblent effectivement intéressantes. C'est pour ça que moi je, j'ai pas ..y'a, on a bien mis plusieurs actions différentes. Le mélanome, moi je le voyais comme ça, plutôt ponctuel, euh.. le reste, le mélanome, c'est pareil on peut en dépister toute l'année évidemment »</p> <p><i>A</i> : « Bien sur! »</p>
A112	<p><i>B</i> : « Mais...là, on a choisi ce thème, aussi parce qu'il y a 1 interne qui fait une thèse dessus, donc c'était aussi plus facile, mais moi aussi ça me paraissait important. Mais effectivement le reste, euh... le fait que ce soit au fil de l'eau je pense que c'est bien aussi, parce que c'est aussi pouvoir reprendre l'habitude de travailler mentalement sur ce genre de choses nous même quoi. Dieu sait que depuis que, je, je, on en a parlé, les patients âgés notamment.. enfin, moi je suis effaré, je suis assez mauvais sur les vaccinations des personnes âgées. (Rires) »</p> <p><i>A</i> : « Ça c'est sur. »</p> <p><i>B</i> : « C'est quand même une catastrophe! »</p> <p><i>D</i> : « Mmmhh! Et puis dans la prévention, on est pas loin de l'éducation non plus, c'est à dire éduquer les patients aussi par rapport à leur propre prise en charge. C'est à dire que leur faire comprendre des fois..Moi quand je leur dis, mais vous savez, le carnet de santé, vous pouvez très bien le remplir vous même hein! Mais non, c'est mon médecin, c'est à lui de le faire! Bah non, c'est pas forcément à lui de le faire. Enfin moi, c'est ma façon de voir les choses. Voilà, c'est important qu'ils se prennent en main, eux. On va pas tout faire à leur place, et je pense que du coup la prévention est aussi un moyen finalement d'éducation »</p> <p><i>Cédric</i> : « Pourquoi? Ça semble consensuel que c'est bien, d'avoir une forme d'évaluation et..; euh, pourquoi y'en a pas jusque là vous diriez? L'élément c'est des éléments qui ont freiné, qui limitent...qui font que... »</p>
A113	<p><i>A</i> : « Pourquoi y'a pas eu d'évaluation jusque là? »</p> <p><i>D</i> :Rires « Parce que ça fait pas suffisamment de temps qu'on a lancé les choses quoi! »</p>

	<p>A : « Les actions de prévention, sont, ouais très...sont en train d'être initiées. »</p> <p>D : « Après la prévention, comme dit Didier, on en a fait, on en fait certainement tous depuis très longtemps. Mais des choses vraiment formalisées ou consensuelles où on s'est tous décidés, où on allait se lancer sur la même thématique; ça fait pas très longtemps finalement. »</p> <p>B : « Nan mais je pense que... je suis assez d'accord. C'est à dire que le , le, la problématique théoriquement, sur tel et tel sujet, si on veut effectivement s'améliorer, il faudrait déjà y penser avant. »</p> <p>D : « D'accord. Ça c'est sur. Ça on est d'accord »</p> <p>A : « Faudrait que ça parte en même temps. »</p> <p>D : « L'élaboration, la mise en œuvre, l'élaboration devrait permettre de savoir.. Tiens, l'évaluation on va faire comme ça. »</p> <p>A : « Faut pas y penser après quoi. »</p> <p>D : « Voilà. »</p> <p>B : « Parce que c'est un cercle vertueux »</p>
A114	<p>A : « Mais ça, on y a pas pensé, en tout cas, moi, j'y ai pas trop...réfléchi, hein... »</p> <p>B : « Moi, moi je crois fondamentalement en la participation, enfin le coté participatif, euh.. associatif euh... on fait les choses ensemble, etc, c'est une grande communauté, un peu... »</p>
	<p><i>Rires</i></p> <p>A : « Ouais mais tu peux... »</p>
A115	<p>B : « Ça, ça me plaît aussi, c'est à dire qu'il faut arrêter aussi je pense de tout évaluer, formater, etc... C'est aussi cette dynamique- là qui est la plus satisfaisante, si tu fais... si tu évalues tout; à la fin, les gens ont l'impression, ils ont une cartographie effectivement, ouais...! »</p>
	<p>A : « Nan on en parle, parce que on nous pose la question aussi hein! (rires) »</p> <p>D : « Je pense qu'on peut faire aussi l'évaluation lors d'une réunion »</p>
A116	<p>B : « J'ai mon côté, aussi, euh...bon...ok, aussi ça va, ...bon. »</p>
A117	<p>D : « Mais l'évaluation se fera peut être aussi naturellement dans le sens où comme on sera amené à , on aura formalisé, coordonné, mis des réunions en place, bah, ça ressortira certainement lors d'une réunion, bah tiens au fait... à un moment peut être informel de la réunion, bah tiens où vous en êtes par rapport à la prévention? Comment vous ressentez les choses? Ça pourra être une évaluation, à un moment T mais qui est pas une évaluation formalisée dès le départ mais qui peut permettre de faire évoluer les choses. »</p>
	<p>B : « Ce que disait Didier, ce sera difficile d'être quantitatif, malgré tout »</p> <p>D : « Ouais je pense que ce sera difficile. »</p>
A118	<p>B : « Mais qualitatif malgré tout. Mais enfin, je pense que c'est ça qui est important, comment ils ont vécu ça? Même si ils ont pris le pied parce qu'ils ont fait de la prévention, alors qu'ils en faisaient jamais dans le mélanome, euh...voilà, on a gagné quoi! On a gagné dans la dynamique du groupe, on a gagné dans la , la , les choses qui vont s'installer, et ça, ça c'est des moments immanquables et qui permettront de faire avancer les projets de façon intéressante quoi! C'est le côté cohésion des groupes, etc... c'est extrêmement important et ça c'est aussi un moyen d'avoir une cohésion, intéressant dans un groupe qui est quand même assez nombreux et qui...demande, qui demande qu'à vivre, qu'à vivre pour lui même. Pour, pour le plaisir de faire des choses ensemble quoi! »</p>

A119	<i>Cédric</i> : « Moi ce que je comprends, pour reformuler simplement, c'est que , c'est que l'idée qu'il faut évaluer elle est consensuelle en même temps, une crainte par rapport à 'évaluation, c'est que ça pourrait être que ça, ça soit un élément qui viennent interférer dans une dynamique de groupe où, ...euh c'est l'enthousiasme et la motivation qui est au premier plan. Et que peut être, alors... euh, une évaluation qualitative, elle permet de démystifier, ou en tout cas, elle apparaît moins...moins intrusive, sanctionnante euh...et du coup c'est une évaluation qu'est plus facile à mettre en place. Est ce que après, la question qui est abordée, y penser avant, y penser pas avant? C'est peut être pas incompatible d'imaginer une évaluation qualitative qui se fasse d'emblée...? »
A120	<i>A</i> : « Mais l'évaluation, ça reste quand même important parce que tu fais quelque chose, au départ censé servir, enfin censé...être bénéfique »
	<i>D</i> : « C'est bien en effet de savoir si ça a été porteur ou pas! »
A121	<i>A</i> : « Après travailler ensemble, être motivé, dans la joie et la bonne humeur, faut bien aussi que ça, que ça... »
	<i>B</i> : « Je, je suis bien d'accord mais c'est, c'est... je l'ai fait exprès excessif. Bien sur, je sais qu'il faut le faire mais faut pas que ce soit que ça. On nous dit que ça, enfin moi je... »
	<i>D</i> : « C'est les chiffres! »
	<i>B</i> : « Je vais voir l'ARS et voir machin, on nous bassine de trucs, d'évaluation »
A122	<i>A</i> : « L'évaluation qualitative me parle beaucoup plus. »
A123	<i>B</i> : « C'est pour ça , j'aurai cet... cet excès aussi envers l'ARS parce que je considère qu'il faut qu'ils arrêtent... »
A124	<i>A</i> : « Remplir des petites cases tout le temps »
	<i>B</i> : « Nan c'est pas ça la médecine »
	<i>D</i> : « Mais remplir des cases ça veut pas forcément dire qu'on a bien fait ou pas bien fait non plus quoi. C'est pas suffisant. »
	<i>B</i> : « C'est pas suffisant! Donc...euh, et moi je serais aussi excessif avec eux, c'est à dire que, évidemment que je suis conscient, que je sais qu'il faut qu'on s'évalue; parce que c'est comme ça que tu progresses. Mais, euh...il faut aussi arrêter de vouloir aussi tout évaluer, quoique tu fasses! »
	<i>D</i> : « Tout chiffrer! »
	<i>B</i> : « Nous les délits statistiques qu'ils nous fournissent... »
A125	<i>D</i> : « Ça devient insupportable »
A126	<i>B</i> : « Ouais ça devient insupportable, donc, moi je...non! (rires) Moi j'ai envie de me marrer, d'être bien lorsque je travaille... »
	<i>D</i> : « Nan parce que c'est dans tout; c'est dans l'éducation thérapeutique, c'est dans les indicateurs..., c'est dans..., c'est dans tout! »
	<i>B</i> : « Là encore une fois, on revient sur le plan de l'évaluation. Bien sûr, il faut qu'on ait nos outils propres d'évaluation mais ça dans le guide méthodologique... »
	<i>D</i> : « Faut que ce soit fait avant, dès le départ. »
A127	<i>A</i> : « C'est peut être à nous de les mettre en place quand même? »

<p>A128</p>	<p><i>B</i> : « Si y a une chose que, que, que je veux bien qu'on élabore aussi, c'est ça. C'est à dire trouver le bon moyen d'être dans l'évaluation sans être dans, dans, dans le formatif et...et.le cloisonnement, enfin... »</p> <p><i>A</i> : « Normatif »</p> <p><i>B</i> : « Normatif, ouais c'est ça. Ça, ça me déprime au plus haut point et en plus ça, c'est vachement du boulot. Donc dans l'évaluation, il faudra que ce soit relativement simple, que ce soit bien sûr consensuel et que ce soit, euh... à mon avis quand même plus qualitatif que quantitatif. Même si on a besoin de quantitatif pour un certain nombre de choses on le sait bien. Euh... ça, on aura aussi, euh... faut pas l'oublier, parce que le système informatique on en a jamais parlé jusque là. Je pense que c'est aussi, euh... un outil qui nous manque un peu parce que du coup on est pas en réseau multi professionnel etc...Mais j'espère bien qu'à un moment donné, on pourra avoir ce type d'outil pour monter un certain nombre de choses. Ce sera tellement plus facile de, au professionnel qui aura vu la personne pour la vaccination, en disant : voilà, j'ai parlé de la vaccination aujourd'hui, point. Ça c'est une évaluation. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Ça c'est consensuel ou c'est un thème tout à fait nouveau de parler de la collecte de données pendant le, euh... en vue de l'évaluation? C'est un truc...? »</p> <p><i>D</i> : « C'est toujours un truc qui nous a posé question dans plein de domaines hein! L'informatisation de tout ça, euh.. bah je pense que c'est important. Avoir un moyen commun de rentrer dans nos bases de travail directement, tiens j'ai fait ça, j'ai fait ça. Je sais pas, en cochant des cases...en mettant...un truc facile mais ... »</p> <p><i>A</i> : « Que ça devienne naturel. »</p> <p><i>D</i> : « Qu'on puisse évaluer sans que ça prenne trop de temps quoi. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Et du coup par rapport à ça, l'informatisation ... apparaît comme un facteur favorisant pour l'évaluation? »</p> <p><i>D</i> : « Je pense que oui. »</p> <p><i>A</i> : « Oui on est tous d'accord. »</p>
<p>A129</p>	<p><i>Cédric</i> : « Après les...prof...les médecins sont informatisés? »</p> <p><i>B</i> : « Ouais. »</p> <p><i>D</i> : « Ouais finalement tout le monde est informatisé mais pas avec les mêmes outils! »</p> <p><i>Cédric</i> : « Ok , donc c'est une perspective. »</p>
<p>A130</p>	<p><i>B</i> : « On sait ce qu'il en est donc on va pas se battre pour l'instant, sur quelque chose qui est en train de se mettre en place aussi au-dessus de nous quoi; c'est pour ça qu'il faut aussi un petit peu de temps. J'en ai pas reparlé jusque là mais bon, je pense que ça viendra. Après encore une fois, euh... je pense qu'on sera obligé d'y passer mais faudra encore un petit peu de temps là-dessus et c'est grâce au système d'information qu'on arrivera encore mieux à faire de la coordination des soins et qu'on .. on sera encore mieux sur l'évaluation par rapport à nos tutelles et aux gens... A nos tutelles et aussi tout simplement au niveau de la recherche en médecine générale; enfin moi je...je suis persuadé qu'il y a plein de choses à faire et qu'il suffira d'avoir des outils un peu plus performants avec des données. Enfin là, c'est ce qu'on est en train de travailler, c'est le langage commun qu'on va pouvoir adopter, c'est aussi ça qui est important. Et ça dans les logiciels qu'on aura, ce sera aussi important d'avoir ce langage commun. On travaille déjà pour ce, ce, ces éléments là et une fois qu'on aura notre système d'information, effectivement on pourra, effectivement en bénéficier, bien, bien mieux quoi. Et je pense que ça...moi, moi dans les choses, je sais plus où on en est là dans les questions, mais dans le guide méthodologique, moi c'est vraiment quelque chose qui m'a toujours interpellé, c'est l'évaluation, c'est, c'est compliqué pour moi. J'ai jamais été formé à ça et ça, c'est quelque chose qui me semble extrêmement utile; j'ai besoin de réfléchir à ça. C'est pas facile à concevoir, les outils, je sais qu'on en avait discuté avec pas mal de gens, on avait vu ça avec euh... au niveau du groupe qualité</p>

A131	<p>là, ...mais c'est...; on a non seulement pas l'habitude mais on maîtrise pas les choses, et ça c'est quelque chose qui faudra qu'on mette en place et...qui doit pas forcément être non plus inaccessible. Et ça on en a vraiment, vraiment besoin et ça, je me sens très, très mal à l'aise là-dessus. »</p> <p><i>Cédric</i> : « Disons, euh...; Par rapport à ce que vous décrivez, y'a cette euh...nécessité, qu'était plus ce que vous mettiez en avant initialement d'évaluation. On sait qu'elle a pas lieu mais qu'elle est nécessaire. Euh...à l'instant, ça semble être consensuel le fait que...euh, ça met pas à l'aise, qu'il faut le faire mais que...on sait pas trop comment et que, ... »</p> <p><i>D</i> : « Nan on est pas formé à ça, c'est tout »</p> <p><i>A</i> : « C'est pas que ça met pas à l'aise. Moi ça me gêne pas mais bon, trouver les bons... »</p>
A132	<p><i>D</i> : « C'est difficile de savoir comment faire une bonne évaluation, voilà »</p> <p><i>A</i> : « Trouver les bons outils, les bons...la bonne évaluation qui soit... »</p> <p><i>D</i> : « L'évaluation ça peut faire tout et n'importe quoi en terme de résultats si elle est mal faite enfin j'veux dire. »</p>
A133	<p><i>Cédric</i> : « Je voyais sinon mais c'est pour ça là-dessus, ;j'pense y'a des, y'a des ambivalences dans le groupe et même chacun selon le moment où il s'exprime sur le fait qu'il y a une forme d'opposition en tout cas, de débat sur quasiment on va dire théorique, philosophique sur « est ce qu'il faut être évalué ou pas? » Suivant les moments, ça apparaît normal... »</p> <p><i>A</i> : « Nan mais y'a une différence entre être évalué et s'évaluer; évaluer le travail qu'on a fait nous même; déjà c'est pas la même chose. »</p>
A134	<p><i>Cédric</i> : « Le fait d'être dépossédé un petit peu de l'évaluation, d'avoir des mauvais critères c'est une appréhension. Avec euh... »</p> <p><i>D</i> : « J'pense que, évaluer notre travail; je pense qu'on est beaucoup à penser que, après je veux pas penser à la place des autres mais, quand on y réfléchit, ou c'est les gens peut être qui y ont pas réfléchi, ils se posent pas la question . Je pense que quand on met en place des choses, on peut pas dire que l'évaluation c'est pas utile! »</p>
A135	<p><i>B</i> : « Nan. Moi, j'ai, j'ai, sur ce point-là, c'est assez précis pour moi, euh, ... moi je veux bien être évalué. On fait ça en ETP, avec quelqu'un qui vient voir ce qu'on fait, ça me paraît bien. Mis je veux que ça soit des personnes indépendantes et qui ne sont pas nos financeurs et qui ne sont pas des gens qui sont partie prenantes. »⁷</p> <p><i>A</i> : « On peut pas être juge et partie »</p> <p><i>B</i> : « Voilà! Donc c'est ça qui m'agace complètement. Et de la même façon, c'est à dire que l'évaluation qu'on fait nous même, elle peut être aussi effectivement en notre faveur puisqu'on la fait nous même. Ça me gêne pas effectivement qu'il y ait une évaluation extériorisée, euh... ça me semble aussi pertinent de temps en temps parce que du coup, c'est quand même aussi comme ça qu'on progresse; mais encore une fois, il faudra que ce soit choisi et il faudra que ce soit un peu, comme il existait ça, je sais plus comment ça s'appelait; avec nos pairs qui venaient nous évaluer, ...dans, en consultation. Tu sais à l'époque, ça a été aboli »</p> <p><i>A</i> : « Oui, oui y'a quelques années. Oui, oui, oui! »</p>
A136	<p><i>Cédric</i> : « Moi j'ai pas fait ça mais c'est une forme d'EPP toujours »</p> <p><i>B</i> : « C'est H qui faisait ça... »</p>
A137	<p><i>Cédric</i> : « Il allait se présenter dans les consultations de ses confrères »</p>
A138	<p><i>B</i> : « Voilà, ceux qui voulaient. »</p>

A139
A140

A : « C'est à l'époque où t'avais des points »

B : « Pourquoi pas? Encore une fois pourquoi pas; ça reste dans la profession, c'est quelque chose qui nous est propre et ça je veux bien. Et me faire évaluer par les autres et évaluer moi même mon travail, on peut essayer bien sûr mais il faudra les 2 j'pense. Il faut aussi quand même qu'on ait cette conscience là. Et s'évaluer, c'est »

D : « S'évaluer, on se doute bien que c'est nécessaire! »

B : « Bien sûr, si on veut progresser, si on veut véritablement faire avancer les choses, c'est évident qu'il faudra le faire. C'est aussi ce qu'on cherche à faire avec ce truc avec ce travail sur la prévention. C'est de savoir si effectivement d'une part c'est pertinent et si, et si, si y'a des thèmes pertinents plus que d'autres et si, si faut pas déjà sélectionner un petit peu ce qu'on fait malgré tout. Alors c'est vraiment dans l'expérimentation, mais c'est, c'est, c'est super quoi. C'est vraiment extrêmement motivant; si on a envie d'y aller, on y va. Faut voir ce que ça donne aussi, avec l'équipe, avec le côté maladroit des choses, mais bon... »

Cédric : « Avec cette idée, paradoxale aussi qui est, que vous mettez en avant, qui est c'est pas nous, c'est dur, on sait pas trop faire en fait, choisir, faire son évaluation, et en même temps, garder le contrôle sur les modalités de l'évaluation, donc sur laquelle il y a un équilibre probablement à trouver. »

A : « En tout cas avoir un mot à dire. »

B : « Oui tout à fait, ça je pense que c'est important. C'est comme ça que va permettre d'être le plus accepté ou acceptable par les professionnels; en tout cas par les médecins, je pense que c'est, ça me paraît indispensable. »

Cédric : « Ok, ce que je vous propose c'est qu'on aborde la dernière question, sous la forme de « qu'est ce que vous aimeriez trouver dans un guide méthodologique? Ya beaucoup, beaucoup de choses qui ont été évoquées, enfin je pense que, y'aurait de la matière à travailler. C'est bien qu'on l'ait enregistré parce que je pense qu'il faudra qu'on l'exploite. Euh... reste que, je propose d'aborder cette question sous la forme de; par les choses là spontanément, à la fois concrètes; vos priorités, ce que vous verriez, euh...l'accent que vous voulez mettre sur des points, par exemple qui auraient pas été cités, euh... dans un guide méthodologique. »

A : « Destiné a qui ce guide? »

Cédric : « L'idée, c'est donc, là à travers tout ce qu'on a évoqué, on peut dire vous faites bénéficier de votre expérience des, des pairs qui voudraient mettre en place des projets de prévention dans leur propre maison de santé. Euh, ... y'a des choses sur lesquelles vous avez une réelle expérience; y'a des choses sur lesquelles vous avez en tout cas réfléchi, vous avez des pistes à proposer. Euh... des écueils que vous avez identifiés; c'est ce qu'on a fait regarder depuis le départ et euh...si on voulait mettre ça sur le papier sous une forme un peu didactique puisque c'est l'objectif qu'on a fixé pour le groupe; c'est à dire quelque chose avec je ne sais pas, une présentation très synthétique sous la forme de conseils, de pragmatisme. Euh... alors je peux vous relister des choses que vous avez abordées sur le fait euh... d'avoir des motivations, je pense en commun. La trame on la retrouve, vous avez abordé le fait que c'était sûrement on pourrait faire l'objet d'une introduction dans un guide méthodologique, faut sûrement partager l'envie de relever un nouveau challenge, s'investir dans des nouvelles missions, d'avoir de la satisfaction, voilà, à travailler ensemble, en collégialité, de développer des nouvelles modalités de communication entre vous, avec les patients, ça a été beaucoup mis en avant, s'agissant de la prévention, c'est un autre mode de..., on voit que ça traverse l'ensemble tout ce que vous abordez, tout ce qui est l'approche de l'éducation, l'autonomisation du patient, Ça pourrait faire l'objet je dirais, d'une introduction. Après sur les modalités de mise en œuvre, euh... des projets de prévention, donc de l'élaboration jusqu'à l'évaluation, vous avez mis en évidence beaucoup de choses. C'est que y'a sûrement un élément au départ, qu'est moteur, qu'est un petit peu institutionnel, qui porte mais qu'après le choix des thèmes ça relève du caractère consensuel, de la dynamique de fonctionnement au sein du groupe, qu'il faut se parler, qu'il faut prévoir des temps; qu'il faut qu' il y ait des rencontres physiques, euh...qu'il faut qu'il y ait quelqu'un qui soit chargé probablement du relationnel entre les professionnels et donc quelqu'un qui soit identifié, qu'il y ait un temps dédié pour ça. Euh... vous avez proposé beaucoup de modalités sur la structuration du choix des

<p>A141</p> <p>A142</p> <p>A143</p> <p>A144</p> <p>A145</p> <p>A146</p>	<p>thématiques à privilégier, avec , donc euh...quelque chose qui part des initiatives des personnes les plus motivées au départ mais qui se structure par le biais de réunions qui ont un caractère institutionnel, qui entérinent des choix collectifs, euh...qui va permettre après de passer à la phase de mise en œuvre. Sur la mise en œuvre, vous avez évoqué d'autre part je pense les difficultés. On a pointé du coup à travers des éléments facilitants des choses que vous projetez aujourd'hui; probablement d'avoir euh..; à la fois des actions dans la durée, d'autres dans des temps courts pour qu'elle soient lisibles; utiliser des supports toujours dans un but d'affichage de lisibilité, je pense que vous avez beaucoup discuté de ces choses-là. La nécessité d'avoir là aussi du temps, des personnes dédiées, euh.. Vous avez cité un projet sur lequel vous avez une personne à part entière qui fait ça, ce qui semblait être un facilitateur. Le fait d'avoir des personnes qui soient identifiées par l'ensemble des professionnels, comme au croisement de l'information, euh... avec la limite, les limites que vous avez pointées, donc se méfier peut être pour résumer c'est la profusion au bout d' un moment des projets en cours qui permettent pas leur aboutissement; tout ça je veux dire, ça peut faire l'objet de petits, petits points clés. Dans l'évaluation, moi j'identifie comme un point facile à résumer, le fait qu'il faut probablement y penser au début, qu'il faut pas se projeter que dans une évaluation quantitative mais sûrement aussi dans des évaluations d'autre nature qui soient faites auprès des patients comme auprès des professionnels. Euh... ce qui on va dire ouvre des portes, euh...le problème, alors y'a des problématiques qui sont pas ressorties; qu'on avait évoquées; je crois que pour les focus group à venir, faut pas se focaliser là-dessus. Je vous ouvre la porte; voir si ça doit faire l'objet de quelque chose dans les, j'dirais dans un guide méthodologique, mais ce qui est de la rémunération on l'a pas plus évoqué, trouver des financeurs, on l'a pas plus évoqué. Vous avez beaucoup parlé du défaut de moyens; ce qu'on entend sûrement avec un petit peu le coût c'est que les projets qui aboutissent, c'est les projets sur lesquels vous avez fait le choix d'investir un petit peu plus, notamment sous la forme du financement. On entend, que même s'ils sont au départ, c'est les premiers cités, euh...les institutions qui mettent de l'argent à travers les ENMR, les sollicitations des ARS .Après on voit que tout projet se développe complètement, en faisant abstraction de tous ces contraintes-là; la dynamique du groupe se fait en dehors, peut être au moment du guide méthodologique, c'est des choses qui... »</p> <p>D : « Bah, oui faut être réaliste! »</p> <p>B : « Je pense que le biais c'est qu'on vit avec les ENMR déjà depuis un petit moment c'est à dire que ils sont là, c'est un fait donc on s'en sert justement pour ces actions. Ça, c'est vrai, on aurait pu le dire mais nous, on a cette chance là donc du coup, c'est grâce à ça aussi qu'on avance. Je suis persuadé qu'il y aurait pas tout ça si on avait pas eu... »</p> <p>D : « Ah bah ca c'est sûr! C'est évident »</p> <p>A : « C'est parti de là »</p> <p>B : « Donc du coup, c'est en fond; c'est...le financement il est en fond; il est indispensable, et sinon, on en serait pas là, ça c'est clair! C'est comme si il est porteur... grâce a ça aussi, on fait des choses et puis effectivement, on a envie de le faire. Y'a de la motivation, c'est pas uniquement du coup pécunier simplement; je crois que c'est ça aussi derrière. On, grâce à ça on peut avancer mais euh...on l'aurait pas, probablement qu'on serait pas là. »</p> <p>D : « C'était une question qu'on a beaucoup abordé au tout début et puis finalement maintenant que les choses se mettent en place aussi, c'est quelque chose qui est passé. »</p> <p>Cédric : « Peut être que dans le guide méthodologique, ca a lieu de prendre la forme d'une non-affirmation c'est dire voilà, c'est un élément indispensable mais de fait, vous l'avez très peu évoqué c'est adire que peut être qu'après, dans le...Quel est votre avis là-dessus? »</p> <p>B : « Enfin moi je, je le ressens comme ça. Effectivement, chacun sait qu'il aura une rémunération sur les réunions de prévention etc...euh, mais bon après c'est un choix de chacun, ils viennent, ils viennent pas etc..Mais du coup, c'est un élément extrêmement »</p> <p>D : « Facilitateur »</p> <p>B : « Facilitateur! Effectivement, sur, sur l'ensemble des actions qu'on a faites. »</p>
---	---

A147	<p>A : « C'est pas une motivation mais ça lève un frein! »</p> <p>D : « Ça veut dire que du coup, on, peut plus facilement prendre le temps de se réunir en groupe. On sait que ça aura pas forcément d'incidence sur le fait de perdre 4 consultations ou 5 ou 6 si on avait pas... »</p> <p>A : « Ça c'est super »</p> <p>D : « C'est sûr, c'est important »</p> <p>A : « C'est super important »</p> <p>D : « Comme dit Gilles, on en serait certainement pas là si y'avait pas eu tous ces financements derrière, ça c'est sur. »</p> <p>Cédric : « Vous avez pointé les freins sur le coût et sur le temps; je pense qu'effectivement, vous décrivez que ça lève ce frein là »</p> <p>D : « Ah oui. Ça c'est sûr. »</p> <p>Cédric : « Ok; l'un des éléments que vous souhaiteriez verser au guide méthodologique à destination d'autres, votre retour d'expérience.. »</p> <p>D : « Tu as fait un très bon résumé! »</p>
A148	<p>A : « Ouais, ouais; nan très bien . Oui... »</p> <p>Cédric : « On va pas refaire tout le focus group mais y'a certainement des choses qu'on a pas évoquées...Nan? Bon, écoutez nan! »</p> <p>B : « Euh... »</p> <p>A : « Y'a le... le problème des salles de réunion, aussi; parce qu'ici c'est petit. Après faut s'organiser pour trouver des salles de réunion, à droite, à gauche. C'est une perte de temps pour Marie... euh, ça c'est... »</p> <p>B : « Oui, ça c'est certain! Je pense d'ailleurs que ça va même au-delà, c'est à dire que, il est probable au niveau organisationnel que si on va plus loin, il faudra que t'aies un espèce de bureau où t'as; y'a un endroit qui soit visualisé par tout le monde comme l'association ou..; le bureau de...l'association, pour qu'on puisse avancer. Je pense que c'est, ça va être absolument indispensable. Après, effectivement comme les choses se déroulent de plus en plus, alors c'est sur, t'a absolument raison, les salles on va être obligé de les ... »</p>
A149	<p>A : « Un coup c'est là-bas, un coup c'est là-bas, on sait pas trop... »</p> <p>B : « Ça dépend de la taille »</p> <p>A : « La taille, la taille des réunions. »</p>
A150	<p>B : « Encore, ça c'est...Je dirais au-delà, c'est à dire qu'on a quand même la chance d'avoir une mairie qui nous prête les salles, etc. Donc je pense qu'aussi, auprès, auprès de nos communes, communauté de communes, etc, c'est un élément important à mettre en place. Faut aller communiquer aussi là-dessus, alors ils ont compris qu'effectivement on fonctionnait assez bien. J'ai eu l'occasion de les rencontrer plusieurs fois, depuis quelques années donc même si ça changeait de maire entre temps. Le dernier je l'ai rencontré il y a pas longtemps; ils savent ce que l'on fait donc euh... il y a un certain soutien. Je crois que le soutien, le soutien, le soutien de la commune, c'est important, j'ai déjà eu aussi à affaire aux associations de patients, donc ça, par contre ce sera un soutien aussi important à avoir, les associations d'usager, parce que usager c'est le nom exact. Donc j'en ai discuté, ça permet aussi, de , d'avoir un certain nombre d'élément extérieur qui sont favorisant dans la dynamique du groupe aussi. C'est, on va rejoindre ce qui va être la santé communautaire, euh.; je pense où y'a des choses à</p>

faire de ce côté là. Y'a sûrement des choses à développer, et encore une fois, là on est encore dans le..., malgré nos euh... notre antériorité, on est encore dans le balbutiement de choses qui sont en train de faire. Mais, ça prend forme...cette année, y'a une étape de plus. Euh...; moi les guides méthodologiques, je pense ce qui, ce qui va être important effectivement c'est d'avoir quand même un temps aussi dédié sur le management. On en a parlé hier soir, c'est un fait mais c'est extrêmement important effectivement de redire les choses qui ont été dites hier soir; c'est à dire qu'il y a des temps incontournables dans l'organisation de ce type de prévention et ça, il faut, il faut, on ne peut pas ne pas passer par toutes ces étapes; c'est clair. Donc il faut du temps et tout ce qu'on a dit à coté. Y'aura sûrement aussi un élément qui est important c'est d'évaluer; évaluer effectivement le temps dédié à chacune, à chaque thème. En temps de réunion éventuellement, enfin de faire une évaluation de ce genre de choses, en temps de travail de, de, de la personne qui va coordonner les choses etc...Donc ça c'est à mon avis, un élément facilitant pour les ; les gens qui vont se l'approprier, qu'ils voient un petit peu... »

D : « Qu'ils se rendent compte un petit peu »

B : « De ce que ça implique etc.. Comment ils vont pouvoir mettre ça, etc...Dans leur espace à eux. Donc, ça je crois que c'est...Donc ça, ça va être important; après les thèmes, on a bien vu, chacun aura les thèmes qu'il aura à évaluer. Je pense que...; à mettre en place et puis à évaluer, je veux dire ...Euh...et puis le dernier temps c'est effectivement, je pensais à l'évaluation, justement qui nous paraît aussi important. Alors là...je n'ai pas suffisamment.. Encore une fois, ça me gêne pas. Je suis très mal à l'aise parce que je ne m'y connais pas ça, je sais pas comment il faut faire. J'ai un peu réfléchi là-dessus et j'ai, j'ai, j'ai un peu de mal. Donc voilà; mais faut que je lise. C'est un pan de tout ce qu'on fait que je n'ai pas exploré suffisamment pour avoir les idées claires là-dessus. Mais ça c'est important. Si ça peut être un élément supplémentaire... »

Cédric : « Bah, écoutez, tout ce qui est sur c'est l'échange a été riche et spontané! Ce sera l'occasion de voir ce que répondent nos collègues belges qu'ont sûrement une petite expérience sur des champs qu'on a pas développé jusqu'au bout; du fait que les expériences sont récentes. Merci à tous »

FOCUS GROUP belge, réalisé en région francophone wallonne

zone rurale

composé de 3 médecins (J, O, A); une kinésithérapeute (F); une infirmière (B)

Animateur Cédric R

Observateur Didier K

Durée 1h26

Cédric: « Ce que je vous propose du coup, c'est de parcourir simplement ce qu'on se proposait de faire donc l'objectif sur la page numérotée 1. On cherche à produire, disons un guide pour aider les gens qui veulent monter 1 maison de santé en fait sur notre territoire, euh... et on cherche déjà chez nous au sein des maisons de santé qui se sont créées de façon un, peu spontanées à bénéficier de l'expérience de ceux qui en France ont commencé à en faire et de la même façon, on vient vous voir avec l'idée que...on trouvera peut être des éléments qui permettent de faciliter la mise en place d'actions de prévention dans les maisons de santé parce que la prévention c'est un champ qui est un peu investi. Je crois qu'ici c'est compliqué aussi à certains égards de promouvoir la prévention et on cherche à comprendre comment des actions de prévention, des euh... peuvent se mettre en place dans les maisons de santé. Qu'est-ce...comment ça s'organise? Qu'est-ce qui est facilitant? Le principe: on va parcourir la trame d'entretien, juste après qui va nous guider pendant cette heure d'échange, le principe du focus group. Je sais pas si vous aviez eu l'occasion de participer à des groupes de cette façon-là? En fait, on se met à plusieurs, on partage tel que c'est marqué ici, euh, nos opinions. Ça permet de voir nous si on est d'accord, pas d'accord de faire émerger des débords en fait et donc comme on enregistre, nous après, ça fait du contenu qu'est quand même qui pourra être retravaillé et intéressant pour comprendre comment les acteurs professionnels interviennent dans, en l'occurrence, la mise en place d'actions de prévention.

Rien n'a lieu de sortir autrement que sous la forme de quelque chose de scientifique, ça veut dire que vous êtes pas dénommé après nominativement euh...et c'est traité sous la forme d'un rendu qui...qui vous sera soumis au moment, qui se veut le plus fidèle... c'est pour ça qu'on enregistre. Essayez de parler du coup assez distinctement au moment où vous prenez la parole puisque l'enregistrement a lieu au milieu de la pièce. La grille d'entretien, c'est euh... la 2ème page que euh... on vous mettait à disposition. Donc on peut la parcourir d'un mot, après quoi on reprendra chaque question dans l'ordre et chacun se passera la parole, initialement probablement sous la forme de « on se passe la parole » dans le sens des aiguilles d'une montre puis très spontanément, finalement, on s'interpelle après, quand l'échange amène à s'interpeller.

Première question donc, on voulait savoir « parlez-moi de ce qui vous motive à faire de la prévention dans votre maison de santé au titre individuel? »

Ensuite parlez-moi de l'élaboration d'un projet de prévention tel que vous le vivez en pensant vous même à 1 projet de prévention qui s'est mis en place, auquel vous participez. Comment ça se met en place au sein de la maison de santé un projet de prévention? Comment ça se met en œuvre, la gestation puis la mise en œuvre, quelle est votre place, quelle est la place des autres?

Parlez-moi des difficultés que vous avez rencontrées lors de l'élaboration et de la mise en œuvre.

Après, qu'est ce qui est facilitant pour l'élaboration ou la mise en œuvre?

On pensait aborder en fin d'échange l'évaluation qui est faite des actions de prévention.

Une question aussi qui est toute finale, qui est finalement très concrète par rapport à ce qui est l'objectif définitif de notre travail à nous, au sein du groupe de travail c'est qu'est ce que vous auriez envie de transmettre, euh..., qu'est ce que vous auriez, vous aimé trouver dans 1 guide méthodologique pour monter un projet de prévention dans des maisons de santé?

Je vous propose qu'on démarre.

On commence peut être par Olivier, ensuite si vous avez des questions par ailleurs...

Donc, vous... sur cette 1ère question, qu'est ce qui vous motive à faire de la prévention, euh... dans la maison de santé? »

- B1 *Q:* « Bah euh...Il est clair, on se rend bien compte, dans notre travail, que... que... on doit vraiment dépasser le travail curatif pur et l'offre de euh...enfin la réponse euh... pure qu'on peut donner à une plainte et que, on voit que vraiment dans notre travail de médecin généraliste y'a beaucoup de, de choses en prévention qui pourrait être fait qui devrait être plus faits, euh... pour avancer dans...dans les problèmes de santé des gens de manière générale, donc...Moi je suis de plus en plus convaincu que.. que les démarches qu'on peut faire, au niveau de la prévention sont...sont vraiment précieuses et bénéfiques pour la santé des gens en général et qu'il faut vraiment
- B2

B3 B4 B5 B6	<p>dépasser ce cadre, plainte-réponse, euh... de réponse au tac au tac avec les gens. Donc, voilà ce qui me facilite à faire de la prévention, c'est que je crois en l'utilité de la prévention et ce qui me motive, ce qui me motive de la faire, c'est d'être dans 1 structure comme celle-ci où, euh... où euh... bah je peux réfléchir avec d'autres personnes autour ces questions-là on peut élaborer des projets on peut avoir des moyens pour faire de la prévention du temps, euh..., donc, euh...tout ça, ça me motive aussi. Ça me motive d'avancer là dedans, quoi.</p> <p><u>Cédric</u>: « Ok..On va rebondir au fur et à mesure de ce que ...Fabienne, si y'a des éléments comme ça de la même façon, euh... »</p>
B7	<p><u>E</u>: « Oui, bah moi ce qui me motive de faire de la prévention responsabiliser le patient par rapport à sa santé, ses problèmes de santé et euh... pouvoir permettre peut être de le rendre moins dépendant, plus indépendant par rapport à uniquement du travail curatif pur »</p> <p><u>Cédric</u>: « Ok »</p> <p><u>E</u>: « Bah je sais pas si vous me comprenez, ce que je veux dire... »</p> <p><u>Cédric</u>: « Je comprends quelque chose en tout cas de différent et de nouveau par rapport...Y'a les moyens qui peuvent être une motivation à mettre en place et puis y'a la philosophie même du soin qui est pas la même qui implique sûrement plus le patient que quand on est en soin curatif. Quelque chose de cet ordre? »</p>
B8	<p><u>E</u>: « Plus le patient, bah euh non, euh je veux dire...En soins curatifs, je trouve que le patient a peut être moins de responsabilités, c'est sûr. C'est plus le soignant qui intervient à ce moment là pour certaines pathologies...donc je pense qu'en préventif justement on peut peut-être plus motiver le patient à se prendre en charge lui même et à se détacher un peu de, du soignant.Ça c'est une approche originale et du coup motivante.....mode de relation »</p> <p><u>Cédric</u>: « Je sais pas comment vous avez prévu d'intervenir tous et en particulier, euh... suivant que vous êtes acteurs de la maison de santé? Je parle pour les étudiants..Ce que je vous propose, c'est, dès lors que vous vous sentez participer au fonctionnement de la maison de santé, tel que vous le vivez, de pouvoir prendre la parole »</p>
B9	<p><u>Etudiante</u>: « Donc, euh, moi, pour la prévention, je trouve que c'est important à faire pour éviter plutôt les problèmes plus graves par exemple prévention du diabète et tout ça, diminuer les complications et d'ailleurs pouvoir avoir un traitement moins important moins de problèmes par la suite quoi.»</p> <p><u>Cédric</u>: « Ce que disait Olivier, sous la forme de, c'est un bénéfice pour la santé, probablement au plan organique, on est convaincus. Vous êtes convaincus dans ce sens là....? »</p>
B10 B11 B12	<p><u>B</u>: « Moi ce qui me motive, voilà c'est d'être dans une équipe pluri disciplinaire ...même si dans notre fonction, on est encore beaucoup en curatif en tant que infirmiers à domicile, bon bah c'est une porte j'veux dire, qui n'est pas toujours facile non plus vis-à-vis des collègues de transmettre la prévention mais petit à petit on y arrive, donc euh... mais on est encore beaucoup dans le curatif dans nos soins et moi, ça ne fait jamais que 3 ans que je suis ici, donc bah parfois c'est quand même, c'est quand même des difficultés vis à vis de mes collègues de les, de les, comment vais-je dire...de les intégrer dans la prévention. Des fois y'a des, pas des refus mais des réticences parce qu'on a beaucoup de curatif, c'est vrai qu'ils passent un peu plus avant chez nous que d'autres. »</p> <p><u>Cédric</u>: «Donc j'entends des difficultés à certains égards qu'on pourra ré-évoquer par la suite, euh... à mettre en place, à motiver les autres et, euh... et par contre ce qui est attractif, euh dans ce sens-là, c'est la nouveauté, c'est le fait que c'est périphérique aujourd'hui(????)12'20»</p>

	<p><u>B:</u> « Comme je dis un groupe pluridisciplinaire avec mes collègues donc euh... »</p> <p><u>Cédric:</u> « Le fait que c'est pluridisciplinaire »</p> <p><u>B:</u> «Oui»</p> <p><u>Cédric:</u> «Ok»</p>
B13 B14 B15 B16	<p><u>A:</u> « La prévention, on est tous convaincus que ça a du sens mais ce qui me motive ici à la, ce qui m'a donné de l'entrain à se lancer dedans c'est qu'on le fait en équipe et donc on peut, qu'il y ait des idées qui vont venir d'un peu tous les secteurs, des points de vue très différents. C'est plutôt ça le moteur de travailler en prévention. Après sur le fond, bah oui, on sait que ça a du sens mais c'est beaucoup plus, plus pénible tout seul que quand on est en équipe sur des projets. »</p>
B17	<p><u>ETUDIANTE:</u> «Je pense aussi à une certaine économie.....moins de médicaments et tout ça. Les gens, ce serait une économie de santé et de moyens aussi si ils ont moins d'argent à dépenser pour le médecin. Ils en ont plus pour autre chose, pour améliorer leur qualité de vie.»</p> <p><u>Cédric:</u> «Ok. C'est quelque chose ça, que vous, qu'est... que vous percevez à l'échelle de, d'être acteur de soins, de...la sensation qu'on est économes sur le , sur les coûts de santé? Je sais pas...ou... »</p>
B18 B19	<p><u>Q:</u> «C'est difficile à mesurer je trouve nos actions de prévention sont...C'est toujours compliqué, on reviendra peut être à la question de l'évaluation qui est importante mais...qui est compliqué donc j'trouve que mesurer l'étendue de notre action en prévention, c'est toujours très compliqué parce que c'est parfois un travail de plus longue haleine, à plus long terme, et euh...bah si mesurer le taux de vaccination ça c'est facile, ça on le fait mais bon, euh, sur d'autres projets prévention sida, MST, euh, etc, là oui, c'est vrai qu'on retirera on sait difficilement parfois...»</p> <p><u>A:</u> «Bah oui, ça se mesure pas, c'est ça qui est dur»</p>
B20	<p><u>Q:</u> «Pourtant, on pense quand même, que.. que c'est vraiment indispensable et efficace mais bon...»</p> <p><u>Cédric:</u> «J'entends qu'il y a euh...bon, on reverra sur l'évaluation effectivement un peu plus tard. En terme de postulat, vous faisiez part précédemment que, vous faisiez le postulat que c'était bénéfique pour la santé des personnes, que ça leur rendait service, et y'a une forme de postulat qui serait aussi que, sans forcément avoir l'évaluation, que ce serait moins cher? C'est une idée?...On sait pas ça...D'accord.»</p>
B21 B22	<p><u>Q:</u> «Moi je crois, oui mais, euh, euh c'est..., pour l'instant y'a tellement peu de moyens qu'est donné pour la prévention dans notre société que, que c'est...ça n'a pas beaucoup de poids et que euh, on en a parlé un peu hier, y'a d'autres, y'a des lobbys qui poussent plutôt vers d'autres types de consommation que la prévention mais moi je crois qu'on aurait une vision de la santé plus large et une démarche euh, euh...plus active en prévention euh, bah je crois que ça pourrait être euh, ils pourraient faire des économies.»</p> <p><u>Cédric:</u> «Ok.»</p>
B23	<p><u>Q:</u> «J crois qu'il a y eu des exemples en France, par exemple vos campagnes sur l'alimentation où le matraquage qu'il y a eu, on a quand même observé euh, au niveau de l'obésité euh des statistiques encourageantes, euh... et on a quand même vu, euh, qu'il y avait un impact euh, qui a pu être mesuré euh...donc, mais pour l'instant... y'a pas toujours beaucoup de moyens là-dedans, c'est vrai que ... »</p> <p><u>Cédric:</u> «Ok, on revient aux bénéfices pour la santé qui semblent démontrés, puis des questions autour de ce qui est de l'ordre de l'économie. Jean, sur ces...?»</p> <p><u>J:</u> «Ah sur mes motivations!?...et depuis très longtemps. (Rires)</p>
B24	<p>Depuis que j'étais, euh, ...dès le début de mes études de médecine, y'a bien longtemps, moi je me suis fort intéressé aux questions de prévention. Euh... et j'ai rencontré, euh...d'autres, des chercheurs à l'époque qui s'y</p>

	<p>intéressaient aussi et c'est ça qui a un peu transformé ma...ma vision des choses, c'est que, mon cadre de pensée à moi, c'est la santé et la santé publique. La santé des gens.... et pas la maladie, donc je crois que même si la porte d'entrée dans le secteur de la santé c'est la maladie, les gens viennent me voir moi et viennent nous voir nous, sur la consultation de ce matin, ils viennent parce que ils sont pas bien et à partir de là, c'est d'ouvrir à autre chose qui soit utile pour leur santé.</p>
B25	La réponse, la seule réponse à 1 demande curative comme vous l'aviez dit tout à l'heure, c'est pas suffisant pour
B26	que les gens soient en bonne santé. Il faut plus que ça, il faut plus que s'occuper des maladies sans être
B27	totalitaire pour autant, c'est ça la difficulté de, ...du débat. Et donc moi, la maison médicale, c'est un projet de
B28	santé, et la prévention a toute sa place évidemment dans un projet de santé, puisque par définition si on veut
B29	améliorer un plus il faut développer des pratiques préventives variées, euh... c'est compliqué on s'en doute bien
B30	tout à l'heure ???17'50 donc peut être à propos. Donc ma motivation c'est celle-là, c'est, c'est d'œuvrer en
	faveur de la santé des gens, et donc tout ce qui peut, tout ce qui peut faire un pas en faveur de la santé des gens,
	moi je suis partant que ce soit ici aussi parfois en dehors d'ici... Alors, par rapport au coût, c'est une...c'est une
	arme à double tranchant, parce que, ...même si on est très performant, on l'a montré par exemple, la maladie
	cardiovasculaire, on l'a démontré que la prévention cardiovasculaire améliore la ..., la longévité des gens; on
	voit que le nombre d'infarctus diminue, on voit que les gens vivent plus longtemps mais s'ils vivent plus
	longtemps ils coûtent aussi plus cher à la société. Bon bah, c'est un choix quoi! Mais tant mieux, (rires) tant
	mieux si les gens vivent plus longtemps et en bonne santé, moi je trouve que c'est bien même si ça coute plus
	cher à la société; ça c'est des choix à faire. Comme pour le tabac, on a rien fait pour le tabac, alors les gens
	meurent tôt et puis on doit pas payer leur pension, bah oui...faut quand même, c'est quand même mieux quand
	même de les aider un peut être à ne jamais fumer deux si ils fument à ce qu'ils arrêtent de fumer, éviter toute
	une série de maladies et ils vivront plus longtemps ... il faudra payer une pension plus longtemps et y'aura des
	soins et d'autres maladies plus longtemps, donc en terme de coût, je crois qu'il faut, il faut demander des
	budgets spécifiques pour la prévention indépendamment des bénéfices à moyen terme que ça peut, que ça
	peut...»
	<u>Cédric:</u> «D'accord.»
	<u>J:</u> «Générer.»
	<u>Cédric:</u> «Donc c'est pas une motivation en soi, c'est pas en tant que soignant la projection dans laquelle on se
	met...être économe et que par contre j'entends cette notion que, qu'on retraduit autour de, le postulat c'est que
	c'est bon pour les patients c'est aussi que ça permet peut être de, d'être dans quelque chose de plus positif
	qu'est la santé, de sortir d'un champ qui est plus restreint et peut être plus, plus ingrat si on doit dire ou je ne
	sais pas qui est la pure maladie et...
	Ok.»
B31	<u>J:</u> «Le plus ingrat? La prévention c'est ingrat (rires), parce que on voit pas toujours les bénéfices que l'on...
	quand les gens vont mieux ou vont bien. Le curatif, c'est parfois très gratifiant, hein! Les gens vont pas bien, ils
	ont mal, 2 jours après, ils vont beaucoup mieux et ils disent, « c'est grâce à vous, docteur », même si, ben oui
	c'est parfois grâce à nous, c'est vrai mais parfois c'est pas grâce à nous non plus. Parfois c'est l'évolution
	naturelle des choses qui... m'enfin ils disent que c'est grâce à nous, donc c'est très gratifiant les soins curatifs. La
	prévention, les gens qu'on vaccine contre la grippe, bah ils ont un petit peu mal, ils préfèrent ne pas avoir
	d'ennuis plus tard, ils nous disent pas à chaque fois merci, hein! Ou quand ils vont passer un dépistage du
	cancer, ils ont peur donc c'est pas gratifiant pour les gens ni pour nous.»
	<u>Cédric:</u> «Si je comprends bien, la réalité, ça n'est pas forcément aussi gratifiant que ça pourrait l'être dans
	l'image qu'on en a au départ qui est, la prévention... Puis dans la réalité après, euh...»
	<u>A:</u> «Puis au niveau du temps, aussi ????»
B32	(Brouahaha)«On ferait pas de prévention, on aurait plus d'heures curatives, on pourrait accueillir plus de gens.
B33	Enfin la prévention, ça prend un temps aussi en réunion, en campagne, en, aussi en consultations avec les
B34	patients. Comme les infirmiers disent ici, ils ont, ils font beaucoup de curatif, ils ont pas tellement de temps
	prévu pour faire de la prévention. Il faut le choisir de, justement économiquement, c'est pas si..., il faut vraiment
	le faire pour, pour le bien des gens qu'on soigne et pas pour, pas dans un but financier...»
	<u>Cédric:</u> «Ce que je vous propose du coup, c'est qu'effectivement sur des difficultés qui se, qui se, qui limitent le
	développement de ces actions de prévention, qu'on y revienne ensuite. Ariane...oui, vous réagissiez.»

A: «Oui, je réagissais par rapport à ce que Jean avait dit, j'pense, bah que ça pouvait, oui faire peur à certains patients de parler de prévention »

Cédric: «D'accord...d'accord.»

«Tout à fait (à voix basse)»

E: «...certains, les problèmes de santé qu'ils ont, préfèrent les laisser de coté, et...»

Cédric: «D'accord.»

E: «..Et, pas trop parler puisqu'ils vont très bien.»

Cédric: «Puisqu'ils vont très bien. Ok, euh...On va rentrer progressivement dans quelque chose de plus concret sur les 2 questions qui suivent. Peut -être en se projetant dans l'élaboration d'un projet de prévention que vous avez vécu, euh, si on repart, euh, Olivier à partir de toi ? Euh, ...comment ça se passe l'élaboration d'un projet de prévention dans la maison de santé?»

B35 Q: «Bah, euh, y'a différentes possibilités, enfin...Je ne sais pas si on prend un exemple d'un projet, parce qu'il y a
B36 différentes manières; y'a parfois des idées qui émanent d'une personne, euh, un projet, euh, qui est récupéré de,
aussi d'un projet au départ de santé plus régional, euh... par exemple dépistage grippe, le dépistage cancer,
B37 etc...bah là, voilà, on profite parfois d'actions aussi, euh.; qu'on appuie mais alors, y'a des projets plus
spécifiques, qu'on fait par rapport aux patients qu'on a, euh... de problématiques qu'on peut rencontrer, qui
émane j'dirais soit de, d'un, d'un secteurs de médecins ou d'autres ou soit euh...enfin on s'est rendu compte, que
B38 ce qui pouvait être pas mal, c'était de, de se concerter et d'avoir un projet qui motive, qui motive tout le monde.
Donc, euh, ça c'est probablement une piste qui nous semble intéressante, euh, comme on a, comme on a fait
dans 1 projet de ...Un des projets qu'on a en cours pour l'instant c'est un projet de dépistage des fragilités chez
les personnes âgées. Donc ça, ça remonte déjà à 1 an et demi où on a essayé de poser la question à tous les
B39 secteurs: kiné, infirmiers, médecins, psy, AS. On a essayé de voir qu'est ce qui vous intéresserait de faire en
prévention? D'aborder et à l'aube de ça, on a pu dégager un thème qui intéressait quand même pas mal de, pas
B40 mal de gens, c'était les personnes âgées. Et alors, bah, progressivement en cellule prévention, c'est un peu tout le
monde qui est ici, on, on a commencé à réfléchir sur la mise en place d'un, d'un, d'un projet. En pratique, qu'est
B41 ce qu'on peut faire? Consulter la littérature, comment définir les critères de fragilité chez une personne âgée,
euh, voir qu'est ce qu'on peut faire euh, une fois qu'on a pu identifier les personnes plus à risques, enfin, donc
voilà, c'est tout le projet mais... Mais le démarrage, l'élaboration, ici, j'dirais, avec ce projet là ce qui était bien
c'est qu'on a essayé d'avoir la motivation de tout le monde autour du projet quoi. Sans dire, bah on va faire ça et
l'imposer parfois, l'imposer à tout le monde alors que c'est parfois pas des problématiques qui sont toujours
dans la réalité de tous les secteurs. Je prends l'exemple du dépistage du colon, par exemple, bah, pour les kinés,
bah...c'est peut être un peu moins...moins percutant parler du dépistage du cancer du colon pour les kinés qui se
sentent un peu plus éloignés de cette problématique, quoi, donc, euh...»

Cédric: «Du coup, euh...si je comprends bien, donc, une partie des projets spontanément sont avancés par les initiatives nationales et, euh, souvent elles peuvent être reprises. C'est une des pistes; une autre piste, c'est quelque chose qui part purement et réellement du terrain on va dire, de l'équipe sans projeter sur quoi on va travailler au départ et on arrive au projet à partir d'une concertation de ce qui, ce qui sont les projets de prévention qui seraient en commun, qui fédèrent euh, en fait l'équipe. Euh, d'accord. On reviendra peut être après, on peut tourner dans le plan de table mais, euh, tu t'es arrêté au moment euh, de parler, y'a un groupe de travail qui, qui se met à définir en fait, peut être sur quoi vraiment va porter le projet, ça devient quelque chose

	<p>d'à part entière, le projet démarre un peu avec ça, première étape de la construction, c'est un élément propre du projet, parce que...pour ce qui est de la mise en œuvre, de l'élaboration, c'est sur qu'à un moment la frontière est ténue, et donc tu parlais d'un groupe de travail qui définit par exemple, ce qu'est la personne fragile...»</p> <p>B42 <i>Q:</i>«Bah, oui, oui...C'est le groupe, la cellule prévention ici qui... commence à réfléchir là dessus et progressivement à élaborer mais...J'dirais, que y'a , voilà, dans les manières d'avancer ou d'élaborer des projets, le point de départ, y'a soit des, au début, on fonctionnait plus par initiative ... euh, enfin, personnelle. Par exemple, souvent, c'est vrai que ça venait souvent des médecins, à dire, euh, voilà, on a envie de, de faire un projet ou on pense ce serait important voilà, je ne sais pas moi, de développer quelque chose sur la violence dans les couples...ou euh sur la maltraitance, voilà et..., et on se rend compte que y'a certains projets qu'on, qu'on a mis en œuvre et en place dans lesquels on essayait d'impliquer toute l'équipe mais parfois l'équipe ne suivait pas spécialement parce que probablement, qu'elle euh...que toute l'équipe euh...n'y trouvait pas vraiment son compte, enfin certains secteurs n'y trouvaient pas.».</p> <p><i>Cédric:</i> «Tout à l'heure en voyant Fabienne acquiescer sur le cancer du colon où effectivement les kinés par exemple étaient peu sollicités. D'accord, ok. Faudra qu'on, euh... peut être qu'on le verra un peu après, on va continuer le tour de table mais de la même façon, le, la cellule de prévention, nous, ça nous cause pas mais on aura l'occasion de voir. Euh...De la même façon, sur l'élaboration d'un projet, donc, de votre côté comment vous décririez ça?»</p> <p><i>A:</i> «Je trouve que ce qu'Olivier a dit c'est fort complet...»</p> <p><i>Cédric:</i> «Correspond? C'est consensuel.»</p> <p><i>J:</i> «Tout à fait.»</p>
	<p>B43 <i>E:</i> «Voilà, c'est sûr que ...bah, chaque fois que y'a une initiative même personnelle ou quoi, c'est toujours le bienvenu mais oui, on s'était rendu compte que, que...on ne pouvait pas imposer ça à toute l'équipe ou alors..si, on le faisait mais c'est au bout d'un moment, ce ça tenait plus parce que , j' pense y'avait pas une motivation de tous les secteurs.»</p> <p><i>Cédric:</i> «Disons que c'est des expériences d'élaboration , enfin c'est présenté comme ça et vous a postérieurement à juger de l'ensemble du projet après sa mise en œuvre tout ça...c'est, y'a des fois où le, l'élaboration s'est faite comme ça de façon plus individuelle et, et vous emportez semble t-il de façon commune un jugement pour dire;«c'est pas une modalité de mise en œuvre qui est très fédératrice, c'est ça que je comprends?»</p>
	<p>B44 <i>A:</i> «Oui ...mais je crois que ça faisait partie aussi des réflexions de l'équipe récemment mais aussi plus antérieurement où on peut parfois, parfois on réfléchit ensemble comment mieux travailler en équipe, etc...et que y'en a qui exprimaient bah, ...peut être qu'il y ait moins, euh... d'impositions de la part, entre autres des médecins, et qu'il y ait plus de concertations ensemble pour faire des projets. C'est vraiment, je crois que, et ça revient sûrement souvent dans toutes les équipes que certains secteurs vont dire bah, on aimerait bien avoir notre mot à dire et parfois c'est même involontaire que des projets sont un peu imposés.»</p> <p><i>Cédric:</i> «Alors, puisque semble-t-il, il y a quelque chose d'assez consensuel pour décrire que, les modalités actuelles c'est plutôt la concertation à partir d'un travail d'équipe. Justement alors, sur cette élaboration, dès lors qu'on est en équipe, comment ça se passe, euh j'veux dire, le travail d'équipe? Y'a une inertie? Comment ça se passe? Qui c'est qui...?»</p>
	<p>B45 <i>J:</i> «Beh...Donc ici, notre cellule prévention,... on va .expliquer pourquoi on est arrivés un jour à avoir une cellule prévention et y'a aussi nos collègues, en dehors de l'équipe... donc y'a 2 groupes. Mais y'a aussi des phénomènes de dynamique de groupe, que ce soit dans ce petit groupe-ci ou dans le grand groupe, y'a toujours, dans tous les groupes, y'a toujours des gens qui sont moteurs, qui sont porteurs, qui tirent les choses en avant et y'en a d'autres aussi qui freinent et parfois que, qui freinent aussi en réaction à ceux que, qui veulent aller trop vite et donc c'est pour ça que il arrive un équilibre. Mais donc il peut y avoir des tensions et, mais c'est un peu normal que dans tous les groupes humains, y'a toujours des moteurs et y'a toujours des freins et c'est ça qui fait que le groupe fonctionne. Si y'avait que des moteurs, bah le groupe explose et si y'a que des freins, bah y'a pas de groupe, chacun rentre chez soi, donc faut les 2.Bah, voilà, ça c'est une règle générale de dynamique de groupe qu'on trouve partout. Euh, et donc, pour essayer de limiter cette tension entre les moteurs et les freins, le plus le consensus (rires) est solide au départ, plus, plus effectivement alors là le navire pourra avancer convenablement, de manière équilibrée au fil du temps.»</p>

Cédric: «Peut être, justement, dans cette dynamique que vous décrivez, donc où y'a des leaders, ...des, des gens qui sont plus en retrait, euh... vous avez mis en place, ne serait-ce qu'à travers ce mot «la cellule prévention» ou je ne sais quelle autre structure ou mode de fonctionnement pour que, et bah, tout le monde adhère j'dirais progressivement parce que sinon on peut rester avec des gens qui sont très moteurs, d'autres très freinateurs sans que le projet avance.»

B46 *J:* «...Mais une des difficultés surtout quand on est plus nombreux, c'est d'être aussi en phase. En même temps on
B47 doit être en phase entre nous et on doit être aussi en phase avec l'extérieur des ... reste de l'équipe donc on doit
à la fois informer nos collègues sans les saturer d'informations donc c'est difficile de savoir, ce qu'il faut dire et
quand il faut le dire, donc on a des réunions d'équipe. Tous les vendredi après midi, on est là tous les 20 et donc
on prend parfois du temps de parole pour parler de santé communautaire et parler justement le projet
B48 «prévention des fragilités chez les personnes âgées», on en a parlé une première fois, on va encore en parler
demain à travers des exercices pratiques, donc il faut trouver le bon dosage et parfois on se plante! Le bon
dosage entre informer suffisamment tôt et pour aussi rencontrer et entraîner l'intérêt de nos collègues sans les
assommer d'informations où ils ont l'impression qu'on fait plus que de la prévention et que le reste on l'oublie
donc il faut trouver l'équilibre quoi, et l'équilibre, parfois c'est par ses erreurs...qu'on y arrive et parfois on se
trompe. Parfois, on veut leur foutre la paix et pendant 2 ans on travaille sur un truc, et puis ils se disent, mais
enfin vous nous avez rien dit pendant 2 ans ça va pas! Ou à l'inverse, on leur parle de choses qui sont pas
suffisamment construites pas encore suffisamment réfléchies dans le groupe et on dit bah, ça ne tient pas la
route votre truc! Bah oui mais on vous le dit, tôt assez pour donner vos avis et donc faut trouver le...ça c'est, on
cherche un petit peu, c'est comme quand on est entre un navire qui avance entre les icebergs, il faut parfois un
petit peu trouver le bon chemin, bon voilà. Et puis, ça dépend, ça dépend aussi de la tonalité générale de l'avis de
l'équipe. Quand, quand l'équipe est comme maintenant dans une phase plutôt sereine, calme, bah ça permet
aussi aux projets d'avancer. Quand on est dans une époque; en 30 ans j'ai vécu toutes les époques, où y'a
beaucoup de conflits, bah forcément, les projets, y'en a aucun qu'avance parce que tout ce qui bouge est prétexte
à attiser le conflit, quelque soit le conflit et quelque soit le projet.»

Cédric: «Une notion de sérénité ou de...par rapport, euh au fonctionnement localement comme, euh à l'extérieur
ou c'est...là vous faites référence... al interne qui sont bloquants.»

J: «...je vais quand même vous dire un mot sur la cellule prévention, euh, parce que y'a une vingtaine d'années,
euh, à la fédération des maisons médicales donc la fédération qui regroupe les maisons médicales; à l'époque
y'avait que 20 maisons médicales, maintenant y'en a nonante, pour la même région du sud du pays, et bah, à
l'époque, on avait fait le tour, donc moi, j'avais fait le tour des 20 maisons médicales existantes y'a 20ans, pour
voir un peu comment ils s'organisaient en prévention alors y'avait des modalités très variables soit on faisait
rien du tout, soit c'était porté par une personne soit c'était porté par 2 personnes soit c'était porté par 3
B49 personnes ou plus et de profession différente et quand on compare, quand on demande l'avis des gens sur la
manière dont ils fonctionnent on a vu tout de suite que la modalité « plusieurs personnes » de profession
B50 différente, ça, ça tenait la route; dans ces équipes-là, ça marchait bien. Et puis alors, alors la suite ça a été que,
que ces personnes soient rémunérées dans le temps de travail reconnu et professionnel, on a déjà du se battre
B51 pour l'obtenir. Et donc, c'est petit à petit que, que les maisons médicales ont comme ça développer ce modèle, ce
modèle de cellule prévention avec des heures rémunérées pour le faire. Donc c'est être plusieurs, de professions
différentes, payés pour le faire et donc avec des PV de réunions, et donc... des comptes à rendre au reste de
B52 l'équipe. Quand on met toutes ces conditions-là en cours, plus l'évaluation, plus la recherche dans la littérature,
etc, etc, à ce moment là, on arrive à quelque chose qui tient la route. Mais si on ne le fait que de manière
intuitive, spontanée parce qu'on en a envie, parce que je suis aujourd'hui passionné par le ruban blanc pour la
violence contre les femmes ou le ruban rouge pour le SIDA et que je vais me mobiliser à fond 1 an là-dessus, et
bah on est certain qu'après 1 an y'a plus rien...quoi»

Cédric: «Sur ce formalisme, que, qu'on comprenne bien parce que ça semble central cet élément de la cellule
prévention, d'abord, tout le monde ici appartient, on parle là de l'équipe restreinte, ici tout le monde appartient
à l'équipe restreinte de la cellule prévention?»

«Oui, de tout le monde.»

Cédric: «D'accord, donc vous êtes 5.»

J: «Y'a actuellement la psychologue qui est malade; il manque 2 personnes.»

Cédric: «C'est une cellule qui fonctionne à 6 vraiment qui est pluri professionnelle ?»

« Oui. »

D: «Moi je dois dire, j'apprécie, déjà hier soir vous nous avez donné un peu un modèle organisationnel on a envie de dire de notre mode de fonctionnement et notamment, on le ressent, comme, comme quelque chose de fort dans ce que vous nous décrivez et j'aimerais demander aux 2 jeunes médecins qui, qui donc arrivez de l'extérieur depuis quelques jours ou quelques semaines, je ne sais pas exactement, si vous avez ressenti ou comment vous avez ressenti ce que Jean vient de nous décrire enfin ce que l'équipe vient de nous décrire comme étant quelque chose qui fonctionne bien, avec des...ça doit bouger dans tous les sens mais on sent qu'y a un mode de fonctionnement qui, qui, qui, qui va bien; est ce que vous, vous l'avez ressenti en arrivant de l'extérieur comme quelque chose de très positif, ou... quel a été votre vécu de ça, comment vous l'avez approché ça? Comment dire?»

Etudiante: «Bah, c'...Je trouve qu'on ressent que c'est une équipe fort soudée, qui discute et, onbah, c'est bien parce que tout le monde nous ouvre la porte; on est en formation médicale, on a été voir les infirmières , on nous a proposé d'aller aussi avec les kinés, avec les psy...un peu avec tout le monde et on passe d'un médecin à l'autre; ça c'est super bien. Et je pense que ça, ce serait pas possible si y'avait des, des tensions entre les médecins. Pour nous, c'est, c'est beaucoup plus enrichissant.»

D: «D'accord. Et c'était immédiat, dès l'arrivée?»

« Ouais »

D: «Vous avez ressenti... cette cohésion ?»

Etudiante: «Ouais»

Etudiante 2: «Oui, Moi, je trouve qu'on voit bien que y'a beaucoup de choses organisées et que tout le monde est impliqué en fonction de sa profession, ... et tout ça, mais que ça forme un groupe vraiment bien soudé et qui propose plein de choses. Parce que quand on va dans la salle d'attente, on voit tous les trucs proposés, euh...tous les petits papiers tout ça, j'trouve on voit que y'a beaucoup d'actions...»

Cédric:

«Ce que je vous propose, c'est justement qu'on fasse la transition vers ces actions qui sont mises en œuvre auxquelles vous faites mention; semble-t-il y'en a beaucoup, euh...enfin là, du peu que...ce que tu es en train de nous décrire, ah, euh...Concrètement, euh...ça se passe comment, euh...donc on entend que y'a des petits papiers, qu'y a...c'est visuel peut être? Alors, c'est comment la mise en œuvre? Y'a un moment où ça démarre; par exemple entre le temps de l'élaboration (parce qu'on parlait de l'élaboration), y'a la cellule prévention qui propose? Qui va vers le reste de l'équipe? Y'a l'ensemble des professionnels qui adhère plus ou moins suivant la dynamique telle qu'elle a été, moi je comprends ça, euh...partagé, pendant le temps, ce temps d'élaboration où vous avez essayé de faire adhérer à la démarche, jusqu'au moment où semble-t-il, y'a une cohésion, y'a un top départ, y'a...Comment ça se passe ça?»

A: «Le guide méthodologique...!!»

(Rires)

Cédric: «Nan mais oui, ouais...Comment ça se passe? C'est vraiment formalisé?»

Q «Je pense,, on remarque que c'est important de faire tout ça; enfin, je suis pas là depuis longtemps, mais, enfin des quelques projets qui marchent bien; bah c'est des projets qu'on a bien défini , un début, une fin, euh...une durée...»

B54	<p><u>Cédric:</u> «Par exemple? C'est quoi les projets? Qu'on comprenne un petit peu...les projets qui marchent bien.»</p> <p><u>D:</u> «Peut être qu'à ce niveau là, vous pouvez rendre l'exemple de votre projet sur les personnes âgées.»</p> <p><u>Cédric:</u> «Par exemple...moi je ne sais pas, ou un autre que vous avez vécu...»</p> <p><u>Q:</u> «Euh...Le projet pour les personnes âgées est un projet qu'on, que on met en place. Mais on avait fait un projet sur sur, euh... à la fondation roi Baudouin sur, sur euh...les maladies cardiovasculaires et donc, là on avait quand même fait pas mal de choses autour de ça, euh... ça avait été assez dynamique et ça avait impliqué, euh...pas mal, pas mal de secteurs; ça passait du dépistage en consultation médicale à des marches pour l'exercice physique, à des concours cuisine, à des, à des recettes diététiques, enfin bon...Jean , tu peux peut être compléter.»</p> <p><u>J:</u> «Des groupes de gym, hein! Qui fonctionnent toujours, hein!»</p> <p><u>Cédric:</u> «Donc y'a des choses qu'ont eu lieu, qui étaient financées semble t-il, puisque vous parliez de d'une fondation; y'a des choses que, qui se pérennisent. Comment ça se passe? Par exemple les groupes de gym, je sais pas, ou...»</p>
B55	<p><u>F:</u> «Donc nous... projet roi Baudouin donc sur les maladies cardiovasculaires, donc si je me souviens bien c'était pendant 1 temps bien délimité de début de fin, de 3 mois plus ou moins, où euh...donc tous les secteurs agissaient ,donc euh par rapport à ça et nous les kinés on avaient lancé l'idée donc de proposer aux personnes</p>
B56	<p>qui attendaient dans la salle d'attente de de venir 2 fois par semaine, on avait bloqué 1 heure je pense, donc de venir suivre un p'tit cours de gym plutôt que d'attendre sur sa chaise dans la salle d'attente, parfois une heure de voir un médecin. Donc, et de là, on a, y'a un autre projet, on a poursuivi le projet en fait mais à l'extérieur donc on propose à des personnes un cours de gymnastique douce, adapté pour tous. Et voilà, ça fait 2 ans qu'e...»</p>
B57	<p><u>Cédric:</u> «Et on propose si je comprends par exemple, c'était les gens qu'attendaient 1 heure dans la salle d'attente.»</p> <p><u>F:</u> «Oui.»</p> <p><u>Cédric:</u> «Et euh, et après vous leur proposez à ceux-là parce qu'ils attendent donc euh, de revenir 2 fois par semaine ; c'est ça, c'est...?»</p> <p><u>F:</u> «Nan, nan, nan, nan nan. Du tout, euh, c'était 2 choses différentes quoi. Pendant le projet de la fondation roi Baudouin, où entre je crois vous les infirmières je pense que vous preniez euh, la glycémie chez les personnes. Donc chaque secteur avait libéré un peu, enfin dégagé du temps des soins curatifs pour proposer une petite animation , activité autour de ça et nous entre autre les kinés c'était donc d'aller proposer aux personnes qui attendaient à ce moment là, euh à la salle d'attente, de voir s'ils n'avaient pas envie de faire un petit peu de gymnastique.»</p> <p><u>Cédric:</u> «Pendant le temps de l'attente, on proposait...?»</p> <p><u>F:</u> «Pendant le temps de l'attente voilà.»</p> <p><u>J:</u> «Sans perdre son tour pour passer chez le docteur.»</p> <p><u>Cédric:</u> «Oui d'accord, nan nan»</p>
B58	<p><u>F:</u> «On avait bien donc établi un planning dédié, dégagé du temps pour ça pendant la semaine. C'est sûr, qu' avec les consultations on proposait pas ça parce que bon, c'était 2 fois par semaine, 1 heure l'après midi.»</p> <p><u>Cédric:</u> «En 2 séquences d'accord.»</p>
B59	<p><u>F:</u> «Et puis, euh... bah ça nous a bien plu et de là, on a continué un projet par la suite de cours de gymnastique douce, qui continue toujours maintenant euh... mais donc...ça je pense que dans l'é..., mais je repensais pour l'élaboration d'un projet donc, euh, par rapport à cet exemple là de cours gymnastique , ça vient, euh... c'est</p>

	<p>surtout notre secteur qui avons amené ce projet là et on a pas imposé à l'équipe ni quoique ce soit, enfin c'est vraiment le secteur kiné qui porte ce projet-là qui donne les cours et l'équipe voilà nous soutient et encourage toujours .Mais je veux dire , c'est pas nécessairement euh toute l'équipe ...»</p> <p><u>Cédric:</u> «Initialement je comprends que c'est un projet commun, qui a été pérennisé autrement, c'est ça que vous...? Enfin le...»</p> <p><u>J:</u> «y'a une suite.»</p>
B60	<p><u>F:</u> «Bah il peut y avoir aussi des initiatives propres à un secteur qui peuvent être proposées....Enfin, nous on aimerait bien faire ça en prévention et, et, que...enfin, c'est vraiment...»</p>
B61	<p><u>O:</u> «A la fois ça marche bien parce que y'avait l'adhésion des autres et par exemple moi en consult..., enfin par exemple ce cours de gym c'est vraiment génial parce que le but c'est de faire bouger des gens, qui... ne bougent pas et justement, c'est, c'est ces gens-là qui, qui... et donc, nous en consultation on, on peut essayer de relayer ces personnes risques, qui, qui...sont très sédentaires, qui ont des excès de poids...ou qui ont mal partout parce qu'ils ont vraiment une fonte musculaire et qu'ils ne bougent pas, de l'arthrose partout, bah...oui, c'est vrai que ce projet-là est porté par les kinés maintenant on essaie de vraiment faire relais vers ce projet-là et , et de nous d'amener les gens parce que voilà, y'a quand même une adhésion de l'équipe aussi et on est tous convaincus que c'est, c'est bien, ...de faire bouger , de faire bouger les gens quoi.»</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord. Donc on identifie du coup déjà bien à la fois un temps qui était un temps d'action limité mais qui était euh, où y'avait des actions communes coordonnées, on va dire de pleins, pleins d'acteurs une action qui se poursuit euh,...actuellement par une...euh, une des disciplines enfin une profession qui, qui a trouvé, une...une action de prévention qui, qui a rencontré l'adhésion à la fois des équipes et puis peut être des patients et du coup ça se pérennise bien. Si vous deviez imaginer d'autres projets là auxquels on fait référence, que nous on voit un peu, on voit que chaque euh... Là on a 2 types de projets, une dynamique propre qui était très différente.»</p> <p><u>B:</u> « Moi...plutôt rejoindre Olivier puisque je suis arrivée y'a, y'a bientôt 3 ans et beaucoup de projets étaient déjà en cours donc c'est pas évident, enfin, euh... c'est plus difficile de se mettre dedans donc ici le projet pour les patients de plus de septante cinq ans c'est vraiment un projet pour lequel j'ai pris part enfin depuis le début et euh, et qui, qui intéresse mon secteur je vais dire puisque mes collègues ont pu donner leur avis donc c'est plus, c'est plus facile de pouvoir les informer et ils sont plus réceptifs à ce moment-là »</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord, et donc euh... sur ces, je comprends que celui-là il est en phase de mise en œuvre »</p> <p><u>B:</u> « C'est ça »</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord »</p> <p><u>B:</u> « Mais, mais, ce qu'on a proposé enfin ce qu'Olivier et Jean ont proposé il y a 15 jours est vraiment bien passé, euh... en tout cas, au niveau de mon équipe, euh et j'étais soulagé parce que c'est pas toujours évident »</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord, on verra peut être justement du coup, euh juste en suivant c'est, c'est... vous évoquez en même temps quelques difficultés à participer à des projets qui sont...euh, dont vous avez pas vécu l'élaboration »</p> <p><u>B:</u> « Euh...oui, bah euh... »</p> <p><u>Cédric:</u> « On verra peut être ça après ; en tout cas c'est pas euh... tout simple. Euh...Y'a une appréhension de savoir si les autres allaient suivre, donc on verra peut être un petit peu ça en suivant. Sur des projets en cours, est ce que vous ordonneriez pareil un petit peu comment ça se met en œuvre, euh...sur d'autres projets? On entend le cardiovasculaire, le projet donc euh... personnes âgées fragiles qui est en cours d'élaboration »</p> <p><u>A:</u> « Concrètement sur l'élaboration d'un projet? »</p> <p><u>Cédric:</u> « Non, là du coup, sur des projets qui se sont mis en œuvre »</p> <p><u>A:</u> « Bah, y'a pas..y'a pas euh...Vous voulez qu'on parle d'un autre projet, c'est ça? »</p> <p><u>Cédric:</u> « Par exemple, enfin, euh...c'est parce que vous en citez plusieurs, alors nous on essaie de comprendre</p>

	comment chaque projet prend son... »
	<u>A</u> : « Bah, y'en a un chouette, euh... »
	<u>Cédric</u> : « Prennent forme »
B62	<u>A</u> : « Donc y'a des mois je n'étais pas là non plus à l'élaboration mais y'a tous les derniers dimanches du mois,
B63	une marche qui est organisée .Moi j'ai suivi plutôt...plutôt les changements donc, au départ, euh...en concrètement, il y a je pense une accueillante qui s'intéresse un peu aux itinéraires sur carte , la psychologue qui va toujours en repérage avec un ou deux patients, parfois une accueillante, euh parfois un médecin euh...pour préparer le parcours de la marche, euh, cette même psychologue qui va mettre des des publicités dans, enfin des publicités, des affiches en salle d'attente pour inciter les gens à venir au groupe balade , 2-3 moteurs qui vont dire « n'oubliez pas de vous inscrire parce que chaque soignant, euh...oui chaque soignant de la maison médicale peut, peut s'inscrire et venir à la marche avec des patients euh, le dimanche. Euh...et alors, euh, ces marches avaient tellement de succès que récemment, ceux qui les organisent, surtout Jean et Sophie, donc un médecin et la psychologue, se sont dit « tiens pourquoi est ce qu'on ne ferait pas 2 groupes? Pour que ce soit moins hétérogène; alors ils ont fait les lièvres et les tortues, donc maintenant y'a 2 types de marches organisées. Celles pour vraiment les gens qui font, qui au bout d'un kilomètre euh...n'avancent plus et puis des balades plus longues euh et donc concrètement y'a quelques semaines, on attendait une trentaine de personnes, y'en a eu 50!!
B64	(Rires)
B65	Y'avait heureusement une accueillante qui était là, en plus de la psychologue. Heureusement parce que il y avait beaucoup de gens à gérer et des problèmes de transport, enfin...Donc là c'est vraiment un projet qui implique tout le monde mais aussi chacun comme il l'entend; parfois on a pas envie d'aller... »
B66	<u>Cédric</u> : « Avec cette idée qu'il y a des moteurs et que toujours dans les 2 cercles on retrouve plutôt j'imagine les personnes de la cellule prévention qui sont, font partie des moteurs et que les autres adhèrent suivant le projet avec ... »
B67	<u>A</u> : « Ca je crois que ça, c'est aussi cyclique quoi Y'en a par périodes qui vont plus s'investir et d'autres...mais en tout cas l'équipe est bien au courant. Tout le monde trouve ça une super initiative et j pense chaque fois y'a ça s'arrange bien pour que y'ait suffisamment de monde; je pense. »
	<u>D</u> : « Si, si j'entends bien, vos projets, ils ont quand même toujours un prolongement on a l'impression claire que le projet s'arrête pas là. »
B68	<u>A</u> : « Mais je crois pas, y'en a des ponctuels et puis des qui... où l'équipe dit, c'est vraiment chouette... c'est comme ça et avec la dynamique ça évolue quoi. C'est imprévisible. »
	<u>D</u> : « Ce sont des choses que vous revoyez lors de réunions par exemple;; vous évaluez un petit peu ce qui s'est passé; ce qui a bien marché; pourquoi ça a bien marché ? Jean dit par exemple, bah tiens on va faire 2 groupes, donc c'est les réunions, de rencontres entre vous qui vous permettent d'élaborer ça? »
	<u>L</u> : « Entre nous, entre nous, on en parle. On en parle parfois formellement et c'est quand c'est un peu construit alors qu'on en parle à tout le monde; c'est quand c'est un peu construit qu'il faut en parler à tout le monde. »
	<u>D</u> : « C'est la machine à café qui sert au départ de moteur et puis après ça se construit petit à petit ?»
B69	<u>L</u> : « C'est ça, exactement. Voilà, tout à fait. Mais alors dans le groupe ballade, ce qu'il faut quand même souligner, c'est que nous avons pu aussi passer le relais à un groupe de patients très actifs qui gèrent les balades, donc y'a Sophie qui fait beaucoup de choses bien sûr mais y'a aussi Sophie qui a réussi à animer un groupe de patients
B70	acteurs bénévoles parce que maintenant...c'est aussi Victor qui va repérer les..., les tracés hein. Y'a un tas de choses, les petits flyers de la salle d'attente c'est Bernard qui les fait, c'est pas Sophie hein! Donc, hein...alors, on, on verra en descendant tout à l'heure dans la salle d'attente du rez de chaussée ; y'a une des bénévoles Nelly qui a fait des..., des panneaux, des peintures magnifiques, qu'elle a, qu'elle a, qu'elle a vissées dans le mur de la salle d'attente avec les dates des balades cette année-ci; c'est vraiment extraordinaire. Et cette créativité, euh...
B71	nous même on l'aurait pas eue quoi; c'est les gens eux-mêmes et ils se sentent valorisés d'être dans ce groupe préparatoire de balades. »
	<u>D</u> : « Et alors... »

B72	<p><u>L</u>: « C'est un peu Sophie, donc la psychologue qui anime ce groupe mais, mais, et, elle, elle, elle trouve toujours la bonne distance à la fois pour recadrer , que le cadre de la balade soit toujours le même, c'est à dire activité physique et aussi le, le ... tisser le lien social et être accueillant vis-à-vis des personnes précarisées qui sont paumées, pour qu'elles se réinsèrent , apprendre à dire bonjour, à ce qu'on prenne de leurs nouvelles, etc, etc...Euh,...donc il faut, il faut garder ce cadre là des malades, il faut donner des responsabilités, susciter que les gens prennent des responsabilités dans, dans dans la gestion du groupe et on veut être présent quand même, donc nous on est présents mais on essaie d'être parfois pas trop présents pour justement permettre la créativité et l'expression des, des, des acteurs bénévoles qui sont dans le projet. Oui, tout à fait et ça marche bien ça. »</p> <p><u>D</u>: « Alors ça c'est une notion quand même nouvelle pour nous; la participation du patient dans le cadre de la maison médicale je crois. C'est quelque chose qu'on connaît pas au sein de la maison médicale. On le retrouve au niveau des réseaux comme le réseau Diab et le Respecticoeur; est ce que c'est quelque chose que vous aviez prévu ou est ce que c'est quelque chose qui s'est mis en place spontanément parce que les patients ont adhéré à votre, euh... »</p>
B73	<p><u>L</u>: « Y'a une longue histoire. C'est à dire que dans la philosophie des maisons médicales, c'est déjà quelque chose qu'on a mis en place y'a 20 ans, ou même 82-83, y'a 30 ans, ouais 82 ça fait 30 ans. »</p> <p>(Rires)</p> <p><u>A</u>: « Et oui! Septante huit, ça fait 30 ans ! »</p>
B74 B75 B76	<p><u>L</u>: « Donc à l'époque, on avait même un comité de patients, avec aussi des patients très actifs et au fil des ans, comme beaucoup de projets, comme beaucoup de groupes ,ce groupe s'est un peu dissous mais l'idée, l'idée...actifs dans les groupes d'aujourd'hui. Euh, et donc, donc cette idée de donner, de donner la place et du pouvoir au patient dans les actions de prévention communautaire, y'a longtemps qu'on l'a, donc on a essayé différentes modalités et on s'est rendu compte que quand c'est des groupes à taches définies comme organiser une balade, ou, ou bien rédiger un journal trimestriel. Quand c'est des taches limitées, les gens s'y retrouvent beaucoup mieux que quand c'est un comité de patients où on va parler de la santé, où c'est vague, où c'est flou, où c'est intellectuel, machin truc bazar. Donc, il faut des taches ..., on avait aussi à l'époque mis en place un groupe d'entraide-cancer , donc ça c'était pour les proches atteints d'un cancer, les familles de patients cancéreux, et ça, ça avait eu beaucoup de succès et là, là, on a passé le relais à la ligue contre le cancer et puis ça a pas...et puis on avait aussi mis en place pendant quelques années un groupe d'entraide pour les personnes seules, d'entraide-solitude qui a aussi lui fonctionné de manière autonome encore plusieurs années après qu'on l'ait démarré, donc à l'époque on avait moins d'énergie que maintenant , on était moins nombreux aussi donc on mettait les chose en route et puis après on essayait de passer le relais à d'autres, et alors c'est à ce moment là que ça se fragilise tandis que maintenant on met les choses en route on peut rester présent même si on donne plus de responsabilités et, et de taches à réaliser par les patients eux-mêmes »</p> <p><u>Cédric</u>: « Je comprends dans ce que vous dites, on retrouve la notion de responsabiliser le patient, d'avoir le patient qu'est vraiment acteur. Du coup vous essayez de vous appuyer là-dessus, associé à une forme de, peut être d'opportunisme on pourrait dire c'est-à-dire que le projet a sa propre dynamique une fois qu'il est lancé et que vous, il va prendre une direction en fonction des interlocuteurs qui vont se positionner dessus, les patients sachant qu'ils peuvent être voilà, qu'ils peuvent être moteurs. Les patients ont compris qu'ils pouvaient s'investir; là on entend qu'il y a des patients, moi je m'imaginai pas ça au départ, mais là les patients viennent vers vous, vers la cellule prévention pour s'impliquer ?»</p>
B77 B78 B79	<p><u>L</u>: « On dit, dans le groupe balade, on dit que, que si les personnes veulent veulent participer à la préparation des ballades, à l'encadrement des balades , ils sont les bienvenus, et alors ils viennent. Comme pour le Forum santé magazine, on fait appel, à des à des patients volontaires pour venir rejoindre le comité de rédaction et on a eu, on a eu cette année-ci, 2 dames forts actives qui ont pris une place incroyable dans la réalisation justement d'une enquête de satisfaction auprès des lecteurs. Moi je suis soufflé de la qualité du travail qu'elles ont réalisé; c'est vraiment une enquête fantastique; elles ont très très bien travaillé. Donc, donc quand on stimule un peu, quand on a un cadre pour cible et qu'on stimule un peu la créativité et bah, on est parfois très surpris de, du résultat. Mais, mais c'est parfois difficile aussi hein; on peut citer ce qui marche bien mais ça marche pas toujours bien non plus!(Rires) »</p>

Cédric: « Voilà, j'entends qu'on a, en avançant un petit peu sur certains éléments, on évoque beaucoup de choses qui sont facilitatrices; alors vous avez pu citer le fait que ce soit rémunéré, le fait que un projet est pérennisé qui fait qu'il existe forcément, le fait que il y ait de la communication, des affichages, des supports, qu'il y ait l'adhésion des patients évidemment. Là, on est en train de dire, l'implication même du patient au delà de son adhésion, le fait bah, qu'il soit acteur donne de la réalité, de la pérennisation à des projets.

Euh, vous... Dans des éléments comme ça facilitateurs, qu'est ce qu'on, qu'est ce que vous identifiez comme ça, qui fait que vous identifiez les projets qui vont continuer, d'autres qui vont s'arrêter ou qui vont pas voir le jour? Vous citez aussi le fait qu'il faut qu'il y ait un consensus d'équipe pour que le projet voit le jour. Blanc... Tout ça est assez consensuel! Alors dans la difficulté sinon? Vous évoquez les difficultés, ce serait quoi?

B80 *A:* « Le temps ! »

Cédric: « Le temps? »

« Oui »

Cédric: « L'embouteillage des projets ? »

B81 *J:* « Il faut être attentif à ce qu'il n'y en ait pas trop en même temps tout le temps, sinon on s'épuise et puis alors, on en a marre et puis on en fait un, et on fait pas l'autre donc, ... faut être vigilant quoi. Faut pas que y'en ait trop tout le temps »

Cédric: « Et ça qui c'est qui, j'dirais, veille à ça? C'est un peu, c'est...c'est l'ensemble du groupe, c'est la cellule prévention, c'est...Comment ça se passe ça? On le vit, d'accord je comprends bien, on le vit comme un frein mais c'est... plus ou moins... »

B83 *O:* « Bah...On est en train de se rendre compte que, qu'on doit s'améliorer là dedans au niveau de l'équipe et donc on est en train pour l'instant d'évoluer sur ce point-là justement, à se rendre compte que, qu'il faut qu'on cadre bien euh.. les initiatives de la cellule prévention, les initiatives personnelles pour que ça ait l'adhésion de l'équipe et pour que les gens ne se sentent pas, euh... assommés ou écroulés de demandes mais tout en...tout en, j'dirais en reconnaissant et en valorisant les projets qui sont amenés aussi et... en, en profitant de cette richesse, euh...donc on est en train de se rendre compte. C'est important de mettre un cadre là dessus, de mettre probablement aussi plus de moyens je crois, parce que la cellule prévention a des moyens mais euh...on se rend compte qu'il faut que tout le monde ait des moyens aussi parce que tout le monde quand on propose un projet de prévention, bah y'en a souvent en plus, bah d'autres personnels qui sont impliqués donc on a l'impression de plus en plus qu'il faut dans notre temps de travail prévoir du temps, euh... prévention quoi, chez tous le monde et bien intégrer que ça fait partie de notre boulot quoi, et que, ça dans tous les secteurs, euh...parce que, ça c'est vraiment dans la charte; on en a discuté il y a quelques semaines, dans les missions des maisons médicales, des B84 ...une espèce de charte, un fondement de... philosophique. Les maisons médicales, l'accent est mis sur la prévention et la santé communautaire donc, euh...donc on devrait être plus réaliste nous encore par rapport à ça parce que la difficulté c'est que le, le curatif l'emporte toujours donc vous me mettez 10 heures de plus à travailler ici, à Barvaux, dans des consultations »

L: « Elles seront remplies »

O: « Elles seront remplies. Même chose pour les kinés, même chose pour les infirmières. Le soin curatif est toujours euh...prend toujours plus de place et peut toujours en prendre plus; vous pourriez passer beaucoup plus pour des toilettes, vous pourriez prendre beaucoup plus en charge des gens pour des dos euh, enfin, le curatif, on peut le..Et, donc, il faut bloquer du temps pour du préventif de manière définie »

Cédric: « Et donc, je comprends que c'est le cas de la cellule prévention mais par contre, c'est pas forcément le cas des autres acteurs de la maison de santé. Ils ont pas euh...un temps réservé, ...actuellement affiché »

L: « Pour l'instant pas... »

O: « Pour l'instant pas mais on se rend compte que c'est probablement un tort parce que côté, pour la bonne volonté même si parfois les autres trouvent le projet intéressant et trouvent c'est chouette mais si on leur donne

	<p>pas les moyens de le faire, euh... parfois c'est compliqué »</p> <p><u>L:</u> « Oui »</p> <p><u>Cédric:</u> « Ok »</p> <p><u>A:</u> « Et ça a mis quand même beaucoup de tensions, ces deux choses ensemble: le manque de temps de certains qui voudraient s'investir mais qui... qui ont des heures full de soins et alors le fait de recevoir en équipe, comme Jean disait , il faut que, un projet ça se mature un peu, ça se réfléchit et puis quand c'est...enfin on en parle quand...ça ressemble à quelque chose mais alors si toutes les semaines on parle de 2 trucs différents, ceux qui ne sont pas dans l'élaboration des projets directement , ils ont...ils savent plus de quoi on a parlé, ils ont l'impression que y'a beaucoup trop de choses qui se chevauchent quoi...et de trucs... »</p> <p><u>Cédric:</u> « Un effort de communication en tout cas qui, que vous répétez à plusieurs reprises qui doit être fait vers..., pour comprendre où en est le groupe des leaders quoi si on peut dire ou le groupe des moteurs »</p>
B89	<p><u>A:</u> « Parce que l'équipe valide mais on aimerait bien savoir y'a combien...un organigramme. Combien de projets sont en cours; quand est-ce qu'ils doivent être finis; qui participent un peu, dans lesquels... »</p> <p><u>Cédric:</u> « Ça c'est une demande des autres professionnels p'tetre un peu, de dire, demande d'affichage un peu, de lisibilité en tout cas? »</p> <p><u>A:</u> « D'y voir clair ».</p> <p>(Oui collégial)</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord. Alors, vous disiez tout à l'heure, peut être ...Euh, un, une des difficultés ça semblait être en tout cas pour vous même d'arriver sur des projets en cours ou...Comment...? Comment vous l'avez vécu? »</p> <p><u>B:</u> « Oui, des projets en cours, euh... comme la vaccination de grippe et tout ça. Non mais, Quand est ce que je suis arrivée moi? Les projets, euh... »</p> <p><u>Q:</u> « Tu disais que c'était difficile toi même quand tu es arrivée, quand tu as commencée à t'intégrer dans le projet cardiovasculaire »</p> <p><u>B:</u> « Mais nan je crois que c'était déjà fini. Oui, oui »</p> <p><u>L:</u> « Toi, toi, t'as connu ça? »</p> <p><u>B:</u> « Oui mais c'était le début aussi »</p> <p><u>F:</u> « ...ou s'impliquer dans d'autres projets qui ont déjà lieu, comme le tabac ou... »</p>
B90	<p><u>B:</u> « Voilà. Oui, oui, il a fallu le temps. Voilà. Une fois que, qu'on peut élaborer un projet, bah c'est beaucoup plus facile.En plus, euh... quand moi j'ai pris la place de, de Ingrid, ma collègue qui est partie, on me l'a un peu imposé je vais dire ; on m'a dit , t'iras dans le groupe prévention donc forcément ça te prend, il faut que ça, que ça murisse aussi et puis que ça, que ça, que l'envie vienne et c'est vrai que quand on arrive dans un projet ainsi, c'est pas la même chose que quand on l'élabore avec les collègues. C'est beaucoup plus facile et puis de le faire passer à son équipe aussi, je crois que, quand on l'a mûri depuis le début, bah, voilà. Ça a été un peu dur pour moi au début, voilà. Ça va faire 3 ans et, et c'est seulement maintenant que je trouve un peu ma place au sein de l'équipe prévention, donc euh... »</p> <p><u>Cédric:</u> « Si je devais le dire autrement, moi je comprends que vous, vous avez vécu justement cette euh...ce passage du groupe élargi vers le groupe restreint et que vous avez dû faire cette démarche de..., d'être...enfin d'une situation où les projets sont vus de façon plus lointaine, un peu moins lisibles, jusqu'à rentrer dedans et que... »</p> <p><u>B:</u> « C'est l'engagement et rentrer dans la cellule prévention; c'était les 2 à la fois »</p>
B91	<p><u>A:</u> « Faut que les gens aillent de leur choix »</p>

B93	<p><u>L:</u> « Évidemment faut que tu puisses choisir dans les différents projets , celui qui te botte quoi! »</p> <p><u>A:</u> « Donc il faut présenter à tous les groupes par exemple, pour que déjà les gens y voient clairs, ce qui n'est pas toujours le cas et puis leur dire que si ils veulent s'investir, on peut dégager du temps. Et puis, enfin y'a des choses... »</p> <p><u>L:</u> « C'est ce qu'on a fait avec Mélanie, on lui a expliqué tout ce qui existait et elle choisit ce qui l'intéresse. Avec Ariane aussi »</p> <p><u>Cédric:</u> « Dans les difficultés, des éléments qu'on aurait pas évoqué ? »</p>
B94 B95	<p><u>L:</u> « Bah c'est une des difficultés que, que que Lætitia et moi on a évoqué ; on peut pas imposer de participer à quelque chose ; ça n'aurait pas de sens évidemment. Faut le proposer, les gens y adhèrent si ça, si ça les intéresse. On part avec un handicap forcément, parce qu'on sait bien la prévention c'est pas facile, bah le handicap il va augmenter, il va pas diminuer ! Lentement et difficilement »</p> <p><u>Cédric:</u> « Ok »</p>
B96	<p><u>O:</u> « Surtout que oui, la, la démarche de prévention, on en a discuté un peu hier ; au départ c'est difficile. C'est déjà difficile quand tout est bien ficelé et que tout va bien et qu'on s'entend bien dans l'équipe et qu'on a un bon projet. C'est une démarche auprès des gens qui, qui est difficile parce qu'il y a beaucoup de réticences euh... par rapport à la prévention, donc c'est vrai que c'est important que les conditions euh...soient, soient réunies. Euh... L'élaboration du projet, le temps, euh...etc euh...soient bien là, parce qu'en plus si tout ça n'est pas là, ça va être galère »</p> <p><u>Cédric:</u> « Alors sur ce positionnement du patient, je trouve ça intéressant parce que c'est un peu ambivalent ce que vous rapportez . A la fois, le patient apparait comme un facilitateur, pour peu qu'il..., qu'il soit... »</p> <p><u>L:</u> « Certains patients, acteurs dans les, dans les groupes qui existent ; ils ne sont pas tous comme ça. »</p> <p><u>Cédric:</u> « Avec l'idée que voilà, on a des patients qui sont différents, y'en a qui adhèrent, y'en a qu'adhèrent pas. Que le but, c'est d'en, y'a l'idée qu'il faut les, les amener tous à, à participer à de la prévention. Tant mieux on peut s'appuyer sur certains ; mais que y'en a quand même beaucoup qu'il faut aller chercher, où on rame. Et que dans ce sens-là, des fois ça peut être une difficulté, une inertie.»</p>
B97 B98	<p><u>O:</u> « Oui, oui tout à fait. Y'a certains projets qui ont déjà demandé énormément d'énergie et qui malheureusement, en terme de résultats ou de taux de participation, étaient décevants ; alors que je trouvais que le projet était super. Enfin, j'veux dire qu'en soi...mais voilà, à ce moment là, est ce que ça convenait pas aux gens, ou est ce qu'il n'y avait pas de temps, est ce que ça n'avait pas dégagé assez d'énergie. On s'est déjà investi beaucoup sur certains projets qui malheureusement, en terme de rentabilité entre guillemets, euh...en fait n'étaient pas exceptionnels quoi. »</p>

Cédric: « Alors, peut être justement là, on arrive au moment de l'évaluation du projet. Dans notre démarche c'est ce qu'on pensait aborder. Donc j'entends à travers ça un, une première proposition d'évaluation, c'est le taux de participation, est ce que les gens adhèrent, adhèrent pas. Qu'est ce qu'il y a d'autres, comment vous, comment ça se passe l'évaluation des projets? »

B99 **L:** « D'abord c'est rare quand on formalise une évaluation proprement dite. »

A: « Bah oui, c'est très rare »

B100 **L:** « On le fait, on le fait parfois quand on est obligés pour les pouvoirs subsidants; parce que aussi, on a aussi des points et des subsides en plus quand on fait plus d'actions de préventions on a des subsides de la région qui augmentent un petit peu, donc on est un peu encouragés aussi par les pouvoirs publics, quelque soit les actions de prévention que l'on fait. C'est nous qui choisissons ce que nous faisons on doit décrire ce que l'on fait et on doit effectivement donner aussi des indicateurs d'évaluation, mais bon on le fait parfois bien que pour l'aspect administratif on suppose quoi...sinon, dans les faits, l'évaluation, c'est plus, c'est plus l'impression subjective que, que le projet marche bien tout bêtement quoi ! On ne le fait pas de manière très formalisé hein; mais on sait que les projets fonctionnent, marchent bien; on sait que le groupe... fonctionne bien, on sait que le groupe ...fonctionne bien, on sait que le vaccin grippe, il faut faire un petit effort pour y arriver mais enfin, on y arrive quand même ça va. Donc on sait que y'a des choses qui tournent et qui vont bien et on sait que y'a des projets qui sont en difficulté donc ...autrement. C'est, c'est souvent comme ça informel et intuitif, et suivant le sentiment des acteurs, que ce soit nous les acteurs du groupe prévention de la maison médicale ou des gens eux-mêmes; on se base surtout sur ce sentiment subjectif des personnes concernées et moins sur des évaluations formelles, mesurées, avec des chiffres, avec un...un observateur indépendant extérieur, non. On devrait peut être un jour le faire. »

Q: « Bah, on essaie de le faire un peu dans certains domaines, hein. Dans les vaccinations, les..., les dépistages cancer, etc, ça on a des chiffres... »

L: « Oui tout à fait. On a des taux de couverture pour ces... »

Q: « Par exemple, on parlait tantôt de l'enquête d'évaluation du journal Forum santé. Il y a de temps en temps des choses... »

Cédric: « Le journal, c'était une évaluation sous quelle forme? C'était une enquête... »

B105 **L:** « On a fait, on a fait une enquête auprès des, des...des lecteurs ; donc les lecteurs, c'est les quinze cent familles qui viennent ici, hein. Et donc, on a obtenu 100 réponses, voilà. Enfin, les 100 réponses, ça nous donne quand même des, des, des idées. On a eu des idées de nouvelles rubriques à développer, donc on...on va y réfléchir; on a eu des idées de rubriques qui sont très appréciées qu'il faut absolument maintenir. Le taux de lisibilité parmi les gens qui ont répondu semble bon; on fait beaucoup d'efforts pour être compréhensible et lisible, et, et les patients qui sont dans le groupe journal sont très critiques par rapport à tous les textes qui sortent. Donc on sait que y'a des choses qui vont bien et y'en a d'autres qui peuvent être amélioré »

Cédric: « On en entend en tout cas plusieurs. Avec euh... malgré tout...un, une demande, une sorte d'impératif de temps en temps ; j'imagine bien que le projet cardiovasculaire, dès lors qu'il faisait, qu'il était, il reposait euh... sur un financement d'une fondation je comprenais, j'imagine que vous aviez tous à retourner un petit peu, nan? C'était un rapport général qui a été fait pour rendre compte très... très généralement? »

B106	<p><u>J:</u> « Oui, oui. C'était très vague, très. Ils nous ont pas mis beaucoup de pressions pour le rédiger! »</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord, d'accord. Il fallait répondre à la commande du rapport et voilà rien de plus, parce que... »</p> <p><u>J:</u> « une publication quand même ; on a quand même poussé les choses jusqu'à publié un article là-dessus »</p> <p><u>Cédric:</u> « C'est une forme d'évaluation surement, oui complètement. Du côté, euh...en même temps, nous des choses qui nous intriguent, on l'aborde peu parce que quelque part on sait , ça a pas été trop dit là que vous avez un financement qui favorise peut être... »</p> <p><u>J:</u> « Le forfait.. »</p> <p><u>Cédric:</u> « Voilà. Le paiement au forfait, vous en avez parlé hier. Donc malgré tout ça, ça, ça vous amène pas plus de sollicitations pour l'évaluation de la part des pouvoirs publics qui mettent en œuvre le... »</p>
B107	<p><u>J:</u> « Alors! Parce que la Belgique, y'a plusieurs, on est plusieurs niveaux de gouvernements. Le gouvernement qui nous, qui, auprès duquel on a obtenu le financement au forfait, c'est le gouvernement fédéral, de l'ensemble de la Belgique. Le gouvernement, qui... euh, propose à qui on aurait des comptes à rendre pour la santé communautaire, c'est le gouvernement régional. Y'a pas de communications entre les 2. »</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord »</p>
B108	<p><u>J:</u> « Donc le paiement forfaitaire; on a pas d'évaluation au niveau régional d'un paiement qui nous vient du niveau fédéral. »</p> <p><u>Cédric:</u> « D'accord. »</p>
B109	<p><u>A:</u> « Maintenant, y'a cette histoire du dossier médical. Y'a des équipes qui ont, dans un but un peu plus financier; enfin y'a le fédéral qui a lancé l'idée du dossier global. Pour tout patient qui ouvrirait un dossier global chez son médecin, qui avait, sous certaines conditions et si on abordait X points de la santé (le tabac, la santé mentale, dépistage de cancers, etc...), euh, le médecin recevait une indemnité par patient qui ouvrirait ce dossier. »</p> <p><u>J:</u> « 10 Euro par an par patient »</p> <p><u>A:</u> « Et les, et les gens en maison médicale eux, recevaient aussi, si, sous certaines conditions, un financement s'ils proposaient au patient de faire un dossier global ; et y'a quand même des gens qui l'ont fait pour le subsidé parce que , y'a des associations, qui comme ici qui sont plus anciennes et qui, financièrement, ça va, ça va. Et d'autres qui commencent et qui ont besoin; donc y'a quand même des subsides qu'y a moyen de tirer d'autre façon et qui intéresse les équipes. »</p> <p><u>Cédric:</u> « On retrouve je pense, enfin même si là c'est plus formel, quelque chose qui renvoie au taux de participation. Est ce que les gens participent? Est ce qu'ils ouvrent les dossiers? On est toujours dans l'adhésion finalement des patients je crois...Euh, si on devait, parce que du coup vous vous êtes exprimés tous les 2 plus sur cette évaluation mais en même temps j'imagine bien que , pour chacune des évaluations auxquelles on fait référence, c'est quelque chose que... qu'est absent de..., pour chacun des acteurs? Par exemple y'a des ateliers en cours donc, on est sur l'évaluation subjective; comment vous-même vous vivez la..., infirmières, kinés cette, cette évaluation dont on parle mais peut être n'a pas de réalité dans votre...Ça existe, ça n'existe pas? Vous le vivez comme quelque chose à faire ou pas? »</p>
B110	<p><u>Q:</u> « Bah c'est subjectif quoi »</p> <p><u>E:</u> « Bah oui, bah voilà. C'est pas vraiment fait et je crois que y'a pas nécessairement... enfin, j'pense, j'pense aux genres d'activités qui nous concerne plus quoi mais je sais pas si ça doit être... si ça doit être plus évalué »</p> <p><u>Cédric:</u> « C'est pas présent en tout cas, c'est pas une ... »</p> <p><u>E:</u> « Est ce que ce serait un manque, peut être? »</p> <p><u>Cédric:</u> « Pas une préoccupation , d'accord. »</p>

B111	<p><u>F:</u> « Pour l'équipe de bien recadrer, voilà. De dire tel projet est en cours, celui-là aussi; il va y avoir une échéance de fin ou quoi et amener éventuellement un nouveau projet. Peut être plus évaluer les projets, comme ça en équipe mais sinon, j'veux dire, par rapport à quantifier ou... »</p> <p><u>Cédric:</u> « Mais peut être , ce que j'entends c'est qu'il y a peut être un temps par contre d'évaluation pas formel, c'est à dire entre équipe, besoin de vous regrouper pour faire le point sur un projet qui avance, qu'avance pas entre vous. L'évaluation elle se fait au sein du groupe qui participe; les kinés probablement sur l'activité physique. De temps entemps, vous faites des temps pour: ça marche, ça marche pas , faut réorienter... »</p> <p><u>A:</u> « Oui, oui bien sur. »</p> <p><u>Cédric:</u> « Simplement sous cette forme là »</p>
B112	<p><u>F:</u> « C'est sûr que si on a plus que 2 personnes qui viennent au cours de gym pendant 6 mois, bah là, on va se re-questionner quand même et se dire, euh... est ce qu'on changerait pas un peu la manière de donner le cours ? Oui, on va se questionner par rapport à ça quoi; c'est que la demande n'est peut être plus la même quoi; »</p> <p><u>Cédric:</u> « Et ces temps de euh... là par exemple d'évaluation qui sont on comprend informels, un peu intuitifs, tout simplement bah par exemple faut vous regrouper. C'est formalisé quand c'est que vous allez vous regrouper pour faire le point sur un projet? »</p> <p><u>F:</u> « On se réunit, donc notre secteur on se réunit une heure par semaine le mardi et on en parlera à ce moment-là mais c'est pas uniquement, on parle pas que de prévention pendant cette heure-là; on parle du quotidien, bah voilà du curatif et c'est là qu'on pourrait y introduire la place... »</p> <p><u>J:</u> « Mais justement, euh.on a une réunion lundi avec vous et la maison citoyenne parce qu'il y a une autre initiative fort similaire dans la commune et on trouvait que y'avait un peu une confusion entre les 2 projets et on voulait rencontrer les promoteurs de l'autre projet et ce qui était décidé c'est que chaque promoteur, donc les kinés de la maison médicale et la maison citoyenne de son côté , chacun va écrire un flyer sur comment, comment il présente son projet à l'extérieur et puis on va s'échanger les brouillons pour qu'on, pour que les projets soient, soient quand même un peu différents et que il y ait pas de , qu'on marche pas sur les mêmes plates-bandes tout en offrant un choix plus varié aux gens. Le fait pour vous de devoir écrire, devoir remettre par écrit ce que vous faites comme projet; ça peut nous obliger à voir un petit peu ce qui est important, tu vois? »</p> <p><u>F:</u> « Oui, oui. »</p> <p><u>J:</u> « De prendre un temps d'arrêt pour réécrire, réécrire simplement la présentation du groupe gym. En soit , c'est intéressant. »</p>
B113	<p><u>F:</u> « C'est vrai qu'on se requestionne. ; est ce qu'il faudrait l'ouvrir à d'autres personnes en dehors de la maison médicale;; en ce moment, c'est uniquement pour les gens de la maison médicale. Est ce qu'il faut laisser le prix de 2 euros pour la séance? Donc on demande 2 euros pour le cours de gym ; est ce qu'il faudrait faire un peu moins? Est ce qu'enfin...?Oui »</p> <p><u>J:</u> « Est ce que c'est pour les gens qui ont des problèmes de santé ou pas? Enfin y'a aussi cette question là »</p>
B114 B115	<p><u>Q:</u> « Ça on le fait quand même; c'est toutes des évaluations qu'on fait qui sont informelles, c'est vrai. Le groupe balade aussi, est ce que ça touche bien le public qu'on recherche , parce que le but des marches c'est pas de faire des marches comme il existe des clubs de marche pleins dans la région. Le but c'est d'amener des gens qui bougent pas qui ou qui sont isolés socialement ou... donc quand même ça c'est souvent réévaluer au sein du groupe de marche et c'est grâce à ça que le groupe fonctionne bien et est de bonne qualité parce que il amène justement des gens qui sans ça ne vont pas faire les marches communes euh.. du dimanche ou... Y'a quand même des évaluations »</p>
B116	<p><u>B:</u> « Et grâce à cette évaluation, on a fait le deuxième groupe aussi »</p> <p><u>Q:</u> « Voilà »</p> <p><u>B:</u> « C'est là qu'on s'est rendu compte qui fallait un groupe... »</p>

Cédric: « C'est des points d'étape , des redéfinitions par rapport aux objectifs, d'accord! Euh... pour terminer sur l'évaluation puisque vous faites tous référence en fait à le groupe de chaque projet se réunit pour faire des points d'étapes, c'est... alors on a compris que toutes les semaines y'avait finalement l'équipe qui se retrouvait pour tout ce qui était de l'activité physique. C'est vrai pour chaque groupe comme ça a 1 rythme, arrive à se retrouver, y'a une cohérence comme ça ou, ou... comment on se retrouve? Y'a la cellule prévention? »

A: « Au sein des secteurs, par exemple, les kinés ils se voient pour tout ce qui est kiné une fois par semaine. Les infirmiers, ils se voient plus que ça »

B: « Tous les jours. »

Cédric: « Tous les jours ? »

A: « Ils font leurs petits horaires etc, et...ils discutent: mais peut-être qu'on a pas assez de temps préventif, ou... il faudrait qu'on parle de ça à la réunion d'équipe ? »

Cédric: « En fait, par professionnels, chacun dans son fonctionnement de soins se revoit et après, c'est la cellule prévention qui fait l'interaction de..., entre, entre les professionnels différents? »

O: « Pour les projets de prévention, si. »

L: « Pour les projets de prévention, oui. »

Cédric: « D'accord! Si on devait terminer par un élément à transmettre que vous .., alors vous souhaiteriez transmettre, que vous auriez aimé trouver dans un guide méthodologique, un conseil, quelque chose de...Avec cette idée de quelque chose de concret en particulier. »

B117 ***L:*** « Moi; moi je crois que la bonne volonté ne suffit pas quoi. Il faut, il faut une reconnaissance professionnelle.
B118 Par exemple, je reprends toujours l'exemple des matchs, mais quand un dimanche quand n'importe quel
B119 membre de l'équipe participe au match, il est rémunéré par l'équipe, n tant qu'heure de weekend end en plus.
Donc c'est une vraie reconnaissance professionnelle. On est payé de la même façon pour aller se promener le
dimanche après midi que pour les consultations de samedi matin, si on compare 2 activités de weekend. Et ça,
B120 c'est quand même un incitant ; donc une reconnaissance professionnelle rémunérée. Idéalement il faudrait du
temps professionnel, qu'est pas encore, qu'on a pas encore suffisant chez nous donc dans les recommandations,
B121 il faudrait définir un temps formel; autant d'heures par semaine pour, suivant les personnes. Il faut quand même
laisser aussi aux gens la liberté d'adhérer ou pas quoi; il faut pas imposer la prévention parce que imposer la

B122	<p>prévention on est certains que ca va... La prévention en soit est déjà difficile, ca amène des résistances alors si on l'oppose bah... les résistances vont, vont exploser</p> <p>Y'a ça et puis, ... bah c'est déjà pas mal ! Et puis l'aspect pluridisciplinaire , ça, nous, on l'apprécie, beaucoup, beaucoup, beaucoup. De travailler à plusieurs professions. Ce dont on a pas parlé aujourd'hui, mais c'est qu'on a aussi beaucoup de liens avec les autres associations de la commune, y'a la maison citoyenne, on a pas parlé ???? 18'donc ça c'est important aussi le réseau d'associations non médicales, d'associations plus sociales qui développent aussi des projets de santé communautaire comme nous; faut faire avec elles. Donc ça, c'est une</p>
B123	<p>ouverture extérieure et puis alors il faut quand même, comme dans tous les projets, il faut, il faut une pédagogie de projet doc on fait des choses bien construits avec des objectifs définis, avec une revue de la littérature même si c'est exigeant, c'est nécessaire e passer par là; on peut pas , on peut pas travailler qu'à l'intuition et qu'avec le bénévolat, et qu'avec la bonne volonté, nan, il faut autre chose. Il faut une rigueur scientifique aussi dans les projets de prévention si on veut que ca tienne la route. »</p>
	<p><u>Cédric</u> : « Ca, on l'a pas beaucoup évoqué mais c'est pareil, ce rôle de la cellule prévention, de faire ce travail de... parce que j'imagine c'est pas , dans toutes les professions, c'est pas intuitif de faire la revue de littérature, de... »</p>
	<p><u>L</u> : « Non, non... »</p>
	<p><u>Cédric</u> : « C'est toujours les mêmes qui s'y collent? C'est comment? »</p>
	<p><u>L</u> : « C'est souvent les médecins quand même ! »</p>
	<p><u>Cédric</u> : « C'est souvent les médecins? »</p>
	<p><u>L</u> : « La littérature, oui...On va quand même vérifier ce qui se dit sur internet, dans quelles directions on peut avancer, est ce que c'est pertinent de le faire ou pas? C'est quand même nous qui allons le vérifier; on a plus l'habitude dans notre formation aussi de le faire aussi. »</p>
	<p><u>Cédric</u> : « D'accord ! »</p>
	<p><u>D</u> : « Est ce que vous pouvez nous dire si vous avez constaté parmi les autres maisons médicales avec qui vous conversez régulièrement si vos idées s'échangent bien, c'est a dire si par exemple ce que vous avez mis en place, est ce qu'ils vous ont dit ça c'est bien , ça nous plait, on prend, on va se l'approprier puis le remettre en place , est ce que c'est des chose qui se fait ou... »</p>
B124	<p><u>L</u> : « Oui, on a, on est sollicités, enfin euh.. la semaine dernière, j'ai eu une demande d'une maison médicale de liège de venir voir ce qu'on faisait, enfin c'était surtout en santé communautaire, donc c'était avec Sophie et moi, j'ai proposé qu'il y ait un atelier de partage d'expériences entre maisons médicales autour de ces questions là, que ce soit pas que les autres venir à Barvaux et Barvaux qui les reçoit. Enfin, pour vous c'est bien vous venez de loin mais quand c'est du local, on préfère nous regrouper et que, qu'il y en ait plusieurs donc le courant???1'19 Grace a la fédération des maisons, il ya quand même beaucoup de, de formations et de partage d'expériences; même aussi sur internet, si vous allez voir le catalosanté de la fédération, ce sont des partages d'expériences entres maisons médicales; ca ca donne beaucoup d'idées quand même. Ca, c'est vraiment un bouillon de culture de bonnes idées, le partage d'expériences de maisons médicales mais aussi c'est ce qui ne va pas bien quoi, le partage de difficultés rencontrées, c'est très, c'est très instructif ! »</p>
	<p><u>D</u> : « Un modèle du genre le site de votre fédération! »</p>
	<p><u>L</u> : « Les autres équipes sont au courant de ce qu'on fait à Barvaux mais bon, j'aime bien communiquer ce qui se fait ici, donc le site est bien??? Voilà ! »</p>
	<p><u>Cédric</u> : « Ok, merci. Euh, parcourir l'ensemble de tout ce que vous faisiez et puis on va pouvoir vous libérer; nous travailler sur tout ce que vous nous avez transmis . »</p>
	<p><u>D</u> : « Je vous remercie en tout cas, toute votre équipe. »</p>

CHARTRE D'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa a adopté le 21 novembre 1986 la présente « charte » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la santé.

PROMOTION DE LA SANTE:

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé: elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition et le bien-être complet de l'individu.

CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE:

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment:

- se loger, - accéder à l'éducation, - se nourrir convenablement, - disposer d'un certain revenu, - bénéficier d'un éco-système stable, - compter sur un apport durable de ressources ; - avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

PLAIDOYER POUR LA SANTE:

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de vie. Divers facteurs – politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques – peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

MISE EN PLACE DES MOYENS:

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

MEDIATION:

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés: gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE:

- **ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTE:**

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard. La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables. La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

- **CREATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES:**

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis à vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la

conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale. L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables. L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide – notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation – est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

- **RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE:**

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté, à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions. Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

- **ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES:**

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social, grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux. Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

- **REORIENTATION DES SERVICES DE SANTE:**

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé. Par-delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

LA MARCHE DANS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie. Elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

L'ENGAGEMENT A L'EGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Les participants à la conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ;
- lutter contre les pressions exercées en faveur des produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée ; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements ;
- combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés ;
- reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être.
- réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même ;
- reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur ; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.

Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la

Santé et tous les autres organismes concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et Sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

"Actions de prévention au sein de maisons de santé francophones: retour d'expériences à partir de deux focus group"

Introduction : L'exercice au sein de maisons ou pôles de santé pluri-professionnels tend à se généraliser ces dernières années, encouragé par les pouvoirs publics. Ces structures ont un rôle à jouer en prévention et éducation thérapeutique.

Objectif : Nous avons voulu comprendre les motivations qui animaient les professionnels de santé participant à des actions de prévention en maison de santé; mais aussi leurs difficultés. La grille d'entretien abordait également les modalités d'élaboration et de mise en œuvre; les facteurs facilitants, les freins rencontrés ainsi que les modalités d'évaluation de leurs actions.

Méthode: Deux focus groups ont été réalisés auprès de soignants, en Belgique wallonne, et dans un département de l'Ouest de la France.

Résultats : Certaines motivations étaient communes, associant l'enrichissement lié au travail en équipe pluri-professionnelle, l'intérêt pour une approche globale de la santé. L'attribution d'un financement était décrite par tous comme un préalable nécessaire. Le choix de développer une action de prévention plutôt qu'une autre reposait le plus souvent sur une dynamique interne au groupe. Les soignants rapportaient des difficultés liées à la mise en œuvre de multiples projets en parallèle. Le manque de temps alloué et le manque de moyens financiers constituaient des freins majeurs. L'utilisation de supports, le fait de délimiter le projet dans le temps, et surtout la place centrale occupée par le patient, étaient décrits comme des éléments facilitant le déroulement des actions. Les modalités d'évaluation, jugée par tous nécessaire, étaient source de débat, en particulier la légitimité d'une évaluation de l'efficacité à l'échelle locale d'une maison de santé.

Discussion: Les nouvelles lois de santé publique constituent un support à ces projets de prévention mais nous devons y intégrer les usagers. L'éclairage apporté par l'expérience de nos confrères francophones doit nous faire envisager la vision plus large de la promotion de la santé.

Mots-clés: prévention, promotion de la santé, santé et action communautaire, déterminants de santé, pluri-professionnalité