La formation des comités de santé : une proposition pour la zone de Médor

Programme de santé communautaire de Médor et Pérodin

CHAINE DES CAHOS - DEPARTEMENT DE L'ARTIBONITE - *HAÏTI*

Evelyne Lavergne et Thijs Hemeryck[*]

Reçu 31.08.04

SOMMAIRE

1. Introduction : une observation
   Pourquoi ce manque de dynamisme chez les comités de santé ?
   Quelles actions entreprendre pour répondre à ces problèmes ?

2. Le rôle d'un comité santé : l'approche théorique
   Comment les comités santé peuvent-ils contribuer à une meilleure santé dans leur zone ?

3. La situation dans la zone de Médor

   3.1. Que font les comités santé aujourd'hui (2003) ?
   3.2. Que feront les comités santé demain ?
   3.3. Quelles actions pensons-nous mettre en œuvre pour atteindre ces buts ?

4. Le cycle de formation des comités santé : un modèle que le programme santé de Médor envisage de tester.

   4.1. Le lancement d'un comité de santé
   4.2. Module de formation de base : vers un comité formé
   4.3. Module de formation avancée : vers un comité actif
      a. Objectifs
      b. Présentation globale du module
      c. Présentation des leçons individuelles

   4.4. La fin du cycle

5. La mise en place du cycle

Ce document est le fruit d'un travail de groupe avec les superviseurs des comités de santé, le coordinateur préventif et le responsable de programme de santé. Il nous semble important de partager notre expérience mais nous n'avons pas la prétention de dire que cette méthode est parfaite. Elle devra certainement être adaptée selon le contexte.

Je tiens à remercier Lesage Baltazar, Guerino Paul, Boniface Soifils et Alex Normil pour leur contribution à la création ce document.

1. Introduction : une observation

La participation des comités santé aux activités préventives menées dans le cadre du programme santé de Médor est restreinte. Les comités attendent que les agents de santé fournissent les « services » du programme santé sans trop s'engager : par exemple, les membres des comités attendent que les agents de santé viennent dans leur zone organiser un poste de rassemblement (pesée et vaccination) sans s'impliquer dans leur organisation, ce qui fait pourtant partie de leur rôle.

A la recherche des réponses à ce problème, nous avons organisé des discussions et des ateliers de travail avec les superviseurs des comités de santé et le coordinateur du secteur préventif sur la zone de Médor. L'objectif étant de capitaliser les expériences de l'équipe locale et par là d'identifier les solutions les mieux adaptées à la situation du terrain.
Les discussions et les ateliers de travail ont eu lieu en décembre 2003 et en juin 2004.

Pourquoi ce manque de dynamisme chez les comités santé?

1. La finalité des comités santé n'est pas claire: quand un comité se crée, les membres ne savent pas où/à quoi ils veulent/peuvent arriver et quels objectifs le programme de santé a pour eux. Ils se réunissent pour participer à des formations et, trop souvent, leur participation s'arrête là.

2. Les agents de santé communautaire (ASC) n'acceptent pas toujours facilement que quelqu'un de « non-formé » se mêle à « leur » travail ou autrement dit, ils ne pensent pas à amener les gens motivés à s'impliquer dans les actions de santé. Rares sont les élèves de l'Ecole sur la Santé (*cf. fiche 3.6.1 L'école sur la santé*[1]) qui aident effectivement les ASC dans leur travail, en dépit de nos encouragements.

3. A l'inverse, les membres des comités santé n'ont pas la formation requise pour une participation active dans les activités du programme de santé, ce qui diminue leur confiance pour s'impliquer dans les actions du programme.

4. Trois « groupements bénévoles » ont été formés, ils aident dans les postes de rassemblement mais leurs activités sont paralysées depuis la rupture de stock en vaccins dans l'Artibonite. Comment intégrer les groupements de bénévoles dans les comités santé, et du coup, comment motiver les comités santé à mettre eux même la main à la pâte.

[1] http://www.interaide.org/pratiques/pages/sante/org_communautaire/361ekollasante.htm

Quelles actions entreprendre pour répondre à ces problèmes ?

1. Etudier le rôle exact d'un comité de santé, voir où nous en sommes sur le terrain par rapport à ce rôle et déterminer l'état actuel des comités de santé.

2. Déterminer un cadre d'évolution pour les comités de santé, impliquant la définition d'un processus en plusieurs étapes, la mise en place d'évaluations et d'un suivi propre à chaque comité.

3. Former les agents de santé à la collaboration avec les animatrices et les membres des comités. Ré-expliquer le rôle d'un comité santé, son évolution et l'utilité des membres de comités dans les actions de santé en partant du principe que « l'union fait la force ».

4. Re-situer les groupements de bénévoles au sein des comités de santé afin d'être le plus cohérent possible vis à vis de notre objectif - dynamiser les comités évalués.

Dans ce document le coordinateur préventif, les superviseurs des comités de santé et le responsable de programme ont observé le rôle et l'évolution des comités de santé puis ils ont essayé d'élaborer quelques solutions. Après ça ils ont concentré leurs efforts sur la question de la collaboration entre les agents de santé et les membres des comités santé, ainsi que les groupements bénévoles.

2. Le rôle d'un comité santé : l'approche théorique

Un comité de santé est un groupe de femmes, âgées de 15 à 49 ans, habitant une même zone et souhaitant s'investir pour améliorer la santé de leur famille dans un premier temps, et la santé dans leur zone, simultanément ou dans un second temps.

Quelles sont les modes d'intervention possibles pour ces femmes ?

Objectif 1 : participer à des formations pour améliorer leurs propres habitudes en santé : le but est alors est un changement de leur comportement au quotidien des personnes formées et de leur famille.

Objectif 2 : partager leurs nouvelles connaissances avec tous les membres de leur communauté : le but final est un changement généralisé dans les communautés.

L'objectif 1 est un objectif à part entière. **Ces deux objectifs ne s'excluent pas mais se complètent : ils peuvent être poursuivis simultanément ou successivement.**

Comment les comités santé peuvent-ils contribuer à l'amélioration de la santé dans leur zone?

- Dynamiser les activités du programme de santé à travers une présence plus active dans les activités du programme déjà en place ex. postes de rassemblement.
- Identifier les personnes dont l'état nécessiterait un suivi ciblé et les signaler aux agents de santé
  Ex. Une animatrice de comité santé voit une femme enceinte ou un enfant malnutri, et rapporte cette observation à son agent de santé qui ferra une visite ciblée éventuellement accompagné de l'animatrice.
- Diffuser leurs connaissances à travers des formations, actions ou projets de santé pour les membres de leur localité qui ne sont pas membre d'un comité santé.
- Faire part de leurs besoins en matière de santé aux responsables du programme et essayer de travailler ces sujets

3. La situation dans la zone de Médor

3.1. Que font les comités santé aujourd'hui (2003) ?

Les comités santé ont bénéficié de plusieurs formations de base sur la santé. Le programme a dispensé ces formations par l'intermédiaire des agents de santé en privilégiant une approche quantitative visant à faire bénéficier le plus grand nombre possible de comités santé de ces formations plutôt qu'une approche qualitative ciblée sur un nombre restreint de comités sur une période limitée (avec pour objectif principal l'objectif 1 cité ci-dessus : le changement de comportement en matière d'hygiène et de santé des personnes formées et de leur famille).
Mais les résultats de cette approche exhaustive sont mitigés puisque beaucoup de comités sont à moitié formés et ne comprennent plus vraiment leur rôle ni même le but de ces formations[2].

Quels sont les services proposés actuellement par le programme santé de Médor ?

- Soutien au dispensaire, suivi des enfants malnutris (volet curatif)
- Formation des gens intéressés (comités santé, Ecole sur la Santé)
- Organisation de postes de rassemblements (PR) avec pesée des enfants, vaccination, éducation sanitaire.
- Visites à domicile, ciblages fait par l'agent de santé.

[2] Ces résultats mitigés sont peut-être dus en partie au fait que selon les époques, le programme santé de Médor a poursuivi les deux objectifs simultanément (objectifs 1 et 2 décrit au § 2) et à d'autres moments l'objectif 1 uniquement— ce qui a provoqué une confusion dans l'esprit des membres des comités et de l'équipe du programme santé elle-même.

Dans ces services, quels efforts le programme santé de Médor demande-t-il à la population ?

- Participation financière au service curatif, comité de gestion
- Implication dans les réunions/formations/postes de rassemblement
- Prêt de matériel (chaises – table) et d'un lieu (en général dans une maison, le *lakou*)
- Aide bénévole (pour faire les pesées dans les postes de rassemblement)

Quelles ont été les formations dispensées aux Comités santé jusqu'à aujourd'hui ?

Le programme de santé à Médor a organisé des formations sur les thèmes de la santé de base : nutrition (*3 qualités mangé*[3]), hygiène de l'eau, vaccination, diarrhée, planning familial, tuberculose, malaria, IST, grossesse et allaitement maternelle, latrines et les maladies des mains sales, hygiène de la maison et hygiène corporel, hygiène dentaire, sarcoptose (gale).

Peu de comités ont pu bénéficier de la totalité de ces formations, en raison du déséquilibre entre d'une part le nombre de formations proposées et le nombre de comités de santé et d'autre part le petit nombre d'agents de santé et de superviseurs. Les comités sont donc toujours resté au même stade depuis leur « naissance » et nous constatons une certaine démotivation qui en résulte — d'autant plus que l'équipe du programme de santé se démotive aussi en absence d'une certaine évolution dans le travail.

Nous estimons que nous sommes arrivés à un point où les comités santé doivent passer à l'action. Nous expliquons ci-dessous les objectifs à atteindre, qui ont été définis par les superviseurs de santé, le coordinateur préventif et le Responsable de Programme (RP) santé.

3.2. Que feront les comités santé demain ?

Quels services préventifs proposerons-nous à la population ? (projection)

- Formation des personnes intéressés : comités santé, Ecole sur la Santé
- Postes de rassemblement avec pesée des enfants, vaccination et éducation sanitaire.
- Visites ciblées à domicile par l'agent de santé pour enfants malnutris, femmes enceintes, femmes bénéficiant du planning familial
- Actions de santé — petit projets sur la demande des comités de santé.

[3] 3 qualités mangé est le modèle haïtien pour expliquer comment consommer une nourriture équilibrée.

Dans ces services, quels seront les efforts demandés à la population ? (projection) *(les changements anticipés sont en italiques)*

Formations santé :

- Participation aux réunions/formations/postes de rassemblement
- *Les nouveaux comités santé prendront l'initiative de demander des formations au coordinateur préventif ; qui initialisera le cycle de formation, avec l'aide d'un superviseur comités santé.*
- *Les « anciens » comités santé bénéficieront d'un cours de révision (si nécessaire), et seront évalués. Ils suivront une formation axée sur le changement de comportement et la participation communautaire dans les activités de santé.*
- *L'Ecole Sur la Santé sera organisée seulement si la demande provient de la population et s'il y a un minimum de 15 participants.*

Postes de rassemblement :

- Prêt de matériel (chaises – table) et d'un lieu (en général dans une maison, le *lakou*)
- *Les comités santé concernés par le poste de rassemblement en feront la promotion*
- *Quelques membres des comités santé et/ou bénévoles aideront pour la pesée, l'enregistrement des enfants et des femmes vaccinées.*
- *Quelques membres des comités santé surveilleront le déroulement du poste de rassemblement*
- *Une des animatrices fera une petite session d'information sur la santé (à terme).*

Visites ciblées :

- *L'animatrice du comité se rendra sur le terrain pour identifier les personnes à risque dans sa zone. Elle cherchera les enfants malnutris, les femmes enceintes et les personnes malades. Elle fera part de ses observations lors d'une réunion mensuelle avec l'agent de santé de sa zone.*

Actions de santé – petits projets :

- *Les comités motivés procèdent au montage d'un petit projet, accompagné par un superviseur des comités santé. Le but du projet sera toujours d'améliorer la santé dans leur zone. Par exemple : un comité élabore un projet de construction de latrines, d'aménagement d'une source, de formation sur la sélection des semences, etc.*

3.3. Quelles actions pensons-nous mettre en œuvre pour atteindre ces buts ?

1. Structurer la formation de base et la cadrer dans un cycle bien défini, c'est-à-dire définir un ensemble de formations limité, à dispenser dans un temps défini, avec des connaissances à évaluer et des changements de comportement à vérifier chez les membres du comité. Afin d'obtenir des comités plus forts compétents et capables de suivre des formations axées sur les actions de santé et non plus des formations de base. (Une première structuration a été faite et une évaluation a été mise en place en 2003).

2. Recentrer le rôle du comité santé dans sa communauté et l'objectif que le programme de santé poursuit avec les comités santé.
   Ce but peut être atteint par :
   - un module de formation pratique sur le rôle d'un comité et de son animatrice,
   - le renforcement des capacités de l'animatrice et des membres du comité pour pouvoir prendre ce rôle en main
   - l'accompagnement des comités motivés pour l'élaboration d'un «petit projet» ou d'«une action de santé».

3. La motivation des comités de santé par l'accès à un nouveau module de formation axé sur l'action et la participation, la reconnaissance des comités évalués et leur animatrice, l'accès à des petits projets pour les comités motivés.

4. Un cycle de formation pour les comités santé : le modèle que programme de santé de Médor veut tester.

Comme cité plus haut : un comité santé est constitué d'un groupe de femmes âgées de 15 à 49 ans qui veulent s'investir pour la santé dans leur zone. Lords d'un atelier de travail de quelques jours, l'équipe des superviseurs des comités santé, le coordonnateur préventif et le RP santé ont développé un modèle de cycle pour les comités santé que le programme santé de Médor mettra en œuvre.

Le cycle se résume en trois étapes :

Etapes à suivre par les comités santé		Durée idéale
Début :	Un nouveau comité contacte le programme : réunions préliminaires	3 mois
2ème étape	Module de formation sur de thèmes de santé de base Evaluation, enregistrement	5 mois Le 6ème mois
	Comité formé, officialisé lors d'une fête « comités santé »	
3ème étape	Module de formation avancé : activation du comités santé Evaluation des changements de comportement des membres des comités santé	5 mois Le 6ème mois
	Comité actif, retrait progressif du superviseur	

4.1. Le début d'un comité de santé

Un comité de santé se crée quand dix à quinze femmes d'une même localité veulent se mettre ensemble pour prendre des connaissances en matière de santé afin de mieux pouvoir soigner leurs enfants (ceci est l'explication la plus courante parmi les membres des comités santé et correspond à l'objectif 1 mentionné ci-dessus au § 2).

Pour l'équipe, la façon dont le programme de santé accompagne les groupes de femmes qui veulent créer un comité santé ne doit pas être changée dans la forme. Cependant un changement au niveau du contenu des réunions a été proposé.

Jusqu'à aujourd'hui les réunions préliminaires à la création du comité ont été appelées « réunions AK1000 », par simple fait que l'agent de santé parle de la nutrition équilibrée, la malnutrition et de l'AK1000[4]. Le rôle du comité n'était jusqu'à présent pas expliqué. Après avoir interrogé les agents des santé, nous avons constaté que même eux voient les comités santé comme un groupe de mamans qui prennent des leçons en santé.

Demain, nous voulons inclure dans l'une de ces trois réunions une sensibilisation sur l'importance d'un comité plus structuré, qui sera effectuée par l'agent de santé. Ceci afin de mettre les objectifs fixés par le programme santé de Médor au clair et de préparer le mieux possible les personnes intéressées à ces objectifs.

4.2. Module de formation de base : vers un comité formé

Une fois que les réunions préliminaires se sont bien passées et que le futur comité est bien informé sur son rôle, l'agent de santé commence alors à donner la formation en santé de base.

Ce module de base[5] est dispensé par l'agent de santé sur une période de 5 mois et évalué le sixième mois par le coordonnateur du volet préventif[6]. Cette évaluation se passe à Médor et est accompagnée d'une session audiovisuelle autour du thème IST/SIDA.
Nous avons convenu qu'un comité peut passer « l'examen » au maximum trois fois. S'il échoue après ce troisième essai le comité de santé en question sera considéré comme insuffisamment informé pour remplir sa mission de comité de santé et ne sera donc plus un comité.

Après l'évaluation, le comité qui réussi est considéré « formé ». Après cette étape il y a une officialisation des comités formés dans la fête annuelle des comités santé (chaque année en février – mars).

Suite à « l'officialisation » des comités qui ont franchi le premier module de formation nous organiserons une troisième étape.

Les sujets de santé de base ont été sélectionnés parmi les thèmes que les comités de santé pré-existants avaient abordés. Ceci nous a permis d'évaluer les comités et d'identifier les plus avancés. Nous avons ainsi pu aborder une étape ultérieure avec le groupe de comités qui a réussi l'évaluation.

[4] AK1000 (ou Akamil) étant un mélange de féculant (riz-mais) mélangé avec des protéines (le pois), le tout est moulu ensemble et préparé pour les petits enfants comme nourriture fortifiant locale.
[5] Voir annexe1 : Module de formation de base pour les comités de santé.
[6] Voir annexe 2 : évaluation des comités de santé.

Remarque.

Il est très important de différencier le rôle de l'agent de santé et celui du superviseur auprès des comités de santé :

L'agent de santé est la personne qui travaille directement avec les bénéficiaires du programme de santé. Il forme les habitants de sa zone sur des thèmes de santé et parmi eux donc aussi les femmes, membres de comités santé, qui prennent une formation de base pour les comités santé.
Une fois le comité formé et activé, l'agent et le comité travailleront ensemble pour améliorer la santé dans leur zone : dans les postes de rassemblement, dans les visites de détection et ciblés et les actions de santé.

Le superviseur est la personne qui forme les comités de santé afin qu'ils puissent bien prendre leur rôle en main et devenir un partenaire de valeur pour l'agent de santé. Il supervise le comité afin de repérer les besoins en formation et veille à ce que l'agent de santé sache bien à quoi s'attendre avec chacun de ses comités de santé

4.3. Module de formation avancé : vers un comité actif

a. Objectifs

Après ce module de formation les membres du comité doivent être au point sur les aspects suivants :

1. Le rôle d'un comité de santé dans sa zone.
   - **a.** Comprendre **l'importance d'un changement de leur propre comportement**[7]
   - b. Promouvoir la santé dans leur zone :
     - i. Présence active dans les activités du programme (visites à domiciles, postes de rassemblement)
     - ii. Partager leurs connaissances avec les gens de leur localité
   - c. Les femmes membres du comité deviennent des personnes de référence pour la zone et peuvent référer des gens à l'agent de santé

d. Elles détectent les enfants malnutris, femmes enceintes et demandent) l'agent de santé de la zone d'intervenir chez les personnes ciblées. Elles peuvent assurer ce rôle avec des membres motivés de leur comité, au début avec l'aide de l'agent de santé ou le superviseur.

2. L'importance d'une présence active du comité santé dans sa zone :
   - *a. Dans les activités du programme de santé* : partenaires du programme de santé, les comités peuvent graduellement s'impliquer dans quelques unes des activités du programme (prenant ainsi plus pleinement leur rôle en main). En pratique : le rôle d'un comité de santé dans un poste de rassemblement ou dans la détection des groupes cible.

[7] Voir annexe 3 : Formation de base et changement de comportement

b. *Agir pour améliorer les problèmes de santé dans la zone* : concevoir et mettre en place des actions de santé et des petits projets.

Contrôle de l'impact du module de formation :

- Une évaluation à domicile pour tous les membres des comités qui ont suivi ce deuxième module.
- Suivi des quantités et de la qualité des références que les animatrices font pour les ASC.
- Suivi des membres comités santé qui aident dans les postes de rassemblement, par les superviseurs.

  Suivi des actions de santé et des petits projets par les comités santé.

b. Présentation globale du module

L'ensemble sera divisé en 5 leçons, qui seront dispensées par les superviseurs des comités de santé à raison une à deux formations par mois. Les superviseurs se concentreront sur un nombre limité de comités afin d'assurer la qualité des formations. Ils veilleront à ce que la formation soit donnée sur une période relativement courte (entre trois et cinq mois).L'étape finale consistera en une évaluation à domicile, chez chaque membre du comité santé, le but étant de contrôler s'il y a eu un réel changement du comportement chez les membres du comité. Cette évaluation aura lieu au cours du sixième mois.

Nous avons délibérément opté pour une formation pratique, proche des situations que les bénéficiaires connaissent déjà, afin d'en maximiser l'effet et par là d'obtenir une réaction la plus positive possible des membres des Comités santé.

Ce qui nous donne le module suivante :

	Sujet de formation	Type de formation
1	Le poste de rassemblement & donner des conseils	Jeux de rôle et discussion
2	La détection par l'animatrice	Jeux de rôle et discussion
3	Changement de comportement	Jeux de rôle et discussion
4	La détection : visites de terrain	base théorique & pratique sur le terrain
5	Particitation dans le PR	Pratiquer dans un PR
Evaluation	Changement de comportement	visite d'évaluation à domicile

Remarques :

1. *Les 3 premières formations se feront au centre de la zone (à Médor) avec les trois superviseurs. Ils inviteront chacun un comité de leur zone. Ça nous donne donc un groupe composé de 30 à 45 femmes bénéficiant d'une formation.*
2. *Les 2 formations suivantes et l'évaluation se feront à domicile, par comité de santé accompagné par leur superviseur. Les dates seront calées sur celles des postes de vaccination dans la zone.*

3. *L'évaluation des membres a pour objectif de rendre compte de l'impact réel des formations de base. Elle donnera seulement accès au montage de projets si le comité en sa totalité a des comportements adéquats. Sinon l'animatrice travaillera avec l'agent de santé et ces membres sur des points spécifiques, indiqués par le superviseur.*

c. Présentation des leçons individuelles : voir annexe 4

4.4. La fin du cycle : le comité santé : partenaire de l'agent de santé

Après ce deuxième module le comité est considéré comme « activé », ce qui signifie qu'il est apte à prendre son rôle en main, autant au niveau du rôle de l'animatrice, qu'au niveau des activités dans la communauté et de l'implication du comité dans les postes de rassemblement.

A ce stade l'agent de santé continue d'accompagner le comité, partenaire pour l'amélioration de la santé dans la zone du comité ; le superviseur continue également de suivre le comité pour maintenir sa motivation et sur les aspects plus théoriques de la participation communautaire.

Néanmoins, une fois le comité « activé », le superviseur doit envisager un retrait graduel pour commencer à en accompagner d'autres. Si nécessaire, le superviseur peut mettre le comité et son agent de santé en contact avec l'OKPK pour l'écriture d'un petit projet (action de santé ou autre). A ce moment-là, l'agent de santé prendra en main son rôle « d'acteur direct » sur la zone et conseillera le comité dans l'élaboration du projet.

5. La mise en place du cycle

La période d'instabilité qu'Haïti vient de traverser, et surtout l'absence de matériel de vaccination pendant une période de sept mois, ont engendré un grand retard en matière de vaccination sur la zone comme dans tout le pays. Nous pensons nécessaire de rattraper ce retard en juillet-août 2004, avant de pouvoir mettre en pratique ce nouveau cycle de formation.

Nous allons profiter de cette période pour demander aux comités de santé de faire un maximum de promotion pour les postes de vaccination afin d'introduire progressivement le principe de la participation des comités à ces postes.

Nous retardons aussi de deux mois la diminution du nombre d'agents de santé de trois à deux dans les postes de rassemblement. Nous profiterons de cette période pour présenter le nouveau cycle, et les différentes leçons à l'équipe préventive.

Nous pensons également indispensable de faire établir une procédure pour les postes de rassemblement en incluant les membres des comités santé et en fixant bien le rôle des 2 agents et du superviseur. Ceci apportera un soutien pour le fonctionnement et l'évaluation des postes de rassemblement.

La mise en œuvre du nouveau cycle débutera donc en septembre/octobre 2004.

AVIS IMPORTANT

Les fiches et récits d'expériences « Pratiques » sont diffusés dans le cadre du réseau d'échanges d'idées et de méthodes entre les ONG signataires de la « charte Inter Aide ».
Il est important de souligner que ces fiches ne sont pas normatives et ne prétendent en aucun cas « dire ce qu'il faudrait faire »; elles se contentent de présenter des expériences qui ont donné des résultats intéressants dans le contexte où elles ont été menées.
Les auteurs de « Pratiques » ne voient aucun inconvénient, au contraire, à ce que ces fiches soient reproduites à la condition expresse que les informations qu'elles contiennent soient données intégralement y compris cet avis .

Liste des annexes

Annexe 1 : Fiche des sujets de la formation de base pour les comités de santé

Annexe 2 : Evaluation des comités de santé

Annexe 3 : Formation de base et changement de comportement

Annexe 4 : Mise en œuvre du module 2

Annexe 5 : Evaluation : le comportement des membres des comités de santé

Explications des abréviations

KS : Comités de Santé
PR : Postes de Rassemblement
ASC : Agent de Santé Communautaire
RP : Responsable de Programme
ESS : Ecole sur la santé
VD : Visite Domiciliaire
VDS : Visite Domiciliaire ciblée
PSM : Programme de santé Médor

[*] *Thjis Hemeryck et Evelyne Lavergne furent responsables du programme santé de Médor de juin 2002 à septembre 2004.*