

L'autogestion, rayonnement de la formation continue de l'ANMO

*Dr Laurent Reuge
Spécialiste en médecine interne
Responsable de la FC de l'ANMO*

Récemment, à un collègue qui demeurerait sceptique quant au choix du thème de « gynécologie et obstétrique » par le groupe autogéré dont j'étais le référent, je me suis permis de répondre que ma spécialité d'interniste généraliste me confrontait régulièrement à cette spécialité. En effet, plus d'une fois je devais juger de la pertinence du suivi mammographique chez telle patiente, rechercher l'origine de l'irrégularité du cycle de telle autre, ou encore me battre contre les références inexorablement laconiques du compendium quant à l'innocuité de telle molécule chez telle autre parturiente. Dans tous ces cas de figure et bien d'autres, le rafraîchissement de ces connaissances me semblait une nécessité. Une fois surmontés les souvenirs académiques de cette discipline, vue sous cet angle, la gynécologie-obstétrique, a semblé immédiatement plus abordable, moins contraignante pour le collègue en question. Trop jeune pour pouvoir en témoigner, j'ai sollicité Jean-Paul Studer, au propos de la genèse de la formation continue de l'ANMO. Il m'a gentiment répondu qu'en 1980, mandaté par le président de l'époque et enrichi par de nombreux cours de pédagogie de l'adulte distillés ci et là, il avait mis sur pied les premières rencontres des groupes autogérés. La forme conceptuelle actuelle découle en ligne droite des bases de l'époque. Fort de ces préceptes et s'inspirant de l'évolution vécue au Québec où le développement de la formation continue a connu un essor important sous l'impulsion notamment de personnalités telle Louise Roy, la SSMG a édicté des critères de qualité pour l'élaboration et le choix des offres et des possibilités de FC (formation

continue). Ces critères, gage de qualité sont les suivants :

- 1) Un membre de la SSMG au moins a marqué de son influence l'établissement du programme d'activité de FC et a participé de façon pleinement responsable à sa préparation ;
- 2) Les objectifs pédagogiques sont définis avec clarté et connus des référents comme des participants avant la réunion. Ils auront été définis par la recherche des besoins du public-cible. Le thème d'apprentissage concerne un problème de médecine générale. L'objectif final est une meilleure prise en charge du patient en pratique ambulatoire ;
- 3) Les moyens didactiques et les conditions de travail favorisent l'apprentissage. Les référents possèdent des compétences et des connaissances didactiques adéquates et utilisent au besoin des moyens de communications modernes. Les formes d'apprentissage interactif seront utilisées préférentiellement ;
- 4) Une évaluation de l'activité de la FC est obligatoire : l'organisateur et l'activité de FC sont évalués par les participants. Ces derniers ont la possibilité de tester leur apprentissage par une auto-évaluation ;
- 5) Les documents distribués (textes, moyens audio-visuels) sont utilisables dans la pratique médicale courante ;
- 6) La chartre du sponsoring de la SSMG fait partie intégrante du label de qualité de la SSMG.

Le déroulement de la formation actuelle de l'ANMO n'est donc point différent de celui défini à l'époque car les bases de la pédagogie de l'adulte ont su traverser les âges sans bouleversement particulier. La séance préliminaire, qui a rassemblé

ces dernières années une dizaine d'omnipraticiens, permet lors d'un premier tour de table de lister une série de thèmes dont seront extraits lors d'un deuxième tour de table ceux qui seront débattus lors des séances de travail des groupes autogérés respectifs. L'annonce préalable de la séance préliminaire dans « ANMO info » permet aux excusés de proposer tout de même un thème pour cette première séance et par la suite de se greffer dans l'un des groupes selon leur pôle d'intérêt. Chaque groupe se met d'accord sur le choix d'un médecin extérieur au groupe qui va fonctionner comme « expert » : hospitalier ou non qui devra se soumettre à l'épreuve de l'interactivité de tous les instants. Son rôle ne sera en rien celui d'un conférencier magistral. Lors de la première rencontre avec l'expert, les sous-thèmes de chaque séance seront formulés puis les objectifs à atteindre définis par rapport aux besoins de chacun. Dans la formule défendue ces dernières années, en préambule à chaque séance, il a été demandé à l'expert de faire parvenir à chaque participant un article introduisant le thème de la soirée à venir. La séance de clôture présente un aspect plus dînatoire mais permet de tirer le bilan des échanges vécus. L'autogestion de chaque groupe permet en fait une liberté décisionnelle et une indépendance de choix fondamentales. A une époque où les caisses ont tendance à s'octroyer de plus en plus de pouvoir et afin de limiter l'influence mercantile des firmes, l'autogestion se positionne comme la solution qui permet de répondre au mieux aux attentes du microcosme de chaque groupe, malgré l'investissement personnel qu'elle nécessite. Lui aussi autogéré, le financement permettant la location des salles, le petit matériel et la rétribution de l'expert (à raison de

200.- par soirée) est assuré par une participation de Fr. 20.- de chaque participant par soirée. Le déficit possible est épongé via les cotisations de l'ANMO. Des expériences passionnantes ont enrichi au fil des années ces rencontres. Je me permets quelques exemples que Yves Collioud m'a relatés et qui témoignent de cette richesse. Dans un avenir très proche, préoccupé et inquiet par l'échéance à venir, un groupe d'omnipraticiens avait choisi d'inviter un expert radiologue pour parfaire leurs connaissances avec, en arrière- (ou avant-?) plan, l'obsession d'une après-midi chaude sous une tente noire. De manière plus

reculée dans le temps, dans un souci de perfectionnement à une époque encore dénuée de la pression des caisses, quelques collègues s'étaient mis à nus en acceptant une revue de pairs ou tour à tour chacun acceptait la critique constructive de l'autre par rapport à sa manière de fonctionner au quotidien dans sa pratique de cabinet. En guise de conclusion, je dirais que les rencontres de la FC de l'ANMO, hormis l'apprentissage et la mise à jour de ses connaissances, suscitent une convivialité, une dynamique de groupe qui sont malheureusement des valeurs délaissées dans l'approche actuelle de l'individu par notre société.

(indicateurs mesurables difficiles à trouver) se prêtent plus difficilement au cercle de qualité au sens strict.

Exemple d'application

Évaluation du fonctionnement d'un cabinet médical (selon swisspep) : il s'agit de nombreux items que chaque patient évalue. La récolte des données étant faite, les collaborateurs « swisspep », comparent les résultats aux benchmarks et peuvent ainsi mettre en évidence les faiblesses. Ceci permettra donc d'améliorer le fonctionnement de l'équipe du cabinet médical. Une deuxième évaluation permettra de comparer les nouveaux résultats une fois les améliorations apportées.

Variante

Lorsqu'un animateur formé au procédé « cercle de qualité » participe à un groupe de formation continue, il peut influencer la démarche du groupe en utilisant aussi les cinq critères habituels (cf. article du Dr Reuge). En effet, si les objectifs sont clairement définis et si les participants peuvent ensuite appliquer ce qui leur a été transmis, ils pourront simplement modifier leur pratique (en ce cas, pas de récolte particulière de données); il ne s'agit donc pas d'un cercle de qualité complet, mais simplement d'une façon de modifier sa pratique. Naturellement, les vieilles habitudes risquent de ressurgir et il serait donc nécessaire de noter et d'analyser les résultats quelques mois plus tard. Cette démarche individuelle est tributaire d'une autodiscipline exemplaire... la dynamique de groupe n'étant plus là.

Conclusion

Pour les sceptiques face à une méthode paraissant lourde au premier abord, il est possible, en simplifiant la démarche, de se poser d'abord « ses questions personnelles » avant d'aller suivre un cours de formation continue et d'essayer ensuite de modifier sa pratique selon

Cercle de qualité et formation continue

Dr S. Reymond, Les Ponts-de-Martel

Introduction

Issue de l'industrie au plan international et introduite depuis plus de dix ans dans le domaine médical dans plusieurs pays, la notion de cercle de qualité fait son chemin et a été adaptée à la formation continue. Il faut rappeler que, généralement, « l'assurance de qualité pour la pratique générale et la médecine de famille consiste en une action planifiée ou un programme qui inclut l'évaluation des performances, et qui a comme objectif d'assurer que tous les soins aux patients soient maintenus ou amenés à des standards ou des références bien définies » ⁽¹⁾. Si le cycle complet d'un cercle de qualité demande du temps et ne peut pas être réalisé régulièrement par chaque médecin dans tous les domaines de sa pratique, il n'en reste pas moins utile de participer à une telle démarche pour certains sujets. L'exemple régulièrement cité, même par les politiciens, est celui des cercles de « qualité pharmaciens-médecins ».

Fonctionnement du cercle de qualité

Les praticiens s'impliquent personnellement dans la démarche au sein d'un groupe de cinq à quinze participants. Il est nécessaire, en premier lieu, de choisir un thème, de préciser les objectifs, de choisir des indicateurs quantifiables. Après la collecte des données arrive les comparaisons avec les objectifs définis et la réflexion sur les possibilités de changement. Il faut alors choisir les procédés et la planification des modifications. Après les avoir réalisés il s'agit de recommencer une nouvelle collecte de données. Le cycle alors recommence. Les thèmes comme « hypertension et traitement » ou « choix des médicaments en fonction du rapport efficacité/prix » (cercle de qualité des groupes formés de pharmaciens et de médecins) ou encore « gestion du temps au cabinet » (qui a permis aux participants de ce cercle d'améliorer nettement la gestion du temps) sont relativement faciles à réaliser. Des thèmes plus psychologiques ou multi-factoriels