

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

ce que l'on a appris. Si la démarche n'est pas fructueuse, il faut réorienter sa formation continue dans les domaines où l'on va « apprendre quelque chose ». En effet, nous courons tous le risque de choisir les sujets qui nous intéressent et où nous sommes déjà performants, tout en laissant de côté précisément les thèmes plus délicats. Le but de la formation continue ne sera alors pas atteint.

Participer à un cercle de qualité au sein d'un groupe permet de démystifier cette approche et d'en apprécier la valeur. À l'avenir, l'indication aux examens de radiologie et de laboratoire devra être de plus en plus justifiée. Des cercles de qualité pour ces deux sujets vont, à mon avis, probablement se développer. Ce sera aussi une manière de prouver la qualité de

notre formation continue et de répondre aussi aux pressions des mondes politique et asséurologique, sans perdre notre liberté, puisque les critères de choix de tel ou tel examen seront définis dans le cercle de qualité lui-même. Ceci n'est pas le cas des guidelines souvent peu applicables localement.

Les cercles de qualité ne sont pas la panacée, mais constituent un moyen méthodologique excellent dans le contexte actuel. L'avenir nous dira s'il s'agit d'une technique qui s'imposera ou si elle ne constituera qu'une étape dans l'évolution des méthodes d'analyse de fonctionnement et de qualité.

⁽¹⁾ Marwick J, Grol R, Borgiel A. Quality assurance for family doctors. Report of the Quality Assurance Working Party, World Organization of Family Doctors 1992.

