

## Le cercle de qualité – un lieu de formation continue

Les cercles ou groupes de qualité sont des lieux particulièrement appropriés pour la formation continue. L'échange entre pairs favorise la prise de conscience d'un problème et facilite le changement de pratique. Cet article montre à travers l'exemple de la prévention de la consommation d'alcool à risque comment les membres du groupe de qualité de Rennaz s'approprient étape par étape une pratique de prévention d'alcool.

Qualitätszirkel sind ausserordentlich geeignet zur Fortbildung. Der Austausch mit Kollegen fördert das Problembewusstsein und erleichtert eine Änderung des praktischen Vorgehens in der eigenen Praxis. Dieser Beitrag zeigt anhand des Beispiels von riskantem Alkoholkonsum, wie die Mitglieder des QZ Rennaz Schritt um Schritt die Alkoholprävention in ihre praktische Arbeit eingliedern.

Beat Stoll<sup>a</sup>,  
Jürg R. Eidenbenz<sup>b</sup>

### Introduction ou l'enjeu pour changer sa pratique

Les médecins de premier recours sont sans doute des acteurs importants de la prévention. Ils se voient attribuer ce rôle par leurs patients qui veulent être conseillés quant à un comportement favorable pour leur santé. En conséquence, les médecins doivent disposer d'outils de prévention efficaces. Pourtant, la dimension de médecine préventive et en particulier l'aspect des techniques de communication appropriées sont peu abordés dans la plupart des parcours de formation post-graduée. Afin de combler cette lacune, des modules de formation continue ont été développés, de manière à mieux respecter le contexte de la médecine de premier recours.

Les cercles de qualité pratiquant l'apprentissage de l'adulte (androgogie) sont un lieu idéal pour la formation continue. L'échange et le dialogue se font dans un climat de confiance mutuelle. Les médecins s'y rencontrent pour se soutenir en groupe et anticiper les situations critiques dans leur pro-

fession. Ils choisissent un thème pertinent pour la pratique courante, l'abordent de manière large, en ouvrant l'horizon aux domaines de la qualité des soins, de la pertinence de leur pratique, des coûts, de l'évaluation de la démarche entreprise. Puis ils le débattent, souvent de manière controversée, le précisent en groupe, pour arriver à un consensus qui tient compte de la multitude et de la richesse étonnante des propos surgissant. Les groupes de qualité sont aussi un lieu qui met en évidence des potentialités fabuleuses, mais parfois aussi les limites d'une formation dans un domaine précis. Puis il y a la difficulté de changer les habitudes, autant celles des médecins que celles des patients. Dans ce contexte, est-il prétentieux de dire que les groupes de praticiens réussissent mieux que les confrères qui se forment chacun pour soi?

Nous avons choisi de relater l'expérience du cercle de qualité de Rennaz (Riviera vaudoise) dans le cadre de la prévention alcool. Il s'agissait d'apprendre, d'intégrer et de raffiner l'outil efficace de prévention qu'est l'intervention brève.

Ainsi, le projet médecin de la campagne nationale de prévention d'alcool «ça débouche sur quoi?» a élaboré une adaptation de son module de formation destiné au travail dans les cercles de qualité. L'approche méthodologique correspond aux principes de la pédagogie active, l'apprentissage étant favorisé par le rôle actif du participant et son appropriation empirique de la matière.

Le module de formation a trois objectifs:

- sensibiliser à la consommation d'alcool à risque qui est un problème fréquent de santé,
- améliorer le dépistage en adoptant une stratégie à l'aide de certains outils,
- se familiariser avec «l'intervention brève», technique de conseils basée sur l'interview motivationnelle qui a pour but de provoquer un changement du comportement chez le patient, allant vers une réduction de sa consommation d'alcool.

Un des nombreux avantages des cercles de qualité est la possibilité de se déployer dans le temps. Le thème choisi pour la formation continue peut être élargi, retravaillé, connaître de nouvelles recherches de littérature, de preuves d'évidence, de recomman-

<sup>a</sup> Chef du projet partiel médecin de «ça débouche sur quoi?»

<sup>b</sup> Médecine générale FMH

Correspondance:  
Dr Beat Stoll  
IMSP  
CMU  
CH-1211 Genève 4  
beat.stoll@imsp.unige.ch

Dr Jürg R. Eidenbenz  
Rue du Simplon  
CH-1800 Vevey  
jeidenbenz@popmail.smis.ch

dations. Ainsi, chaque objectif du module de formation a pu être réalisé lors d'une soirée qui lui était consacré. Entre chaque soirée, une évaluation formative par le biais d'un «medical audit» a été réalisée. Un bilan final a permis d'évaluer dans son ensemble la matière traitée et sa capacité à être transposée dans d'autres domaines de la prévention ou de la médecine générale.

### **Méthode: un programme par étape**

Le programme pour les cercles de qualité se déroule de la façon suivante: deux semaines avant la première rencontre, les participants reçoivent un questionnaire d'auto-observation (medical audit). Tous les patients vus en consultation durant une ou deux journées sont inclus dans ce questionnaire, dans lequel sont posées des questions liées à la consommation d'alcool. Les questionnaires sont analysés par les formateurs.

Lors de la première séance, le groupe élabore la notion de consommation à risque. En se référant à son propre travail d'observation, il prend conscience de l'ampleur du problème et du fait que la consommation d'alcool à risque est un concept distinct de la dépendance à l'alcool. Le groupe décide ensuite de procéder à un deuxième tour d'auto-observation.

Dans la deuxième séance, les formateurs présentent à nouveau les résultats de l'évaluation, ce qui ouvre le débat sur les possibilités du dépistage. Une partie plus théorique présente certains instruments (questionnaire, brochure, affiche) pour faciliter l'approche du sujet alcool avec les patients. Encore une fois, les membres du cercle de qualité rentrent chez eux avec l'intention de tester l'une ou l'autre des approches et de partager l'expérience lors de la troisième rencontre.

La troisième séance aborde alors les aspects des techniques de communication et de l'intervention brève. On utilisera une vidéo montrant une consultation-type avec un patient consommateur à risque. Le groupe commente et se met à un bref jeu de rôle. Ceci permet non seulement de se trouver en situation, mais aussi de vivre les sentiments et émotions, qui ont tant d'importance dans l'interaction humaine. Il s'agit de se mettre à l'aise, de trouver les mots justes et les gestes adéquats. La discussion mettra en évidence certaines difficultés dans l'application de

l'approche dite motivationnelle. Et elle montre bien la faisabilité et la réaction très positive de ceux qui ont joué le patient. Contrairement à un patient dépendant, le buveur à risque se laisse plus facilement aborder par rapport à la question de sa consommation, sans être a priori blessé. Pour la simple raison qu'il (elle) ne se trouve pas (encore) dans une dynamique de déni.

Enfin, encore un mois plus tard, le groupe se réunit pour effectuer un bilan global de cette formation et pour en déceler les perspectives.

### **Résultats: Surprise – les patients apprécient la démarche, les médecins aussi**

Les médecins du groupe de qualité de Renne ont à l'unanimité attesté que leurs patients ont réagi positivement au fait que la question de la consommation à risque soit abordée, qu'ils étaient même soulagés et très réceptifs à l'intervention brève. Bon nombre des membres du groupe étaient agréablement surpris, car ils avaient initialement appréhendé que le dépistage et l'intervention brève ne soient mal reçus.

«Finalement, un patient sur deux mérite que l'on parle d'alcool, que l'on pose des questions, que l'on intervienne» réalisent les médecins éveillés à cet espace relationnel jusqu'alors inexploré. «Le patient devient partenaire» lancent-ils avant d'ajouter «c'est toute l'approche médecin-patient qui s'en trouve modifiée et c'est extrêmement gratifiant pour le praticien. Le patient est intéressé, concerné. Aborder un problème en dehors d'une maladie avérée ou d'une demande explicite du patient est très bien vécu, les patients se montrent ouverts, réceptifs à ce temps de parole supplémentaire de consultation, à cette attention peut-être plus globale qui leur est apportée».

Les médecins ont également affirmé que «les jeunes ont éprouvé beaucoup d'intérêt à s'informer sur la consommation à risque et aucun patient n'a réagi négativement à l'intervention brève, bien au contraire».

Quant à la réflexion sur leur propre pratique, les participants ont relevé «la qualité du dialogue qui s'instaure, un espace où les rôles ne sont plus figés mais où le travail du médecin se fait en échange. C'est agréable et surtout, cela bouscule nos préjugés, car oui, le

patient sait assumer un rôle actif face à ses comportements et à sa santé». Les médecins ont également relevé l'impact de ce nouveau dialogue sur la relation thérapeutique dans son ensemble. Pratiquer ainsi la prévention et la promotion de la santé en cabinet est un corollaire indispensable à la volonté de responsabiliser les citoyens et à contribuer à ce qu'ils prennent en main leur propre bien-être.

Enfin, il faut ajouter que le module de formation est enseigné à l'image de son contenu. Il part des participants, de leur propre capacité à aborder une matière et à la mettre en pratique. Tout comme le dépistage et l'intervention brève dont le point de départ est le patient et non le transfert de connaissances.

### **Conclusion: l'avantage d'apprendre entre pairs**

Les cercles de qualité sont un lieu idéal pour poser concrètement les questions de qualité de formation. L'atmosphère de confiance et d'échange qui règne au sein de ces cercles, leur finalité qui est de réfléchir à une meilleure qualité des pratiques, la connaissance que les membres ont des autres et ainsi, l'entière liberté d'expression qui y prévaut, portent de façon optimale une telle réflexion. Cela étant, les résultats positifs de cette formation ne doivent pas être lus uniquement

sous l'angle restrictif d'un groupe déjà en adéquation avec la finalité de la formation mais plutôt, être déchiffrés comme étant un modèle adaptable de structure d'enseignement. Les formations continues proposées aux médecins sont tellement nombreuses, les sujets traités tellement divers que bien souvent le temps imparti à l'enseignement ne permet pas d'élaborer la matière traitée dans son entier. Etendre une formation sur plusieurs mois permet de lier la matière enseignée à la pratique quotidienne et d'évaluer de façon constante l'impact de cette dernière. La matière est ainsi mieux assimilée et le rythme d'enseignement est plus en adéquation avec la diversité du quotidien du médecin. Formation continue et pratiques s'entremêlent, s'épaulant dans une perspective de consolidation des nouvelles pratiques apprises.

Tous les articles des Cercles de Qualité acceptés par la rédaction de PrimaryCare à la publication seront désormais honorés du montant de 500 CHF. Ce soutien à l'activité des Cercles de Qualité est dû au sponsoring de l'entreprise Pfizer (voir également l'éditorial de PrimaryCare 23/2002 [<http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-23/2002-23-251.pdf>]). Nous précisons que ces articles sont écrits indépendamment du sponsoring et ne sont proposés à la publication qu'après review de la rédaction.

Cet article est tiré de «Flaschenpost 5», journal d'information sur le développement du projet partiel médecin de «ça débouche sur quoi?», à paraître en février/mars 2003. Une version en allemand sera ainsi également disponible sur le site [www.alles-im-griff.ch/d/das\\_hausarztprojekt.html](http://www.alles-im-griff.ch/d/das_hausarztprojekt.html).