

# Définition des cercles de qualité médicaux – un texte soumis à prise de position<sup>1</sup>

## Nouvelle orientation des recommandations pour le travail d'assurance de qualité dans le domaine médical en Suisse

Les caractéristiques essentielles des cercles de qualité médicaux dans leur contexte sont présentées et discutées, avec proposition d'une définition. Le texte doit aussi permettre une prise de position de la part des organisations professionnelles concernées.

*Groupe des tuteurs pour la formation des modérateurs de cercles de qualité*

### Introduction

La présente recommandation est le résultat d'un processus de discussion s'étendant sur plusieurs années. Nous faisons référence aux enquêtes modérateurs 2002 et 2004<sup>2</sup>, ainsi qu'à l'article de A. Dahinden [1] et de M. Zoller [2]. Il s'agissait pour nous de tenir compte des conditions-cadre en mutation et de caractériser quelques scénarios possibles pour les cercles de qualité.

Aujourd'hui, les cercles de qualité travaillent dans le champ de tension suivant:

■ Le travail des cercles de qualité est le plus motivant et atteint le maximum de productivité lorsque les membres déterminent eux-mêmes, sous leur propre responsabilité, le choix des thèmes et la manière de travailler.

■ Afin de pouvoir utiliser le potentiel des cercles de qualité à la croisée entre les problèmes rencontrés au quotidien au cabinet médical et leurs implications scientifiques, et surtout pour identifier et mettre en valeur le potentiel de changement dans la pratique quotidienne, les résultats du travail d'élaboration doivent pouvoir être exposés. De tels résultats nécessitent certaines règles de procédure faisant partie des requis centraux faits aux cercles de qualité. Sous certaines conditions, nous pouvons aujourd'hui entrer dans ces requis de politique de la santé.

Le modèle présenté ci-dessous a été élaboré en plusieurs étapes, tenant compte des expériences faites sur le plan national et international, et formulé dans ses grandes lignes lors de la réunion des tuteurs du 23 décembre 2004 à Olten. Il tient compte du besoin, démontré et exprimé par une large base, d'une définition non limitante, tout en voulant aussi explicite-

ment donner aux cercles de qualité la possibilité de déclarer et présenter leurs résultats de telle sorte qu'ils puissent être mis en valeur et en pratique de manière élargie. La différence par rapport à la manière de pratiquer jusqu'ici tient beaucoup moins à la définition de base qu'aux possibilités de déclaration complémentaires organisées de manière modulaire. Il faut aussi considérer que des prestations supplémentaires comportent aussi un besoin accru en soutien logistique et financier.

La proposition est adressée pour prise de position:

- au comité SSMG;
- au CMPR;
- aux modérateurs des cercles de qualité;
- à Swisspep;
- à Med-swiss.net;
- à la FMH et via la FMH aux sociétés de discipline médicale;
- à la Société des chiropraticiens;
- à l'Association des physiothérapeutes.

### La définition en vigueur jusqu'ici

Nous partons de la définition utilisée jusqu'ici dans les cours de formation aux modérateurs:

Les cercles de qualité sont constitués d'un groupe de 5 à 10 *praticiens* désireux de se soustraire à l'isolement de leur cabinet et de rechercher un échange (d'expérience) ouvert, avec des collègues partageant le même esprit. Ils travaillent

■ de manière autogérée, faisant chacun respectivement valoir leur qualité d'expert, égal en droit, de leur propre cabinet et sous la conduite d'un modérateur/co-modérateur;

<sup>1</sup> Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 16 von PrimaryCare erschienen.

<sup>2</sup> Enquête modérateurs 2002, lettre modérateurs SSMG 2002; Enquête modérateurs 2004, lettre modérateurs SSMG 2004.

- de manière continue (rencontre de 1 à 2 heures toutes les 4 à 6 semaines);
- de manière structurée («audits») et centrée sur des thèmes, avec l'objectif d'améliorations du point de vue clinique, organisationnel et/ou de la communication;
- avec l'aide de lignes directrices de travail (guidelines EBM et consensus) permettant la confrontation avec la réalité du cabinet et l'ajustement pour la mise en pratique au quotidien (résultats démontrables).

### Nouvelle définition pour la base d'un cercle de qualité médical

- Un cercle de qualité médical résulte du rassemblement de – idéalement – 5 à 12 *médecins avec un bagage professionnel comparable*, en un groupe qui s'adonne à l'échange d'expérience sur la base suivante:
  - Les membres travaillent de manière autogérée et en qualité d'experts égaux en droit de leur cabinet médical.
  - Le groupe est conduit par un modérateur formé, idéalement avec le soutien supplémentaire d'un co-modérateur,
  - Pour assurer la continuité, les rencontres ont lieu régulièrement, au rythme de 1 à 2 heures 6 fois par année au minimum, selon la manière de travailler.
  - Le cercle des participants est fixe et la participation est obligatoire.
  - Un procès-verbal est établi pour chaque séance, notamment dans le but de favoriser la continuité des contenus.
  - Le travail du groupe est centré sur des thèmes, fait appel à l'expérience de chacun et il est structuré avec l'objectif d'améliorer, à l'issue d'une évaluation critique, les comportements et processus du cabinet médical. Ceux-ci peuvent concerner les domaines clinique, organisationnel et/ou de la communication. Il est fait usage de méthodes didactiques efficaces.
  - Autant que possible, le cercle recherche des données empiriques de la médecine, par exemple des résultats consolidés par EBM, des lignes directrices, des documents de consensus, des évaluations de cabinet structurées et des instruments pour le traitement systématique des erreurs, et il les élabore par la confrontation avec l'expérience personnelle des participants – l'évidence interne. Si possible, les changements intervenus suite à ce processus sont documentés et évalués dans le cadre du travail du groupe.

*Cette définition a le caractère de recommandations.*

### Remarques complémentaires à la définition de base

Comme Richard Grol [3] l'a aussi affirmé de manière répétée, ce sont les cercles de qualité établis sur une base volontaire et autogérés qui jouissent des meilleures conditions de travail.

Au contraire, les circonstances suivantes peuvent constituer un obstacle à un travail optimal, sans toutefois constituer un critère d'exclusion pour une activité en tant que cercle de qualité:

- rapports de dépendance entre les participants (par ex. médecin chef et assistant, médecin et assistante médicale ou physiothérapeute employée, etc.);
  - manque de distribution du travail (par ex. recherche, procès-verbal, etc. toujours délégués à la même personne);
  - dépendance financière envers une organisation ayant des intérêts quant aux contenus (firme pharmaceutique, réseau, organisation de managed care, etc.); cela concerne aussi des effets de sanction sur la participation, respectivement non participation au cercle de qualité;
  - attentes externes concernant les contenus. Même si ceux-ci ont été fixés selon un processus démocratique, la motivation peut être entravée chez une partie des participants. Ce problème peut être atténué si les attentes externes laissent la place à une possibilité de choix satisfaisante.
- Les cercles de qualité utilisent des méthodes pédagogiques qui se sont révélées efficaces, telles que le débat, la discussion sous forme de controverse consciente, la recherche de consensus, l'intervision, le «peer-reviewing», le brainstorming, la réflexion circulaire, le travail avec participation consciente du champ émotionnel, l'auto-observation suivie d'un échange dans le cercle, l'élaboration professionnelle réflexive d'une situation, l'implication ciblée d'experts, l'apprentissage par la répétition avec un effet «booster».

Compte tenu de la définition de base, les cercles de qualité peuvent décider de travailler dans le cadre de modules modifiés. Les modules proposés ne contiennent expressément aucun jugement sur la qualité du travail du cercle de qualité; ils ont seulement pour but: d'une part de rendre possible et de favoriser le travail du cercle de qualité lui-même, ainsi que l'échange et la collaboration entre cercles de qualité intéressés, et d'autre part de faciliter, à l'extérieur, la description du travail des cercles de qualité. Il s'agit là d'une tâche extrêmement importante du point de vue de la politique professionnelle, si nous voulons contenir de manière responsable le flot grandissant des exigences dans le développement de la qualité et ne pas être toujours plus assujettis à des réglementa-

tions bureaucratiques et reposant sur des fondements sujets à caution.

### Les options complémentaires suivantes sont prévues dès 2005

■ **Module feed-back** (sur demande, déclare deux fois par année les thèmes travaillés et les éventuels indicateurs ainsi que les personnes de contact. Publication sur une page d'accueil protégée pour les modérateurs, de sorte que les cercles de qualité intéressés puissent demander des renseignements.) Le rapport investissement/utilité est ici excellent pour tous et l'utilisation de ce produit est centrale pour le développement ultérieur.

■ **Module publication** (vise à référer un audit tous les 1 à 2 ans, lorsqu'un travail est remis par exemple à PrimaryCare. Selon les réglementations en vigueur, de tels travaux peuvent être indemnisés à hauteur de 500 CHF, prélevés sur le fonds Pfizer).

■ **Module projet** (définit la disposition à collaborer occasionnellement à un projet [de recherche] commun. Les propositions pour de tels projets doivent être adressées au groupe tuteurs, le nom de la personne de contact est publié sur la page d'accueil; de tels projets nécessitent en général un laps de temps préliminaire d'une demi-année [travail de mise au point, timing dans les différents cercles de qualité, etc.]).

■ **Module relève** (définit la disposition à accueillir occasionnellement, comme hôtes, des médecins assistants ou des étudiants avancés des semestres cliniques, qui sont intéressés à avoir un aperçu de cet aspect de l'activité médicale).

■ **Cercle «critical-appraisal»** (s'occupe d'examiner et éventuellement remanier des directives de consensus, guidelines et documents semblables

selon une grille de critères spécialement aménagés dans le but d'apprécier, respectivement élever la pertinence pour le cabinet médical [pertinence clinique, convertibilité, intelligibilité]. Les documents ainsi analysés sont mis à disposition sur Internet, dans un instrument convenable pour le cabinet. Un cursus de formation (continue) correspondant est offert aux membres intéressés des cercles de qualité.

■ Les **cercles assessment** établissent des instruments pour l'évaluation systématique du cabinet médical ainsi que pour la réduction de la fréquence des erreurs.

Ces modules ne sont évidemment pas exclusifs, c'est-à-dire qu'un cercle peut par exemple en même temps annoncer sa participation à des projets, accueillir des hôtes de relève et rédiger des guidelines.

L'instrument EPA pour les cabinets médicaux (cf. [www.swisspep.ch/pages/Pilot.html](http://www.swisspep.ch/pages/Pilot.html)), soutenu actuellement par la FMH, respectivement le système de gestion de la qualité VISOTOOL sont par exemple des instruments pour l'évaluation du cabinet médical. L'exemple d'une évaluation VISOTOOL peut être visualisé sous [www.swisspep.net/visotool](http://www.swisspep.net/visotool) avec le login 876jk769x. Pour un apprentissage systématique à partir des erreurs, la SSMG a activé le site Internet [www.cirsmedical.ch](http://www.cirsmedical.ch), protégé par un mot de passe.

---

**Les prises de position sont bienvenues et peuvent être adressées au secrétariat SSMG, mot-clé: «définition cercle de qualité».**

---

#### Références

- 1 Dahinden A. Cercles de qualité en Allemagne, Autriche et Suisse. *PrimaryCare* 2003;5:1020-2.
- 2 Zoller M. Qualitätzirkel in der Schweiz: Wohin geht die Entwicklung? *PrimaryCare* 2004;4:663-5.
- 3 Grol R, Lawrence M. Quality Improvement by Peer Review. *Oxford General Practice Series* 1995/2004;32.