

Le vendredi 6 novembre 2009: sixième Journée nationale de vaccination contre la grippe



Une initiative des médecins de premier recours suisses (le CMPR en collaboration avec la SSMG, la SSMI, la SSP et la FMP)

Cette année à nouveau, la Journée nationale de vaccination contre la grippe doit faire figure d'événement bien visible pour marquer la saison grippale et pour rappeler la nécessité et l'utilité de la vaccination contre la grippe.

C'est pourquoi, en cette journée d'action de médecine préventive du vendredi 6 novembre, les médecins de premier recours mettent à disposition de toutes les personnes désireuses de se faire vacciner: *un accès facilité à la vaccination contre la grippe sans rendez-vous préalable, avec des formalités allégées à un prix indicatif de 25 francs.*

Sous la devise «protégeons-nous ensemble», nous nous adressons à deux groupes particuliers de personnes: celles qui se font vacciner annuellement et qu'il faut encourager dans leur habitude, et celles qu'il faut justement motiver à se faire vacciner.

La protection contre la grippe doit essentiellement contribuer à réduire le risque de contagion des personnes susceptibles de subir davantage de complications par suite d'une grippe (voir encadré).

Groupes-cibles de la vaccination contre la grippe – «Protégeons-nous ensemble!»: les personnes de plus de 65 ans, les personnes atteintes de maladies chroniques, les pensionnaires de homes et d'établissements médicosociaux, ainsi que les personnes nécessitant des soins médicaux réguliers, les personnes de contact et les personnes de confiance proches des personnes des deux catégories précédentes, y compris le personnel médical et soignant, les femmes enceintes dès le 4^e mois de grossesse, les personnes exposées au contact avec la volaille ou les oiseaux sauvages, pour des raisons épidémiologiques.

Informations et matériel: Dans la rubrique «Journée de vaccination contre la grippe» (www.kollegium.ch), le site du Collège propose de nombreuses informations à l'intention des patients, des références pour les médecins, des informations générales ainsi que des liens importants. D'autre part, tout au bas de la page d'accueil, bouton 'inscrire son cabinet médical', vous pouvez vous inscrire, vous-même ou votre cabinet médical, à cette Journée (tout au bas de la page d'accueil).

Indication actuelle: La 6^e Journée nationale de vaccination contre la grippe est destinée à rappeler à toute la population du pays que la vaccination contre la grippe est très importante. En raison de la situation pandémique actuelle, il est fort possible que les médecins de premier recours reçoivent davantage d'informations concernant la coordination et la vaccination contre le nouveau virus de l'Influenza A/H1N1 dans un délai relativement bref. Nous passerons par les moyens de communication usuels pour vous tenir au courant de l'évolution.

Bureaux de contact et adresses pour de plus amples informations: Collège de médecine de premier recours CMPR (www.kollegium.ch); Ursula Laubscher, coordinatrice de la Journée de vaccination contre la grippe; Landhausweg 3007 Bern 26; tél. 031 370 06 70/71/72; fax 031 370 06 79; mail: ursula.laubscher@kollegium.ch.
Office fédéral de la santé publique (www.grippe.admin.ch). Pour commander du matériel d'information: OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne; fax: 031 325 50 58; mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch.

PrimaryTeaching&Learning

Klaus Bally, Joël Cuénod, Andreas Stoll

Cercles de qualité – de l'exercice imposé à la figure libre

Compte-rendu de l'assemblée annuelle d'un réseau de médecins IPA¹-HMO

Assurance de la qualité au sein du réseau de médecins

En 1991, un modèle d'assurance alternatif a été créé à Bâle dans le but d'offrir aux assurés un suivi conforme aux principes du *managed care*. Le cœur du système «Gesundheitsplan HMO»² (devenu entre-temps la fondation Meconex) est occupé par un grand cabinet HMO. Toutefois, ce cabinet ne prend en charge qu'une proportion relativement faible des assurés consultant un médecin de famille. La majorité des patients est suivie par un réseau de médecins IPA indemnisant les médecins individuellement selon le TAR-MED. Ce système comprend aujourd'hui 90 médecins de famille et 25000 assurés. Les caisses-maladie conventionnées négocient régulièrement avec la direction du système HMO pour fixer les principes fondamentaux de la prise en charge des assurés. Les

conventions qui en résultent s'appuient pour une bonne part sur les outils d'assurance qualité, et les cercles de qualité jouent ici un rôle important. Tous les médecins adhérant à ce système s'engagent par contrat à prendre part régulièrement aux cercles de qualité, soit au moins huit fois par an à raison de 90 minutes par session.

Cette obligation, ainsi que le contrôle des comptes-rendus de cercle de qualité effectué par certains membres du réseau de médecins IPA, ont soulevé certaines questions qui, à leur tour, ont conduit le comité du réseau à thématiser le sujet des cercles de qualité lors de l'assemblée annuelle 2008. A cette occasion, le comité a invité le docteur André Dahinden, en tant que membre du groupe de travail «Formation continue/promotion de la qualité» de la SSMG. Ce

¹ Independent Physician Association (association de médecins libéraux), NdT

² système HMO regroupant des médecins de famille de la région bâloise et plusieurs caisses-maladie (NdT)

dernier a préféré non pas tenir un exposé magistral mais engager le débat et répondre aux questions, comme pour un travail en cercle de qualité.

Signes de fatigue et stratégies de survie

Quelques semaines avant l'assemblée annuelle, les membres du réseau avaient été priés de faire part de leurs réflexions sur le travail en cercle de qualité. Voici une énumération succincte de quelques commentaires et questions exprimés fréquemment à cette occasion:

- On n'obtient parfois pas le changement d'attitude recherché.
- Le succès ou le changement d'attitude obtenus après avoir élaboré un sujet ne sont que rarement mesurables de façon réaliste.
- L'obligation de participer aux cercles de qualité tue la motivation.
- L'organisation rigide des cercles de qualité est tout à fait dépassée.
- Les cercles ne doivent pas servir à contrôler les membres du réseau.
- Après plusieurs années de cercles de qualité, on aperçoit des signes de fatigue.
- Les cercles de qualité ne sont-ils pas superflus à l'époque de l'uptodate?
- N'existe-t-il pas de mesures plus judicieuses pour améliorer la qualité (stage d'observation, intervision, examen par les pairs, échange formel dans les cabinets médicaux)?
- Quelle est la durée de vie d'un cercle de qualité? Quelles stratégies de survie doit-on envisager?
- Existe-t-il une preuve de l'efficacité des cercles de qualité?

Principes du travail en cercle de qualité

Lors d'une brève discussion, les principes fondamentaux du travail en cercle de qualité furent élaborés et mis en évidence une nouvelle fois:

- La participation doit être volontaire.
- Les participants doivent pouvoir choisir eux-mêmes les sujets.
- L'approche doit être systématique.
- Il faut fixer des objectifs.
- Il faut se concentrer sur un sujet.
- Il faut évaluer les résultats.
- Il faut assurer la continuité.
- Un cercle de qualité peut représenter une discipline médicale unique, ou alors des disciplines médicales différentes.
- Il faut définir clairement le cercle des participants.
- Les modérateurs doivent avoir suivi une formation appropriée.

L'assemblée a identifié et discuté le dilemme existant entre l'exigence d'une participation volontaire et l'obligation contractuelle de prendre part aux cercles de qualité. Ce sont avant tout les collègues ayant acquis une solide expérience dans un cercle de qualité dont la composition n'a pas changé depuis des années qui considèrent qu'il n'est pas nécessaire de recourir à des modérateurs formés spécialement. En définissant clairement le cercle des participants, on obtient une base solide – toutefois l'entrée de nouveaux membres plus jeunes est parfois ressentie comme

un enrichissement, surtout dans les cercles qui existent depuis de nombreuses années. Le travail sous forme d'audit (processus cyclique à l'intérieur des cercles de qualité, comprenant les phases d'analyse, de formulation d'un objectif, de réalisation et d'évaluation finale) est une caractéristique des cercles de qualité, mais il est de plus en plus fréquemment relégué à l'arrière-plan au profit d'un échange de réflexions, de méthodes de travail et de procédés, basé sur la confiance. Au commencement, la plupart des cercles de qualité s'efforcent d'obtenir avant tout des changements d'attitude mesurables dans la pratique quotidienne; après quelques années d'existence, ils cherchent toujours à améliorer l'approvisionnement des patients, mais ce travail s'accomplit de façon beaucoup plus discrète et il est souvent difficile de mesurer les progrès accomplis.

En fin de compte, l'assemblée a énuméré les points essentiels suivants: échange en toute confiance entre collègues proches, soutien émotionnel tenant compte du fait que chacun est impliqué dans la prise en charge des patients, communication des expériences personnelles, prise de conscience de ses propres limites.

Le travail du cercle de qualité peut-il être utile à d'autres collègues?

Dans une certaine mesure, le travail en cercle de qualité peut être considéré comme un reflet de notre pratique médicale quotidienne. Selon André Dahinden, on n'a pas pu démontrer «l'efficacité» du travail en cercle de qualité. Mais une telle démonstration n'est peut-être même pas nécessaire, car le but du travail en cercle de qualité ne se focalise pas sur l'efficacité du changement d'attitude: il cherche plutôt à augmenter la sécurité dans la routine médicale.

Par ailleurs, la question se pose de savoir si l'ensemble des médecins de famille pourrait profiter de la publication du travail et des résultats des cercles de qualité.

En fait, certains articles sur les résultats de travaux en cercle de qualité ont déjà paru dans PrimaryCare et dans le BMS. Ils sont très intéressants et originaux. Mais on ne peut pas sans autre considérer les travaux des cercles de qualité comme des travaux de recherche en médecine de famille.

Le travail des cercles de qualité peut et doit fournir l'impulsion nécessaire pour mettre sur pied des projets de recherche: les hypothèses qui y sont formulées pourraient être reprises dans des études scientifiques à plus grande échelle et plus approfondies dont les résultats seront utiles à la communauté scientifique. A cet égard, nous serions très heureux si ce bref article incitait un certain nombre de cercles de qualité à publier le compte-rendu de leur travail en le soumettant à PrimaryCare, que ce soit pour informer les médecins sur certaines conclusions innovantes issues de la pratique, pour stimuler des projets de recherche, ou encore pour inciter les médecins de famille à approfondir leurs connaissances sur la matière présentée – individuellement ou au sein d'un cercle de qualité.

Correspondance:

Dr Klaus Bally
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Institut für Hausarztmedizin
 Universität Basel
 St. Johanns-Parkweg 2
 4046 Basel
 klaus.bally@unibas.ch

Le travail en cercle de qualité peut et doit fournir l'impulsion nécessaire pour mettre sur pied des projets de recherche: les hypothèses qui y sont formulées pourront alimenter des études plus approfondies.