

Markus Gnädinger<sup>a, b</sup>, Markus Nadig<sup>a</sup>, Roman Buff<sup>a</sup>, Bruno Haug<sup>a</sup>, Adrian Rohrbasser<sup>b</sup>

## Cercle de qualité d'Oberthurgau

**Depuis plus de 10 ans, notre réseau de médecine familiale d'Oberthurgau propose régulièrement des réunions ouvertes de cercle de qualité. Dans cet article, nous présentons notre CQ. Les données mentionnées se basent sur l'analyse de tous les procès-verbaux de CQ des années 2008 à 2012, ainsi que sur une enquête structurée (94% de retour), réalisée auprès de 18 participants et du conseiller spécialiste du CQ-Est du 2.10.2012 sur le thème «Coudre, coller, cimenter ou agraffer? / Traitement des blessures au cabinet de médecine familiale».<sup>1</sup>**

Depuis bientôt 20 ans, des cours portant sur les cercles de qualité sont proposés en Suisse par des animateurs (CQ). Les critères qui différencient un CQ d'une réunion «autour d'un verre» ont été déterminés par l'assemblée des délégués de «Médecins de famille Suisse» le 20 mai 2011 [1]:

- 8 CQ par an, la visite d'au moins 6 est attendue;
- Durée 1½ à 2 heures;
- Conduit par un modérateur qualifié, assisté par des co-animateurs;
- Objectifs définis de la séance;
- Procès-verbaux;
- Evaluation régulière du processus et des résultats;
- Egalité hiérarchique de tous les membres.

Les méthodes employées en CQ englobent des étapes reconnues telles que l'audit (cycle de qualité complet) [2] et le feedback avec ou sans visites des cabinets, l'intégration d'experts scientifiques locaux et le travail dans une atmosphère semblable à celle d'un atelier, autant d'étapes qui ont été prouvées susceptibles de provoquer des changements [3–7]. Le modérateur maintient le groupe sur la voie et inclut tous les membres dans la discussion. Avec leur compétence, les modérateurs exercent une forte influence sur le résultat [8]. Les CQ sont donc des interventions complexes et aux multiples aspects, qui impliquent, outre la transmission de connaissances, une interaction au sein du groupe. Par ailleurs, ils incluent également un contrôle des résultats et agissent ainsi de manière durable [9].

### Quelques données concernant notre cercle de qualité

Le CQ d'Oberthurgau est constitué de deux unités distinctes complémentaires, le CQ «Oberthurgau-Est» et le CQ «Oberthurgau-Ouest». La participation est libre, un motif d'absence est souhaité. Certains anciens critères [10], tels qu'une composition fixe du groupe et une participation obligatoire, n'ont pas été repris par notre CQ. Les CQ sont ouverts à toutes les personnes invitées. De même, les membres intéressés du réseau Rorschach, qui ne sont pas engagés auprès de son CQ fermé, sont invités.

Dans les deux CQ, 7 à 9 réunions ont eu lieu en moyenne, entre 2008 et 2012, comptant chacune 12 à 14 participants, dont le nombre a varié entre 3 et 22. Lors de séances en petit comité, les participants ont pris plus souvent la parole. Outre des médecins de famille, des dermatologues, psychiatres, chirurgiens orthopédiques et gynécologues ont également participé de manière occasionnelle, même s'ils n'étaient pas invités en tant que conseillers spécialistes.

Près de la moitié des participants à la séance du 2.10.12 ont déclaré presque toujours prendre part et contribuer à la discussion. Les autres viennent lorsque le thème et la date de la réunion leur conviennent plutôt en tant qu'auditeurs et qu'ils n'oublient pas le rendez-vous.

La palette des thèmes traités couvre toute la médecine générale. Le format de nos cercles de qualité ressemble à celui d'une conférence lors de nos grands congrès, avec un conseiller spécialiste et un animateur issu de la médecine familiale. Toutefois, les participants au CQ se connaissent.

Généralement, nous invitons un expert externe spécialisé dans le thème concerné. Après un bref tour de présentation à lieu une discussion entre les praticiens. Le conseiller écoute chaque intervention sans exprimer sa propre opinion. Lorsque la conversation entre pairs tarit, il reprend le flambeau afin de répondre aux questions en suspens sur le sujet et, le cas échéant, présenter également quelques transparents. Habituellement, une animation à deux n'a lieu que sur le thème «Rapport d'incident critique» (CIRS). Nous ne procédons pas à des audits avec cycle de qualité complet, ni à la collecte de feedback. Dans certains domaines (par ex. le traitement du diabète), ceux-ci peuvent provoquer d'imposants changements de comportements chez les médecins [3], comme il a été constaté dans des pays comme le Danemark ou la Suède. La propension aux audits et feedback concernant différentes maladies chroniques serait probablement plus importante en Suisse si des données valides étaient mises à disposition des médecins de famille sur simple demande.

Conformément à deux contrats de type Managed Care, nous devons proposer 10 réunions de CQ par an, dont au moins une sur le thème «Rentabilité» et CIRS. Etant donné que nous menons en parallèle deux CQ ouverts, nous satisfaisons ces conditions contractuelles.

L'invitation est envoyée par email via notre centre de prestations de services et de compétences «eastcare». Un procès-verbal est rédigé après chaque séance, qui est distribué aux membres par la même voie; ces procès-verbaux restent ensuite consultables dans le domaine interne de «eastcare», réservé aux membres.

Les participants au CQ affiliés à notre réseau de médecins sont rémunérés pas la caisse du réseau à hauteur de 150 Fr. par participation. Les médecins qui ne font pas partie du réseau ou qui sont affiliés au réseau de Rorschach ne perçoivent aucune rémunération. L'animateur responsable reçoit en plus 150 Fr. pour l'organisation, la direction et la rédaction du procès-verbal. La planification des dates de toute la série de CQ, ainsi que la recherche de thèmes adaptés et d'éventuels conseillers est réalisée par les dirigeants de manière bénévole.

<sup>a</sup> Cercle de qualité d'Oberthurgau;

<sup>b</sup> Institut de médecine de famille et de recherche en prise en charge médicale de l'université de Zurich

<sup>1</sup> Les résultats détaillés de cette enquête sont disponibles en allemand sur [www.forum-hausarztmedizin.ch](http://www.forum-hausarztmedizin.ch) («Discussions PrimaryCare»).

Les frais relatifs aux CQ sont pris en charge pour toute une série annuelle par un double sponsoring pharmaceutique. Cela permet ainsi de couvrir la location des locaux, les consommations et un petit apéritif après le CQ, ainsi que la rémunération du conseiller, si nécessaire.

### Grande satisfaction des participants et conseillers

L'enquête réalisée auprès des participants et du conseiller spécialiste du cercle de qualité du 2.10.2012 sur le thème du traitement des blessures au cabinet médical a révélé une grande satisfaction relative à ce CQ en particulier et aux CQ en général. Une nouvelle enquête effectuée 3 mois plus tard a confirmé cette impression. Les questions posées concernaient: le choix du thème et les contenus des réunions de CQ, l'exactitude et l'utilité des procès-verbaux, ainsi que les changements de comportement durables provoqués par la participation au CQ. Par exemple, suite au CQ sur le traitement des blessures, env. la moitié des médecins de famille ont introduit des modifications. Le conseiller était lui aussi très satisfait. Le fait que les médecins de famille et l'expert spécialisé en chirurgie aient pu faire connaissance personnellement représente un effet secondaire positif.

Notre cercle de qualité ouvert fait ses preuves sur le marché de la formation continue. Depuis des années, il remporte un franc succès. Cela montre qu'il satisfait un besoin et plaît aux médecins de famille sous la forme proposée. Il est constitué d'un cercle interne de «participants permanents» et d'un groupe plus vaste de visiteurs occasionnels (participants «à la carte»). Au vu du retour positif, nous allons continuer ainsi, même si notre CQ ne correspond pas à la «doctrine pure».

*Les auteurs déclarent ne présenter aucun intérêt commercial en relation avec cet article.*

### Références

- 1 Brühwiler J. Qualitätszirkel als Grundelement der Qualitätsentwicklung in der Hausarztpraxis. *PrimaryCare*. 2011;11 (21):365.
- 2 Rohrbasser A. In den QZ – aus dem QZ. *PrimaryCare*. 2012;12(19):375–6.
- 3 Ivers N, Jamtmedt G, Flottorp S, et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database*. 2012.
- 4 Forsetlund L, Bjorndal A, Rashidian A, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Database*. 2009.
- 5 Flodgren G, Parmelli E, Boumit G, et al. Local opinion leaders: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database*. 2011.
- 6 O'Brian MA, Rogers S, Jamtvedt G, et al. Educational outreach visits: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database*. 2007.
- 7 Elewyn GGT, MacFarlane F. *Groups. A guide to small group work in healthcare, management, education and research*. Radcliff Medical Press; 2004.
- 8 Baskerville NB, Liddy C, Hogg W. Systematic review and meta-analysis of practice facilitation within primary care settings. *Ann Fam Med*. 2012;10:63–74.
- 9 Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, et al. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA*. 1995;274(9):700–5.
- 10 Dahinden A. Qualitätszirkel (QZ) in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *PrimaryCare*. 2003;3:1020–2.

---

### Correspondance:

Dr Markus Gnädinger  
Spécialiste en médecine interne  
Birkenweg 8  
9323 Steinach  
markus.gnaedinger[at]hin.ch