

Hansueli Schläpfer^a, Valeria Maissen^b, Beatrice Birnbaum^c, Marco Zoller^{d1}

Le cercle de qualité pour assistant(e)s en cabinet médical (ACM): expériences et perspectives

Un état des lieux après quatre années d'expérience

Rôle actuel et futur des ACM

Il est aujourd'hui largement reconnu que l'avenir de la médecine de premier recours ne dépend pas uniquement des médecins de famille mais également de leurs ACM [1]. Le nombre actuel de médecins de famille est insuffisant pour pouvoir prendre en charge dans le futur la population vieillissante et le nombre croissant de malades chroniques. Une partie de la charge de travail doit et peut être assumée par les ACM, d'autant plus qu'un nombre toujours plus important de tâches sont aujourd'hui accomplies par les médecins plus par habitude que par nécessité [2].

Or la nouvelle répartition des tâches ne va pas se faire toute seule, et à côté de l'indispensable formation post-graduée des ACM, elle ne nécessite pas moins qu'une modification de l'image de soi, de la part des ACM comme des médecins. Il est avant tout question ici de l'image que les ACM ont d'eux-mêmes. A l'origine, la profession d'ACM consistait à endosser le rôle de domestique dans un cabinet. L'émergence de nouvelles technologies et de nouvelles exigences administratives (laboratoire, radiologie, assurances, etc.) ont fait d'eux des assistants du médecin avec une formation professionnelle ciblée, et la profession d'ACM est aujourd'hui reconnue par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT). Ils ont pourtant continué à occuper une fonction subalterne: exécuter les prescriptions du médecin. Réflexion indépendante, autonomie d'action ou même questionnement critique étaient à peine requis. (L'exception confirme la règle: depuis toujours, en cas d'urgence, en l'absence des médecins, des cabinets entiers ont été gérés par des ACM). De manière générale, le médecin est pourtant toujours resté la référence ultime.

Cela n'est plus suffisant aujourd'hui. Si les médecins veulent à l'avenir pouvoir se consacrer à nouveau davantage à leurs tâches fondamentales, ils doivent se décharger d'une partie de leur travail: il est d'une grande utilité de pouvoir déléguer les exigences grandissantes qu'impliquent la gestion d'un cabinet, les tâches administratives toujours plus nombreuses, la mise en place des soins intégrés et le nombre important des prises en charge, souvent standardisées, de patients polymorbides et chroniques à des collaborateurs autonomes dans leur travail, possédant une formation post-graduée appropriée et qui à l'avenir devraient porter le titre de «coordinateur de cabinet» [3]. Une étape importante vers cette autonomie réside dans les cercles de qualité pour ACM.

L'histoire du cercle de qualité pour ACM

Il y a environ 10 ans, les premiers réseaux de médecins ont lancé des cercles de qualité pour ACM, dans lesquels ceux-ci pouvaient s'exercer à leur nouveau rôle dans un «environnement sans médecins». Entre collègues, ils échangeaient leurs expériences dans l'organisation de leur cabinet et développaient conjointement des moyens d'améliorer leur travail. Ce n'est pas un hasard si ces cercles ont vu le jour au sein de réseaux de médecins: de nouvelles tâches ne nécessi-

tant pas de compétence médicale, telles que la vérification des transferts et le contrôle de la qualité, doivent en effet être menées à bien. Très vite est apparue la nécessité d'avoir une modératrice compétente pour diriger de tels cercles de qualité. C'est la raison pour laquelle un groupe de travail, composé de représentants de la SSMG (Société suisse de médecine générale) et de MFE (Médecins de famille Suisse), de la SVA (Association suisse des assistantes médicales) et de medswiss.net, a proposé aux médecins de premier recours de la SSMG des cours en rapport avec ces cercles de qualité. Depuis 2009, 6 cours ont eu lieu, au cours desquels 76 modératrices de cercles de qualité ont été formés. Début 2013, nous avons réalisé un sondage en ligne auprès des modératrices et des participants afin de retenir des points essentiels pour la poursuite des travaux qui seront menés dans le cadre de ces cercles ainsi que pour la formation des modérateurs.

Sondage auprès des modérateurs de cercles de qualité

Les 20 réponses obtenues décrivent le cercle «typique» suivant:

- Le nombre de participants est en moyenne de 15 et varie entre 6 et 25. Cette moyenne se situe ainsi au-dessus de celle des cercles de qualité de médecins et est considérée comme trop élevée par un tiers des modératrices.
- Dans 19 cas sur 20, le cercle de qualité est dirigé par une équipe de 2 ACM.
- Dans 9 cas sur 10, le cercle se réunit 4 à 6 fois par an.
- La recherche de thématiques et la passivité d'un grand nombre de participants, qui a tendance à être plus fréquente dans les cercles de plus grande taille, constituent les principales sources de difficultés pour près de la moitié des modératrices. Les tensions au sein du groupe sont par contre sans importance. La moitié des modératrices auraient effectivement souhaité bénéficier d'un soutien extérieur, par exemple de la part d'une modératrice expérimentée.
- 19 modératrices sur 20 travaillent dans un réseau de médecins, ce qui montre l'importance de ces derniers pour le développement des cercles pour MPA. Environ la moitié des modératrices souhaiteraient toutefois que les propositions émanant des cercles pour MPA soient davantage prises au sérieux et soutenues par le réseau.

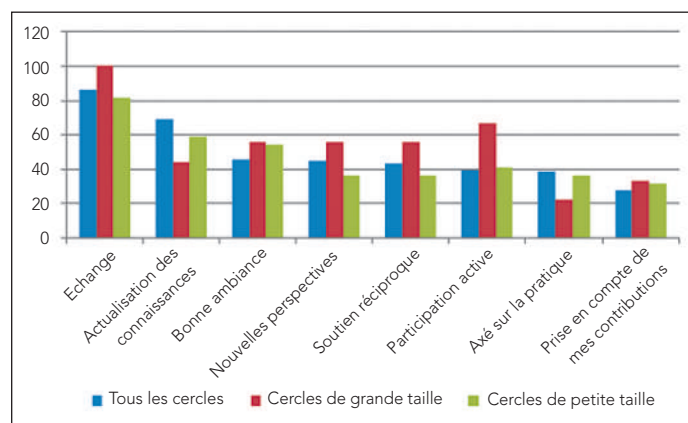


Figure 1

Ce qu'apprécient les participants dans la population générale, dans les cercles de grande (>18) et de petite (<9) taille, en %.

¹ Membres du groupe de travail «cercles de qualité pour assistant(e)s en cabinet médical (ACM)»: H. Schläpfer: délégué medswiss.net; V. Maissen: management en cabinet médical, délégué mediX Zürich; B. Birnbaum: spécialiste en formation pur adultes, déléguée SVA; M. Zoller: délégué Médecins de famille Suisse

Sondage auprès des participants aux cercles de qualité

Nous avons pu évaluer 94 réponses. 85% des participants fréquentent un cercle pour ACM depuis plus d'un an, 87% d'entre eux sont heureux ou très heureux de le faire; 67% y prennent part de manière volontaire, 18% à moitié volontairement, sur recommandation de leur responsable, et les 15% restants parce que leur hiérarchie le leur impose. Les motivations qui poussent les participants à fréquenter ces cercles sont présentées dans la figure 1 et sont analysées en fonction de la taille du cercle, qui, de manière inattendue, ne joue pas de rôle décisif dans la satisfaction des participants.

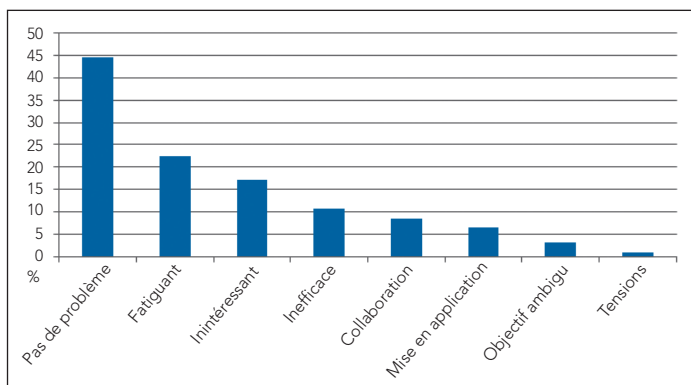


Figure 2

Quelles sont les difficultés rencontrées par les participants qui fréquentent les cercles de qualité, en %.

Les participants n'expriment que peu d'insatisfaction en ce qui concerne les points nécessitant un effort de leur part (fig. 2). Les ACM considèrent le plus souvent l'heure de la pause-déjeuner comme fatigante (23%) ou trouvent les thématiques inintéressantes (18%).

Les thèmes sélectionnés révèlent tous un lien très fort non seulement avec leur propre pratique de travail mais également, pour partie, avec le réseau de médecins. Quelques exemples de thèmes extraits du sondage incluent :

- Hygiène, stérilisation, élimination des déchets
- Délivrance des médicaments et pharmacie de cabinet
- Examens radiologiques à fortes doses
- Agenda du cabinet et gestion du temps
- Formation des apprenants ACM
- Le patient difficile, communication, discrétion
- Urgences, mallette de premier secours, le CIRS (système de déclaration des incidents critiques) dans la pratique
- Pré-analyse
- Mise en application de l'assurance médecin de famille, problèmes de recouvrement
- Certification et autre projets de réseautage
- Entretiens de qualification et discussions salariales avec le hiérarchique
- Thèmes médicaux tels que: vaccinations, désensibilisation, gestion des plaies, fonction pulmonaire et inhalation

Dans ce contexte, ce n'est pas la transmission du savoir qui est prioritaire mais l'échange interactif d'expériences qui est inhabituel pour certains ACM. Cela se manifeste par le problème souvent évoqué de la passivité dont font preuve une partie des participants. Dans un seul cercle de qualité, l'estimation a été réalisée dans le cabinet médical, comme cela devrait se faire selon les recommandations puristes inhérentes aux cercles de qualité. Manifestement, cela semble encore plus difficile à mettre en œuvre dans les cercles de qualité pour ACM que dans les cercles pour médecins, probablement en raison du temps nécessaire, du changement souvent rapide dans la composition du cercle et du petit nombre de cercles organisés chaque année. Ainsi,

des processus d'apprentissage n'ont été mis en place que de manière rudimentaire jusqu'à présent: après quelques mois, un an tout au plus, le thème est à nouveau abordé afin de voir ce qui s'est modifié dans les cabinets médicaux et à quel endroit des problèmes sont apparus.

Ce qui a été accompli – ce qu'il reste à faire?

Les réseaux de médecins ne peuvent quasiment plus se passer des cercles de qualité pour ACM. Leurs effets positifs sont presque toujours confirmés tant par les ACM que par leurs employeurs, les médecins. Ils améliorent la qualité et l'homogénéité des prestations de service au sein du cabinet, déchargent les médecins, augmentent la motivation des ACM pour leur profession et leur offrent de nouvelles possibilités d'épanouissement. L'échange actif et la solidarité entre ACM renforcent la conscience qu'ils ont de leur propre valeur professionnelle et les encouragent à proposer et à mettre en application de manière autonome des améliorations sur leur lieu de travail. Cela va amener les ACM qui s'investissent dans leur travail à poursuivre leur formation en vue d'acquiescer le titre de coordinateur de cabinet, dans le domaine administratif ou clinique, c'est en tout cas ce que nous espérons. Toutefois, le nombre considérable de participants passifs aux cercles de qualités montre également qu'il reste encore beaucoup à accomplir dans ce domaine. Là réside en effet la différence essentielle par rapport à la formation continue traditionnelle qui ne transmet le savoir que de manière passive: dans le cercle de qualité, les ACM doivent apprendre à intégrer de manière active leurs propres expériences et idées afin de pouvoir trouver de nouvelles solutions lors des discussions avec les autres participants. Ils s'exercent ainsi à leur nouveau rôle dans les cabinets médicaux, rôle qui va les conduire d'une fonction de simple exécutant à celle de co-concepteur actif dans le fonctionnement du cabinet. Ce changement de modèle est particulièrement important lors de la formation des modératrices de cercles de qualité et c'est pourquoi nous attirons votre attention sur nos prochaines formations dans ce domaine (voir encadré). Bien évidemment, la mise en place à moyen terme d'un rôle nouveau et plus attrayant pour les ACM va également largement dépendre de la prise en compte future par le tarif de facturation TARMED des prestations de services particulières réalisées par les ACM.

En conclusion, nous souhaitons souligner que les médecins de famille et les directions des réseaux de médecins jouent un rôle essentiel dans le succès de ce développement, qui est d'une importance fondamentale pour le devenir de la médecine de premier recours et qui, pour cette raison, mérite le soutien plein et entier de tous les médecins exerçant dans le secteur.

Prochaine formation de modératrice de cercle de qualité

Date: 1er et 2 novembre 2013
Horaires: ven. 17:00 – sam. 17:15
Informations: birnbaum[at]sunrise.ch;
 valeria.maissen[at]medix.ch
Inscriptions: sekretariat[at]sva.ch

Références

- 1 Rosemann T, Schalch E, Birnbaum B, Zanoni U. Médecine de premier recours: les assistantes médicales pour sortir de la crise. Bull Med Suisses. 2010;91(28/29):1081.
- 2 Gähler E. Assistantes médicales: un potentiel inexploité en médecine de premier recours. Bull Med Suisses. 2010;91(28/29):1079.
- 3 Schalch E. Nurse Practitioner oder Medizinische Praxiskoordinatorin? Bull Med Suisses. 2011;92(43):1665.

Correspondance:
 Dr Hansueli Schläpfer
 VRP Ärztenetz sântiMed AG
 Rohrenstrasse 11, 9100 Herisau
 schlaepfer11[at]bluewin.ch