

Cercles de qualité, où êtes-vous?

Stefan Neuner-Jehle

Rédacteur en chef



Stefan Neuner-Jehle

Personne, ou presque, ne met en doute le bien-fondé des cercles de qualité: il s'agit d'une méthode facilement accessible permettant de poser un regard critique sur sa propre attitude médicale et de la comparer à celle de ses collègues. Sans évaluation et certification onéreuses, les participants travaillent à la qualité de la prise en charge de leurs patients en nommant les problèmes, en définissant ensemble une approche rationnelle et en développant des recommandations. Ces dernières ne doivent pas nécessairement suggérer ce qu'il convient de faire, mais elles peuvent également préconiser ce qu'il convient de ne pas faire. Les gestionnaires de réseaux de soins intégrés ont bien compris la valeur ajoutée de ces efforts orientés vers la qualité, et ils encouragent ou exigent la participation régulière à des cercles de qualité. Au sein de notre association professionnelle MFE également, la promotion des efforts en matière de qualité constitue une priorité absolue.

De telles recommandations, dont certaines ont été publiées dans PrimaryCare [1–3], jouissent souvent d'une plus grande crédibilité auprès des médecins de famille que les recommandations internationales, qui sont le fruit de conférences de consensus de grandes sociétés, mais passent parfois à côté de la réalité. Néanmoins, les recommandations internationales peuvent tout à fait servir de point de départ pour des discussions critiques et être adaptées au contexte local.

Venons-en à présent au but véritable de ces quelques lignes: à mon sens, c'est un véritable gâchis que ce tra-

vail précieux soit certes bénéfique en petit comité, mais pas pour un nombre plus important de collègues. Les protocoles s'endorment dans les tiroirs et ne sont mis à la lumière du jour que par le plus grand des hasards, ou bien par quelques rares collègues motivés [2]. *Nous en appelons donc à vous, chers responsables et participants des cercles de qualité, pour transformer rapidement vos protocoles en textes et pour les adresser à PrimaryCare!* Nous sommes tout à fait disposés à vous apporter un soutien rédactionnel, et nous vous rappelons qu'il n'est pas non plus nécessaire que chaque texte soit un prix littéraire en herbe. Nous n'attendons pas de dissertations scientifiques, mais de simples contributions. La description d'un problème et sa prise en charge suffisent; inutile d'apporter des résultats prêts à l'emploi. Et si un article engendre des commentaires et courrier des lecteurs, tant mieux: cela favorise les échanges vivants entre vous, les lecteurs.

Aidez-nous à faire sortir de l'ombre les succès des cercles de qualité. PrimaryCare vous offre une plateforme pour atteindre cet objectif.

Références

- 1 Giani A, et al. Démarche qualité dans un réseau de médecins – nouvelles connaissances dans l'élaboration de recommandations relatives à l'hyperlipidémie. *PrimaryCare*. 2014;14(1):7–10.
- 2 Giani A, et al. Démarche qualité dans un réseau de médecins: nouvelles connaissances dans l'élaboration de recommandations relatives au diabète sucré de type 2. *PrimaryCare*. 2014;14(17):271–5.
- 3 Kielholz R, et al. Overtreatment – bis zum bitteren Ende. *PrimaryCare*. 2015;15(5):90–1.

Correspondance:
Dr Stefan Neuner-Jehle
Facharzt für Innere Medizin
FMH
Schmidgasse 8
6300 Zug
sneuner[at]bluewin.ch