

# Amélioration de la qualité en médecine de famille

Nathalie Scherz<sup>a</sup> et Kevin Selby<sup>b</sup> pour le «Quality Improvement in Swiss Primary Care Interest Group»

<sup>a</sup> Institut pour la médecine de famille de l'Hôpital Universitaire de Zurich et de l'Université de Zurich

<sup>b</sup> Policlinique médicale universitaire, Université de Lausanne

Lors du congrès Swiss Family Docs 2015 s'est déroulé la deuxième rencontre d'un groupe de médecins et chercheurs intéressés à l'amélioration de la qualité en médecine de famille. Cinq projets innovants, soit en cours, soit déjà achevés, ont été présentés dans un format rapide et interactif.

Le but de ce groupe est de mettre l'accent sur un type de recherche visant à implémenter localement et concrètement des mesures améliorant la qualité des soins, basées sur l'évidence et issues de données internationales.

*Every system is perfectly designed to get the results that it gets (Paul Betalden)*

## Introduction

L'amélioration de la qualité des soins (AQS ou «quality improvement» dans la littérature anglophone) est un mouvement international tant en Amérique du Nord, en Europe qu'à l'échelle mondiale [1]. En réaction à de préoccupantes données sur la morbidité et mortalité résultantes des erreurs médicales et d'un manque d'uniformité dans la qualité des soins offerts [2, 3], cette science essaye d'améliorer le système de prestation des soins en s'inspirant des démarches de qualité pratiquées, par exemple, dans l'industrie. Le but étant de rendre le système plus intelligent et performant, tout en optimisant les coûts occasionnés [4].

L'AQS est maintenant devenue un domaine à part entière de la recherche biomédicale (Implementation and Dissemination Science). Les objectifs visés concernent une publication transparente des résultats et le développement de théories permettant le transfert de projets et mesures dans d'autres environnements et systèmes de soin [5].

En Suisse, peu des projets de recherche concernant l'AQS en dehors du milieu hospitalier ont été conduits [6]. Notre créativité est donc requise afin de trouver des manières d'appliquer ces techniques dans la médecine

de famille suisse. De tels défis sont à considérer comme une opportunité: l'expérience dans d'autres pays montre que l'enseignement de l'AQS amène de l'intérêt et du dynamisme à la médecine de famille [7, 8]. Comme plusieurs d'entre nous veulent travailler dans ce domaine et acquérir les compétences nécessaires, nous avons formé un groupe d'intérêt afin de partager notre enthousiasme et nos expériences.

La première rencontre de ce groupe informel, «Quality Improvement in Swiss Primary Care», a eu lieu au Congrès SSMI du printemps 2015 à Bâle.

Au vu des énergies positives réunies à ce moment-là, nous nous sommes réunis à nouveau à Berne lors de Swiss Family Docs, cette fois-ci pour entendre parler de cinq projets suisses concernant l'AQS en médecine de famille.

## Les projets

### Confidentialité dans des cabinets

Le premier projet a été présenté par le Dr Urs Keller de PizolCare, le réseau de soin intégré dans le sud du canton de St. Gall: le respect du secret médical dans les cabinets médicaux est un défi qui n'est pas toujours bien respecté, comme le montrent plusieurs études.

Par conséquent l'équipe du cabinet a développé un processus pour identifier les améliorations des infrastructures et des soins dans les cabinets médicaux. Ceux-ci sont en cours d'implémentation. Ensuite l'équipe pourra évaluer la satisfaction des patients.

Ceci est un très bon exemple d'AQS: les améliorations ont lieu au sein du système, au lieu de considérer que le manque de confidentialité soit simplement dû à un manque de discipline des collaborateurs.

### Modernisation de l'intérieur d'un cabinet

Le deuxième projet présenté par le Dr Raphael Tièche a été conduit dans le cadre de la rénovation de son cabinet à Granges. Il s'agissait d'une évaluation de la satisfaction des patients par sondage avant et après les rénovations. Le Dr. Tièche a vu la satisfaction des patients nettement améliorée dans tous les domaines évalués après la modernisation de l'intérieur du cabinet, alors que le reste de leur pratique n'avait pas changé. Cette étude nous a démontré la possibilité d'obtenir des données probantes avec l'utilisation de questionnaires, même à l'échelle d'un cabinet avec seulement deux médecins.

### EviPrev

Le troisième projet a été présenté par le Dr. Reto Auer de la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne. Il a décrit les résultats préliminaires d'un projet d'implémentation des recommandations «EviPrev» [9]. Les recommandations EviPrev sont des recommandations de pratique cliniques de prévention primaires et secondaires pour la médecine de famille développées par des représentants des cinq centres académiques de médecine interne générale en Suisse (Lausanne, Berne, Genève, Bâle et Zürich) [9]. Une dizaine de cabinets de médecine de famille dans deux régions du Canton de Vaud (Morges et Saint-Croix) ainsi que la PMU ont participé au projet visant à tester et améliorer le tableau et des outils de communications médecin-patient utilisés durant la consultation. Le projet a utilisé une approche participative avec les médecins et les assistantes médicales appelée cycles PDCA («Planifier-Déployer-Contrôler-Améliorer» ou «Plan-Do-Check-Act» en anglais) qui permet de manière itérative d'évaluer les besoins des utilisateurs et d'intégrer et tester les améliorations proposées.

### Un outil d'évaluation formative

Le quatrième projet a été présenté par le Dr. Cédric Lanière de l'unité des internistes généralistes et pédiatres de la faculté de médecine de Genève. Ils ont développé et validé un outil d'évaluation formative pour les superviseurs cliniques en utilisant un processus de recherche action. En se basant sur une revue de la littérature, ils ont créé une grille d'évaluation, qui a ensuite été améliorée par séances itératives d'une part avec les utilisateurs et d'autre part avec des experts externes. Leur méthodologie a permis d'optimiser autant le contenu théorique de l'enseignement que son acquisition par les médecins participant au projet.

### Un curriculum en AQS

Le cinquième et dernier projet, présenté par le Dr. Alexandre Gouveia, est un processus en cours à la PMU de Lausanne visant à créer un curriculum en AQS pour les médecins assistants. Le contenu de ce programme sera basé sur des cours élaborés au niveau européen. Il comprendra des composantes théoriques et pratiques, avec la mise en place locale d'un projet par les assistants eux-mêmes. L'objectif futur est que les assistants sortant de la PMU soient bientôt équipés pour faire des projets d'AQS au sein de leurs propres cabinets.

### Conclusion

Après les présentations, un vote amical pour le projet ayant le plus d'impact potentiel a désigné les Drs Keller et Auer vainqueurs ex aequo! Mais tous les projets ont démontré que l'AQS en médecine de famille devient une réalité en Suisse! Ces projets utilisent des approches collaboratives et participatives pour trouver des solutions locales et directes à des problèmes importants, tout en utilisant la littérature scientifique internationale.

---

Cette séance a été organisée par le groupe d'intérêt «Quality Improvement in Swiss Primary Care», un groupe de collègues avec une passion commune qui souhaite partager des idées et des connaissances. Notre prochaine rencontre est prévue au premier congrès de la nouvelle Société Suisse de Médecine Interne Générale en mai 2016. Entretemps nous communiquons régulièrement par email.

Si vous voulez en savoir plus ou si vous avez des projets en cours à votre cabinet, n'hésitez pas à contacter Dr Gouveia par email: alex.gouveia[at]hospv.d.ch

### References

- 1 Quality improvement made simple. In: Foundation TH, ed. London. 2013.
- 2 To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington: The National Academies Press; 2000.
- 3 McGlynn EA, Asch SM, Adams J, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med.* 2003;348:2635–45.
- 4 Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood).* 2008;27:759–69.
- 5 Glasgow RE, Vinson C, Chambers D, Khoury MJ, Kaplan RM, Hunter C. National Institutes of Health approaches to dissemination and implementation science: current and future directions. *Am J Publ Health.* 2012;102:1274–81.
- 6 Vincent C. Improving the Quality and Safety of Healthcare in Switzerland. In: Health SFOoP, ed. Bern. 2013.
- 7 Koch UB, Landon BE, Phillips RS. Transforming primary care practice and education. *J Ambul Care Manage.* 2015;1:14.
- 8 Sinsky CA, Willard-Grace R, Schutzbank AM, Sinsky TA, Margolius D, Bodenheimer T. In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices. *Ann Fam Med.* 2013;11:272–8.
- 9 Cornuz J, Auer R, Neuener-Jehle S, et al. Recommendations suisses pour le bilan de santé au cabinet médical. *Rev Med Suisse.* 2015;11:1936–42.

---

Correspondance:  
Nathalie Scherz  
Institut für Hausarzt-  
medizin  
Pestalozzistrasse 24  
CH-8091 Zürich  
nathalie.scherz[at]usj.ch