



JOHN SNOW
INCORPORATED

KM 4.5 Route de Casablanca • Rabat, Morocco • Tel:(212)7 29 84.15/23/31 & 69.03.79 • Fax: (212)7 69.06.64

Maroc

**Projet de Planification Familiale
et Santé Maternelle et Infantile
Phase V**

RAPPORT DE CONSULTATION

du 6 au 14 mai 2000

**EVALUATION PAR LES PAIRS DES MEDECINS
GENERALISTES DU SECTEUR PRIVE
EN PLANIFICATION FAMILIALE AU MAROC**

Par Pr. André Jacques

Activité G3.C2.

Soumis: le 18 août, 2000

**Financé par l'USAID sous le
Contrat No. 608-C-00-94-00006**

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je voudrais remercier l'Agence américaine pour le développement international (USAID), de même que John Snow Inc. (JSI) pour leur support administratif et pour l'encadrement nécessaire à la réalisation de ce projet. Je voudrais également remercier et féliciter, pour leur franchise, toutes les personnes rencontrées, que ce soit au niveau du ministère de la Santé, des différentes associations professionnelles ou des médecins. Je crois que leur souci de poursuivre la démarche entreprise en vue de l'élaboration d'un programme d'évaluation par les pairs a rendu cette mission possible sur un terrain difficile, puisqu'il s'agit là d'un sujet complexe et qui doit être abordé avec une ouverture d'esprit que j'ai pu constater tout au long de mon séjour.

Je tiens également à remercier le Dr Rachid Bezaoui qui, par sa gentillesse, son support, et son aide précieuse, a rendu possible, tout au long de ce séjour, la collecte d'informations et surtout, la réalisation de cette mission. Je veux particulièrement remercier Mme Malika Laasri, initiatrice de ce projet, pour son encadrement et son soutien, tout au long de mon agréable séjour.

Un merci chaleureux également aux participants à l'atelier qui ont travaillé de façon intensive un sujet difficile, mais qui ont bien maîtrisé l'ensemble du processus, dans le but de mettre sur pied cette mise à l'essai.

Enfin, je tiens à remercier les médecins généralistes marocains de Casablanca qui se sont soumis volontairement à la mise à l'essai avec intérêt et professionnalisme sans avoir eu nécessairement toutes les informations utiles pour bien comprendre toute la démarche qualité.

TABLE DES MATIERES

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	3
EXECUTIVE SUMMARY.....	5
INTRODUCTION.....	7
LE CONTEXTE DE LA MISSION DE CONSULTATION	9
UNE PREMIÈRE MISSION.....	9
LE MODÈLE CHOISI	9
LA MÉTHODE D'ÉVALUATION.....	9
UNE DEUXIÈME MISSION.....	10
LA GRILLE D'ÉVALUATION	10
BUT ET OBJECTIFS DE CETTE CONSULTATION.....	12
LA MISE À L'ESSAI.....	13
LA PRÉPARATION DE LA MISE À L'ESSAI	13
LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL	13
LA MISE À L'ESSAI	14
LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE	14
LE GUIDE DE FORMATION DES FORMATEURS.....	15
LE DOSSIER MÉDICAL	17
LE FORUM DU GÉNÉRALISTE.....	19
HORAIRE DU CONSULTANT DURANT LA 3IÈME MISSION.....	20
RECOMMANDATIONS.....	22
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25

RESUME EXECUTIF

Cette mission est la dernière d'une série de 3 visites effectuées par le Pr. André Jacques au Maroc pour développer avec un groupe de 15 médecins généralistes privés de Casa un modèle d'assurance qualité sur par l'évaluation par les pairs. Le but de cette mission est de :

1. suivre le projet d'évaluation dans sa mise à l'essai,
2. préparer la base pour permettre l'utilisation d'un dossier médical comme outil d'amélioration de la qualité,
3. et assister le groupe des pairs à organiser leur participation au forum du généraliste de juin 2000 lors du 19eme Congrès de la SMSM.

Avant de faire la mise à l'essai du modèle ECOS (Entretien Clinique objectif Structuré) développé auparavant, une bonne partie de la mission a consisté à préparer les MGP à leur rôle de patient simulé ou leur rôle d'évaluateur. Il est essentiel que tous les médecins évalués le soient de façon identique pour être juste envers les candidats.

La mise à l'essai a consisté à organiser une évaluation par les paires pour 8 candidats volontaires Médecins Généralistes Privé ne connaissant pas la démarche ni le concept.

5 stations ECOS, dont une utilisant le mannequin pour l'insertion du DIU, et une station questionnaire ont été choisies. Les cas simulés ainsi que les grilles d'évaluation ont été conçus et finalisés par le groupe lui même.

Suite à l'évaluation, une formation médicale continue a été organisée sur place au profit des médecins évalués selon les résultats de l'évaluation et les besoins identifiés.

Il est évident que si on veut étendre cette méthode d'évaluation par les pairs aux médecins marocains, il faut former des médecins aux méthodes d'évaluation et par conséquent, il faudra développer un guide de formateur. Une esquisse du contenu du guide a été proposée par le consultant et a été reprise par le groupe des pairs pour développer le module.

Par ailleurs, la méthode d'évaluation par ECOS étant onéreuses, l'alternative serait d'utiliser la méthode d'évaluation par Dossier médicale. Cette méthode nécessite au préalable que le dossier médical soit standardisé et utilisé par tous les médecins généralistes privés. A cette fin, et pour initier un processus de standardisation du dossier médical le groupe d'évaluateur assisté par le consultant a commencé à travailler sur un projet de dossier médical.

Ainsi le travail fait avec les ECOS pourrait être récupère et adapté pour servir comme base à l'évaluation par les pairs par le dossier médical standardisé.

Enfin, le consultant a aidé le groupe de pairs de Casa à concevoir une présentation du projet d'évaluation lors du forum des généralistes organise par la SMSM le mois de juin 2000.

A l'issue de sa mission, le consultant recommande :

1. De soutenir la démarche d'évaluation par les pairs

2. De se rappeler que le concept d'évaluation par les pairs est nouveau pour la grande majorité des médecins marocains. A cet égard, il importe de se souvenir qu'une implantation trop rapide d'un tel programme pourrait être perçue comme menaçante par certains médecins et, du coup, compromettre le succès de l'opération;
3. De travailler à implanter un dossier médical et de modifier les lois régissant l'exercice médical (code de déontologie) pour y inscrire une certaine obligation de tenir un dossier médical selon certains paramètres à être définis;
4. De développer des modèles d'évaluation par les pairs à partir de ce dossier médical lorsqu'il sera suffisamment implanté;
5. De former des médecins à l'évaluation par les pairs (formation des formateurs);
6. D'aider et de supporter le groupe de pairs de Casablanca dans l'élaboration d'un guide de formation à l'évaluation, guide qui servira à la formation des évaluateurs;
7. En accord avec cette démarche d'évaluation par les pairs, les médecins doivent être soutenus dans leur volonté de développer et d'implanter un dossier médical standardisé. Un soutien devrait également leur être apporté pour leur permettre de développer des guides sur la tenue du dossier, guides qui devraient faire l'objet d'une large diffusion auprès de l'ensemble des médecins marocains;
8. Enfin, tous les projets d'évaluation par les pairs ne pourront donner des résultats concrets d'amélioration de la qualité de l'exercice que s'ils sont soutenus par des programmes de formation médicale continue ciblés et adaptés aux besoins démontrés par l'évaluation;
9. Qu'on supporte dans un esprit rassembleur et motivateur le développement d'une identité de la médecine générale comme discipline;
10. Qu'on s'implique dans l'évaluation de la qualité des soins aux autres niveaux (spécialités, milieux publics, milieux hospitaliers et universitaires,...);
11. Qu'on commence à inculquer ces notions d'évaluation par les pairs au niveau de la formation de base (internat et résidence);
12. Qu'on planifie, si le projet s'étend à d'autres régions, l'évaluation de l'impact de telles initiatives sur la qualité des soins dispensés.

EXECUTIVE SUMMARY

This mission is the last one of a series of three visits to Morocco made by Prof. André Jacques to develop, with a group of 15 private general practitioners (PGP) from Casablanca, a quality assurance model by peer review. The objective of this mission were to:

1. Follow up on the evaluation project during its testing period,
2. prepare the basis for the standardization of the medical record as a tool for improving quality,
3. and assist the peer group in organizing their participation in the PGP forum in June 2000 during the 19th SMSM Congress.

Before testing the ECOS model (structured objective clinical interview) developed previously, the mission consisted for a great part of preparing the PGPs for their simulated patient or evaluator role. It is important that all evaluated practitioners are reviewed in an identical way to be fair to the candidates.

The testing consisted of organizing a peer review for 8 voluntary candidates, all of them PGPs who knew neither the method nor the concept.

Five ECOS stands, of which one used the pelvic model for IUD insertion and one was a questionnaire station, were chosen. The simulated cases as well as the assessment grid had been designed and finalized by the group itself. Following the evaluation, continuous training was organized on the spot for the evaluated PGPs according to the evaluation results and identified needs.

It is obvious that if the peer review method is to be extended to Moroccan physicians, they must be trained in evaluation methods and therefore a trainer's guide must be developed. A draft of guide outline has been proposed by the consultant and has been used by the group to develop the module.

Also, since the ECOS evaluation method is expensive, an alternative would be to use the evaluation method by medical record. As a prerequisite this method requires a standardized medical record used by all private general practitioners. To achieve this and initiate the standardizing process of a medical record, the group of evaluators, assisted by the consultant, started work on a medical record project. The work undertaken with the ECOS might therefore be recuperated and adapted to serve as the basis for the peer review with a standard medical file.

Moreover, the consultant helped the Casablanca peer reviewer's to prepare the presentation of the project evaluation at the PGP forum organized by the SMSM in June 2000.

At the end of his mission, the consultant recommends:

1. To support the peer review method among PGPs.
2. To remember that the peer review concept is new for the vast majority of Moroccan practitioners. In this framework, it is critical to remember that a too rapid implantation of such a program could be considered as a threat by some physicians and, concomitantly, compromises the success of this operation.
3. To work on the regulations so that the use of a medical record be mandatory according to predefined criteria.

4. To develop peer review models on the basis of this medical record when it is sufficiently implanted.
5. To train physicians in peer review (training of trainers).
6. To assist and support the Casablanca peer groups in the development of an evaluation training guide which will be used in the training of evaluators.
7. In accordance with the peer review method, the PGPs must be supported in their willingness to develop and implant a standardized medical record. They should also be supported in their effort to develop guidelines on file keeping that should be widely distributed to all Moroccan physicians.
8. Lastly, all peer review projects can only produce positive results in the quality improvement of medical practice if they are supported by targeted continuous medical training programs that are adapted to the needs demonstrated by the evaluation.
9. That the development of an identity of general medical practice as a profession should be supported by a gathering and motivating spirit.
10. That there should be greater involvement in the evaluation of health care quality at other levels (specialists, the public, hospitals, universities, etc.).
11. That peer review concepts are introduced at the level of pre-service training (interns and residents).
12. If the project is extended to other regions, to plan the evaluation of the impact of such initiatives on the quality of health care provided.

INTRODUCTION

Le concept de qualité totale a été proposé par Deming et Juran. Il s'agit d'une théorie de la gestion selon laquelle l'amélioration de la qualité découle d'une connaissance et d'une remise en question constante du processus de production; l'appréciation de chaque élément du processus fournit l'information nécessaire à son amélioration. Cette approche a été progressivement adoptée par l'industrie japonaise, sous l'appellation «Kaisen»: les systèmes inadéquats, et non les individus, sont responsables de la mauvaise qualité.

Ce concept repose sur quatre postulats. Adaptés au système des services de santé, on peut les énoncer ainsi :

1. L'exercice professionnel doit satisfaire les attentes du patient;
2. La capacité de satisfaire les attentes du patient dépend du processus de distribution et d'administration des soins;
3. Tout dispensateur de soins est foncièrement motivé à faire le mieux possible;
4. L'analyse des éléments du processus de soins, notamment à l'aide d'indicateurs, permet d'identifier les résultats perfectibles.

Le concept de qualité totale dépasse donc largement le cadre de l'exercice de la médecine. Toutefois, compte tenu de son rôle stratégique, le médecin doit assumer le leadership du programme de gestion de la qualité dans son cabinet.

Le processus de gestion de la qualité doit aussi être continu. Il faut maintenir à jour les données qui permettent d'identifier les situations susceptibles d'amélioration, lesquelles sont habituellement exprimées par des variations importantes. Il faut alors procéder à la recherche des causes de ces variations par une évaluation de la qualité.

La remise en question ou le refus du statu quo doit devenir une préoccupation constante.

Le système d'évaluation par groupes de pairs est un processus durant lequel un collègue (ou pair) examine le travail d'un autre collègue de la même profession. Le processus peut être structuré, c'est-à-dire prendre la forme d'un mécanisme informel d'apprentissage en groupe. Il se distingue de la supervision par le fait qu'il n'existe aucune relation administrative entre les pairs. Il est généralement considéré comme une occasion d'améliorer la qualité des soins fournis par l'apprentissage entre collègues.

L'évaluation par groupes de pairs permet d'identifier les problèmes aussi bien au niveau du médecin qu'au niveau du système ou des structures. Etant donné qu'elle n'est pas liée à des mesures punitives, l'évaluation par les pairs peut aboutir à une plus grande franchise des personnes soumises à cette évaluation, ce qui peut, à son tour, entraîner une amélioration du comportement. Toutefois, afin que la revue par les pairs réussisse à améliorer la qualité des soins, elle doit être suivie par des interventions d'amélioration, en temps et lieu du projet pilote.

L'évaluation de la qualité

Avant d'entreprendre les aspects spécifiques de développement d'un modèle d'évaluation de la qualité de type examen clinique objectif structuré, il importe de

rappeler quelques notions théoriques. Qu'est-ce que la qualité ? Qu'est-ce que l'évaluation par les pairs ? Qu'est-ce que n'est pas l'évaluation par les pairs ? Pourquoi les médecins devraient-ils évaluer la qualité de leur exercice professionnel ? Quels sont les bénéfices et les conséquences de l'évaluation par les pairs ?

La qualité

La qualité de l'exercice de la médecine est la caractéristique de l'acte médical qui modifie l'évolution naturelle de la santé par l'application de principes scientifiques en réponse aux attentes du patient.

L'évaluation par les pairs

- Permet de remettre notre pratique médicale en question
- Doit se faire dans le respect de tous
- Doit se faire sur une base confidentielle
- Ne doit pas avoir pour objectif de cibler des individus
- Ne doit pas être perçue comme une mesure de réprimande
- Ne doit pas avoir un caractère punitif

Pourquoi évaluer la pratique médicale ?

- Pour donner de meilleurs soins à la population
- Pour unifier et standardiser la pratique médicale
- Pour diminuer le risque de soins sous-optimaux (ou les erreurs)

Bénéfices

- Pour l'évalué : gains sur la qualité
- Pour l'évaluateur : gains en connaissances et en qualité
- Pour les organisateurs : gains en planification
- Pour les associations impliquées : meilleure image
- Pour le pays : gains en qualité
- Pour la population : gains en qualité

... et conséquences pour l'évalué de l'évaluation par les pairs

- Confirmation de l'adéquation
- Formation par l'évaluation même
- Suggestions de prescription pédagogique
- Programme de FMC plus englobant
- Prescription formelle de FMC : stage, tutorat, ...
- Sanctions

LE CONTEXTE DE LA MISSION DE CONSULTATION

Une première mission

Une première mission de consultation a été effectuée par les docteurs Ahmed Moussaoui et André Jacques du 8 au 14 mai 1999. Durant cette activité avec un groupe d'une quinzaine de médecins généralistes de la région de Casablanca, de gynécologues et d'un médecin généraliste de Rabat, les consultants ont expliqué le modèle québécois et discuté de différents modèles d'évaluation dans divers pays. Ils ont également passé en revue certains outils et certaines méthodes à utiliser, ce qui leur a permis de confier à deux sous-groupes le soin de répondre à la question suivante :

«À partir des données recueillies et à partir de votre connaissance du milieu marocain des médecins généralistes en cabinet privé en planification familiale, en quoi pourrait consister un modèle et des méthodes d'évaluation, faisables et acceptables pour les médecins marocains ?»

Les médecins généralistes et les gynécologues-obstétriciens ayant participé à l'activité se sont répartis en deux groupes et se sont mis à l'œuvre avec l'objectif de définir un modèle. Les docteurs Ahmed Moussaoui et André Jacques ont pu, à tour de rôle, guider le travail de ces deux groupes.

Il est important de noter qu'au terme de leur réflexion, les deux groupes sont arrivés pratiquement aux mêmes conclusions pour ce qui est du modèle et des méthodes d'évaluation choisis. Chacun des groupes a présenté son modèle, et, les deux modèles, s'étant avérés semblables en plusieurs points, ont pu être synthétisés comme suit :

Le modèle choisi

Un groupe d'une quinzaine de médecins généralistes en cabinet privé, en partenariat avec des observateurs, ciblés et choisis par les médecins généralistes eux-mêmes, sera responsable de développer et de mettre en place les outils et les méthodes d'évaluation. Les observateurs ciblés peuvent être des experts ou des représentants, choisis selon leur compétence et selon l'évolution du projet pilote. Par exemple, lorsqu'il s'agira d'utiliser les standards de pratique pour développer un outil, des gynécologues-obstétriciens, experts dans ce domaine, pourront être utilisés.

Dans d'autres circonstances, d'autres experts ou d'autres observateurs, soit du ministère de la Santé, du syndicat ou d'une société savante, pourront être mis à contribution pour faciliter l'évolution du projet pilote. Donc, une quinzaine de médecins généralistes en cabinet privé, choisis par les médecins généralistes eux-mêmes, seront les responsables et les développeurs.

La méthode d'évaluation

Une des méthodes d'évaluation retenue au cours de la mission de mai 1999 est celle utilisant l'examen clinique objectif structuré (ECOS) ou simulation de cas est la méthode privilégiée.

D'autres méthodes d'évaluation pourraient être utiles selon l'évolution du projet. Par exemple, la revue de dossier, avec une entrevue du médecin évalué (lorsque l'évaluation portera sur un médecin qui utilise déjà un dossier clinique, donc disponible pour cette évaluation). L'entrevue orale structurée (EOS) avec simulation de cas ou jeux de rôles pourrait être utilisée dans certaines circonstances, mais on privilégie tout de même la méthode précitée.

Une deuxième mission

Au terme de cette première mission de consultation, les médecins généralistes du secteur privé en planification familiale de Casablanca avaient exprimé le désir de poursuivre la démarche entreprise et de développer des outils d'évaluation basés sur les normes et standards déjà élaborés en planification familiale. C'est dans ce contexte que se situe la mission de consultation réalisée du 27 février au 6 mars 2000, et au cours de laquelle les docteurs Moussaoui et Jacques ont animé un atelier sur le développement d'un outil d'évaluation selon le modèle de l'examen clinique objectif structuré (ECOS).

L'examen clinique objectif structuré

L'examen clinique objectif structuré (ECOS) est une technique d'évaluation de la compétence clinique au cours de laquelle les participants sont soumis, en un temps déterminé, à une série de stations permettant de mesurer une ou des composantes de la compétence clinique. On pourrait également le définir ainsi :

E	XAMEN :	Évaluation de certaines composantes de la démarche clinique
C	LINIQUE :	Les candidats sont soumis à des épreuves au cours desquelles ils doivent résoudre des problèmes cliniques dans un contexte le plus réaliste possible
O	BJECTIF :	Les candidats sont soumis aux mêmes épreuves, dans les mêmes conditions et la correction se fait de façon identique
S	TRUCTURÉ :	Le contenu et la durée des épreuves sont prédéterminés

L'ECOS évalue donc la compétence clinique, de façon structurée et objective. Ce type d'examen permet l'évaluation du savoir faire (habiletés) et du savoir être (attitudes, relation médecin – patient et solutions de problème).

La Grille d'évaluation

La grille d'évaluation constitue un élément essentiel d'une épreuve ECOS. Elle devrait être divisée selon les principales catégories qui doivent être évalués lors d'une épreuve, par

exemple, histoire de cas, examen physique, diagnostic, conduite thérapeutique, etc. Chacune des catégories contiendra un ou plusieurs éléments qui doivent être réalisés au cours de l'épreuve. Tous les éléments inclus dans la grille doivent être objectivement observables et formulés de façon précise et non équivoque. La grille d'évaluation sera remplie par l'évaluateur au fur et à mesure du déroulement de l'épreuve.

EXEMPLE DE GRILLE D'ÉVALUATION

Titre de l'épreuve:

ÉLÉMENTS À ÉVALUER	FAIT	NOTE
1.0 Catégorie		
1.1 Élément observable		
1.2 Élément observable		
1.3 Élément observable		
1.4 Élément observable		
1.5 Élément observable		
1.6 Élément observable		
1.7 Élément observable		
1.8 Élément observable		
1.9 Élément observable		
2.0 Catégorie		
2.1 Élément observable		
2.2 Élément observable		
2.3 Élément observable		
2.4 Élément observable		
2.5 Élément observable		
3.0 Catégorie		
3.1 Élément observable		
3.2 Élément observable		

Une Validation externe et conformité aux normes et standards en vigueur au Maroc

Tous les documents constituant l'ECOS développé à l'intention des médecins généralistes du secteur privé en planification familiale du Maroc ont été soumis pour validation à l'attention bienveillante du Professeur Rachid Bezad, gynécologue-obstétricien. Le Professeur Bezad a ainsi pu réviser chacune des épreuves de l'évaluation. Il s'est assuré, d'une part, de la validité et de la cohérence des cas proposés et, d'autre part, de leur conformité avec les normes et standards actuellement en vigueur au Maroc.

BUT ET OBJECTIFS DE CETTE CONSULTATION

But de la mission

Le but principal de cette troisième mission est de poursuivre le projet d'évaluation par les pairs des médecins généralistes du secteur privé en planification familiale.

De plus, il serait important de jeter les bases pour permettre l'utilisation d'un dossier médical comme outil d'amélioration de la qualité.

Troisièmement, il faut préparer la participation de ces médecins généralistes au congrès annuel de la SMSM: Forum du généraliste de juin 2000.

Objectifs de la mission

Au terme de l'activité, le participant sera en mesure de :

- Évaluer le test pilote fait auprès d'un groupe restreint (2-3) de médecins généralistes de Casablanca en utilisant l'évaluation par ÉCOS:
 - Forces
 - Faiblesses
 - Modifications
 - Ajustements des outils.
- Planifier la mise à l'essai pour des médecins généralistes "vierges" (8-10):
 - Temps requis
 - Matériel
 - Salles
 - Recrutement
- Former et standardiser les patients simulés et les médecins évaluateurs.
- Prévoir la formation médicale continue nécessaire à la suite de cette évaluation.
- Préparer la formation des formateurs à utiliser cette méthode auprès d'autres médecins généralistes de d'autres régions:
 - Production d'un guide du formateur
 - Production des documents utiles.
- Planifier la formation des formateurs:
 - Recrutement
 - Stratégies de diffusion
 - Logistique.
- Planifier le déploiement de l'évaluation par les pairs par ÉCOS aux médecins généralistes marocains.
- Prévoir la formation médicale continue pour répondre aux besoins identifiés.
- Amorcer l'implantation du dossier médical.

LA MISE A L'ESSAI

La préparation de la mise à l'essai

Avant de faire la mise à l'essai de l'évaluation par les pairs en utilisant la méthode des ÉCOS, il est primordial de s'assurer que les patients simulés et les évaluateurs sont standardisés. En effet, il est essentiel que tous les médecins évalués le sont de façon identique pour être juste envers tous les candidats.

Donc, une bonne partie de cette 3^{ème} mission a consisté à préparer les médecins généralistes à leur rôle de patient simulé ou leur rôle d'évaluateur. Cette préparation prévoit, dans un premier temps, l'attribution des rôles de chacun: qui jouera le rôle de patient simulé #1 et sera le médecin évaluateur #1. La première étape consiste donc à attribuer les rôles pour que chacun des médecins se familiarise avec les données de chaque cas ou avec la grille d'évaluation utilisée pour la cotation des cas.

Il faut aussi rapidement décider, dans le temps disponible, combien de cas nous allons utiliser pour cette mise à l'essai avec des médecins généralistes "vierges". Dans le temps disponible nous avons opté pour 5 stations ÉCOS et une station questionnaire. Chacune des stations aura une durée de 10 minutes sauf la station utilisant une mannequin pour l'insertion de stérilet qui sera de 20 minutes.

	ÉCOS 1	ÉCOS 2	ÉCOS 3	ÉCOS 4	ÉCOS 5
PATIENT	Dr Baali	Dr Idouk	Dr Faddi	Dr Meftah	ZOÉ (mannequin)
ÉVALUATEUR	Dr Ougoujil	Dr Benabbou	Dr Toulal	Dr Tlemqani	Dr Boutaleb

Par la suite, il est essentiel de jouer, entre nous, les rôles de patient simulé pour standardiser les éléments cliniques et les consignes pour que chaque rôle soit bien joué et toujours joué de la même façon. Il a été également décidé que ce sera la même personne qui jouera toujours le même rôle. Si nous avons opté pour avoir plusieurs acteurs pour chaque rôle, il aurait fallu s'assurer que les acteurs jouent tous de façon standard.

Après avoir répété les rôles devant tous les participants et après avoir fait les ajustements requis pour chacun des rôles, il faut standardiser les évaluateurs. La manière de le faire consiste à comparer les cotes de l'évaluateur aux cotes des autres médecins participants à cette standardisation et de tendre vers une uniformité de cotation. Ce qui fut fait assez rapidement, étant donné la qualité des grilles déjà élaborées.

La préparation du matériel

En vue de préparer la mise à l'essai, il faut vérifier les locaux utilisés, pour s'assurer que nous avons le nombre de salles ou d'espaces disponibles suffisant pour faire adéquatement le travail requis. Idéalement, il faut une salle par station mais on peut également faire cet exercice dans la même salle lorsque la contamination des cas n'est pas essentielle comme dans le cas présent. Il faut noter que s'il s'agissait d'une évaluation sanctionnelle, il faut utiliser une salle distincte par station pour permettre une sauvegarde des informations transmises.

Pour notre mise à l'essai, la liste suivante du matériel a été nécessaire:

- Cocarde pour tous: Candidat #1, #2, #3, ... Évaluateur #1, #2, #3, ... Patient #1, #2, #3, ...;
- Photocopie des directives pour le candidat;
- Grille d'évaluation pour chacun des candidats à évaluer;
- Affiches: ÉCOS 1, ÉCOS 2, ÉCOS 3,...;
- Cloche et minuterie;
- Papier et crayon pour chaque station pour le candidat;
- Kit de Zoé, stérilets, gants, boîte de gynéco, sceaux (2);
- Tables et chaises pour chaque station.

La mise à l'essai

Après avoir installé le matériel nécessaire dans la salle de l'hôtel requis pour cet exercice, 8 médecins généralistes de Casablanca volontaires et non informés à la méthode se sont prêtés à cette évaluation par des pairs. L'animateur, le Dr André Jacques a expliqué dans un premier le contexte de cette évaluation et le déroulement. Par la suite, les candidats se sont présentés à leur station respective:

C1-C6	E1	E2	E3	E4	E5	E5	Q	FIN		
C7-C2	E2	E3	E4	P	E1	Q	E5	E5	FIN	
C3	E3	E4	E2	Q	P	E1	P	P	E5	E5
C9-C4	E4	E1	E5	E5	Q	E2	E3	FIN		
C8-C5	E5	E5	Q	E1	E2	E3	E4	FIN		

C1-C8: Candidat # 1 à candidat # 8

E1-E4: Station ÉCOS # 1 à # 4 de 10 minutes

E5: Station mannequin avec ZOÉ de 10 minutes x 2

Q: Station questionnaire

P: Pause repos

Chaque candidat avait donc son parcours propre et le tout s'est très bien déroulé sauf quelques petits ajustements de déroulement sans impact sur l'exercice total.

La formation médicale continue

Il est indispensable de revenir, suite à cette évaluation par les pairs, à une formation médicale continue adaptée aux situations cliniques présentées par les ÉCOS. Après un bref retour sur la méthodologie utilisée, le Professeur Rachid Bezaoui a animé une session de formation médicale continue en utilisant les grilles de correction qu'il avait comptabilisées au préalable. Cette formation, ciblée sur des besoins démontrés a plus de valeur qu'une formation non ciblée puisqu'elle se rattache à une expérience clinique récente et plus vivante dans la mémoire des participants. De plus, elle se rattache à une situation clinique concrète qui fait image pour le clinicien.

LE GUIDE DE FORMATION DES FORMATEURS

Il est évident que si on veut étendre cette méthode d'évaluation par les pairs aux médecins marocains, il faut former des médecins à cette philosophie et aux méthodes d'évaluation par les pairs. Il est clair qu'il faudra développer un Guide du Formateur. Au cours des deux dernières missions, le consultant, le Dr André Jacques a donné plusieurs sessions de formation qui peuvent être reprises par les médecins marocains et adaptées aux contextes local et régional pour offrir un outil de formation disponible et diffusable auprès d'autres groupes.

Le Dr André Jacques a donc élaboré un projet de table des matières qui pourrait être repris par les médecins ainsi formés pour préparer un module ou un guide de formation des formateurs utiles pour assurer la suite de ce projet. En voici les grandes lignes:

A. *Notions générales:*

1. *introduction*
2. *Définition des concepts*
 - a. *Qualité totale*
 - b. *Qualité de l'exercice médical*
3. *Le pourquoi de l'évaluation*
4. *L'importance de bien définir la cible*
5. *L'élaboration des objectifs d'évaluation*
6. *Le choix de la méthode d'évaluation*
 - a. *par ÉCOS*
 - b. *par le dossier médical*
7. *Les bénéfices de l'évaluation*
8. *Les conséquences pour l'évalué*
9. *Les retombées de l'évaluation*

B. *L'évaluation par ÉCOS*

1. *Qu'est-ce qu'un ÉCOS*
2. *Avantages et limites de l'ÉCOS*
3. *La table de spécification*
4. *Les directives nécessaires*
 - a. *directives pour le patient simulé*
 - b. *directives pour le candidat évalué*
 - c. *directives pour l'évaluateur*
 - d. *la grille de d'évaluation*
5. *Les stations questionnaires*
6. *Le déroulement d'une station*
7. *Le déroulement d'une évaluation par ÉCOS*
8. *Le matériel et les ressources requises*
9. *La rétroaction au candidat*
10. *La formation continue associée*

C. *L'évaluation par le dossier médical*

1. *Les objectifs du dossier médical*
2. *Les éléments généraux du dossier (essentiels)*
3. *Le format du dossier*
4. *L'évaluation par critères explicites (grille)*
5. *L'évaluation par critères implicites*
6. *La rétroaction au candidat*
7. *La formation médicale continue associée*

D. *L'animation des petits groupes*

1. *Notions générales*

- 2. *Le rôle de l'animateur:*
 - a. *la préparation*
 - b. *les règles du jeu*
 - c. *l'énergie du groupe*
 - d. *les fonctions de l'animateur*
 - e. *les styles d'animation*
 - f. *les participants sont différents*
 - 3. *Des trucs et des recettes*
- E. *Conclusion*

LE DOSSIER MEDICAL

Un dossier médical standardisé pour les médecins généralistes du secteur privé en planification familiale comme outil d'évaluation par les pairs.

Au cours de la première mission, réalisée en mai 1999, les médecins généralistes du secteur privé avaient été sensibilisés à l'importance du dossier médical, tant comme outil d'évaluation que comme outil d'amélioration de la qualité de l'exercice médical. Les consultants, ayant été à même de constater qu'il n'était pas pratique courante pour les médecins marocains de tenir un dossier, avaient alors encouragé les participants à l'activité à développer un dossier médical standardisé à l'intention des médecins généralistes du secteur privé.

Les médecins généralistes du secteur privé ayant participé en mai 1999 à l'atelier sur la conception d'un projet pilote d'évaluation par les pairs ont bien compris la pertinence et l'utilité du dossier médical. Ils ont donc profité des quelques mois séparant la première de la deuxième mission pour jeter les bases d'un tel dossier.

Le projet qu'ils ont élaboré a été revu et validé par les consultants, notamment à la lumière de brochures publiées par le Collège des médecins du Québec portant spécifiquement sur la tenue du dossier médical en cabinet et en établissement (voir annexe).

Vous trouverez également, en annexe, un des projets choisis par les médecins marocains mais qui est toujours en évolution par les commentaires des consultants et des utilisateurs potentiels.

Il faut noter que ce dossier médical pourrait très bien servir comme outil d'évaluation par les pairs. Cette méthode d'évaluation est beaucoup plus facile et moins onéreuse puisqu'elle ne nécessite pas toute la préparation et les ressources tant humaines que matérielles requises pour une évaluation par ÉCOS. Au Québec, le dossier est obligatoire pour toute rencontre médecin-patient. Un règlement défini ce que doit contenir le dossier médical et un guide a été publié pour définir les différents paramètres du dossier médical.

Règlement sur la tenue des dossiers d'un médecin:

Article 2.01 Le médecin doit constituer un dossier médical pour toute personne qui le consulte.

Article 2.02 Le médecin doit insérer au dossier médical qu'il a constitué, les renseignements, les observations et les documents suffisants pour décrire clairement l'identité du patient, notamment nom, prénom, sexe, date de naissance et adresse, et à l'occasion de chaque consultation:

- a. la date;
- b. les observations médicales recueillies par suite de l'interrogatoire et de l'examen;
- c. les demandes et comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou autre professionnel;
- d. le diagnostic;
- e. les ordonnances, avec mention, dans le cas d'une ordonnance de médicaments, du nom du

médicament, de la concentration et de la posologie;

- f. le traitement prescrit ou effectué, et dans le cas d'un traitement chirurgical, le protocole rendant compte de l'intervention;
- g. les autorisations légales, le cas échéant;
- h. tout autre document se rapportant à la maladie de son patient.

Dans l'avenir, si un dossier médical était implanté dans l'exercice professionnel, cet outil pourrait être très utile dans l'évaluation par les pairs. Et tout le travail fait en rapport avec les ÉCOS pourrait être récupéré et adapté pour servir comme base à l'évaluation par les pairs par le dossier médical standardisé.

Le consultant, le Dr André Jacques a aidé, durant cette troisième mission, les médecins généralistes à retravailler ce projet de dossier médical en vue de le présenter au Forum du généraliste. Par la suite, il faudrait l'implanter sur une base de projet pilote et l'étendre aux autres secteurs de la médecine générale. On pourrait également développer d'autres outils papiers utiles aux généralistes pour faire le suivi de leurs malades.

LE FORUM DU GENERALISTE

Le prochain Congrès Annuel de la SMSM aura lieu en juin 2000; cet événement pourrait servir d'opportunité aux médecins généralistes de Casablanca pour expliquer la démarche d'évaluation par les pairs. Le consultant, le Dr André Jacques les a donc aidé à préparer leur présentation au Forum du généraliste du 10 juin 2000. Il leur a proposé ce projet de programme qu'ils pourront adapter à leur réalité et à leurs besoins:

L'évaluation de la qualité ou la démarche qualité (partenariat public-privé) MS

L'évaluation par les pairs dans le secteur privé

Expérience des généralistes de Casablanca: Gr. pairs

La démarche qualité et la formation continue

*L'évaluation par ÉCOS et par dossier médical
(incluant un vidéo de démonstration)*

Le projet de module de formation des formateurs

Période de questions

Le dossier médical marocain: Gr. pairs

Pourquoi un dossier ?

Des exemples ou des modèles

Période de questions

La suite à donner au projet Gr pairs

Conclusion et mot de la fin MS

Le consultant a permis au groupe de pairs d'utiliser les documents (acétates,...) présentés durant les trois missions pour inspirer les présentateurs potentiels à ce Forum. Car il est très important que tout ce travail de sensibilisation à la démarche qualité et à l'évaluation par les pairs dans le but d'augmenter la qualité des soins dispensés soit repris par les différents groupes et développé dans un esprit de partenariat pour offrir au peuple marocain une médecine de qualité.

HORAIRE DU CONSULTANT DURANT LA 3IEME MISSION

SAMEDI , LE 6 MAI 2000

- 16 h 00 • Départ de Montréal - arrivée à New York
- 20 h 30 • Départ de New York

DIMANCHE, LE 7 MAI 2000

- 7 h 30 • Arrivée à Casablanca et départ pour Rabat
- 10 h 00 • Arrivée à Rabat et repos à l'hôtel
- 14 h 30 • Départ pour Casablanca
- 16 h 00 • Mise à niveau du test pilote fait avec les généralistes; révision du dossier médical; préparation de la standardisation des patients simulés et des évaluateurs; préparation de la mise à l'essai du 13 mai.
- 21 h 30 • Retour à Rabat

LUNDI, LE 8 MAI 2000

- 7 h 30 • Rencontre avec Malika Laasri
- 8 h 30 • Rencontre Susan Wright de l'USAID
- 9 h 30 • Préparation du matériel et demande de matériel à JSI
- 10 h 30 • Travail préparatoire pour la standardisation
- 14 h 30 • Travail préparatoire pour le guide du formateur

MARDI, LE 9 MAI 2000

- 7 h 30 • Rencontre avec Dr Theo Lippeveld et Malika Laasri
- 9 h 30 • Préparation du matériel et élaboration de la table des matières du guide du formateur
- 14 h 30 • Rencontre avec Dr Najia Hajji et départ pour Casablanca
- 20 h 00 • Travail avec les médecins généralistes: choix et attribution des stations ÉCOS et des rôles de chacun; début de la standardisation des patients simulés et des évaluateurs
- 22 h 30 • Départ de Casablanca vers Rabat; arrivée 00 h 15.

MERCREDI, LE 10 MAI 2000

- 8 h 30 • Rencontre avec Susan Wright (USAID) et Mohamed Jebbour (CMS).
- 10 h 30 • Retour à la direction de la population et travail préparatoire.
- 11 h 30 • Départ pour Casablanca.
- 13 h 00 • Arrivée à Casablanca et travail avec les médecins généralistes; préparation de la grille horaire de la mise à l'essai; répartition des cas et des rôles de chacun; standardisation des cas.
- 16 h 30 • Départ de Casablanca et retour à Rabat
- 19 h 30 • Travail avec Dr Rachid Bezad et Malika Laasri sur la mise à l'essai et préparation du matériel.

JEUDI, LE 11 MAI 2000

- 10 h 00 • Travail préparatoire à la mise à l'essai et à la préparation du programme pour le Forum du généraliste au congrès annuel de la SMSM (8-9-10 juin 2000).
- 12 h 30 • Discussion avec Prof. Rachid Bezad sur l'évaluation par les pairs, la télémédecine et la pratique générale.
- 16 h 30 • Travail préparatoire sur le dossier médical marocain.

VENDREDI, LE 12 MAI 2000

- 8 h 30 • Rencontre avec Prof. Mohamed Ktiri et Malika Laasri pour le Forum du généraliste et le dossier médical marocain.
- 10 h 30 • Préparation du matériel pour la mise à l'essai (matériel).
- 13 h 00 • Départ pour Casablanca.
- 14 h 00 • Travail avec les médecins généralistes de Casablanca: mise à l'essai, Forum du généraliste, guide du formateur, visite des lieux de la mise à l'essai.
- 16 h 30 • Départ de Casablanca vers Rabat.

SAMEDI, LE 13 MAI 2000

- 10 h 00 • Rencontre avec Malika Laasri pour la mise à l'essai et préparation du matériel.
- 12 h 30 • Départ pour Casablanca
- 14 h 00 • Arrivée à Casablanca et préparation du matériel de la mise à l'essai.
- 14 h 30 • Mise à l'essai avec 5 stations ÉCOS, 1 station questionnaire pour 8 médecins généralistes.
- 17 h 30 • Formation continue sur le planning familial et retour sur la méthode d'évaluation par le Prof. Rachid Bezad.
- 23 h 00 • Retour à Rabat.

DIMANCHE, LE 14 MAI 2000

- 7 h 30 • Départ pour Casablanca vers l'aéroport
- 18 h 35 • Arrivée à Montréal.

RECOMMANDATIONS

Considérant :

- les normes et standards marocains auxquels les médecins généralistes du secteur privé sont tenus d'adhérer;
- que dans un objectif d'amélioration de la qualité de l'exercice, les médecins ayant participé à l'atelier sur l'évaluation par les pairs reconnaissent l'importance de diffuser ces normes et standards pour que l'ensemble des médecins généralistes du secteur privé du Maroc y adhèrent;
- la faible utilisation d'un dossier médical standardisé par les médecins généralistes du secteur privé;
- l'importance de cet outil d'évaluation par les pairs et d'amélioration de la qualité de l'exercice;
- la grande volonté des médecins généralistes du secteur privé de Casablanca d'entreprendre un processus d'évaluation par les pairs;
- le travail accompli par les médecins ayant participé aux ateliers sur l'évaluation par les pairs tenus lors des missions de consultation de mai 1999, de mars 2000 et de mai 2000 et ce, tant au niveau du développement d'un dossier médical standardisé que d'une évaluation de type ECOS;
- les liens démontrés entre l'évaluation par les pairs, les programmes ciblés de formation médicale continue et l'amélioration de la qualité de l'exercice.

Il est recommandé :

1. De soutenir la démarche d'évaluation par les pairs entrepris par les médecins généralistes marocains;
2. De se rappeler que le concept d'évaluation par les pairs est nouveau pour la grande majorité des médecins marocains. A cet égard, il importe de se souvenir qu'une implantation trop rapide d'un tel programme pourrait être perçue comme menaçant par certains médecins et, du coup, compromettre le succès de l'opération;
3. De travailler à implanter un dossier médical et de modifier les lois régissant l'exercice médical (code de déontologie) pour y inscrire une certaine obligation de tenir un dossier médical selon certains paramètres à définir;
4. De développer des modèles d'évaluation par les pairs à partir de ce dossier médical lorsqu'il sera suffisamment implanté;
5. De former des médecins à l'évaluation par les pairs (formation des formateurs);
6. D'aider et de supporter le groupe de pairs de Casablanca dans l'élaboration d'un guide de formation à l'évaluation, guide qui servira à la formation des évaluateurs;
7. En accord avec cette démarche d'évaluation par les pairs les médecins doivent être soutenus dans leur volonté de développer et d'implanter un dossier médical standardisé. Un soutien devrait également leur être apporté pour leur permettre de développer des guides sur la tenue du dossier, guides qui devraient faire l'objet d'une large diffusion auprès de l'ensemble des médecins marocains;

8. Enfin, tous les projets d'évaluation par les pairs ne pourront donner des résultats concrets d'amélioration de la qualité de l'exercice que s'ils sont soutenus par des programmes de formation médicale continue ciblés et adaptés aux besoins démontrés par l'évaluation;
9. Qu'on supporte dans un esprit rassembleur et motivateur le développement d'une identité de la médecine générale comme discipline;
10. Qu'on s'implique dans l'évaluation de la qualité des soins aux autres niveaux (spécialités, milieux publics, milieux hospitaliers et universitaires,...);
11. Qu'on commence à inculquer ces notions d'évaluation par les pairs au niveau de la formation de base (internat et résidence);
12. Qu'on planifie, si le projet s'étend à d'autres régions, l'évaluation de l'impact de telles initiatives sur la qualité des soins dispensés.

CONCLUSION

Au terme de cette troisième mission de consultation auprès des médecins généralistes du secteur privé de Casablanca, il m'importe de souligner la très grande volonté de ces professionnels de se donner un programme d'évaluation par les pairs valide et fiable, susceptible d'améliorer la qualité des soins offerts aux femmes marocaines. C'est ainsi que, tout comme lors des missions précédentes, j'ai constaté le sérieux et l'enthousiasme des participants à l'atelier, et leur ardeur à la tâche.

Cette tâche, rappelons-le, qui consistait essentiellement à développer un examen clinique objectif structuré (ECOS) à l'intention des médecins généralistes, ne fut pourtant pas de tout repos. Les concepts théoriques qui sous-tendent la production d'un tel outil sont complexes, et la production de chacune des épreuves demande un travail soutenu et minutieux. Je suis toutefois d'avis que les participants à l'atelier ont relevé le défi avec brio comme en fait foi la mise à l'essai du 13 mai 2000.

Bien sûr il reste de nombreuses étapes à franchir avant que l'évaluation par les pairs puisse être intégrée sur une grande échelle. Mais lorsque l'on considère le travail accompli depuis mai 1999, il y a tout lieu de croire que dans la mesure où ces projets seront soutenus adéquatement, nous pourrons assister au déploiement d'un véritable processus d'évaluation par les pairs, doublé d'un programme adapté de formation médicale continue, le tout s'inscrivant d'un vaste projet d'amélioration de la qualité de l'exercice de la médecine au Maroc.

BIBLIOGRAPHIE

1. Allen R, Heard J, Savidge M. «Global ratings versus checklist scoring in an OSCE». – *Acad Med.* – Vol.73, n°5 (May 1998). – p.597-8
2. Centre d'évaluation des sciences de la santé de l'Université Laval (CESSUL) et Facultés de médecine des universités Laval, McGill, Montréal et Sherbrooke. – *Comment rédiger une épreuve ECOS ?*. – Québec : le CESSUL, 1994, 42p. ISBN 2-9804014-0-4.
3. Collège des médecins du Québec. – *Tenue du dossier. Guide concernant la tenue du dossier par le médecin en centre hospitalier*. – Montréal : le Collège, 1996, 24p.
4. Collège des médecins du Québec. – *Tenue du dossier. Guide concernant la tenue du dossier par le médecin en cabinet de consultation et en CLSC*. – Montréal : le Collège, 1996, 16p.
5. Cusimano MD, Rothman A, Keystone J. «Defining standards of competent performance in an OSCE [published erratum appears in *Acad Med* 1999 Feb;74(2) : 198]». – *Acad Med.* – Vol.73, n°10 (suppl.) (Oct. 1998). – p.S112-3
6. Grand'Maison P, Blouin D. – L'ECOS – Technique d'évaluation de la compétence clinique. – Sherbrooke : Bureau de développement pédagogique, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, Document non daté, 27 p.
7. Jain SS, Nadler S, Eyles M, Kirshblum S, DeLisa JA, Smith A. «Development of an objective structured clinical examination (OSCE) for physical medicine hand rehabilitation residents». – *Am J Phys Med Rehabil.* – Vol.76, n°2 (Mar-Apr. 1997). – p.102-6
8. Regehr G, Freeman R, Robb A, Missiha N, Heisey R. «OSCE performance evaluations made by standardized patients : comparing checklist and global rating scores». – *Acad Med.* – Vol.74, n°10 (suppl.) (Oct. 1999). – p.S135-7
9. Regehr G, MacRae H, Reznick RK, Szalay D. «Comparing the psychometric properties of checklists and global rating scales for assessing performance on an OSCE-format examination». – *Acad Med.* – Vol.73, n°9 (Sept. 1998). – p.993-7
10. Reznick RK, Regehr G, Yee G, Rothman A, Blackmore D, Dauphinee D. «Process-rating forms versus task-specific checklists in an OSCE for medical licensure. Medical Council of Canada». – *Acad Med.* – Vol.73, n°10 (suppl.) (Oct. 1998). – p.S97-9
11. Skinner BD, Newton WP, Curtis P. «The educational value of an OSCE in a family practice residency». – *Acad Med.* – Vol.72, n°8 (Aug. 1997). – p.722-4
12. Tervo Robert Carrier, Dimitrievich E, Trujillo AL, Whittle K, Redinius P, Wellman. «The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in the clinical clerkship : an overview». – *S D J Med.* – Vol.50, n°5 (May 1997). – p.153-6
13. Ytterberg SR, Harris IB, Allen SS, Anderson DC, Kofron PM, Kvasnicka JH, McCord JP, Moller JH. «Clinical confidence and skills of medical students : use of an OSCE to enhance confidence in clinical skills». – *Acad Med.* – Vol.73, n°10 (suppl.) (Oct. 1998). – p.S103-5