

Les groupes de pairs, une démarche qualité en médecine générale

André Perrin*

Les médecins généralistes français sont nombreux à avoir pris en main l'organisation de leur formation médicale continue, sortant ainsi des ornières imposées par les Enseignements Post-Universitaires d'antan et les soirées dites conviviales offertes par l'industrie pharmaceutique. Nombreuses sont les associations locales qui se sont constituées afin de décider de façon autonome de leur programme de formation et des intervenants. Ces dernières années, le besoin s'est fait sentir d'aller plus loin encore dans l'autonomisation. Partant du principe que face à un problème un groupe est porteur de plus de réponses qu'un individu seul, tout expert soit-il, des groupes de formation continue ont décidé d'analyser leur pratique professionnelle sans l'aide de spécialistes.

Ainsi, sous l'impulsion de la SFMG puis de MG Form, sont nés les groupes de pairs [1] dont le fonctionnement répond à des procédures bien codifiées. Ils s'inscrivent dans une démarche que l'on peut qualifier de démarche qualité au sens admis dans le monde industriel et des services.

La qualité et la démarche qualité

La notion de qualité s'est développée dans le monde industriel à partir des années 1980. Elle a évolué, prenant en compte non seulement la qualité intrinsèque d'un produit, mais également la satisfaction de besoins exprimés ou implicites du client. B. Louapre [2] en y intégrant l'ensemble des déterminants de la chaîne de production lui confère une dimension systémique. C'est pour lui "la capacité à satisfaire au mieux (à un instant donné, et compte tenu des impératifs économiques et des délais) les besoins des différentes entités que sont pour l'entreprise les clients, les utilisateurs et non utilisateurs, mais aussi les salariés et actionnaires".

Dans le monde de la santé, la définition que donne l'OMS [3] de la notion de qualité des soins est conforme à cette approche: "délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins". Sont ainsi pris en compte l'actualité et la validité des références sur lesquelles reposent les décisions médicales, les résultats obtenus en terme de santé, la dimension économique des soins et le contexte socio-économique dans lequel ils sont délivrés, la sécurité du patient et sa satisfaction quant aux techniques médicales mises en œuvres et la relation de soins établie. Mais comment mesurer, comment quantifier une notion aussi complexe si on se limite à l'analyse du résultat des soins? Il est plus logique de s'intéresser aux procédures mises en œuvre dans la réalisation des soins. Ce sont celles qui, si elles sont validées et respectées, vont tendre vers un résultat de qualité optimale. Fournir des garanties que ces procédures sont effectivement validées et systématiquement respectées dans leur application est un gage de confiance pour le patient. C'est ce que l'on appelle la démarche d'assurance qualité ou plus communément la démarche qualité. Nous allons voir que la dynamique des groupes de

pairs, telle que la promeut la SFMG, participe de cette démarche qualité.

Les groupes de pairs

Qu'est-ce que c'est?

Lorsque des médecins se réunissent entre pairs, ils sont entre praticiens d'une même discipline, sans lien hiérarchique les uns par rapport aux autres. Le groupe de pairs est constitué de 6 à 10 médecins généralistes volontaires se réunissant environ une fois par mois sans intervenant extérieur à la discipline. Ils mènent une réflexion sur leur pratique médicale à partir de séances, consultations ou visites, tirées au hasard. Chacun, à tour de rôle présente sa démarche clinique dans cette situation là et la confronte à celle de ses pairs. Le groupe s'interroge sur la pertinence de cette pratique avec les recommandations de bonne pratique clinique. Les questions soulevées dans le groupe trouvent la plupart du temps réponse au sein du groupe. Si une question reste sans réponse, l'un des pairs est désigné pour faire une recherche documentaire et la présenter à la séance suivante. Un compte rendu est produit à chaque séance.

Les modalités de fonctionnement

Lors du symposium du 16 juin 2001, des participants à des groupes de pairs ont définis des critères de qualité concernant le fonctionnement d'un groupe de pairs.

- 1 - Un travail entre PAIRS: Entre égaux de pratique commune: l'expérience prouve que c'est ainsi qu'est obtenue la plus grande liberté d'expression. Aucune considération hiérarchique ne risquant de perturber les échanges. Le nombre de participants est au minimum cinq et au maximum douze. L'optimum semblant être de sept à huit.
- 2 - Une participation effective et régulière: Il faut pouvoir la certifier. Une liste d'émargement est établie à chaque séance.
- 3 - La fréquence: La participation à au moins huit séances annuelles est considérée comme la norme.
- 4 - Le tirage au sort de l'observation présentée: L'analyse de pratique porte sur des séances s'étant déroulées dans la journée.
- 5 - L'analyse des circuits de soins disponibles localement. Bien soigner c'est aussi bien orienter et avoir les retours nécessaires. Les recours éven-

tuels de deuxième (plateau technique ambulatoire) ou troisième niveau (plateau technique hospitalier) sont passés en revue. L'expérience des confrères (bonne ou mauvaise) est très utile.

- 6 - Un moment de liberté: Un temps est prévu pour permettre à une ou deux personnes de poser une question qui les préoccupe, de présenter une observation inhabituelle, d'évoquer un sujet d'actualité intéressant la médecine générale.
- 7 - La recherche de références bibliographiques validées: Les réponses aux questions non résolues lors de la séance précédente sont données à la suivante. Le rapporteur doit référencer sa recherche documentaire et en faire une synthèse. Elle doit répondre précisément au problème soulevé dans le groupe.
- 8 - Le compte rendu de séance: Il témoigne du contenu de la séance.

L'analyse des pratiques, une démarche qualité

La satisfaction à ces critères permet de penser que le groupe de pairs est bien impliqué dans une démarche qualité:

- des spécifications sont données,
- le groupe les respecte,
- la SFMG se porte garant du respect des procédures,
- le groupe peut se prêter à un contrôle éventuel (liste d'émargement, compte rendu de séance, synthèse des recherches documentaires).

Les médecins qui y participent vont-ils pour autant améliorer la qualité des soins qu'ils délivrent? Nous formulons l'hypothèse que oui.

Il est admis que parmi les diverses méthodes de formations, celles qui reposent sur l'analyse de la pratique des apprenants en générant une forte implication de chacun sont parmi les plus performantes. Elles sont source de changement ultérieur dans la pratique professionnelle [4]. Le fait qu'il n'y ait pas d'intervenant extérieur (expert spécialiste libéral ou hospitalier) incite le groupe à se prendre en charge pour pallier à ses scotomes éventuels. Il en résulte, pour chacun des participants, une revalorisation de l'image de soi qui, en elle-même, contribue fortement au développement de la compétence. Un renforcement de l'identité de groupe en est un autre effet induit qui va motiver chacun à s'investir dans la recherche documentaire lorsqu'elle est nécessaire.

Le tirage au sort des cas analysés à chaque séance confère à l'ensemble des cas abordés sur une année une grande pertinence par rapport à la pratique généraliste, gage d'une adéquation avec les besoins de formation des participants.

La recherche documentaire à partir des questions que se pose le groupe, s'apparente à la méthode pédagogique de l'apprentissage par résolution de problèmes [5] qui tend à se développer dans certains facultés de médecine. Les références documentaires fournies répondent de fait à la question posée. Elles doivent être argumentées et reposer sur des travaux de niveau de preuve suffisant et pertinents avec la pratique de soins primaires. Nous

sommes dans la logique de l'Evidence Based Medicine (EBM), la médecine fondée sur les niveaux de preuve [6] qui recommande d'appliquer les données scientifiques récentes d'un haut niveau de preuve en prenant en compte les préférences du patient dans le contexte socio-professionnel du moment. Les sources documentaires sont les revues professionnelles à comité de lecture (Prescrire, Revue du Praticien Médecine Générale, EBM journal, etc.) et l'Internet avec un choix sélectionné des sites médicaux (MESCH, EBM, faculté de Rouen, etc.)

L'analyse des filières de soins mobilisées à chaque situation permet un échange de pratiques et d'expériences de telle sorte que se constitue à terme un réseau de soins de proximité testé et validé par le groupe. Les critères souvent implicites qui participent de la sélection des intervenants sont bien sûr les relations amicales existant entre les uns et les autres, et surtout la qualité de la prestation soignante du correspondant et sa disponibilité.

Des formations au fonctionnement des groupes de pairs sont organisées par MG Form et la SFMG. Elles comportent une mise en pratique des procédures de fonctionnement du groupe de pairs et une formation à la recherche documentaire sur Internet. Elles vont contribuer à une harmonisation, si ce n'est une standardisation de la pratique des groupes de pairs et à une amélioration de leur efficacité. Une amélioration continue de la qualité des soins devrait en résulter. Il est souhaitable qu'une telle démarche trouve à court terme une reconnaissance institutionnelle dans le cadre de la loi sur la formation continue des médecins actuellement en cours de discussion à l'Assemblée Nationale. Cette loi prévoit en effet une reconnaissance des efforts de formation des médecins par diverses formules dont la participation à des actions d'analyse et d'évaluation des pratiques cliniques. Par ailleurs, la convention généraliste de 1997 prévoit, pour les médecins référents, la participation à des groupes d'échange de pratique. Les groupes de pairs de la SFMG s'inscrivent bien dans cette perspective. Des démarches sont à mener par les promoteurs pour obtenir cette reconnaissance institutionnelle.

[1] P. AUBOURG, la création des groupes de pairs et P. MARGERIT, E. CASTELAIN, Les groupes de pairs, une réalité française, Documents de recherche en médecine générale n° 46, octobre 95.

[2] B. LOUAPRE, La qualité s'il vous plaît, Les Editions d'organisation. 1993, 144 pages.

[3] Y. MATILLON, P. DURIEUX, L'évaluation médicale, du concept à la pratique. Médecine - Sciences FLAMMARION, 1994. Page 107.

[4] GROL P. traduit par E. CASTELAIN, l'implantation de référentiels en médecine générale. Documents de recherche en médecine générale n° 46, octobre 95.

[5] J. E. DESMARCHAIS et coll. Apprendre à devenir médecin, Université de Sherbrooke.

[6] T. GREENHALGH, Savoir lire un article médical pour décider, Edition RanD, 182 pages.