

Le Groupes de Pairs[®], 30 ans existence.

Etat des lieux du mode de fonctionnement

Cabre C, Carlu J, Boisnault P, Comte C, Kandel O, Thomas Desessarts Y.

Les Groupes de pairs[®] (GdP[®]) apparaissent en France en 1987 sous l'impulsion de la SFMG. Le nom "groupe de pairs", vient d'un ouvrage néerlandais "Peers Groups in General Practice". Tandis qu'aux Pays Bas ces groupes se sont orientés vers l'audit, la SFMG a privilégié l'analyse critique de cas clinique.

Un GdP[®], c'est la réunion de professionnels uniquement de la même discipline, ici des généralistes, exerçant dans une zone géographiquement proche, sans hiérarchie entre eux.

Se réunissant régulièrement, dans un climat de confiance favorisant la liberté de parole, ils font une analyse argumentée de leur pratique quotidienne, par la présentation et la critique de cas cliniques, tirés au sort.

Chaque réunion, mensuelle, se déroule en 3 temps. D'abord la casuistique, lors de laquelle chaque participant présente à tour de rôle un cas clinique. Si à l'issue d'une discussion, le groupe n'a pas pu répondre à une question posée, il s'organise pour faire une recherche bibliographique et apporter une réponse lors de la réunion suivante. Un deuxième temps est consacré au parcours et à la coordination des soins, lors duquel les participants échangent sur l'offre locale de soin. Enfin, un dernier temps est réservé aux initiatives du groupe pour aborder un sujet de son choix (Tableau n°1).

Tableau n°1 : La réunion se déroule en 3 temps

1er temps : Présentation de cas cliniques

Chaque participant présente à tour de rôle un cas clinique.

- choisi de façon aléatoire (ex : 3^{ème} consultation de la semaine dernière)
- présenté à l'aide d'une grille
- discuté par l'ensemble du groupe

Pour les questions restées sans réponse :

- formuler correctement la question posée
- faire la recherche bibliographique
- apporter une réponse argumentée lors de la réunion suivante

2e temps : Parcours et coordination des soins

Echange sur l'offre locale de santé :

- Lien ville - hôpital, clinique
- Correspondants médecins, paramédicaux
- Services sociaux
- Institutions de santé...

3e temps : Sujets libres

A la disposition du groupe pour :

- apporter les réponses aux questions posées à la séance précédente
- aborder un sujet de son choix
- exposer de cas clinique complexe rencontré...

Après 30 ans d'existence des GdP[®], la Société Française de Médecine Générale a réalisé une enquête en mars 2018 afin de faire le point sur le fonctionnement réel de ces groupes. Le but était de faire un état des lieux, avec l'objectif secondaire de valoriser cette méthode, notamment auprès des jeunes.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une enquête par un questionnaire que nous avons diffusé, sans présélection, à l'ensemble des contacts du carnet d'adresse mail de la SFMG (8500). L'envoi du questionnaire a été effectué via la Lettre de diffusion de la SFMG, dans un message dédié. Nous avons renouvelé l'envoi 6 fois par intervalles de 10 jours. Au terme de ces 10 envois le nombre de réponses était devenu négligeable.

Le questionnaire était organisé autour de plusieurs axes : la participation ou non à un Groupes de pairs[®], le fonctionnement de ce groupe, le ressenti sur ce fonctionnement ou les raisons de l'échec... Il y avait 21 questions fermées et 19 possibilité de commentaire ou de texte libre. Il a été installé sur Google Forms[©]. Les données ont été retranscrites dans Excel 2013[©] avant analyse.

Résultats

Nous avons reçu 459 réponses, soit un taux de réponse de 5,4%. Un peu plus de la moitié des répondants participaient à un GdP[®] et 25% souhaitaient des renseignements ou créer un groupe (tableau n°2).

Tableau n°2 : intentions vis-à-vis du Groupe de pairs[®]		
	Nombre	%
Participe à un groupe de pairs	248	54,0
Avait participé à un groupe qui s'est arrêté	97	21,1
Souhaite des renseignements	89	19,4
Souhaite créer un groupe de pairs	25	5,4
Total	459	100

Les GdP[®] existaient en moyenne depuis 13 ans. Les 2/3 ont plus de 10 ans d'existence et 3 fonctionnent depuis 1987 (Tableau n°3).

Tableau n°3 : Ancienneté des Groupes de pairs [®]		
	Nombre	%
Plus de 20 ans	41	17
De 15 à 19 ans	43	17
De 10 à 14 ans	79	40
De 5 à 9 ans	54	22
Moins de 5 ans	31	13
Total	248	100

Le nombre moyen de participants à un GdP[®] est de 8,4. Il y a plus de participants dans les anciens groupes. Le nombre moyen de réunions par an est de 9. Plus le groupe est ancien, plus il se réunit. La durée de réunion est dans la grande majorité des cas de 2 et 3 heures, pour une moyenne de 2 heures 40. En général, l'heure de début de la réunion se situe entre 19 heures 30 et 21 heures, parfois entre midi et deux heures, rarement le matin avant les consultations.

A propos du fonctionnement des réunions, les $\frac{3}{4}$ (77%) des répondants respectent systématiquement le programme en trois temps et moins d'1/4 (23%) ne le font pas ou rarement. Plus de 8 répondants sur 10 (83%) tirent au sort systématiquement le cas clinique devant être présenté à la réunion. Plus le groupe est ancien, plus il tire au sort systématiquement le cas clinique (Figure n°1)

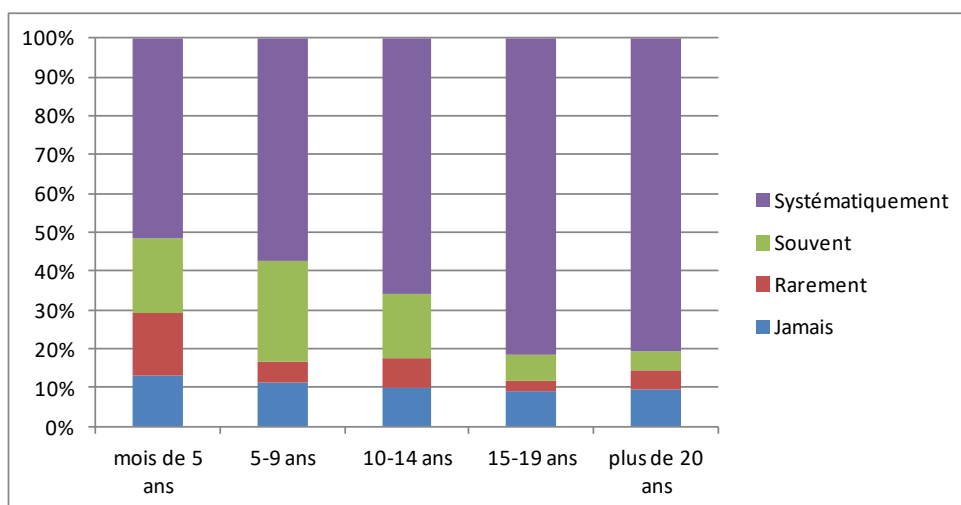


Figure n°1 : tirage au sort du cas en fonction de l'ancienneté du groupe

Les médecins font dans une très large majorité (87%) des recherches bibliographiques pendant ou après les réunions.

Sur la forme ils nomment un modérateur (72%) et un secrétaire (68%). On note que plus le groupe est ancien plus il respecte ce formalisme. Dans une moindre mesure (52%) ils signent une feuille de présence.

Discussion

Cette étude faite dans le cadre des 30 ans des GdP[®] est un simple sondage avec les limites liées à cet exercice. Le taux de réponse (5,4%) de moitié inférieur au taux habituel, est un bon résultat compte tenu que le questionnaire a été envoyé sans présélection, à l'ensemble du carnet d'adresse de la SFMG. Par ailleurs, l'esprit du GdP[®] étant l'autonomie et l'autogestion, nous nous attendions donc, assez logiquement à ce qu'ils résistent à nous répondre.

La limite principale de ce sondage est constituée par le fait que les réponses obtenues sont individuelles. Il est donc difficile de savoir combien de groupes ont répondu. Néanmoins la cartographie des répondants permet d'entrevoir la répartition géographique de ces GdP[®] (figure n°2).

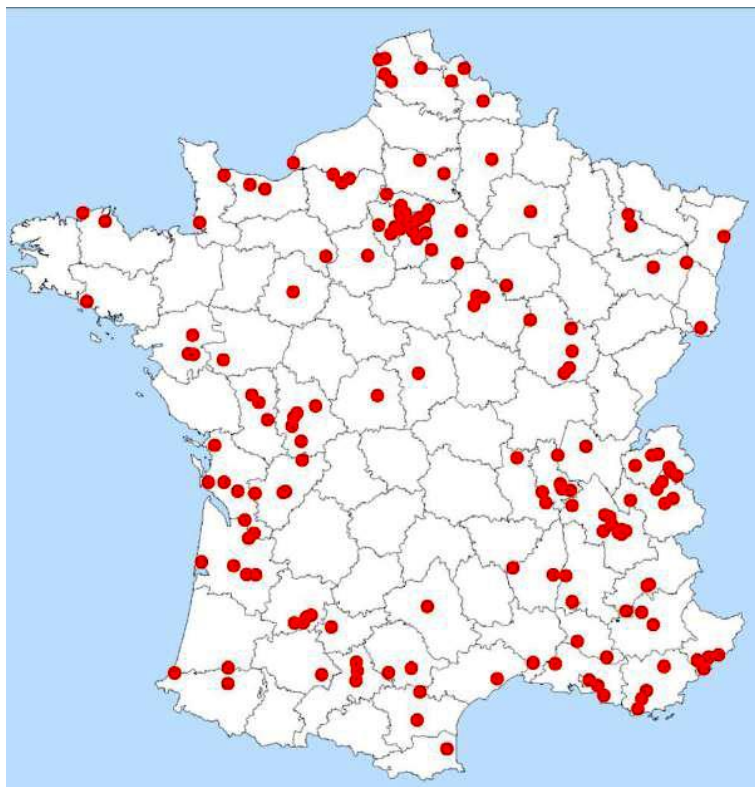


Figure n°2 : répartition géographique des répondants

Les causes d'arrêt d'un GdP[®] les plus souvent avancées sont, le manque d'animateur et/ou de modérateur, la lassitude, mais aussi l'excès de contraintes, comme la difficulté à respecter les 3 temps. Il semblerait pourtant que le maintien de ces trois temps et de ces contraintes formelles soient un gage de longévité. En effet, on peut être surpris de constater que ce sont les groupes les plus anciens qui se réunissent le plus régulièrement et qui s'attachent à ce formalisme. *"Le moteur de ce type de réunion est le dossier tiré au hasard"* nous dit un répondant. Un autre précise *"sa longévité plaide en faveur de son opérabilité"*.

Il ressort de cette enquête que les confrères qui participent à un GdP[®] sont plutôt enthousiastes : *"C'est un type de formation médicale continue très efficace pour lutter contre l'isolement..."* ; ou encore *"C'est le meilleur lieu de formation, celui qui en 22 ans a le plus fait évoluer ma pratique ; très utile aussi pour lutter contre l'isolement du MG et contre le burn-out"* ; un autre participant précise *"Notre groupe de pairs tient dans la durée grâce à la qualité des liens humains entre les participants. Ces liens de bienveillance me permettent de ne pas sombrer dans le burn-out..."* Certains insistent même sur la nécessité de transmettre cette méthode *"Leur développement à partir du troisième cycle est impératif"*.

Il est intéressant de constater que les 97 médecins qui ont arrêté de participer à un groupe de pairs expriment tout de même leur intérêt pour le sujet. Les résistances et les freins les plus souvent avancés concernent le manque de disponibilité (installation récente, planning chargé...) et des craintes personnelles (peur de se mettre sur le gril, manque de confiance pour animer ou faire le secrétaire)

Le plus intéressant est tout de même de constater que la méthode de déroulement d'une réunion d'un GdP[®] est un gage de satisfaction et de longévité. Les arguments les plus souvent retenus ou cités sont le respect des 3 temps, le tirage au sort du cas clinique, la régularité des réunions (9 par an) et les recherches bibliographiques ciblées. *"Au fil du temps, nous avons tenté plusieurs fois de nous affranchir de la règle, et y sommes revenus systématiquement"* nous dit un participant d'un vieux groupe de pairs.

Le Groupe de Pairs[®], un outil polyvalent

Par l'organisation de son fonctionnement le GdP[®] permet de répondre aux objectifs du "développement professionnel continu" (DPC) définis par l'HAS : évaluation et amélioration des pratiques, gestion des risques, formation. Depuis 2018, le GdP[®] est agréé comme formation DPC : indemnisation de 5 réunions de 2 heures.

Mais c'est aussi un outil puissant et souple. Il permet aux médecins, comme cela a déjà été réalisé dans certains groupes, de mettre en application des méthodes spécifiques, d'évaluation des pratiques telle que l'audit de pratique, ou de gestion des risques comme la revue de morbi-mortalité. La condition préalable est qu'un ou deux des médecins du groupe s'approprient la méthode expliquée sur le site de l'HAS et/ou en se faisant aider par des groupes l'ayant déjà mise en application. D'autres méthodes préconisées par l'HAS telles que le « chemin clinique », le « suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins » etc ..., pourraient faire l'objet d'une réflexion par certains groupes avant intégration en tant que travail du 3^o temps. Cette appropriation peut permettre d'ancrer encore plus fortement le GdP[®] au sein du dispositif de DPC.

Les Groupes de Pairs[®], un potentiel à explorer

L'échange entre groupes peut constituer une autre opportunité d'amélioration de la pratique par les GdP[®]. La coopération peut permettre d'approfondir des problèmes n'ayant pas trouvé de solution satisfaisante au sein du groupe. Elle peut aussi permettre de comparer entre groupes, des stratégies élaborées pour des situations voisines dans des contextes différents. Au-delà, cette mise en commun de stratégies, validées à partir de la réalité de la pratique, pourrait aboutir à la construction de recommandations adaptées à l'exercice de la médecine générale. On voit ainsi que, si la richesse du travail au sein des GdP[®], contribue avant tout à l'amélioration de la pratique des participants, elle laisse entrevoir un potentiel au bénéfice de l'ensemble de la profession.

Conclusion

En 1994 la SFMG a déposé le terme de GdP[®] afin d'en garantir le déroulé pédagogique. La longévité importante de nombreux groupes montre que cette méthode est adaptée aux contraintes des généralistes et que ceux-ci sont très investis dans leur formation. Le travail d'analyse de la pratique représente un mode de formation original et convivial. Le respect du déroulé pédagogique en trois temps centré sur la présentation d'un cas clinique issu de l'exercice quotidien, tiré au sort, est un gage de pérennité du groupe et de la qualité du travail.

Dans la perspective du travail pluridisciplinaire, l'appropriation de cette méthode par d'autres professions comme les infirmières, les kinésithérapeutes... serait une première étape pour accéder à un réel partage interprofessionnel.

La SFMG va réactiver un label GdP[®] afin de pouvoir fédérer, favoriser les échanges entre groupes, aider les médecins à intégrer ou à créer un groupe.

Il existe une demande notamment de la part des jeunes médecins pour la création des GdP®. L'expérience montre que les deux principaux freins ne résistent pas à la première réunion pour se lancer. La SFMG est disponible pour aider tout confrère qui le souhaite. Vous trouvez tous les renseignements utiles sur le site de la SFMG.

Les 3 temps d'une réunion Groupe de Pairs®

1er temps : Présentation de cas cliniques

2e temps : Parcours de soins, multidisciplinarité

3e temps : Sujet libre

Les auteurs

Christelle Cabre : 6 bd république, 95420 Magny en Vexin c.cabre@sfm.org

Christian Comte : 68 av Frères Lumière, 69008 Lyon c.comte@sfm.org

Justine Carlu : 27 r Paradis, 86100 Châtelleraut j.carlu@sfm.org

Olivier Kandel : 32 bd Abbé Georges Frémont, 86000 Poitiers o.kandel@sfm.org

Philippe Boisnault : 6 bd république, 95420 Magny en Vexin p.boisnault@sfm.org

Yann Thomas Desessarts : 57 avenue du Bontemps 95800 Cergy y.thomasdesessarts@sfm.org