

société  
française  
médecine  
générale

N° 44  
septembre 1994

# DOCUMENTS DE RECHERCHES EN MEDECINE GENERALE

*Journée de communications du 14 novembre 1993*

Nous adressons ces Documents à environ 500 personnes, dans le but de diffuser les recherches fondamentales et cliniques en médecine générale. La liste des abonnés comprend des chercheurs en médecine générale et en sciences sociales, des administrateurs des institutions de recherches, des gestionnaires de structures médico-sociales et industrielles concernées par notre discipline. Fait nous parvenir les coordonnées de ceux qui voudraient recevoir cette publication.

*S.F.M.G., Société Scientifique*  
29 avenue du Général Leclerc - 75014 PARIS  
Tel : 43.20.85.93 - Fax : 45.38.94.47

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S - représentant officiel de la FRANCE à la WONCA

## GROUPE DE PAIRS

*Docteur Christophe MARGERIT  
14 rue Georges Clémenceau  
78000 VERSAILLES*

### PREAMBULE

La question de la qualité des soins et de l'évaluation permanente des pratiques et des filières de soins, est devenue une réalité quotidienne. Or, on ne peut se soucier de la qualité de son travail, sans mobiliser son intelligence. Les personnes travaillant seules sont en général moins performantes que celles travaillant en groupe. Un professionnel s'attachera d'autant plus à la qualité de son travail qu'il se sentira reconnu, écouté, valorisé et digne de confiance. L'information et la formation sont deux éléments clé de l'amélioration des pratiques. L'industrie l'a compris depuis longtemps et a créé les Cercles de Qualité. A l'étranger, l'interformation entre médecins généralistes est mise en oeuvre depuis longtemps, en particulier en Grande Bretagne depuis 1980 et aux Pays Bas en 1982 et, ce, sous le nom de "Peers Group".

Depuis 1987 la SFMG a adopté ces mêmes principes pour créer des "Groupes de Pairs" à la Française, comme il y a des Cercles de qualité à la française.

Ils se sont mis en place et se multiplient maintenant dans toute la France.

Un groupe de Pair réunit des professionnels de la même discipline, donc ici, exclusivement des médecins généralistes en exercice. Pour que les échanges soient optimum, ce groupe comporte 5 à 10 membres ayant des préoccupations communes ou homogènes. Ils sont volontaires, se retrouvent régulièrement (tous les mois) et fonctionnent sans leader. Chaque médecin est modérateur à tour de rôle dans un fonctionnement de groupe standardisé. Ces conditions donnent naissance rapidement à une identité de groupe qui va permettre un travail personnel et collectif de qualité.

## LE DEROULEMENT D'UNE SEANCE PROPREMENT DITE

Les règles du jeu permettent de commencer le travail sans longues séances préparatoires.

### LA PREMIERE PARTIE DE LA REUNION

#### Partie formation

Chaque médecin présente à tour de rôle un cas clinique choisi selon une règle de tirage au sort définie ensemble : par exemple, le sixième malade vu la veille, en commençant par la fin... Ceci permet d'éviter la sélection d'un "bon dossier" par le médecin intervenant. Chaque présentation part des faits tels que le médecin les a mémorisés et enregistrés. Elle est faite avec le dossier du patient concerné, dure 10 minutes maximum, et est suivie d'une discussion. Le médecin doit être capable de dire et surtout d'argumenter là où il en est, avec ce patient là, ce jour là.

Le médecin exposant le cas peut poser au groupe de ses pairs des questions sur un aspect précis du cas. Ce questionnement confirme que les expériences et les compétences de chaque médecin généraliste ne sont pas superposables mais bien souvent complémentaires. Pour chaque séance, un rapporteur fera une note de synthèse sur les contenus, note qui sera remise à la séance suivante. L'ensemble des synthèses fera l'objet d'un bilan annuel.

Ce groupe qui fonctionne sur la casuistique n'est pas un groupe Balint. En effet, il n'en a ni la composition (absence de leader psychanalyste), ni les règles (paiement des médecins participants; étude exclusive de la relation médecin patient).

### DEUXIEME PARTIE DE LA REUNION

#### partie information

(circuit de soins)

Une part importante de la fonction médicale du médecin généraliste est de conseiller ses patients quand d'autres intervenants (médicaux, psy, sociaux, associatifs, administratifs notamment) sont indispensables ou souhaitables.

La connaissance professionnelle qu'a le médecin généraliste d'une partie de cet environnement sanitaire et social le conduit aussi à déconseiller tel ou tel intervenant ou structure.

Cette expérience personnelle du travail avec ces différents intervenants conduit à analyser trois niveaux distincts et intriqués au moment du choix :

- la compétence et l'expertise réelle dans un domaine défini
- l'accessibilité à la fois géographique et financière
- la volonté et l'aptitude à travailler de façon coordonnée avec le MG et le patient lui-même.

L'étude des circuits de soins locaux est essentielle à la pratique de la médecine générale.

Le généraliste doit être le médecin référent. Ce problème est abordé par chacun des participants et un rapport est rédigé sur les circuits de soins locaux.

On comprend l'importance de ce problème ainsi que ce qui s'y rattache c'est à dire l'accès direct au spécialiste dans notre système de santé.

## LA TROISIEME PARTIE DE LA REUNION

### partie libre

Cette troisième partie peut être moins formelle, c'est à chaque groupe de pairs qu'il appartient de définir ses besoins.

Selon les groupes déjà en place en France, il peut s'agir :

- d'une aide à la décision concernant un patient précis,
- de la lecture critique de la presse médicale,
- d'une discussion portant sur un problème professionnel qu'il soit syndical, politique ou administratif,
- d'un travail commun au groupe concernant une démarche programmée pouvant aboutir à la rédaction d'une norme consensuelle au groupe,
- d'autres peuvent s'attacher à définir un langage commun répondant à un résultat de consultation précis,
- enfin, certains soulèvent le problème de ce que l'on pourrait appeler le marketing médical; c'est à dire tout ce qui entoure l'acte médical proprement dit : présentation du médecin, image de marque, salle d'attente etc...

## CONCLUSION

L'expérience des groupes de pairs en médecine générale hors de France et l'expérience des groupes de pairs SFMG, confirment l'importance de cette modalité d'interformation professionnelle dans un secteur géographique donné. Elle a des effets positifs pour chaque médecin comme pour ses patients.

Le groupe de pair permet une évaluation interne (audit interne) à la pratique de la médecine générale. Cette évaluation est à l'ordre du jour dans la profession et les groupes de pairs seront à l'avenir incontournables pour qui voudra parler d'évaluation.

Cette pratique, dont le noyau central est l'étude de cas concrets, est à rapprocher de celle des cercles de qualité dans l'industrie.

Un aspect important pour le futur est la communication entre les différents groupes de pairs français; cette transivité est assurée par la SFMG

A la fois REPERES et REPAIRES, ils présentent pour les médecins généralistes participants un outil multitâche irremplaçable. Les groupes de pairs permettent une remise en cause des médecins dans leurs pratiques quotidiennes et également une plus grande cohésion de la profession de médecin généraliste.