

Compte-Rendu du Symposium Groupes de Pairs Modules démarche qualité au sein des Groupes de Pairs

Christian COHENDET*, Patrick LEMETTRE*, Isabelle RIERA*

L'objectif de ces modules était de définir et valider les critères minimums de qualité concernant le fonctionnement des GP.

• *Les participants doivent-ils être exclusivement des généralistes ?*

Oui, avec la notion de volontariat et cooptation des nouveaux membres.

• *Quels est le nombre optimum de participants par Groupe de Pairs ?*

Il se situe entre 5 et 10 afin d'obtenir une qualité optimale de fonctionnement et un nombre de cas suffisant étudiés dans l'année.

• *Combien de séances par an sont nécessaires ?*

Il faut un minimum de 6 séances par médecin et par an, et au minimum 8 à 10 séances par an par Groupe de Pairs.

• *Chacun des participants doit-il apporter un cas à présenter ?*

Oui.

• *Chacun doit-il systématiquement présenter son cas ?*

Oui, mais cela pose parfois un problème pour les groupes de 10 participants. Dans des circonstances particulières le nombre de cas présentés peut être réduit (le tirage au sort des médecins présentant leur cas semble alors une solution intéressante).

• *La règle du tirage au sort des cas doit-elle être respectée ?*

Oui.

• *Quelles règles personnelles doivent être respectées ?*

Il faut veiller au respect des règles de confidentialité, de non-jugement de l'autre, de confiance réciproque et d'égalité des participants car elles sont essentielles à un bon fonctionnement du groupe.

Ceci implique la participation exclusive de médecins généralistes, un modérateur tournant et un secrétaire tournant.

Il est noté que la convivialité et le plaisir à travailler sont des éléments importants de bon fonctionnement du groupe.

Le modérateur semble essentiel pour la gestion du temps qui est un problème fréquemment rencontré.

• *Quel lieu d'exercice ?*

Il semble que les médecins doivent appartenir à une même unité géographique (en rapport avec les circuits de soins).

• *Faut-il un compte-rendu et une feuille d'émargement ?*

Le compte rendu (CR) de séance paraît obligatoire. Une feuille d'émargement différente du CR de séance paraît obligatoire si une accréditation ou une

labellisation est demandée.

Il est rappelé qu'il faut faire attention aux éléments du CR de séance qui pourraient être confidentiels.

• *Est-il possible d'avoir des financements extérieurs ?*

Oui, mais il n'est pas opportun que les financeurs assistent aux séances.

• *Quelle est la place de l'étude des filières de soins ?*

Elle peut se faire naturellement lors de l'exposition des cas ou à la demande. Elle peut également être l'objet de la deuxième partie de réunion.

• *Quels sont les moyens de résolution des problèmes cliniques pour lesquels le groupe n'a pas la solution immédiate ?*

Il est nécessaire de chercher à résoudre les problèmes non résolus en séance. Un temps de la séance peut être consacré à la recherche documentaire. Cependant la pratique courante est d'effectuer la recherche et de consacrer un temps à la séance suivante pour présenter la ou les réponses trouvées.

On peut recourir à :

- des consultants mais il paraît alors indispensable qu'ils justifient leurs sources.

- des revues type *Prescrire*, *la Revue du Praticien*, *EBM Journal*,

- une recherche documentaire sur internet...

Les critères de qualité de cette recherche n'ont pas été définis. Il paraît essentiel de signaler dans le CR une idée du niveau de preuve et quelles références sont utilisées.

Remarque: la formulation adéquate des problèmes soulevés doit être effectuée en séance afin de faciliter la recherche de la solution. Les problèmes fréquents pourraient faire l'objet d'une base de données accessible à tous.

• *La pratique de l'audit est-elle une activité du Groupe de Pairs ?*

Des idées d'audit peuvent naître au sein des Groupes de Pairs, mais la réalisation d'audit ne paraît pas être recommandée pendant les séances.

• *Quelle est la place de la mise en pratique de référentiels ?*

Oui, s'il s'agit de la confrontation de la pratique aux référentiels existants lorsque le besoin apparaît au moment de l'exposition des cas par exemple.

La création de référentiels adaptés à la MG paraît actuellement une idée trop ambitieuse. Cela peut être différent en ce qui concerne la création de protocoles ou procédures adaptées aux conditions locales d'exercice.

* Médecins Généralistes, SFMG