

Une démarche d'amélioration de la qualité

Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs « *Peer review* »

Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs permettent de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en ambulatoire et particulièrement pour les médecins généralistes.

- Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs adoptent, le cas échéant des modalités de fonctionnement diversifiées (cf. p. 4) : groupes qualité (GQ), groupes de pairs (GP), groupes d'échanges de pratique (GEP), etc.
- Cependant, tous ont pour finalité **d'améliorer les pratiques médicales** à partir d'une réflexion-discussion entre pairs et d'une **analyse de ces pratiques** en référence à des données de la science de type EBM.

Un groupe d'analyse de pratiques entre pairs :

- rassemble **plusieurs médecins d'une même spécialité** (idéalement entre 6 et 10) dans une unité géographique définie.
- se réunit à un **rythme régulier**, de l'ordre 6 à 10 fois par an ;
- fonde les **analyses de pratiques sur les données référencées** (recommandations - EBM avec niveau de preuve) et peut faire appel, le cas échéant, à une expertise scientifique extérieure ;
- permet à des médecins munis de leurs dossiers (sélection aléatoire) sur le(s) thème(s), de présenter à tour de rôle **les problèmes soulevés** lors de la prise en charge des patients ;
- **de plus**, le choix préalable d'une ou plusieurs thématique(s) clinique(s) facilite la recherche et permet la mise à disposition des données référencées ;
- chaque réunion dure environ 2 à 3 heures.

- Il résulte le plus souvent de cette analyse de pratiques et des discussions qui en découlent, une **amélioration des prises en charge** et une **valorisation** individuelle et professionnelle des médecins.
- Le médecin qui participe régulièrement à un groupe de pairs tend à **améliorer l'ensemble de ses prises de décisions**.

Un médecin impliqué dans un groupe d'analyse de pratiques entre pairs, doit s'engager pour valider son EPP à :

- participer régulièrement aux réunions ;
- sortir les dossiers correspondant au(x) thème(s), de façon aléatoire
- soumettre à la discussion du groupe les problèmes identifiés au cours de la prise en charge de leurs patients ;
- fonder ses pratiques sur les données référencées (recommandations -EBM) et discutées au sein du groupe d'analyse de pratiques ;
- évaluer périodiquement les résultats obtenus, en suivant, par exemple, plusieurs critères ou paramètres cliniques notés dans ses dossiers ;
- le cas échéant, participer à la rédaction du compte rendu de réunion dans lequel sont proposées les améliorations des pratiques (en retenant quelques critères ou paramètres cliniques, en élaborant un protocole...).

- Comme **toutes les méthodes d'amélioration**, la démarche d'un groupe d'analyse de pratiques entre pairs revient à **comparer** une **pratique clinique** à une démarche optimale, souvent résumée dans un **référentiel de pratique**.
- Plus généralement, la démarche du groupe d'analyse de pratiques entre pairs s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards Deming dans les années soixante.
- Ce modèle, souvent appelé **roue de Deming** ou **roue de la qualité**, comprend 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment, **Planifier, Faire, Analyser, Améliorer** (en anglais *Plan, Do, Check et Act*, d'où le modèle *PDCA*).

Ces **4 étapes**, constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-dessous :

1. Planifier :

- choisir le **thème** ;
- savoir où rechercher les **données référencées pertinentes** (rôle de l'animateur) ;
- prévoir la sélection (aléatoire) des dossiers à discuter.

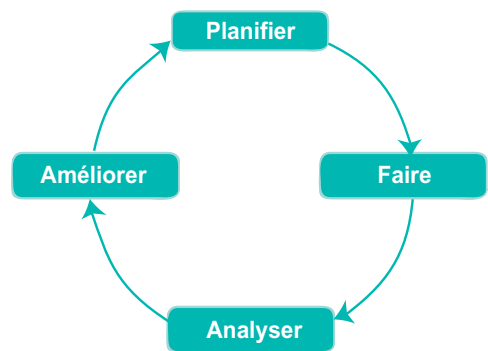
2. Faire, c'est l'étape de mise en œuvre de la démarche :

- les participants présentent leurs **dossiers**.

3. Analyser, c'est l'étape principale de réflexion entre pairs qui se déroule pendant la réunion :

- les problèmes sont présentés et analysés ;
- les références consultées ;
- chacun argumente son point de vue ;
- des pistes d'amélioration consensuelles, référencées, sont éventuellement définies et proposées (circuits de soins ++, alertes dans dossiers, changement de prescription, achat et / ou utilisation de matériel, ...).

4. Améliorer, c'est l'étape essentielle d'appropriation au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leurs pratiques, l'organisation de l'exercice clinique quotidien et le circuit de soins du patient, de manière à réduire les écarts observés. Ils en évaluent périodiquement l'impact.



Dès lors que des équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans **la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques**.

LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DES GROUPES D'ANALYSE DE PRATIQUES ENTRE PAIRS

■ Un médecin, participant volontaire ou extérieur au groupe*, anime la réunion en facilitant :

- la dynamique du groupe en gardant à l'esprit les objectifs du projet et en répartissant le temps de parole ;
- l'identification par les médecins des problèmes posés par le dossier présenté, les déterminants de leurs décisions, les savoirs mobilisés et les obstacles à l'intégration des données de la science ;
- les échanges et les confrontations de pratiques ;
- l'identification de questions non résolues nécessitant un approfondissement de recherche bibliographique et/ou de preuve dont est chargé un participant volontaire.

*chaque participant peut, à tour de rôle, remplir la tâche d'animateur.

■ À l'issue de la réunion un compte rendu est rédigé résumant les problèmes posés et les réponses apportées par le groupe, les références (+/- gradées), les prises de décision consensuelles.

■ Les types de groupes diffèrent par leurs modalités de fonctionnement :

- thèmes imposés : GEP, GQ ;
- animateur extérieur au groupe : GQ ;
- participants volontaires : GP, GEP ;
- tous les médecins d'un secteur : GQ ;
- engagement d'efficiency économique et parfois une indemnisation : GQ, GEP.
- labellisation proposée par la SFMG : GP.

Groupes qualité (GQ), groupes de pairs (GP), groupes d'échanges de pratiques (GEP), groupes de pratiques de l'Unaformec (GPU), etc.