

### Principes de fonctionnement

- Mise en œuvre dans le secteur libéral
- Groupe restreint, réunissant exclusivement des médecins de même spécialité, en exercice, **volontaires**, géographiquement proches, se réunissant régulièrement
- Les participants sont des **pairs**: pas de hiérarchie, ni d'expert, ni de leader, ni d'observateur extérieur, induisant un climat de confiance
- **Méthodologie particulière.**
- Organisation souple: réunion au domicile ou au cabinet d'un médecin, ou autre lieu géographiquement proche de chacun, au minimum 8 fois par an (assurer une continuité)
- En principe, indépendance vis-à-vis de l'industrie

### Intérêt :

Renforcer l'identité professionnelle des participants, améliorer le confort d'exercice des médecins, confronter sa pratique à celle des autres, sortir de l'isolement professionnel, confronter sa pratique aux données actuelles de la science, faciliter l'actualisation des connaissances et l'acquisition de nouvelles compétences, in fine: améliorer la qualité des soins aux patients et le service médical rendu, *et...valider l'obligation d'EPP-FMC*

### Organisation ::

#### **Exclusivement médecins en exercice**

- 5 à 12 participants
- Modérateur et secrétaire désignés à chaque réunion, tournants
- Minimum de 8 réunions annuelles requis, chaque médecin a participé à 6 au moins
- Déroulement selon les 3 temps décrits
- Confidentialité (cas anonymes)
- Les réponses aux questions non résolues: reportées à la suivante, de préférence argumentées sur des références biblio de bon niveau de preuve
- Compte-rendu rédigé à l'issue de chaque séance par le secrétaire, donné aux participants, joint à la liste de présence
- Liste d'émergence tenue à chaque réunion

### Réunion I: étude de cas cliniques

10 mn par cas maximum

Chaque participant apporte et présente (# 3 mn) une observation tirée au sort (ex 3<sup>ème</sup> patient vu le matin de la veille, à déterminer en concertation)

→ Balayage au fil du temps des pathologies les plus fréquentes

de préférence en utilisant une grille lui permettant de structurer sa présentation

Puis une discussion s'engage entre les praticiens: confrontation des pratiques → le groupe arrive à un consensus

ou non: recherche documentaire instaurée **au cours** de la réunion (si accès Internet), ou **après** celle-ci.

Si la réponse a pu être trouvée, elle est exposée lors de la séance suivante

Les consensus doivent s'appuyer sur des référentiels existants (HAS..), à défaut la méthode de référence est l'EBM (médecine fondée sur les preuves)

## Réunion II: étude des circuits de soins locaux

But: optimiser le parcours du patient dans le système de soins; ex: comment utiliser au mieux les ressources locales, les plateaux techniques, adressage, les relations avec l'hôpital

Confrontation des expériences de chacun (bonnes ou mauvaises), permettant de constituer, au fil du temps, des filières de soins de proximité, des réseaux

On aborde également d'autres facettes de la profession: relationnelles, juridiques, administratives, sociales, de santé publique....

## Réunion III: temps libre

Résultat des recherches biblio effectuées à la suite de la réunion précédente, avoir le meilleur niveau de preuve possible si pas de référentiel existant

Discussion collégiale d'un cas difficile ou d'une observation particulière, inhabituelle

Réflexion sur un article intéressant ou un thème particulier (ex: hygiène au cabinet)

Étude d'un référentiel....

**Travailler à :**

### **Dégager des *indicateurs d'amélioration***

qui vont permettre à votre groupe d'améliorer sa pratique

Par exemple : prévoir de noter systématiquement le débit de pointe à chaque consultation d'enfant asthmatique et de lui faire effectuer au moins une EFR par an.

Ou bien, prévoir de remettre systématiquement à chaque GEA, une fiche de conseils que l'on aura commentés avec les parents (signes de gravité, administration du SRO etc....)

Au bout d'un an évaluer l'amélioration, c'est-à-dire le pourcentage des dossiers conformes

## **En pratique**

Les associations locales de FMC peuvent aisément se transformer en « groupes d'analyse de pratiques entre pairs ».

**Vous pouvez vous inscrire sur le site de l'AFPA**  
***pour formaliser votre groupe et entrer dans une procédure de validation.***

Cette pratique doit faire appel, une fois par an à un « œil extérieur » qui sera un médecin de l'OA (AFPA) ou un Médecin Habilité (MH) Ce praticien (qui n'est pas forcément pédiatre)

doit conseiller sur *la bonne procédure et la valider (sur la **forme** et non sur le fond)*

Au sein de l'AFPA, des confrères MH peuvent vous aider. Vous pouvez également vous rapprocher de votre URML qui peut missionner un MH.

Chaque année votre Evaluation sera validée par l'OA (**AFPA**).