

Les Groupes de Pairs et la démarche EBM



Alors que le dispositif d'évaluation des pratiques médicales se précise afin d'être fonctionnel dès le 1^{er} juillet 2005, nous abordons ici, avec Christian Cohendet, quel pourrait être le fonctionnement des Groupes de Pairs en accord avec les dispositions du décret publié au JO du 15 avril 2005.

Par **La rédaction**

En Rhône-Alpes, l'association VARAPP (Valorisation et recherche pour l'amélioration des pratiques professionnelles)* propose de développer, sur fonds FAQSV, une action régionale pour le développement des Groupes de Pairs et de la démarche EBM (pratique médicale fondée sur les niveaux de preuve) afin de favoriser l'amélioration des pratiques professionnelles. Les objectifs principaux de ce projet sont :

- diffuser la méthode des Groupes de Pairs dans la communauté généraliste ;
- diffuser la « médecine fondée sur les niveaux de preuve » (EBM) en levant collectivement les obstacles à sa mise en œuvre régulière par les praticiens ;
- montrer la faisabilité de l'Évaluation des pratiques professionnelles au sein de ces groupes de pairs.

Par ailleurs, il s'agit aussi de définir collectivement les critères d'une « valise de preuve » d'utilisation courante et pertinente pour le praticien, d'initier la création d'une banque de problèmes cliniques résolus, et enfin d'évaluer l'utilité et la place d'un « Centre de preuves » ou d'un « courtage en connaissances ».

*VARAPP est une association composée de professionnels libéraux et hospitaliers, généralistes et spécialistes.

Ces groupes de pairs fonctionnent conformément aux critères de qualité définis par la SFMG (v. Rev Prat Med Gen n° 690). En outre, l'association VARAPP, en accord avec le dernier symposium des Groupes de Pairs, insiste pour que les questions cliniques soulevées au sein des groupes de pairs soient résolues idéalement en faisant référence à la médecine fondée sur les niveaux de preuve (EBM, v. ci-dessous), en particulier lorsque les référentiels de bonne pratique n'apportent pas la solution. Les promoteurs de la méthode proposée dans ce projet souhaitent clairement s'inscrire dans les dispositions du décret relatif à l'EPP du 14 avril 2005, afin de pouvoir solliciter l'agrément de la Haute Autorité de santé (HAS).

PEUT-ON PRATIQUER L'EBM AU SEIN DES GROUPES DE PAIRS ?

Au-delà de « l'état d'esprit EBM » qui met en avant les données de la science pour argumenter une décision – avec si possible le niveau de preuve de ces données –, la démarche EBM est appliquée lorsqu'un problème clinique ne peut être résolu par le groupe en séance. Elle est



Christian Cohendet, président de l'association VARAPP, lors du débat du 5 avril sur les groupes d'analyse de pratique, organisé par La Revue du Praticien-Médecine Générale et Panorama du médecin

initiée au sein du groupe (formulation du problème clinique à résoudre) et effectuée habituellement après la séance.

L'objectif général de l'EBM consiste à rapprocher les pratiques des données de la science.

L'application des données de la science à un patient peut se décrire en 4 étapes :

- 1. formuler la question : convertir un problème clinique, en questions structurées, simples, précises et claires, pour obtenir des informations fiables ;
- 2. rechercher dans la littérature les données pertinentes sur le problème ;
- 3. évaluer de façon critique la validité et l'intérêt des résultats trouvés (niveaux de preuves) ;
- 4. appliquer les résultats de l'évaluation pour le patient concerné.

Les résultats obtenus par cette démarche peuvent être formalisés sous la forme d'un Résumé d'Évaluation critique (v. encadré ci-contre).

PEUT-ON ORGANISER L'EPP AU SEIN DE CES GROUPES DE PAIRS ?

L'analyse des pratiques entre pairs est la base même de l'évaluation des pratiques individuelles, dans le cadre collectif du groupe. Chaque participant peut comparer sa pratique à celle des autres pour les dossiers de patients présentés, la recherche des données actuelles de la science n'étant effectuée par les participants que s'il existe des divergences ou des doutes.¹

Aussi, pour les groupes de pairs qui appliquent les principes de l'EBM, un aménagement finalement simple semble suffisant pour répondre à l'EPP.

Comment faire en pratique ?

En tenant compte à la fois de la spécificité des groupes de pairs et de la logique d'une démarche d'évaluation, les principes suivants peuvent être retenus :

- l'absence d'observateur extérieur au groupe pendant la séance ;
- une analyse annuelle du travail réalisé par les groupes de pairs en présence d'au moins un expert facilitateur (habilité HAS) et d'au moins un expert « groupe de pairs ».

La faisabilité de cette analyse a été vérifiée dans le cadre d'un projet FAQSV en PACA.²

Deux types d'indicateurs sont utilisés pour l'analyse du travail réalisé par les groupes de pairs :

- indicateurs issus de la méthode. Il s'agit d'apprécier si les critères de qualité de fonctionnement des Groupes de Pairs sont présents.

Rappelons que ces critères sont : groupe constitué de pairs, au minimum 8 réunions par an, tirage au sort des cas, analyse des circuits de soins, suivi des problèmes non résolus, compte rendu de séance par un secrétaire tournant, feuille d'émargement, animation par un modérateur tournant, confidentialité ;

- indicateurs issus du travail réalisé en Groupe de Pairs. Par exemple, ces indicateurs pourraient être :

- . le taux d'utilisation des sources documentaires : pourcentage d'opinion

REvE (Résumé d'Évaluation critique)³

■ **Nom du groupe de pairs**
FMG du Château

■ **Date de la réunion**
10 mai 2005

■ **Scénario clinique**
Un étudiant de 18 ans, sportif occasionnel, a une première entorse externe de la cheville au volleyball ; quel est l'intérêt de la rééducation proprioceptive ? Quand doit-elle débuter ?

■ **Question clinique structurée**
Qui ? (sexe, âge)
Diagnostic / Résultat de Consultation (RC) : homme jeune avec entorse externe de la cheville

Quoi ?
Action proposée : rééducation proprioceptive
Action témoin : rien
Pourquoi ?
Critères d'évaluation choisis : taux de rechute, délai de reprise du sport et du travail.

■ **Mots clés français / Mots clés anglais**
entorse cheville/ ankle injuries (MeSH Term) ;

ankle sprain ; rééducation proprioceptive/ proprioceptive training ; traitement fonctionnel / functional treatment.

■ **Bases interrogées // Equations de recherche // Articles pertinents**
– BFES // entorse // rééducation de l'entorse externe de cheville (consensus ANAES 2000)

– *Décider pour traiter (Clinical Evidence décembre 04)* // entorse de la cheville. Peter Struijs and Gino Kerkhoffs. What are the effects of treatment strategies for acute ankle ligament ruptures?

■ **Conclusion du problème clinique**
Efficacité de la rééducation proprioceptive (= reprogrammation neuro-musculaire) sur la précocité de la reprise du travail (grade B) ; sur la stabilité (grade C) et sur le taux de récurrences (grade C) ; doit être débutée le plus précocement possible dès que

l'état de la cheville le permet (grade C) ; des études futures permettraient d'en déterminer les modalités ainsi que le rythme.

Le traitement fonctionnel semble plus efficace qu'un traitement minimal (gain relatif de 66 % sur la stabilité).

■ **Commentaires**
Le traitement fonctionnel correspond souvent à la pose d'un strapping, d'un taping ou d'une orthèse semi-rigide associée à la mobilisation précoce après le 3^e jour. Une rééducation proprioceptive / reprogrammation neuro-musculaire est souvent associée. Une recherche sur MEDLINE complémentaire limitée à partir de 2002 a trouvé 2 articles faiblement contributifs par rapport aux données précédentes : des travaux de recherche complémentaires seraient utiles pour répondre plus précisément à la question posée.

- d'expert (non documenté) par rapport à la recherche bibliographique avec ou sans indication du niveau de preuve ;
- . la cohérence entre les problèmes soulevés non résolus et les questions posées ;
- . le taux de problèmes non résolus ;
- . le caractère aléatoire des dossiers de patients présentés.

L'intervention de deux types de pairs dits « facilitateurs » est envisagée :

- un pair habilité par l'HAS, en ce qui concerne la méthodologie de l'évaluation ;
- un pair, expert en méthodologie des groupes de pairs.

Ils interviendraient :

- sur demande d'un groupe de pairs en difficulté (résolution de conflit, difficultés méthodologiques...) ;
- sur proposition des médecins facilita-

teurs, en cas d'observation d'anomalie dans les comptes rendus de séance (supervision), après approbation du groupe ;

- lors de la réunion annuelle de synthèse, au cours de laquelle seraient présentés les indicateurs et les résultats du groupe de pairs.

Valorisation des médecins. Les efforts des médecins qui s'impliquent dans cette démarche qualité doivent être pris en compte (reconnaissance de cette méthode comme outil d'évaluation des pratiques, reconnaissance financière).

COLLABORATION ENTRE LES GROUPES DE PAIRS

La résolution des problèmes cliniques soulevés au sein des groupes de pairs nécessite de la méthode, des outils et du travail.

Le « Centre de preuves » de l'Institut EBM

Utilité d'un service spécialisé, visant à faciliter la résolution de problèmes cliniques

L'analyse des problèmes de pratique doit se faire « en référence à des recommandations »¹ ou à la lumière des meilleures « preuves » disponibles : les critères de l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et ceux de l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) convergent sur ce point fondamental. Les praticiens en acceptent majoritairement le principe, à condition que l'on mette à leur disposition des informations (fonds documentaires) développées par des collègues qualifiés,² et surtout d'un accès rapide et facile. Les recueils de recommandations et de preuves peuvent pallier ce besoin dans une certaine mesure mais, compte tenu de la diversité des problèmes réels, des recherches complémentaires sur des bases multiples, voire dans la littérature princeps, seront très souvent nécessaires.

C'est à ce stade qu'apparaît l'utilité d'un « Centre de preuves » comme celui actuellement mis en place par l'Institut EBM en

partenariat avec l'*EBM Journal*,³ les praticiens déclarant n'avoir ni le temps ni les compétences pour fouiller la littérature et se plonger dans l'évaluation critique.

Schématiquement, cette structure dédiée réunit les compétences humaines (notamment en épidémiologie clinique, recherche documentaire) et les moyens matériels (bases de données sélectionnées) permettant de répondre à ce type de besoin dans des délais, donc des coûts, limités. Le service rendu est donc très différent des objectifs poursuivis par les recherches documentaires exhaustives, réalisées dans le cadre des revues *Cochrane* ou des conférences de consensus par exemple.

Surtout, il permet aux praticiens et groupes de pairs qui feront appel à ses services de concentrer leur réflexion sur la question essentielle : discuter les termes de l'individualisation des données identifiées au cas personnel du patient considéré.

Références

1 Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles.

2 McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *BMJ* 1998;316:361-5

3 Trumbic B. S'initier à l'EBM tout en satisfaisant à l'obligation d'EPP : faisons un ReVE. *EBM Journal* (édition française) 2005;N°41:4-7.

Les outils qui peuvent faciliter le travail des praticiens sont :

– **une valise de preuves.** À l'image de ce qui a été préconisé par les Anglo-Saxons,^{4,5} la valise de preuves consiste à mettre à la disposition des pairs, dans un format aisément et rapidement utilisable et compréhensible, les données de la science. Ces critères sont un gage de leur utilisation par les praticiens. Cette valise de preuves apparaît très utile pour les pairs. Par exemple, elle pourrait contenir les recommandations de l'HAS/ANAES ; les publications de l'AFSSAPS ; *Décider pour traiter* (avec *Clinical Evidence*) et *EBM Journal* ; *Prescrire* avec version Confort ; l'ouverture d'un compte INIST pour la commande d'articles ;

– **une banque des problèmes cliniques.** Elle correspond au recueil et à la mise à disposition (des autres pairs et éventuellement des autres praticiens) des problèmes cliniques soulevés puis résolus au sein des groupes de pairs. Le site BESTBETS⁶ peut servir de modèle ;

– **des « intermédiaires » entre les données de la science et le praticien.** Afin de faciliter le travail du praticien, les étapes de la recherche bibliographique peuvent être réalisées par des structures dédiées, permettant de répondre aux demandes des praticiens : « Centre de preuve » (v. encadré ci-dessus), « courtier en connaissances ».

CONCLUSION

De telles initiatives d'évaluation des pratiques médicales visant notamment l'appropriation par les médecins de la démarche EBM devraient faciliter l'intégration de l'évaluation à l'exercice médical quotidien. C'est précisément dans ce sens que la Haute Autorité de santé (HAS) a conclu la réunion de travail réunissant les différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). « *La réunion de travail a permis aux partenaires d'affirmer les principes communs qui doivent guider les démarches d'EPP : simplicité (intégration de l'évaluation à l'exercice quotidien du praticien), possibilité de choisir parmi plusieurs voies possibles la plus adaptée à son mode d'exercice, équité, transparence et complémentarité entre les démarches de FMC et d'EPP.* » a-t-elle indiqué.

Références :

1. Cohendet C, Jacot P, Arnould M, *et al.*, (au nom du département Groupe de Pairs de la SFMG). Groupes de Pairs : l'évaluation et la formation professionnelle au diapason de l'EBM. *EBM Journal* (édition française) 2003;n°34:1-2
2. Andreotti G, Lucci-Penau C, Garnier JP, Pithon M, Guegan C *et al.* Recueil et analyse de la production des groupes de pairs. 2004;18:935-7.
3. Trumbic B. S'initier à l'EBM tout en satisfaisant à l'obligation d'EPP : faisons un ReVE. [EBM Journal les rendez-vous de l'édition française]. *EBM Journal* (édition française) 2005; n°41:4-7.
4. Sackett DL, Straus SE. Finding and applying evidence during clinical rounds: the «evidence cart». *JAMA* 1998;280:1336-8.
5. Straus SE. Mettre les preuves à disposition sur le lieu des soins [EBM Journal Bloc-Notes]. *EBM Journal* (édition française) 2000;n°22:6-7.
6. <http://www.bestbets.org/cgi-bin/bets.pl?record=00019>

Les groupes de pairs sont des groupes d'analyse de pratique centrés sur la discussion autour de dossiers de patients apportés par les participants. Ils peuvent être notamment rapprochés dans leur fonctionnement des cercles de qualité suisse :¹ des praticiens de médecine générale travaillent en groupes restreints à partir de dossiers de malades apportés par les participants. À la différence des groupes de pairs, les réunions de 1 h 30 sont hebdomadaires et centrées sur les cas difficiles rencontrés dans la semaine. Les résultats des cercles de qualité suisses ont démontré un bénéfice en termes de qualité des soins et en termes économiques.

1. RAETZO MA : la formation continue, moteur de la maîtrise des coûts, une expérience suisse. http://www.gmo.ch/delta/fr/article%20BMS%20version%20F.htm#_ftn2