

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2019

N° .....

**T H E S E**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Mathilde PINEAU épouse PIZON

Née le 12 février 1991 à Nantes

---

Présentée et soutenue publiquement le 27 Juin 2019

---

**PARTICIPATION A UN GROUPE QUALITE :  
MOTIVATIONS, FREINS ET IMPACTS SUR LA PRATIQUE**

---

Président : Monsieur le Professeur Remy SENAND

Directeur de thèse : Docteur Elodie COSSET

# COMPOSITION DU JURY

---

Président du jury :

Monsieur le Professeur Remy SENAND

Membres du jury :

Monsieur le Docteur Cédric RAT (Co-directeur de thèse)

Monsieur le Docteur Jean-Michel NGUYEN

Madame le Docteur Stéphanie LARRAMENDY

Madame le Docteur Elodie COSSET (Directrice de thèse)

# REMERCIEMENTS

---

A Monsieur le Professeur Remy SENAND, Professeur de Médecine Générale et Coordonnateur du D.E.S. de Médecine Générale de Nantes, qui me fait l'honneur de présider le jury de ma thèse.

A Madame le Docteur Elodie COSSET, médecin généraliste et coordinatrice régionale des groupes Qualité Pays de la Loire, pour m'avoir encadrée tout au long de cette thèse et au cours de mon SASPAS.

A Monsieur le Dr Cédric RAT, maître de conférences des universités au Département de Médecine Générale de Nantes, pour ses précieux conseils à chaque étape de ce travail et pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

A Monsieur le Dr Jean-Michel NGUYEN, maître de conférences des universités et praticien hospitalier en santé publique et biostatistiques, qui me fait l'honneur de sa présence dans ce jury.

A Madame le Dr Stéphanie LARRAMENDY, médecin du Département de Médecine Générale de Nantes et animatrice groupe Qualité, qui me fait l'honneur de sa présence dans ce jury.

A Monsieur le Dr Yves LEQUEUX, médecin généraliste retraité et ancien coordinateur régional groupe Qualité Pays de la Loire pour son aide précieuse pour la réalisation du groupe focus et du questionnaire.

Aux médecins qui ont accepté de participer à la séance de groupe focus ou de répondre au questionnaire.

Aux médecins animateurs des groupes Qualité pour leur aide dans la conception du questionnaire.

A toi Sébastien, pour ta patience infinie pendant toutes ces longues années d'études et ton précieux soutien jour après jour dans toutes les étapes depuis 10 ans déjà... Je t'en serai éternellement reconnaissante.

A toi bébé, qui a été ma plus grande motivation pour cette dernière ligne droite ; et tes petites ou grandes cabrioles, des petits moments magiques illuminant mes derniers mois studieux.

A ma famille.

A mes parents, pour leur soutien énorme les premières années de ces longues études, avant que je prenne mon envol.

Maman, je ne pourrai jamais oublier ta disponibilité H24 y compris pour me tenir compagnie dans mes séances de révisions nocturnes anti-stress...

Papa, ta détermination pour nourrir LE VENTRE sans relâche, jour après jour et à heure fixe !

A mon frère et mes sœurs pour votre silence imposé pendant mes périodes de révisions au domicile familial...et en même temps pour partager la joie de vie d'une tribu de frangins pendant mes pauses.

A mes grands-parents.

A mes fidèles Ma's, pour être des amies extraordinaires qui ont fait de ces années à la fac des moments de pur bonheur !

A Marie, pour ton soutien sans failles pendant nos séances de révision à la médiathèque, puis avec la distance tes petits messages d'encouragement à chaque petite ou grande étape.

A tous mes relecteurs, et en particulier à ma grand-mère.

A tous les médecins et autres professionnels de santé qui m'ont accompagnée et fait aimer la médecine au cours de mes stages, en particulier mes maîtres de stage prat et saspas, l'équipe du CPEF de la Roche sur Yon et bien sur l'équipe de l'hôpital rural d'Afareaitu que je n'oublierai jamais.

## SERMENT MEDICAL

---

**Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

**Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.**

**Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.**

**J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.**

**J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.**

**Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.**

**Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.**

**Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.**

**Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.**

**Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.**

**J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.**

**Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.**

# TABLE DES MATIERES

---

LISTE DES ABREVIATIONS .....	9
INTRODUCTION .....	11
PREREQUIS .....	12
I.    Le développement professionnel continu .....	12
II.   Les groupes d'échange de pratiques .....	13
2.1.  Les groupes d'échange de pratiques et l'EPP .....	13
2.2.  Définition .....	14
2.3.  Historique .....	15
2.4.  Les groupes d'échange de pratiques à l'étranger .....	15
III.  Les groupes Qualité .....	16
3.1.  Historique .....	16
3.2.  Objectifs .....	17
3.3.  Cadre institutionnel .....	17
3.3.1.  Cadre institutionnel national : .....	17
3.3.2.  Cadre institutionnel régional : .....	18
3.4.  Fonctionnement .....	19
3.4.1.  Composition des groupes .....	19
3.4.2.  Organisation .....	19
3.4.2.1  Les thèmes .....	19
3.4.2.2  Les réunions .....	20
3.4.2.3  Le retour d'informations .....	20
3.4.3.  Les indicateurs .....	20
3.5.  Les spécificités des groupes Qualité .....	22
3.6.  Les groupes Qualité Pays de la Loire en 2018 .....	22
METHODE.....	23
I.    Présentation de l'étude .....	23
II.   Population étudiée .....	23
III.  Construction du questionnaire .....	23

3.1.	Analyse de la littérature .....	23
3.2.	Réalisation d'un groupe focus .....	23
	Méthodologie du groupe focus .....	24
	Généralités .....	24
	Composition et déroulement .....	24
	Analyse des données .....	24
3.2.1.	Le groupe focus de l'étude .....	25
	3.2.1.1. Les participants .....	25
	3.2.1.2. Le modérateur et l'observateur .....	26
	3.2.1.3. Le guide d'entretien .....	26
	3.2.1.4. Déroulement de la séance.....	27
	3.2.1.5. Analyse des données .....	27
3.3.	Validation du questionnaire par la Méthode Delphi.....	28
	Méthode Delphi .....	28
	3.3.1. Déroulement de la séance de validation du questionnaire .....	28
3.4.	Le questionnaire .....	29
IV.	Recueil et analyse des données .....	30
	4.1. Distribution des questionnaires.....	30
	4.2. Recueil des questionnaires .....	31
	4.3. Analyse des données .....	31
RESULTATS .....		32
I.	Taux de Participation.....	32
II.	Caractéristiques de la population étudiée.....	32
III.	Evaluation des motivations à participer à un groupe Qualité .....	33
IV.	Evaluation de l'impact des groupes Qualité sur la pratique .....	34
V.	Evaluation du ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de la restitution des indicateurs ..	35
VI.	Evaluation des freins à participer à un groupe Qualité.....	36
DISCUSSION .....		37
I.	Résultats principaux .....	37
	1.1. Motivations et freins à participer à un groupe Qualité.....	37
	1.1.1. Motivations à la participation à un groupe Qualité .....	37
	1.1.2. Freins à la participation à un groupe Qualité.....	39
	1.1.3. Ressenti vis-à-vis des indicateurs.....	39
	1.2. Impact des groupes Qualité sur la pratique.....	40
II.	Discussion sur la méthode.....	43

2.1.	Choix du type d'étude .....	43
2.2.	Elaboration du questionnaire .....	43
2.2.1.	Groupe focus .....	43
2.2.2.	Le questionnaire .....	44
CONCLUSION.....		46
BIBLIOGRAPHIE .....		47
ANNEXES .....		50
ANNEXE 1 : Verbatim du groupe focus.....		50
ANNEXE 2 : Découpage en US du Verbatim.....		84
ANNEXE 3 : Analyse du Verbatim .....		122
ANNEXE 4 : Analyse simplifiée du Verbatim .....		143
ANNEXE 5 : Questionnaire.....		148
ANNEXE 6 : Fiche explicative du questionnaire .....		154
ANNEXE 7 : Tableaux de résultats détaillés .....		155
ANNEXE 8 : Analyse en fonction des caractéristiques des participants .....		158
ANNEXE 9 : Commentaires libres du questionnaire .....		165
RESUME.....		168



# LISTE DES ABREVIATIONS

---

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien

ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

APIMED : Amélioration des Pratiques et de l'Information Médicale

ARS : Agence Régionale de Santé

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

COTIR : Comité Technique Inter Régions

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DM : Données Manquantes

DMG : Département de Médecine Générale

DPC : Développement Professionnel Continu

EBM : Evidence-Based Medicine

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

FFGQ : Fédération Française Groupe Qualité

FMC : Formation Médicale Continue

GDP : Groupe de Pairs (labellisé de la SFMG)

GeaP : Groupe d'échange et d'analyse de Pratiques

GEP : Groupe d'Echange de Pratiques

GLAP : Groupes Locaux d'Analyse de Pratique

GPU : Groupe de Pratique de l'UNAFORMEC

GP : Groupe de pairs

GQ : Groupe Qualité

HAS : Haute Autorité de Santé

ICGP : Irish College of General Practitioners

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IPP : Inhibiteurs de la Pompe à Protons

MSU : Maître de Stage des Universités

PBSGL : Practice-Based Small Group Learning

PGBP : Programme d'apprentissage en petit Groupe Basé sur la Pratique

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

UFR : Unité de Formation et de Recherche

UNAFORMEC : Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Evaluation Continues

URCAM : Union Régionale des Caisse d'Assurance Maladie

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

US : Unité de Signification

# INTRODUCTION

---

L'évaluation des pratiques professionnelles et l'amélioration de la qualité des soins est une préoccupation importante du médecin généraliste.

Les groupes d'analyse de pratiques, basés sur le principe de l'évaluation des pratiques professionnelles sont pour les médecins généralistes une méthode efficace et naturelle d'amélioration de la qualité des soins.(1) En effet, plusieurs études en France et dans le monde ont démontré l'impact de ces groupes d'analyse de pratiques sur l'amélioration des pratiques.(2) (3)

Les groupes Qualité sont des groupes d'échange de pratiques pas tout à fait comme les autres du fait de certaines spécificités institutionnelles et organisationnelles qui seront décrites dans la première partie.

Peu d'études ont été réalisées concernant les groupes Qualité et aucune sur leur impact sur le plan personnel et sur le ressenti des médecins généralistes y participant. Des études de ce type ont été réalisées pour d'autres groupes d'analyse de pratiques mais aucune concernant spécifiquement les groupes Qualité. (4) (5) (6) (7)

L'objectif de cette thèse était donc d'identifier les motivations, les freins et l'impact sur le plan personnel et la pratique professionnelle, ressentis par les médecins généralistes participant aux rencontres régulières et pérennes d'un groupe Qualité en Pays de la Loire en 2018.

Nous avons voulu mettre en évidence l'impact des groupes Qualités sur différents plans. Tout d'abord, nous avons recherché les motivations des médecins à participer à ces rencontres. Puis nous avons voulu analyser l'impact de ces groupes d'un point de vue professionnel et personnel. Sur le plan professionnel, il s'agissait de recueillir le ressenti des médecins sur l'évolution de leur relation avec les patients, les confrères et autres professionnels de santé, sur l'évolution de leur pratique médicale, de leurs projets professionnels... Et d'un point de vue personnel, nous voulions étudier si la participation à un groupe Qualité avait un bénéfice sur la qualité d'exercice et l'état psychologique des médecins participants. Enfin, nous avons voulu rechercher d'éventuels freins que les participants auraient, à participer à la démarche groupe Qualité.

# PREREQUIS

---

## I. Le développement professionnel continu

Le développement professionnel continu (DPC) est une obligation morale, éthique et légale pour tous les médecins et donc pour les médecins généralistes. Il a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Le DPC comprend l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la formation continue. (8)

Depuis 2016, « chaque professionnel de santé doit justifier sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation, d'analyse, évaluation et amélioration des pratiques et de gestion des risques ». Art. L. 4021-1. (9)

La HAS (Haute Autorité de Santé) a pour mission de mettre à disposition des organismes et des professionnels

des méthodes de DPC et d'évaluer leur mise en œuvre.

L'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu) en collaboration avec ses instances décisionnaires et scientifiques, assure le pilotage du Développement Professionnel Continu (DPC) pour l'ensemble des professionnels de santé hospitaliers, autres salariés et libéraux de France. Elle a pour principales missions : (10)

- L'évaluation des organismes et structures ;
- La garantie de la qualité scientifique et pédagogique des actions et programmes de DPC proposés ;
- La mesure de l'impact du DPC sur l'amélioration et l'efficacité du dispositif ;
- La promotion du dispositif de DPC (informer les professionnels de santé, les organismes et les employeurs) ;
- La participation au financement des actions de DPC pour les professionnels de santé pouvant être pris en charge par l'Agence.

A ce jour, l'ANDPC prend en charge pour les médecins généralistes un forfait de 21h d'action de DPC présentielle ou non présentielle (avec un plafond de 10h pour les actions non présentielles) et une indemnisation de 45 euros par heure.

Tout organisme ou structure souhaitant devenir "organisme de DPC" pour dispenser des formations de DPC aux professionnels de santé doit impérativement effectuer une demande d'enregistrement auprès de l'Agence Nationale du DPC pour les professions de santé pour lesquelles il souhaite pouvoir dispenser des formations de DPC.

De nombreuses associations telles que l'Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Evaluation Continues (UNAFORMEC) (11), la Société Française de Médecine Générale (SFMG) (12), MG-FORM (13), la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) (14) proposent des formations de toutes sortes entrant dans le cadre du DPC.

Les différentes méthodes de DPC validées par la HAS sont : (8) (15)

- Méthodes portant sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques :
  - Groupes d'analyse de pratiques et staff d'une équipe médico soignante
  - Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins
  - Bilan de compétence
  - Exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons, pôles ou centres de santé)
  - Programme d'éducation thérapeutique
  
- Méthodes portant sur la formation :
  - Formation en ligne ou e-learning
  - Formateurs pour des activités de DPC
  - Formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire ...)
  - Maîtrise de stage
  - Réunion de revue bibliographique ou journal club
  
- Méthodes portant sur la gestion des risques, comme la gestion des risques en équipe.

Le concept de développement professionnel continu (DPC) rappelle que la formation de professionnels en exercice ne peut se concevoir qu'à partir d'un regard critique sur les pratiques. S'il peut y avoir des méthodes différentes, la finalité est unique : qualité/sécurité des soins. La mise en œuvre peut être très diverse, mais les approches collectives telles que les groupes de libéraux, semblent prometteuses. (16)

Il existe également des formations et groupes d'analyse de pratiques n'entrant pas dans le cadre de la DPC, c'est le cas de nombreux groupes de pairs et des groupes Qualité notamment.

## **II. Les groupes d'échange de pratiques**

### **2.1. Les groupes d'échange de pratiques et l'EPP**

Analyser sa pratique en référence à des recommandations et mettre en œuvre des actions d'amélioration de cette pratique constitue l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Ce mode d'exercice correspond à une évolution moderne de la pratique médicale en rapport avec l'accroissement rapide du savoir, le développement de la médecine basée sur les faits (EBM), mais aussi la pression des patients, des financiers et des médecins eux-mêmes.

Le souci de l'amélioration de la qualité des soins représente un objectif naturel porté par les professionnels eux-mêmes.

Pour ceci, les médecins utilisent les recommandations, ils analysent ce qu'ils font par rapport à ce qu'il est recommandé de faire et ils s'engagent dans un processus continu d'amélioration de leurs pratiques.

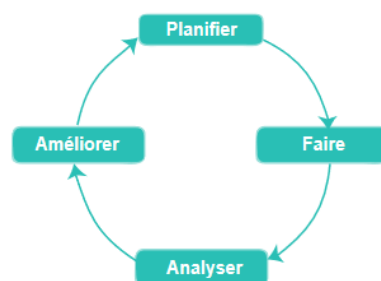
David Hopkins (un des auteurs de référence dans le domaine des sciences de l'éducation) affirme que l'apprentissage est meilleur quand les membres d'un groupe peuvent interagir et réfléchir sur leurs expériences mutuelles. De plus, d'autres chercheurs ont mis en évidence l'importance des échanges informels pour forger la décision médicale.

Il apparaît que le cadre d'un groupe de plusieurs médecins tel que les groupes d'échange de pratiques est donc particulièrement adapté pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles entrant dans la démarche d'EPP.

Au sein des groupes d'échange de pratiques, dans le cadre de l'EPP, les médecins utilisent le principe de la démarche Qualité décrit par W. Edward Deming dans les années 1960 qui comprend 4 étapes : planifier, faire, vérifier et améliorer. (1) (17)

1. Planifier : C'est le choix du sujet, il est conditionné par l'importance du thème dans la population générale et de son incidence en médecine générale. Il faut également que des recommandations existent sur le sujet, que les pratiques soient susceptibles d'être améliorées et que cette amélioration entraîne un gain de qualité significatif pour les patients. Un nombre de dossier sélectionné par chaque médecin ainsi que son mode de sélection sont déterminés.
2. Faire : Les médecins s'approprient les recommandations et sélectionnent leurs dossiers.
3. Vérifier/Analyser : Chaque praticien prend conscience des écarts qui peuvent exister entre ses résultats, ceux du groupe et ceux attendus par les recommandations. Le groupe définit alors des pistes d'amélioration consensuelles.
4. Améliorer : C'est la mise en œuvre des pistes d'amélioration. Pour améliorer, il faut avoir intégré les données nouvelles apportées par les recommandations, avoir pris conscience de l'écart éventuel entre sa pratique et ces recommandations et accepter de mettre en place le système d'amélioration.

Roue de Deming



## 2.2. Définition

Les groupes d'échange de pratiques ou 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. (17)

Il existe différents types de groupes d'échange de pratiques, par exemple, les groupes de pairs (GP) de la SFMG (premiers groupes d'échange de pratiques créé en 1987), groupes de pratique

de l'Unaformec (GPU), les groupes Qualité (GQ) issus du partenariat URML/APIMED/assurance maladie/ARS, les Groupes d'Échange et d'analyse de Pratiques (GeaP) de MG Form, les Groupes locaux d'analyse des pratiques (GLAP) de la SFTG... (1) (18) (19)

Ils ont tous 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.

Critères des groupes d'analyse de pratiques définis par la HAS : (17)

- 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 ;
- 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.

Les différents groupes d'analyse de pratiques ont tous cette même base mais ont des modalités de fonctionnement différent. (1) (17) (20) Par exemple :

L'existence d'un thème imposé (GeaP, GQ, GP dans le cadre du DPC) ou non (GP),

La présence d'un animateur extérieur au groupe (GQ, GeaP) ou non (GP),

Un engagement économique (GQ, GP et GeaP dans le cadre du DPC) ou non (GP hors DPC).

### **2.3. Historique**

Les groupes d'échange de pratiques ont fait leur apparition aux Pays-Bas en 1978 et dans d'autres pays d'Europe dans les années 80 et début des années 90. En France, les groupes de pairs ont été créés en 1987 par la Société Française de Médecine Générale. Mais alors que les « Peers Groups » des Pays Bas étaient plutôt destinés à l'audit, les groupes de Pairs français privilégient l'étude et la critique de la pratique dans l'objectif de l'améliorer. (12) (21)

### **2.4. Les groupes d'échange de pratiques à l'étranger**

Une étude a été réalisée en 2000, avec pour objectif de recenser les activités des cercles de qualité et des groupes de pairs dans 26 pays européens. (21) Dans cette étude, les cercles de qualité et les groupes de pairs étaient définis comme des petits groupes de médecins volontaires, se réunissant régulièrement dans le but d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients.

L'étude montrait que le taux d'implication des médecins généralistes dans ces groupes était supérieur à 10% dans une dizaine de pays : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Grande-Bretagne, l'Irlande, les Pays-Bas, la Norvège, la Suède et la Suisse alors qu'elle était considérée à cette époque comme faible ou nulle en France.

En Irlande par exemple, il existe des petits groupes de formation médicale continue organisés par l'Irish College of General Practitioners (ICGP). C'est la méthode de FMC la plus utilisée en Irlande et qui est en constante augmentation de participation. (22) Ce sont de petits groupes de médecins qui se réunissent mensuellement, 7 à 8 fois l'année, encadrés par des tuteurs qui ne sont pas obligatoirement présents à chaque réunion.

En dehors de l'Europe, au Canada par exemple, il existe également des groupes d'échange de pratiques appelés apprentissage en petit groupe basé sur la pratique (practice-based small group learning (PBSGL)) dont font partie 25 % des médecins généralistes du Canada. Ce sont des petits groupes de 4 à 10 médecins généralistes qui se réunissent 1h30 à 2h, une fois par mois pour réfléchir sur leur pratique clinique individuelle. Un médecin facilitateur qui a suivi au préalable une formation est présent pour animer et guider les discussions. Des modules de formation constitués d'histoires de cas inspirées de « vrais » patients et d'information fondée sur les données probantes qui décrit la pratique clinique idéale sont à disposition des participants lors des séances. Le choix des sujets de ces modules se fonde sur les demandes et suggestions des membres et des facilitateurs des PGBP qui sont ensuite priorisées par un groupe de facilitateurs et de directeurs régionaux. À la fin de chaque réunion, les participants avec l'aide du facilitateur remplissent un outil de pratique réflexive qui encourage la possibilité de mettre en place les nouvelles connaissances dans le contexte de la pratique clinique. Le premier groupe a vu le jour en 1986. Et en 1992, la McMaster University à Hamilton, en Ontario, et le Collège des médecins de famille de l'Ontario ont organisé un programme pilote d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique. Celui-ci avait 2 objectifs principaux : encourager les médecins membres à réfléchir à leur pratique sur une base individuelle et inciter le groupe à apporter des changements pertinents dans leurs soins aux patients. Ce programme d'apprentissage a ensuite été utilisé à l'international, en commençant par l'Écosse en 2005. Au cours des années, des groupes se sont ensuite formés en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique du Nord. (23)  
(3)

### **III. Les groupes Qualité (24) (25) (26)**

#### **3.1. Historique**

Le projet des groupes Qualité a été initié en 2001 par la région Bretagne, dans le cadre d'un partenariat URML/URCAM.

En 2009, il y a eu un changement de paradigme institutionnel et la mise en place d'un pilotage régional quadripartite : URML/ APIMED/Assurance Maladie/ARS.

L'URML est l'Union Régionale des Médecins Libéraux, APIMED (Amélioration des Pratiques et de l'Information Médicale) est l'association s'occupant des groupes Qualité, l'ARS est l'Agence Régionale de Santé.



## 3.2. Objectifs

Ces différentes institutions ont décidé de promouvoir ensemble auprès des médecins libéraux, une démarche dont les objectifs sont les suivants :

1. Organiser : permettre aux médecins généralistes d'une même zone géographique de se rencontrer régulièrement pour échanger sur leur pratique, de rompre ainsi leur isolement et de développer des organisations de travail plus collectives (projets professionnels...).
2. Valoriser/Améliorer la qualité des soins : donner aux médecins des moyens afin qu'ils puissent analyser plus facilement dans leur pratique quotidienne les décisions qu'ils prennent. Par exemple en donnant aux médecins des « indicateurs » de leur pratique qui ne leur sont pas opposables mais qui sont le starter d'une réflexion collective d'analyse de pratique.
3. Responsabiliser : responsabiliser les médecins en termes d'organisation et de fonctionnement du système de santé dans le cadre d'engagements partagés avec l'Assurance Maladie (utilisation des indicateurs).

## 3.3. Cadre institutionnel

Il y a un cadre institutionnel national et un cadre institutionnel régional.

### 3.3.1. Cadre institutionnel national

Il comprend :

- Un cahier des charges national : FFGQ (Fédération Française Groupe Qualité) ;
- Une organisation inter-régionale : Comité technique inter-régions (COTIR)
  - Composition : Le COTIR est composé de représentants de l'URML, d'APIMED, de l'ARS et de l'Assurance Maladie des 6 régions engagées dans la démarche.
  - Rôle : Il a pour mission :
    - La mutualisation des différents travaux
    - L'harmonisation et la diffusion des indicateurs aux régions

Les 6 régions actuellement engagées sont :

- Pays de la Loire *depuis 2009*
- Bretagne
- Hauts de France
- Normandie
- Centre-Val de Loire
- Guadeloupe

### 3.3.2. Cadre institutionnel régional

Au sein de chaque région, un comité de pilotage quadripartite est mis en place et un coordonnateur régional fait le lien entre les différents groupes Qualité.

#### Le Comité de pilotage :

Composition : Il est composé de douze membres issus de l'URML, de l'ARS, de l'assurance maladie et d'APIMED.

Missions : Il a pour mission de définir la stratégie régionale dans le respect du cahier des charges national :

- **Validation des groupes** *dans le respect du cahier des charges national*
- **Validation des thèmes** *(6 thèmes régionaux communs aux groupes)*
- **Évaluation du fonctionnement des groupes :**
  - o Réalise un suivi régulier (avancement des projets, difficultés rencontrées, déroulement des réunions, documentation...).
  - o Contribue au bilan annuel, valide le budget annuel.

Rôles des différentes institutions :

- **URML :**
  - o Promoteur, garant politique.
  - o Participe au financement du projet (finance 50% du salaire du coordonnateur régional et indemnise les médecins « remplaçants » participant à un GQ).
- **APIMED :**
  - o Gestion du budget régional, organisation et suivi des groupes.
- **ARS :**
  - o Financement (indemnisation des participants et des animateurs des GQ et 50% du salaire du coordonnateur régional).
  - o Validation de l'organisation des groupes et suivi.
- **CPAM :**
  - o Organisation, recueil informatique et diffusion des indicateurs de suivi.

#### Le médecin coordonnateur régional :

Il est désigné par l'association pour assurer le lien entre les groupes Qualité.

Son rôle est de :

- S'assurer du respect du cahier des charges ;
- Manager les animateurs ;
- Organiser les formations d'animateurs ;
- Participer à l'évaluation du programme ;
- Être l'interface entre les groupes Qualité et l'association.

## **3.4. Fonctionnement**

### **3.4.1. Composition des groupes**

Les groupes sont composés de 10 à 15 médecins généralistes exerçant dans la même zone géographique. La constitution du groupe est validée par l'association régionale.

Les groupes Qualité impliquent autant les médecins exerçant en milieu rural que ceux exerçant en milieu urbain.

#### L'engagement des médecins :

Les médecins s'engagent, à travers les groupes Qualité, à une participation active aux réunions qui se concrétise par une contractualisation individuelle des médecins avec l'association. La signature d'une convention avec APIMED donne droit à une indemnisation pour la participation aux séances. Les participants sont rémunérés 150 euros par réunion et les animateurs 250 euros.

#### Le médecin animateur :

Pour chaque groupe il y a un médecin animateur qui est recruté parmi les médecins de terrain et qui est spécialement formé pour cette fonction. Son rôle est celui d'un facilitateur et en aucun cas d'un expert. Il accompagne les participants dans leur démarche réflexive, gère la dynamique du groupe et est le relais entre les participants et le coordonnateur régional.

### **3.4.2. Organisation**

Le fonctionnement repose sur l'organisation de 10 réunions par an (1 par mois, sauf juillet et août). Six réunions sont dédiées à un thème de pratique clinique et quatre réunions sont dédiées à des « thèmes libres » ou à la restitution des indicateurs (retour d'information).

#### **3.4.2.1 Les thèmes**

Six thèmes sont choisis par an et sont communs à tous les groupes de la région.

Les thèmes retenus par l'association doivent répondre à 4 critères :

1. Concerner la pratique quotidienne des médecins.
2. Être propres à générer une amélioration des pratiques.
3. Être évaluables.
4. Correspondre à des données actualisées de la science.

Par exemple les six thèmes retenus pour l'année 2018 en Pays de Loire sont :

- Les tracas des menstruations : comment mieux gérer ?
- Dépistage du déclin cognitif : comment, pourquoi faire ?
- Aider sa patiente à choisir une contraception adaptée ?

- Problèmes orthopédiques de l'enfant.
- Repérer les médicaments à risque iatrogénique.
- Dépistage des troubles neurosensoriels chez l'enfant de 0 à 6 ans.

Pour chaque thème une bibliographie est mise à disposition des participants sur le site d'APIMED, ainsi qu'un dossier documentaire comprenant un résumé des différents documents issus de la bibliographie.

Les « thèmes libres », eux, sont choisis par le groupe. Ils peuvent avoir pour objectif :

- D'améliorer ses connaissances sur un sujet (besoin de formation sur un thème) ;
- D'améliorer le parcours de soins du patient en organisant une réunion avec d'autres professionnels de santé de proximité (spécialistes, IDE, kiné, hospitaliers...);
- D'accompagner des projets professionnels (maison de santé pluridisciplinaire ...).

#### **3.4.2.2 Les réunions**

Les réunions ont lieu une fois par mois et durent environ 2h.

Au début de la réunion, un secrétaire de séance est désigné.

La réunion commence par un retour, s'il y a lieu, des différentes questions restées en suspens à la séance précédente. Puis un tour de table est fait pour que chacun expose son cas clinique concernant le thème du mois et la question qu'il se pose sur son cas. Les différents participants discutent ensuite de la réponse à donner aux questions étant ressorties des cas cliniques, à l'aide de leur expérience personnelle et du dossier documentaire mis à disposition avant la séance. A la fin de la séance, un récapitulatif des questions qui n'ont pas eu de réponse au cours de la séance a lieu. Des participants sont désignés pour effectuer une recherche concernant ces questions pour la prochaine réunion.

#### **3.4.2.3 Le retour d'informations**

La restitution des indicateurs à chaque groupe est semestrielle. Deux des quatre réunions « thème libre » sont consacrées, tout ou partie de celle-ci, à la présentation des résultats (individuels et collectifs).

Le retour d'informations (indicateurs ou « profils ») émanant des données de l'Assurance Maladie, fait partie des fondamentaux des groupes Qualité.

#### **3.4.3. Les indicateurs**

C'est une particularité des groupes Qualité qui les différencie des autres groupes d'échange de pratiques. Sans suivi d'indicateurs, les groupes Qualité perdent leur spécificité, leur dimension politique et leur visibilité inter régionale.

Il y a deux types d'indicateurs. Un indicateur « médical » pour les thèmes cliniques et un indicateur « économique » pour évaluer les dépenses engendrées par les prescriptions de pharmacie.

Le choix de ces indicateurs est fait par le comité technique inter-régional. Ils sont discutés par les animateurs, qui peuvent rapporter les avis des participants de leur groupe. Ils sont donc adaptés et remis en question régulièrement. Ceci les différencie des indicateurs de la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique).

Les indicateurs sont recueillis et diffusés par l'assurance maladie.

### Objectifs :

Les indicateurs permettent :

- De rendre le projet visible et lisible.
- De rendre compte de l'impact de la démarche aux médecins. Ils constituent une aide, un outil complémentaire pour alimenter le débat et mieux comprendre les évolutions des pratiques.

A l'aide des indicateurs, chaque médecin engagé peut comparer ses « profils » à ceux de ses confrères, chaque groupe peut se comparer aux autres groupes et l'ensemble des GQ peut se comparer au groupe « témoin » (ensemble des généralistes des Pays de la Loire non engagés dans les groupes Qualité).

### Les indicateurs en 2018 :

En 2018, les indicateurs portaient sur :

- La polymédication des personnes âgées : Taux de patients de 65 ans et + ayant eu une délivrance de sept médicaments différents ou plus, à au moins deux reprises sur le semestre.
- L'antibiothérapie : Taux de prescription des fluoroquinolones chez les patients de plus de 16 ans.
- L'insuffisance rénale chronique : Taux de patients de 60 ans et plus ayant eu un dosage de créatinémie + clairance et un dosage de protéinurie ou microalbuminurie datant de moins d'un an.
- Les IPP : Taux d'association AINS et IPP prescrits chez les patients de moins de 65 ans.
- Les AINS : Taux d'AINS purs prescrits par ordonnance chez les patients de 65 ans et plus.
- L'hypertension artérielle : Taux de suivi biologique pour les patients de 40 ans et plus traités par antihypertenseur(s).
- Les statines : Taux de patients de moins de 60 ans sans traitement cardiovasculaire associé ayant eu une prescription de statines.
- Les prescriptions de pharmacie : Montant moyen de pharmacie prescrit par patient.

### **3.5. Les spécificités des groupes Qualité**

Par rapport aux autres groupes d'échange de pratiques les principales spécificités des groupes Qualité sont :

- Le suivi des indicateurs.
- La présence d'un animateur formé (qui n'est pas un expert) présent à chaque séance qui anime les séances et fait le lien avec l'association.
- Une rémunération qui n'entre pas dans le cadre du forfait DPC pris en charge par l'ANDPC.
- Des thèmes imposés, choisis par l'association APIMED et communs à tous les groupes de la région. Cela les différencie des GeaP de MG Form où les participants choisissent un thème qui sera travaillé sur 4 séances et des groupes de pairs de la SFMG où il n'y a pas de thème précis lors de la séance car les cas sont choisis de manière aléatoire pour les groupes de pairs n'entrant pas dans le cadre de la DPC, ou un thème choisi dans une liste proposée par la SFMG pour les groupes de pairs entrant dans le cadre du DPC.

Par rapport aux groupes Balint : (27)

Les groupes Balint sont également des petits groupes de soignants qui réfléchissent autour de cas cliniques. Cependant, à l'inverse des groupes Balint, l'objectif des séances des groupes Qualité n'est pas centré sur la relation soignant-soigné mais sur l'amélioration des pratiques. Le cadre des groupes Qualité peut tout de même être propice à une discussion autour de la relation médecin patient au cours ou au décours de ses réunions. De plus les participants des groupes Qualité sont obligatoirement des médecins généralistes alors que dans les groupes Balint, tout soignant peut participer.

### **3.6. Les groupes Qualité Pays de la Loire en 2018**

En 2018 il y avait 28 groupes Qualité en Pays de la Loire et 278 médecins engagés dans la démarche groupe Qualité dont 25 animateurs. 3 animateurs étaient responsables de 2 groupes différents.

# METHODE

---

## **I. Présentation de l'étude**

Il s'agissait d'une étude quantitative épidémiologique descriptive transversale par questionnaire. Elle a pour but d'étudier l'impact de la participation à un groupe Qualité sur le ressenti des médecins généralistes concernant leur pratique professionnelle et leur équilibre personnel.

## **II. Population étudiée**

Cette étude est faite sur la totalité des médecins généralistes participant à un groupe Qualité des Pays de la Loire en 2018 en excluant les 25 animateurs groupe Qualité et les 7 participants ayant participé au groupe focus à l'origine de la construction du questionnaire (dont un était également animateur). 247 médecins généralistes étaient donc susceptibles de répondre au questionnaire.

## **III. Construction du questionnaire**

### **3.1. Analyse de la littérature**

Le questionnaire a été en partie réalisé à partir de questionnaires de satisfaction réalisés pour d'autres types de groupes d'analyse de pratiques. Plusieurs thèses ont été étudiées pour faire ce premier travail. (7) (6)

### **3.2. Réalisation d'un groupe focus**

Pour cette thèse, la méthode du groupe focus a été utilisée afin de recueillir des informations supplémentaires dans le but de réaliser un questionnaire.

## Encadré 1 : Méthodologie du groupe focus

### Méthodologie du groupe focus (28) (29) (30) (31) (32)

#### Généralités

La méthode du groupe focus est une méthode qualitative de recueil de données. C'est une technique d'entretien de groupe qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé. Elle permet d'évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements. Elle sert aussi à tester ou à faire émerger de nouvelles idées inattendues pour le chercheur. Cette technique d'entretien repose sur la dynamique de groupe, les échanges favorisant l'émergence de connaissances, d'opinions et d'expériences.

#### Composition et déroulement

C'est un groupe de discussion semi structuré, modéré par un animateur neutre en présence d'un observateur. Il dure environ 1h30 à 2h et se déroule dans un lieu neutre et convivial.

Le groupe doit être composé de 6 à 8 participants, tous volontaires. Les participants ont des caractéristiques communes et homogènes en lien avec le thème abordé. Leur sélection vise à panacher les opinions pour faire émerger tous les points de vue sur le sujet. Il ne s'agit pas d'être représentatif de la population source.

Un canevas d'entretien de type semi structuré doit être préalablement établi. Il comporte une demi-douzaine de questions ouvertes courtes et claires dont le but est de stimuler le travail du groupe avec des sous questions de relance. Les questions vont du domaine le plus général au plus spécifique.

Le modérateur a pour fonction d'animer le groupe. Pour cela, il doit être capable de gérer la dynamique de groupe, gérer le temps et gérer les objectifs. Il est chargé de lancer la grille de questions, de relancer les réponses et de veiller à la participation de chacun.

L'observateur s'occupe de l'enregistrement audio de la séance et est chargé de noter les aspects non verbaux ou relationnels qui peuvent avoir du sens pour l'analyse. Il ne participe ni à l'animation, ni au débat. Il doit se positionner en retrait pour ne pas interférer dans la discussion.

Au début de la séance, les participants sont avertis de l'enregistrement, de la durée de l'entretien et garantis de l'anonymat ; les objectifs et la méthode sont présentés.

A la fin de la séance une synthèse peut être effectuée.

#### Analyse des données

##### *La transcription verbatim :*

Immédiatement après l'entretien, le contenu des enregistrements doit être transcrit mot à mot. Les aspects non verbaux doivent également être transcrits.

##### *L'analyse des données :*

Elle porte sur le verbal et le non verbal. L'analyse doit être reproductible : quelle que soit la personne qui la fait, les conclusions doivent être les mêmes. Elle doit se faire sans a priori et rester focalisée sur le thème et les questions clés.

L'analyse dite de « la table longue » : Le principe consiste à analyser les transcriptions de paroles des participants (verbatim) qui sont découpées, classées, comparées et confrontées. Tous ces verbatims sont étiquetés en fonction de l'idée ou du sous thème qui peut les résumer (« occurrence »). Cela peut être une expression, une phrase significative, un sentiment, un mot clé... Les occurrences peuvent être regroupées en grands thèmes ou grands concepts (« dimension »). Cette phase de codage permet d'éliminer les hors sujets et de pondérer les résultats en notant leur fréquence, s'il y a répétition de certains thèmes ou de souligner le non verbal et l'émotionnel qui y sont associés.



### 3.2.1. Le groupe focus de l'étude

#### 3.2.1.1. Les participants

Notre groupe focus est composé de 7 médecins généralistes participant à des groupes Qualité de Vendée dont un animateur groupe Qualité.

Nous voulions réunir 6 à 8 médecins généralistes participant à des groupes Qualité en Vendée. Nous nous sommes restreints à la Vendée pour avoir plus de facilité à réunir les différents participants. Pour avoir un échantillonnage varié, nous voulions avoir à la fois des médecins participant depuis plusieurs années à un groupe Qualité et des nouveaux participants, nous voulions des participants de différents groupes Qualité, des hommes et des femmes, des médecins d'âge différent.

Pour les recruter, nous avons envoyé un mail à plusieurs médecins généralistes en leur expliquant le thème général du groupe focus : « les groupes Qualité » sans précision supplémentaire, le principe d'un groupe focus et la date, le lieu et l'heure du déroulement de la séance.

20 médecins ont été contactés, 7 ont été volontaires pour la date du mercredi 7 février 2018. Un mail a été envoyé aux médecins volontaires 3 jours avant la séance pour leur rappeler le jour, l'heure et le lieu du groupe focus. Le jour du groupe focus, les 7 volontaires étaient présents.

En début de séance un questionnaire a été remis aux participants pour connaître leurs caractéristiques. Les caractéristiques des participants sont récapitulées dans le tableau ci dessous.

**Tableau 1 : Caractéristiques des participants :**

	Age	Sexe	Date d'installation	Mode d'exercice	Lieu d'exercice	Date de début d'engagement à un groupe Qualité
<b>M1</b>	55	H	1995	Cabinet de groupe	Talmont Saint Hilaire	2015
<b>M2</b>	27	F	Remplaçante	/	Les Clouzeaux / Luçon	2017
<b>M3</b>	49	H	2003	Cabinet de groupe	Mouilleron le Captif	2015
<b>M4</b>	33	F	2015	Cabinet de groupe	Mouilleron le Captif	2017
<b>M5</b>	29	F	Remplaçante	Libéral/ régulation téléphonique	Ouest Vendée	2017
<b>M6</b>	53	F	1992	Cabinet de groupe	La roche sur Yon	2018
<b>M7</b>	55	H	2005	Cabinet de groupe pluri professionnel	Chantonnay	2017

### **3.2.1.2. Le modérateur et l'observateur**

Le modérateur était le Dr Yves LEQUEUX, coordonnateur régional des groupes Qualité Pays de la Loire. J'étais l'observateur durant cette séance.

### **3.2.1.3. Le guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été établi après analyse de la littérature et d'une réunion avec le Dr Elodie COSSET (directeur de thèse et médecin animateur d'un groupe Qualité) et le Dr Yves LEQUEUX (coordonnateur régional des groupes Qualité Pays de la Loire). Il a ensuite été relu et corrigé par le Dr Cédric RAT (Co directeur de thèse, maître de conférences des universités au DMG de Nantes et médecin participant à un groupe Qualité).

En gras sont notées les questions principales, les autres sont des questions de relances qui ne seront prononcées que si les participants ne les évoquent pas d'eux-mêmes.

### **Encadré 2 : Guide d'entretien du groupe focus**

#### Guide d'entretien :

**1/ Racontez-moi comment vous êtes venus au groupe Qualité.**

**2/ Pourriez-vous me parler de l'intérêt personnel que vous avez trouvé à participer à un groupe Qualité ?**

- Quels en sont vos bénéfices personnels ?
- Quel effet a la rémunération sur vos motivations ?

**3/ Pourriez-vous me parler de l'impact des GQ, sur votre pratique médicale et plus largement (sur votre mode d'exercice) ?**

- Quel impact a eu la participation à un GQ sur vos relations avec vos patients ?
- Quel impact a eu la participation à un GQ d'un point de vue biomédical, sur vos prises de décisions, sur vos prescriptions ?
- Comment utilisez-vous les dossiers documentaires et la bibliographie mis à votre disposition avant les groupes Qualité ?
- Quel impact a eu la participation à un GQ sur la façon dont vous effectuez vos recherches documentaires et sur l'évolution de votre esprit critique ? Pourriez-vous nous décrire comment vous faisiez vos recherches avant votre participation aux groupes Qualité et maintenant ?
- Quel impact a eu la participation à un GQ d'un point de vue organisationnel, sur vos relations avec les autres confrères et professionnels de santé ?
- Quel impact a eu la participation à un GQ sur vos projets professionnels (installation, évolution de votre mode d'exercice, maîtrise de stage) ?

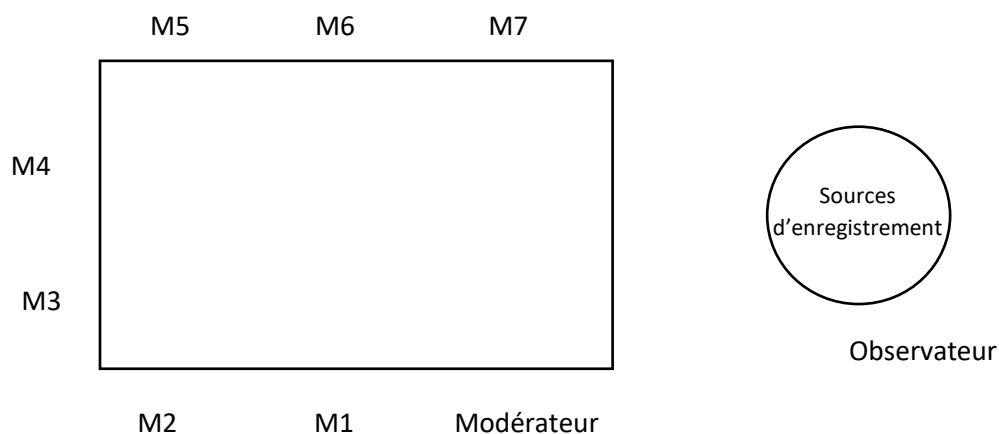
**4/ Parlez-moi de votre ressenti par rapport à l'utilisation des indicateurs ?**

- D'un point de vue émotionnel, quels effets ont sur vous les indicateurs ?
- Quels impacts ont eu les indicateurs sur votre pratique professionnelle ?

**5/ Parlez-moi de vos freins concernant les GQ, avez-vous des propositions d'amélioration.**

### 3.2.1.4. Déroulement de la séance

Le groupe focus a eu lieu le mercredi 7 février 2018 à 21h à la salle de l'URML de la Roche-sur-Yon. Trois sources d'enregistrement étaient installées (une audio et 2 vidéos). Les participants ont fait connaissance au cours d'un temps informel pendant quelques minutes, puis lorsque tous les participants sont arrivés, ils se sont installés de manière aléatoire autour de tables disposées en U. L'observateur se tenait en retrait, à l'écart du U. Chaque participant avait à disposition une bouteille d'eau. Pour des raisons d'anonymat, au cours de la retranscription les participants sont nommés de M1 à M7.



Le modérateur a alors expliqué brièvement le projet de thèse et le principe du groupe focus. Un tour de table a ensuite eu lieu pour que chaque participant se présente brièvement, puis la séance a commencé. Les questions du guide d'entretien ont été traitées les unes après les autres. Une grande partie des questions de relance ont dû être posées par le modérateur. Pour chaque question un tour de table était réalisé de manière informelle, c'est-à-dire que chaque personne prenait la parole lorsqu'il le souhaitait et le modérateur était vigilant à ce que chaque personne donne son avis pour chaque question. Pour certaines questions il y a pu y avoir des débats. Parfois le modérateur reformulait les propos des participants. Lorsque plus personne n'avait quelque chose à rajouter, le modérateur passait à la question suivante.

L'entretien a duré environ 1h45. La première question, assez générale a duré 8 minutes, la deuxième 19 minutes, la troisième 40 minutes, la quatrième 23 minutes et la cinquième 10 minutes.

Les participants ont ensuite été remerciés et la séance s'est terminée par un temps informel autour d'une collation.

### 3.2.1.5. Analyse des données

L'analyse du groupe focus a été faite en 2 phases.

La première était de retranscrire la séance sous forme de Verbatim (cf annexe 1). Ce travail aura duré 30 heures environ.

La deuxième était l'analyse proprement dite. Lors de l'analyse de ce groupe focus, l'analyse dite de « la table longue » a été utilisée, les grands thèmes correspondent aux différentes questions du guide d'entretien (cf annexes 2, 3 et 4).

Cette analyse a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Word.

A partir de l'analyse de ce groupe focus, un questionnaire a été réalisé.

### **3.3. Validation du questionnaire par la Méthode Delphi**

Le questionnaire a ensuite été validé selon le principe de la méthode Delphi.

#### **Encadré 3 : Principes de la méthode Delphi**

##### **Méthode Delphi (33) (28)**

La technique Delphi est une méthode d'élaboration de consensus. Elle permet d'obtenir un avis final unique et convergent d'un groupe d'experts. Elle peut servir à élaborer un référentiel en contexte d'incertitude ou de divergence mais aussi à générer des idées ou des solutions.

Le principe est d'interroger de façon itérative des experts qui n'ont aucune communication directe entre eux, à l'aide de questionnaires successifs. Le chercheur interroge tour à tour les experts en les faisant réagir aux informations émises par les autres experts. A chaque nouveau tour, les propositions sont réaménagées à partir de ce qui a été dit jusqu'à recueillir un consensus suffisant dans le groupe.

Il y a 3 éléments fondamentaux qui sont l'anonymat, la rétroaction et l'extraction simultanée des données.

Une des limites de la méthode Delphi est la lenteur de la procédure, ce qui a donné naissance à la méthode du Mini-Delphi.

A la différence de la méthode Delphi, le Mini-Delphi implique que les experts ne doivent pas être isolés mais au contraire rassemblés dans un même lieu.

La procédure comprend cinq étapes :

- Chaque expert répond par écrit, de manière indépendante, aux questions posées.
- Les bulletins sont ensuite rassemblés et la médiane et l'intervalle inter-quartile sont calculés. Les résultats sont alors indiqués aux experts en respectant l'anonymat des réponses.
- Un court débat a lieu, destiné à faire apparaître et discuter les arguments en faveur des positions extrêmes. Certaines questions peuvent être à l'occasion reformulées ou rajoutées.
- Les experts écrivent, de manière indépendante, leurs nouvelles estimations.
- Les bulletins sont regroupés et la médiane calculée est acceptée comme choix du groupe.

#### **3.3.1. Déroulement de la séance de validation du questionnaire**

La séance a donc été réalisée le 15 mars 2018 à la salle de l'URML de Nantes de 9h30 à 13h30. Les experts étaient 9 animateurs groupe Qualité.

Le projet de thèse et la méthode de réalisation du questionnaire ont été expliqués en début de séance. Les animateurs ont ensuite été invités à se regrouper en 3 groupes de 3. Un questionnaire leur a été distribué à chacun ainsi qu'une grille de réponses pour qu'ils donnent une note pour chaque question. Il leur a été bien précisé de noter la lisibilité de la question et non le fond qui avait été traité à l'aide du groupe focus.

Encadré à remplir pour chaque question :

<p><b>QUESTION n° : .....</b>                      .....</p> <p>Évaluer si chaque formulation correspondant à cette question est formulée de façon suffisamment claire et compréhensible ».</p> <p>Votre évaluation (entourez votre note)</p> <p style="text-align: center;">_ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 _</p> <p>Position du groupe : 3 catégories,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>fort degré d'acceptation</b> en cas de médiane comprise <b>entre 7 et 9</b> → aucun commentaire</li><li>- <b>zone d'indécision</b> en cas de médiane comprise <b>entre 4 et 6</b> → proposition de modification</li><li>- <b>fort degré de refus</b> en cas de médiane comprise <b>entre 1 et 3</b> → argumenter</li></ul>
--

Les grilles de réponses ont été ramassées, les moyennes des notes réalisées et le questionnaire modifié en fonction des remarques, si la note était inférieure à 7.

Le questionnaire leur a ensuite été représenté en grand groupe et chaque question a été rediscutée et renotée individuellement. La médiane de chaque question était entre 7 et 9, le questionnaire a donc été validé à la fin de cette séance.

Il a été demandé aux participants de donner par mail un dernier avis sur le questionnaire, après avoir reçu le nouveau questionnaire actualisé par les dernières modifications. Cinq animateurs sur les 9 participants ont répondu et ont donné leur validation finale.

### **3.4. Le questionnaire**

Le questionnaire complet est visible en annexe 5.

Il est constitué principalement de questions fermées avec en fin de chaque partie ou sous partie un espace avec une question ouverte où les participants pouvaient s'exprimer librement.

La première question est une question d'introduction et s'intéresse à la façon dont les participants ont connu les groupes Qualité.

La première partie étudie les motivations des médecins généralistes à participer à un groupe Qualité. Dans la première sous partie, les participants devaient répondre par oui ou par non à chacune des affirmations suivantes :

- Rompre l'isolement professionnel.
- Remettre en question votre propre pratique.
- Partager avec des confrères dans une ambiance conviviale.
- Pouvoir s'exprimer dans un environnement de confiance.
- Prendre du temps pour échanger avec les confrères et si oui pourquoi (plusieurs propositions possibles).

Puis dans la deuxième sous partie, ils devaient donner leur avis concernant la rémunération de la participation à un groupe Qualité.

La deuxième partie du questionnaire étudie l'impact des groupes Qualité sur divers plans de la profession de médecin généraliste qui sont :

- La relation médecin patient
- La pratique médicale
- Les recherches documentaires
- Les relations avec les confrères et les autres professionnels de santé
- Les projets professionnels
- La maîtrise de stage
- L'équilibre personnel

Une troisième partie étudie le ressenti des participants vis-à-vis des indicateurs.

La quatrième partie étudie les freins à participer à un groupe Qualité. Les participants devaient répondre par oui ou par non à chacun des items suivants et si oui dire pourquoi :

- Les thèmes imposés
- La présence d'un animateur
- Le dossier documentaire
- L'absence d'expert
- La fréquence des réunions

Enfin, la dernière partie s'intéresse aux caractéristiques des participants.

## **IV. Recueil et analyse des données**

### **4.1. Distribution des questionnaires**

Pour avoir un maximum de réponses aux questionnaires, il a été décidé de présenter le questionnaire aux animateurs pour qu'ils se chargent de faire remplir le questionnaire par les participants de leur groupe.

Le projet de thèse et le questionnaire ont été présentés lors d'une réunion d'animateurs le 29 mars 2018.

Il a été demandé aux animateurs d'envoyer le questionnaire à tous les participants de leur groupe (en excluant ceux qui avaient participé au groupe focus), ainsi qu'une fiche explicative. Dans leur mail, l'animateur devait leur demander d'imprimer le questionnaire, de le remplir et de l'amener à la prochaine réunion groupe Qualité du mois d'avril. A cette réunion, ils devaient

donner leur questionnaire à l'animateur dans une enveloppe fermée, afin de préserver l'anonymat. Chaque animateur était chargé de renvoyer tous les questionnaires après la réunion.

Chaque animateur a donc reçu une enveloppe affranchie pour le retour, des enveloppes pour mettre les questionnaires des participants et quelques questionnaires papiers à faire remplir aux participants qui ne l'auraient pas fait avant la réunion. Il a été bien précisé que les personnes qui rempliraient le questionnaire au cours de la réunion et non avant, devraient s'isoler pour le remplir de manière individuelle.

Les animateurs absents lors de cette réunion ont reçu un mail de la part d'Yves LEQUEUX pour leur expliquer la démarche et une enveloppe par la poste qui contenait l'enveloppe affranchie, les petites enveloppes pour l'anonymat et quelques questionnaires papiers. Seuls 3 animateurs sur 25 n'ont assisté à aucune des 2 réunions et donc ne connaissaient pas le projet de thèse. 3 animateurs étaient responsables de 2 groupes différents.

## **4.2. Recueil des questionnaires**

Les questionnaires ont été reçus par courrier postal et par mail jusqu'au 13 juillet 2018, date fixée arbitrairement. Passé cette date les questionnaires n'ont plus été inclus. Des mails de relance ont été envoyés aux animateurs des groupes Qualité au cours des mois de mai et juin pour qu'ils récupèrent les questionnaires des participants de leur groupe. L'anonymat des questionnaires reçus n'a pas permis de relance ciblée.

## **4.3. Analyse des données**

Les réponses ont été saisies manuellement sur un tableur Excel.

Une analyse descriptive a d'abord été réalisée à l'aide du logiciel Excel, sous forme de pourcentages.

Puis les différents items du questionnaire ont été analysés séparément en fonction des caractéristiques des participants. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des tests de Chi 2 et de probabilité exacte de Fischer en cas d'effectifs théoriques inférieurs à 5. Le seuil de significativité a été fixé à  $p < 0.05$ . Les tests statistiques ont été réalisés sur le logiciel biostatTGV.

# RESULTATS

## I. Taux de Participation

Sur les 247 médecins susceptibles de répondre au questionnaire, 166 y ont répondu, soit un taux de participation de 67.2 %.

## II. Caractéristiques de la population étudiée

Tableau 1 – Description des caractéristiques de la population

	Effectif total n = 166 n (%) <sup>b</sup>
<b>Age</b>	
20 – 30 ans	6 (3.6)
30 – 40 ans	47 (28.3)
40 – 50 ans	28 (16.9)
50 – 60 ans	52 (31.3)
> 60 ans	31 (18.7)
Données manquantes (DM) <sup>a</sup>	2 (1.2)
<b>Sexe</b>	
Homme	92 (55.4)
Femme	73 (44.0)
DM <sup>a</sup>	1 (0.6)
<b>Mode d'exercice</b>	
Installé	156 (94.0)
Remplaçant	8 (4.8)
DM <sup>a</sup>	2 (1.2)
<b>Date d'installation</b>	
Depuis janvier 2017 (moins de 1 an)	12 (7.7)
De janvier 2007 à décembre 2016 (de 1 à 11 ans)	39 (25.0)
De janvier 1997 à décembre 2006 (de 11 à 21 ans)	26 (16.7)
Avant janvier 1997 (plus de 21 ans)	52 (33.3)
DM <sup>a</sup>	27 (17.3)
<b>Zone d'exercice</b>	
Zone urbaine	39 (25.0)
Zone semi rurale	70 (44.9)
Zone rurale	42 (26.9)
DM <sup>a</sup>	5 (3.2)
<b>Type d'exercice</b>	
Seul	25 (16.0)
Cabinet de groupe	84 (53.8)
Maison de santé pluriprofessionnelle	46 (29.5)
DM <sup>a</sup>	1 (0.6)
<b>Date de début d'engagement à un groupe Qualité</b>	
Depuis janvier 2017 (moins de 1 an)	34 (20.5)
De janvier 2013 à décembre 2016 (de 1 à 5 ans)	49 (29.5)
Avant 2013 (plus de 5 ans)	57 (34.3)
DM <sup>a</sup>	26 (15.7)

<sup>a</sup>DM = données manquantes, médecins n'ayant pas répondu à la question ou réponses non interprétables.

<sup>b</sup> Pourcentages calculés par rapport à l'effectif total (n/166), sauf pour les sous-groupes (n/effectif du sous-groupe) : date d'installation, zone d'exercice et type d'exercice (n/156).



La population comprenait une majorité d'hommes (55.4%). La proportion de femmes était plus importante chez les 30 - 40 ans (65.9%) et les médecins installés depuis janvier 2007 (62.7%) alors que les hommes étaient plus nombreux chez les 50 ans et plus (71.1%) et les médecins installés avant janvier 1997 (78.8%). Les médecins installés seuls étaient majoritairement des médecins de 50 ans et plus (72 %).

### III. Evaluation des motivations à participer à un groupe Qualité

Tableau 2 - Motivations à participer à un groupe Qualité

	Oui n (%/166)	Tout à fait d'accord ou plutôt d'accord n (%/166)
Rompre l'isolement professionnel	105 (63.3)	
Remettre en question sa propre pratique	161 (97.0)	
Partager avec des confrères dans une ambiance conviviale	159 (95.8)	
Pouvoir s'exprimer librement dans un environnement de confiance	135 (81.3)	
Prendre du temps pour échanger avec les confrères	156 (94.0)	
<b>Type d'échange avec les confrères recherché :</b>		
Echanger sur des problèmes bio médicaux	134 (80.7)	
Echanger sur l'organisation du quotidien	89 (53.6)	
Exprimer ses émotions	69 (41.6)	
<b>Avis des participants concernant la rémunération :</b>		
C'est un élément décisif à l'engagement à un GQ		49 (29.5)
Elle a un impact sur l'assiduité aux réunions		47 (28.3)
C'est une reconnaissance du temps passé à se former		149 (89.8)
C'est une contrepartie au cadre organisationnel des GQ		127 (76.5)
Elle n'a pas d'impact		34 (20.5)

La motivation la plus importante était de remettre en question sa propre pratique (97.0%). L'environnement convivial et de confiance étaient également des motivations très représentées chez les participants (respectivement 95.8% et 81.3%). La motivation « rompre l'isolement professionnel » était significativement plus sélectionnée chez les médecins travaillant seuls (84.0%) par rapport à ceux travaillant en cabinet de groupe (64.3%) ou en maison de santé pluriprofessionnelle (47.8%),  $p=0.01$ . Les femmes exprimaient significativement plus le besoin d'exprimer leurs émotions lors des échanges avec les confrères (52.1% des femmes contre 33.0% des hommes,  $p=0.04$ ).

La rémunération était plus attendue comme une reconnaissance du temps passé à se former (89.8%) ou une contrepartie au cadre organisationnel des groupes Qualité (76.5%) plutôt qu'un élément qui agirait sur la participation à un groupe Qualité (engagement ou assiduité).

Les commentaires libres sont exposés en annexe 9, les détails du tableau sont en annexe 7, tableaux 7, 8 et 9, les tableaux détaillés des analyses en fonction des caractéristiques des participants sont en annexe 8, tableaux 17 et 24.

## IV. Evaluation de l'impact des groupes Qualité sur la pratique

Tableau 3 – Impact des groupes Qualité sur la pratique

	Oui n (%/166)	Tout à fait d'accord ou plutôt d'accord n (%/166)
<b>Sur l'assurance dans la relation médecin patient</b>	<b>86 (51.8)</b>	
<b>Sur la pratique médicale</b>	<b>162 (97.6)</b>	
Acquisition de connaissances théoriques		150 (90.3)
Acquisition de connaissances pratiques adaptées à l'exercice		157 (94.6)
Modification de certaines pratiques		159 (95.8)
Elargissement du champ de compétences		127 (76.5)
Amélioration de l'assurance dans les prises de décision		145 (87.3)
<b>Sur la réalisation des recherches documentaires</b>	<b>92 (55.4)</b>	
Remise en question plus fréquente de la pratique	65 (39.2)	
Augmentation de la fréquence des recherches documentaires	58 (34.9)	
Amélioration de la lecture critique des sources utilisées	44 (26.5)	
<b>Sur les relations avec les confrères et autres professionnels de santé</b>	<b>117 (70.5)</b>	
Elargissement du réseau de soin	52 (31.3)	
Rencontre de nouveaux confrères	83 (50.0)	
Recours plus facile aux confrères en cas de difficultés en consultation	29 (17.5)	
Augmentation du regard critique vis-à-vis des prescriptions et avis des autres spécialistes	75 (45.2)	
<b>Sur les projets professionnels</b>	<b>18 (10.8)</b>	
Aide à l'installation	7 (4.2)	
Aide à la constitution d'un cabinet de groupe	4 (2.4)	
Aide pour la réalisation d'une maison de santé pluriprofessionnelle	6 (3.6)	
<b>Concernant la maîtrise de stage</b>		
Impact sur la motivation à devenir maître de stage		9 (23.7)
A posteriori chez les médecins actuellement MSU (et qui ne l'était pas avant leur engagement GQ) <sup>a</sup>		31(36.5)
A priori chez les médecins qui ne sont pas MSU <sup>b</sup>		58 (82.9)
Aide face aux questions des étudiants <sup>c</sup>		
<b>Sur le plan personnel</b>	<b>124 (74.7)</b>	
Apaisement des doutes et difficultés grâce à l'échange avec les confrères	96 (57.8)	
Effet " anti burn-out "	65 (39.2)	
Augmentation du plaisir à exercer	62 (37.3)	

<sup>a</sup> Pourcentages calculés par rapport à l'effectif des participants étant MSU et qui ne l'étaient pas avant leur engagement à un groupe Qualité (n/38).

<sup>b</sup> Pourcentages calculés par rapport à l'effectif des participants n'étant pas MSU (n/85).

<sup>c</sup> Pourcentages calculés par rapport à l'effectif des participants étant MSU lors de l'étude (n/70).

L'impact le plus important des groupes Qualité était l'impact sur la pratique médicale (97.6%), suivi par l'impact sur le plan personnel (74.7%) et l'impact sur les relations avec les confrères et les autres professionnels de santé (70.5%). L'impact sur les projets professionnels étaient le moins important (10.8%).

L'impact sur l'assurance dans la relation médecin patient était significativement plus important chez les médecins de moins de 40 ans (67.9%) par rapport aux médecins de 40 à 60 ans (47.5%) et de plus de 60 ans (35.5%),  $p=0.02$ .

L'impact sur la réalisation des recherches documentaires était significativement plus important chez les plus de 50 ans (63.9%) que chez les moins de 50 ans (45.7%),  $p=0.03$  et chez les

médecins étant engagés dans un groupe Qualité depuis plus de 5 ans (68.4%), par rapport à ceux engagés depuis moins de 1 an (38.2%) ou entre 1 et 5 ans (49.0%),  $p=0.02$ .

Il y avait significativement plus d'impact sur la relation avec les confrères et autres professionnels de santé lorsque les médecins étaient engagés dans un groupe Qualité depuis plus de 5 ans (82.5%) que quand ils étaient engagés depuis 1 à 5 ans (71.4%) ou moins de 1 an (47.1%),  $p=0.001$ .

Les médecins disaient significativement plus souvent qu'ils étaient d'avantage critiques vis-à-vis des avis et des prescriptions des spécialistes depuis qu'ils participaient à un groupe Qualité lorsqu'ils y étaient engagés depuis plus de 5 ans (74.5%) ou entre 1 et 5 ans (71.4%) par rapport aux médecins engagés depuis moins de 1 an (33.3%),  $p=0.01$ .

Les médecins de moins de 50 ans trouvaient significativement plus souvent que la participation à un groupe Qualité permettait d'apaiser leurs doutes et difficultés (66.7%), par rapport à leurs confrères de plus de 50 ans (49.4%),  $p=0.03\%$ .

Les femmes pensaient que la participation à un groupe Qualité avait sur elles un effet anti « burn-out » (67.2%) significativement plus souvent que les hommes (40.0%),  $p=0.003$ .

Les commentaires libres sont exposés en annexe 9, les détails du tableau sont en annexe 7, tableaux 10, 11 et 12, les tableaux détaillés des analyses en fonction des caractéristiques des participants sont en annexe 8, tableaux 25, 27, 28, 29, 31, 32.

## V. Evaluation du ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de la restitution des indicateurs

Tableau 4 – Ressenti des participants vis-à-vis des indicateurs

	Tout à fait d'accord ou plutôt d'accord n (%/166)
Curiosité	110 (66.2)
Stimulation de la remise en question des pratiques	106 (63.8)
Surprise lors de la découverte des indicateurs	89 (53.6)
Frustration car sentiment de non reflet de la pratique	53 (31.9)
Sensation de jugement	52 (31.3)
Questionnement sur leur intérêt	47 (28.3)
Peur	19 (11.4)

Le ressenti le plus fréquent des participants vis-à-vis des indicateurs était la curiosité lors de leur restitution (66.2%), suivi par une motivation accrue à remettre en question leur pratique (63.8%). Peu de participants disaient en avoir peur (11.4%).

Les commentaires libres sont exposés en annexe 9, les détails du tableau sont en annexe 7, tableau 13.

## VI. Evaluation des freins à participer à un groupe Qualité

Tableau 5 - Freins à participer à un groupe Qualité

	Oui n (%/166)
<b>Les thèmes imposés</b>	<b>37 (22.3)</b>
Les thèmes sont parfois peu intéressants	31 (18.7)
Frustration de ne pas pouvoir parler d'un autre sujet	8 (4.8)
<b>L'absence d'expert</b>	<b>25 (15.1)</b>
La fréquence (une fois par mois) des réunions	19 (11.4)
La présence d'un animateur	0 (0.0)

Le frein le plus important à la participation à un groupe Qualité était le fait que les thèmes soient imposés (22.3%), majoritairement car les participants les trouvaient peu intéressants (18.7%), puis c'était l'absence d'expert (15.1%) qui était mis en cause et enfin la fréquence des réunions (11.4%). La présence d'un animateur n'était un frein pour aucun des participants.

Les commentaires libres sont exposés en annexe 9, les détails du tableau sont dans le tableau 14 de l'annexe 7.

# DISCUSSION

---

## I. Résultats principaux

### 1.1. Motivations et freins à participer à un groupe Qualité

#### 1.1.1. Motivations à la participation à un groupe Qualité

Une motivation importante, sélectionnée à 95.8 % dans notre étude, était le partage avec les confrères dans une ambiance conviviale. Les médecins se retrouvant souvent le soir après une journée de travail souvent chargée et fatigante, il paraît important que ces séances aient lieu dans une ambiance détendue et agréable. Cette notion a été retrouvée dans d'autres études portant sur les groupes d'échange de pratiques. Dans le travail de N. APPE (4), la convivialité ressortait comme une des notions les plus importantes du fonctionnement des groupes d'échange de pratiques ; dans celui de S. CARREZ-CAMEL (7), 83% des participants l'avaient mentionné comme étant un atout dans leur démarche d'amélioration de la qualité des soins au cours des séances de groupe de pairs et dans celui de A.PHILIBERT (6), 51% des médecins participant la citaient également comme un intérêt des GEP.

Pouvoir s'exprimer librement dans un environnement de confiance était une motivation à participer à un groupe Qualité approuvée par 81.3% des participants. Les participants de l'étude de N.APPE soulignaient également l'importance de cette liberté d'expression et de confiance mutuelle, sans jugement, sans hiérarchie, favorisant un climat propice à l'échange.(4)

Selon A. BERTHIER (34), pour tirer le maximum de bénéfices des GDP®, certaines conditions seraient indispensables. Il s'agirait d'établir une véritable dynamique de groupe avec un bon niveau de confiance entre les participants. Chacun devrait pouvoir s'exprimer sans crainte d'être jugé et avec l'assurance de trouver une écoute attentive à l'exposé de ses difficultés.

Le climat de confiance au cours des séances de groupe Qualité ou autres groupes d'échange de pratiques serait donc un élément clé de l'efficacité de l'apprentissage.

Nous savons que les GEP sont des moments privilégiés pour la mise en place d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles. Cette démarche d'EPP reprend le principe d'évaluation formative utilisé dans le milieu de l'enseignement. Cela est intéressant car l'évaluation formative qui est une expression forgée sur le modèle de la « formative assessment » des Anglo-Saxons donne une place majeure au retour d'information (*feed-back*) dans le processus de l'apprentissage. (1) Les séances de groupes Qualité étant basées sur l'étude de cas cliniques exposés par les participants puis discutés par l'ensemble du groupe, nous retrouvons cette démarche d'évaluation formative. Par ailleurs, un élément majeur de cette démarche d'apprentissage est la confiance entre les personnes de la classe et donc dans le cadre des groupes Qualité, au sein du groupe. (35). Il paraît donc également évident qu'il est indispensable que les participants des groupes Qualité se sentent en confiance et pas jugés lorsqu'ils sont en position d'exposer un cas qui les a mis en difficulté ou lorsqu'ils proposent une prise en charge alternative qui peut être issue de recommandations de bonne pratique mais également de leur expérience personnelle.

Ces 2 notions, de partage avec les confrères dans une ambiance conviviale et dans un environnement de confiance sont des aspects qui sont rarement trouvés dans des formations, hors groupes d'échange de pratiques.

Une autre grande motivation était celle de prendre du temps pour échanger avec les confrères. Dans notre étude, cette notion a été approuvée par 94% des participants. Cette notion a aussi été retrouvée dans d'autres études, notamment dans le travail de PHILIBERT où 70% des participants trouvaient que les groupes d'analyse de pratiques étaient intéressants pour partager leurs expériences avec des confrères et 50 % aimaient le fait que c'était également un lieu d'écoute.(6) Cette notion de lieu d'écoute semble rejoindre celle du besoin d'exprimer ses émotions, évoqué dans notre étude et donc de participer à ces groupes d'échange de pratiques. Cela permettrait non seulement d'améliorer sa pratique mais également de mieux vivre sa profession de médecin généraliste. Nous détaillerons plus loin cet aspect de l'impact sur le plan psychologique.

Le fait de remettre en question sa pratique était une motivation approuvée par presque la totalité des participants (97%). Cela montre la volonté des participants de non seulement acquérir de nouvelles connaissances mais également d'analyser leur pratique pour éventuellement la modifier ou l'améliorer. Cette démarche est celle de l'évaluation des pratiques professionnelles. Nous avons vu en introduction que les groupes d'échange de pratiques sont le mode de formation le plus adapté à cette démarche.(1) Cette démarche et cette volonté d'analyser sa pratique n'est pas uniquement française, mais est retrouvée également à l'international avec par exemple le Programme d'apprentissage en petit groupe basé sur la pratique (PGBP). Celui-ci a vu le jour au Canada et ne cesse d'accroître son nombre de participants avec 25 % de médecins de famille inscrits, dont 60 % y participent depuis plus de 6 ans et 40% depuis plus de 10 ans.(36) Une démarche donc très recherchée par les médecins généralistes en France et à l'international et qui semble correspondre à celle des groupes Qualité.

La rémunération quant à elle, n'était pas, pour la plupart des médecins, une motivation à la participation à un groupe Qualité mais plutôt une reconnaissance du travail fourni pour se former. Elle était quand même, pour près d'un tiers des médecins (29.5%), un élément décisif à leur engagement ou avait un impact sur leur assiduité aux réunions (28.3%). Par rapport aux autres groupes d'échange de pratiques, les médecins participant aux groupes Qualité ont pour avantage d'être rémunérés pour chaque réunion à la hauteur de 150 euros sans que cela ne se déduise de leur forfait de 21 heures de DPC. Ils pourront utiliser ce forfait pour d'autres formations. Les groupes de pairs de la SFMG peuvent également être rémunérés mais à la hauteur de 450 euros maximum et cela leur déduit 10 heures de leur forfait DPC (12). Les GeaP de MG form peuvent être indemnisés par l'ANDPC à hauteur de 630 euros pour 3 réunions de 3h et une réunion de 4h mais utilisent 13 heures présentiels et 1h non présentielle de leur forfait DPC (37). Les groupes Qualité ont donc un avantage qui peut être non négligeable sur le plan de la rémunération pour les médecins participants par rapport aux autres groupes d'échange de pratiques.

### **1.1.2. Freins à la participation à un groupe Qualité**

Les médecins participants avaient globalement peu de freins à participer à un groupe Qualité. Seulement 22.3 % des participants n'étaient pas satisfaits du fait que les thèmes soient imposés. Ce faible taux peut être expliqué car les thèmes sont choisis par l'association en fonction de suggestions faites par les médecins à l'animateur de leur groupe. Les thèmes sont donc globalement adaptés aux besoins de la majorité des médecins. Ces thèmes prévus à l'avance et communs à tous les groupes ont l'avantage de permettre à l'association de fournir une bibliographie en amont de la séance, pour que celle-ci soit la plus constructive et efficace possible. Les groupes de pairs de la SFMG n'ont pas de thèmes imposés ; le ou les thèmes sont choisis en fonction de cas cliniques issus de consultations qui peuvent être choisies de manière aléatoire (par exemple la 3<sup>e</sup> consultation de l'après-midi) (12). Dans ce cas-là, les participants n'ont pas accès à une bibliographie préalablement définie, le risque est donc que les sujets soient abordés moins précisément. De plus, il y a un thème par séance de groupe Qualité, ce qui permet une transversalité des sujets au cours de l'année contrairement aux GeaP de MG Form où un même thème est abordé pendant 4 séances (13), ou aux séminaires et congrès où un thème peut être abordé pendant toute la formation.

La fréquence des réunions était un frein pour seulement 11.4% des participants. Ce rythme peut avoir pour inconvénient d'être chronophage, d'autant plus que les réunions ont souvent lieu le soir après une journée de travail. Cependant, il a l'avantage, par rapport à d'autres types de formation, de répartir la quantité d'informations reçues sur la durée (moins d'informations en une seule fois, mais plus souvent) et donc de faciliter la mise en pratique de ces nouvelles connaissances, avec également la possibilité de préciser une question restée en suspens à la séance précédente.

15.1% des participants regrettaient l'absence d'experts au cours des réunions. L'inconvénient de la présence d'un expert serait la probable perte du climat de confiance propice à l'échange et l'ambiance détendue, créés par les seuls médecins généralistes entre eux. La présence d'un expert pourrait changer l'échange « horizontal » des médecins participants, où chacun donne son avis en fonction de son expérience, vers un échange plutôt « vertical », où les participants seraient en position d'écoute de l'expert tout au long de la séance.

La présence des animateurs n'était un frein pour aucun des participants. Cela suggère que les animateurs n'étaient pas considérés par les autres médecins généralistes comme des experts ou des leaders qui engendreraient une hiérarchie au sein du groupe. Leur rôle serait bien compris et accepté par les médecins engagés dans les groupes Qualité.

### **1.1.3. Ressenti vis-à-vis des indicateurs**

Une particularité des groupes Qualité est le suivi des indicateurs. Il nous paraissait donc intéressant d'évaluer leur ressenti par les médecins généralistes engagés dans la démarche groupe Qualité.

Il est apparu que le ressenti vis-à-vis des indicateurs était plutôt positif puisque 66.2% des participants exprimaient de la curiosité à leur égard et 63.8% estimaient qu'ils stimulaient la remise en question de leur pratique.

Il existait cependant une certaine incompréhension à leur égard. Plus d'un quart des participants (28.3%) se questionnaient sur leur utilité, 31.9 % se sentaient frustrés lors de la restitution car ils estimaient que les indicateurs ne reflétaient pas leur pratique.

Certains ressentis rejoignent ceux des médecins généralistes au sujet de la ROSP. Par exemple dans le travail de L. COISSAC, N. MERVIEL et A. PICARD (38) certains médecins interrogés trouvaient que le recueil des données par l'assurance maladie manquait de fiabilité tandis que d'autres se posaient la question du bien-fondé scientifique des critères de la ROSP. On peut penser que les participants des groupes Qualité qui se sentent frustrés lors de la restitution des indicateurs se posaient les mêmes questions sur les indicateurs.

Certains se sentaient surveillés par la ROSP de la même façon que certains participants des groupes Qualité se sentaient jugés par les indicateurs (31.3%).

En revanche, d'autres avaient un avis plus positif et trouvaient que cela les rendait plus vigilants dans le suivi de leurs patients ou que les résultats leur servaient d'outil d'auto-évaluation. Ils déclaraient ressentir une certaine satisfaction à faire progresser leurs indicateurs de la ROSP. Ce ressenti d'impact positif de la ROSP sur les pratiques est confirmé par les bilans annuels de la CNAM (39), tout comme le bilan des indicateurs groupe Qualité Pays de la Loire du premier semestre 2018 par rapport à celui du premier semestre 2017 (40).

On pourrait penser que les ressentis « négatifs » des indicateurs groupes Qualité, tel que la sensation de jugement, de frustration, de peur ou encore d'incompréhension pourraient être atténués par une meilleure explication de la façon dont les indicateurs sont choisis et réévalués chaque année, de la manière dont les données sont recueillies et leur objectif.

## **1.2. Impact des groupes Qualité sur la pratique**

L'impact sur le versant biomédical a été peu exploré au cours de cette étude car il a déjà été étudié, notamment par le suivi des indicateurs par l'assurance maladie. 97.6 % des participants estimaient que leur participation à un groupe Qualité a un impact sur leur pratique médicale. L'impact aurait lieu sur l'acquisition de connaissances pratiques adaptées à leur exercice (94.6%), qu'ils arriveraient à mettre en application en modifiant leur façon d'exercer (95.8%). 87.3% pensaient également que cela leur donne de l'assurance dans leur prise de décision et 51.8% dans leur relation médecin patient. Cela pourrait aussi avoir un impact sur leur plaisir à exercer.

Notre étude a pu montrer que les groupes Qualité agiraient sur plusieurs plans du professionnalisme (41), une des compétences du médecin généraliste.

En effet, les groupes Qualité contribueraient à améliorer les compétences professionnelles des médecins participants. Ils leur permettent d'identifier leurs besoins de formation et d'intégrer leurs acquis à leur pratique. Plus de la moitié (55.4%) des médecins participants à l'étude disaient que leur participation à un groupe Qualité avait un impact sur leurs recherches documentaires personnelles, sur le plan de la fréquence et/ou de la qualité de leurs recherches et 70.7% d'entre eux déclaraient remettre en question leur pratique plus fréquemment. Cet impact serait d'autant plus important pour les médecins de plus de 50 ans. Cette différence en fonction de l'âge pourrait être due au fait que les jeunes médecins sont de plus en plus formés à la recherche et à la lecture critique d'article au cours de leur formation. En effet, en 2004,



75% des UFR avaient mis en place des groupes d'échange de pratiques entre internes, encadrés par des maîtres de stages universitaires, au cours des stages chez le praticien niveau 2, 34% des récits de situations complexes et authentiques, et environ 50 % la tenue d'un portfolio. (42)

L'impact serait également plus important chez les médecins qui participaient à un groupe Qualité depuis plus de 5 ans. Cela laisse penser que les médecins ont besoin de temps pour acquérir cette démarche d'autoformation et de remise en question et que les groupes Qualité en seraient un moteur.

Les groupes Qualité auraient également un impact sur les relations avec les confrères et les autres professionnels de santé. 70.5% des participants avaient approuvé cet item. Ils permettraient, pour certains, d'élargir leur réseau de soins (31.3%), de faciliter le recours à l'avis d'un confrère en cas de difficultés en consultation (17.5%), de rencontrer de nouveaux confrères (50%) et d'être plus critiques vis-à-vis des prescriptions et avis des spécialistes (45.2%). La participation à un groupe Qualité améliorerait donc à la fois la qualité de la collaboration avec les autres confrères et professionnels de santé et leur fréquence.

Cet impact serait plus important chez les médecins engagés dans la démarche groupe Qualité depuis plus de 5 ans que chez les médecins engagés depuis moins de 5 ans. Cette différence pourrait être due au fait que les liens entre les médecins se forment progressivement au cours des réunions grâce à l'ambiance conviviale et l'environnement de confiance établi pendant les séances, décrits plus haut. L'impact plus spécifique sur l'acquisition d'un avis plus critique envers les avis des spécialistes serait aussi plus important avec l'ancienneté dans les groupes Qualité. Cela pourrait être dû à l'esprit critique que les médecins participants acquièrent au cours des réunions.

L'impact sur les relations avec les confrères serait commun à d'autres types de groupes d'échange de pratiques. En effet, dans l'étude de S. CARREZ-GAMEL sur les groupes de pairs, 91% des participants trouvaient également que leur participation à un groupe de pairs avait un impact (plus ou moins important) sur la relation avec leurs confrères, notamment sur le recours à un confrère plus facilement en cas de difficulté (60%).(7)

L'impact sur les projets professionnels était modeste. Seulement 10.8% des médecins participants ont déclaré que les groupes Qualité les avaient aidés pour leur installation ou la construction d'un cabinet de groupe ou d'une maison de santé pluriprofessionnelle. Ce faible taux pourrait être expliqué par le fait que les médecins étaient déjà installés lors de leur engagement dans un groupe Qualité et qu'ils étaient satisfaits de leur condition d'installation et donc qu'ils n'éprouvaient pas le besoin de changer. Il est tout de même intéressant de savoir que les groupes Qualité pourraient être une aide potentielle en cas de besoin.

Les groupes Qualité auraient également un impact sur la contribution des médecins généralistes à la formation de leurs futurs confrères. 23.7% des médecins participant à l'étude qui sont devenus maître de stage depuis qu'ils sont engagés dans un groupe Qualité, déclaraient que la participation à un groupe Qualité avait eu un impact, plus ou moins important, sur leur motivation à devenir maître de stage ; et 36.5% qui ne le sont pas encore, déclaraient que les groupes Qualité auraient un impact pour le devenir un jour.

Les médecins étant d'avantage engagés dans leur propre formation, comprendraient peut-être plus l'importance de former leurs futurs confrères. De plus, le fait qu'ils se remettent déjà eux même en question pourrait limiter l'appréhension que leur pratique soit remise en question par

des jeunes médecins en formation et donc potentiellement très à jour des nouvelles recommandations de bonne pratique. Cela pourrait même devenir une motivation.

Le travail réalisé en 2014 par J. ALLAINMAT, M. FOULQUES et A. TARDY confirme cette hypothèse que les médecins sont motivés par le fait que les étudiants apportent un autre regard sur leur pratique. Les principales motivations des maîtres de stage et des non maîtres de stage recensés au cours de ce travail étaient : transmettre des connaissances, donner l'envie d'exercer en soins primaires, continuer à se mettre à jour aux côtés de l'étudiant, avoir un autre regard sur sa pratique et les relations humaines qui peuvent se créer. Les principaux freins quant à eux étaient, le manque de temps, la désorganisation de la méthode de travail et le fait de se sentir observé.(43)

La plupart des médecins participants déclaraient être plus assurés dans leur prise de décision. Cette assurance leur donne peut-être plus de confiance dans leur potentiel et leur légitimité à former des étudiants. Cela est vérifié chez les médecins étant maître de stage car 82.9% déclaraient que la participation à un groupe Qualité les aidait face aux questions des étudiants. Ils appréhendent ainsi peut-être moins le fait d'être observés.

Enfin, les séances de groupe Qualité sont des moments de rencontre et d'échange entre confrères. Les médecins maîtres de stage peuvent donc partager leur expérience et motiver les non maîtres de stage. Leurs internes participent parfois aux séances, les non maître de stage peuvent donc également les rencontrer et ainsi mieux appréhender les échanges possibles avec les internes.

Pour terminer, 74.7% des médecins participant à l'étude déclaraient que leur participation à un groupe Qualité avait un impact sur le plan de leur équilibre personnel.

Pour 77.4% d'entre eux, cela permettait d'apaiser leurs doutes et difficultés grâce à l'échange avec leurs confrères. Cette notion d'être rassuré était aussi retrouvée dans le travail de S. CARREZ-GAMEL.(7) D'après notre étude, cet impact serait plus important chez les médecins de moins de 50 ans. Ceci pourrait être dû au fait qu'ils ont moins d'expérience personnelle et que le partage de l'expérience de leurs confrères leur permet de se rassurer sur leur prise en charge et de se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls à douter.

55.4% des médecins qui trouvaient qu'il y avait un impact sur le plan personnel estimaient que cet impact pouvait avoir un effet anti « burn-out » et 50% trouvaient que cela augmentait leur plaisir à exercer. Cet impact a été retrouvé dans d'autres études. Dans le travail de N. APPE, il était ressorti que les groupes d'échange de pratiques auraient une double fonction. Ce serait un lieu d'enrichissement intellectuel et de décharge émotionnelle. Ils auraient même été cités comme « un super outil anti burn-out ».(4) V. SAUREL dans son travail sur l'évaluation de la mise en place de facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes a mis en évidence que la participation à un groupe de pairs ou à un groupe Balint était un facteur protecteur du « burn-out », autant sur la fréquence de survenue que sur l'intensité.(44) L'étude n'a pas été réalisée chez des médecins participant à des groupes Qualité spécifiquement mais nous pouvons supposer que ce facteur protecteur pourrait être extrapolé aux autres groupes d'échange de pratiques, dont les groupes Qualité. En effet, chez les médecins généralistes, nous savons que la quantité de travail est peu prédictive du « burn-out », mais en revanche le sentiment de faire un travail de mauvaise qualité, de manquer de connaissance médicale, d'être souvent dans l'incertitude et la crainte des erreurs médicales sont des facteurs de stress et d'insatisfaction au travail qui favorisent l'épuisement émotionnel et constituent

donc des indicateurs à prendre en considération.(44) Nous avons montré dans notre étude que les réunions de groupe Qualité seraient des moments où les médecins peuvent à la fois partager leurs doutes, exprimer leurs émotions et améliorer leurs connaissances. Ils diminuent ainsi leur degré d'incertitude. De plus, étant dans une démarche d'amélioration de leurs pratiques, ils améliorent probablement leur satisfaction concernant la qualité de leur travail. Cela pourrait donc expliquer pourquoi certains médecins de notre étude considèrent que leur participation à un groupe Qualité a pour eux un effet anti « burn-out ».

Dans notre étude, cet effet anti « burn-out » serait plus ressenti chez les femmes que chez les hommes. Cette différence entre les sexes n'est pas retrouvée dans d'autres études (44) (45). Dans la partie motivations de notre étude, les femmes déclaraient d'avantage le besoin d'exprimer leurs émotions, par rapport aux hommes. Nous pouvons penser qu'elles seraient donc plus susceptibles de ressentir cet effet anti « burn-out ».

## **II. Discussion sur la méthode**

### **2.1. Choix du type d'étude**

Nous avons choisi de réaliser cette étude à l'aide d'un questionnaire afin de recueillir l'avis d'un maximum de médecins généralistes participant à un groupe Qualité en Pays de la Loire. La méthode par questionnaire nous permettait de connaître la proportion de médecins partageant les avis proposés par le questionnaire et de préciser, dans certains cas, si leurs avis changeaient en fonction de leurs caractéristiques.

En revanche, avec un questionnaire, le champ des avis des médecins est restreint, car le nombre de questions est limité. Nous avons décidé de poser des questions ouvertes à la fin de chaque partie du questionnaire afin de ne pas limiter l'expression des participants. En pratique, j'ai observé très peu de réponses libres lors de l'analyse de ces questions. Pour élargir le champ des avis il aurait fallu choisir de faire une étude qualitative.

### **2.2. Elaboration du questionnaire**

#### **2.2.1. Groupe focus**

Cette étude étant la première portant sur les groupes Qualité, nous n'avions aucune donnée sur les motivations, les freins et l'impact sur la pratique des participants à un groupe Qualité. C'est pourquoi nous avons décidé de réaliser tout d'abord un groupe focus, afin de connaître l'avis d'un petit groupe de participants. J'ai pu ensuite élaborer les items du questionnaire en fonction des éléments ressortis lors de cette séance. Un seul groupe focus a été réalisé, nous n'avons donc pas été jusqu'à l'épuisement des données qui aurait été permis par la réalisation de plusieurs groupes focus. L'objectif de la séance étant de réaliser une trame au questionnaire, obtenir l'épuisement des données n'était pas nécessaire. Cependant si plusieurs groupes focus avaient été réalisés, le questionnaire n'aurait probablement pas été le même.

Nous avons choisi de constituer le groupe à partir de participants de différents groupes Qualité. Nous pensons que malgré l'uniformité de l'organisation des séances de groupe Qualité, celles-

ci peuvent être malgré tout très différentes selon les participants et l'animateur qui constituent le groupe. Nous avons réussi à réunir des participants de quatre groupes différents. Ceci nous a permis d'avoir un échantillon varié de participants des groupes Qualité et de connaître leurs différents points de vue. Cependant, pour des raisons d'organisation, nous avons recruté des participants uniquement de groupes vendéens, qui sont des groupes récents. Il y avait donc peu de différence d'ancienneté dans le groupe, les plus anciens participants étant engagés dans les groupes Qualité depuis 2015 seulement.

Dans le groupe, il y avait un participant qui était animateur groupe Qualité. Lors de ses interventions, j'ai pu remarquer qu'il donnait ses opinions d'avantage au nom de son groupe Qualité que par rapport à son propre ressenti. Cela n'a pas été gênant au cours de la séance de groupe focus, d'autant plus que par sa qualité d'animateur, il faisait réagir les autres participants lors de ses interventions. En revanche, cela m'a permis de constater que les réponses des animateurs au questionnaire pourraient entraîner un biais d'information et qu'il fallait donc les exclure de la population cible.

Le modérateur de la séance était le Dr Yves LEQUEUX, il a été présenté comme étant le coordonnateur régional des groupes Qualité en Pays de la Loire. Nous pouvons penser que sa présence a pu avoir un impact sur les interventions des participants. De plus, étant très impliqué dans la démarche groupe Qualité, il a pu parfois influencer les réponses des participants par sa façon de formuler ses questions. Il y a donc probablement eu un biais d'investigation.

Il n'y a pas eu de double analyse du verbatim, cela a pu créer un biais d'interprétation.

### **2.2.2. Le questionnaire**

Notre questionnaire présente des atouts et certaines limites.

Un atout de l'étude est le fort taux de réponses au questionnaire qui était de 67.2 %. Ce taux est malgré tout inférieur à celui que nous attendions. Nous pensons que comme le sujet les touchait spécifiquement, les participants auraient été d'avantage intéressés. De plus ils étaient relancés à plusieurs reprises par l'animateur de leur groupe Qualité, qui lui-même avait été informé du sujet et du déroulement de l'étude au cours d'une réunion. Deux hypothèses peuvent expliquer l'absence de réponse au questionnaire, sa longueur (5 pages), et la nécessité de l'imprimer par soi-même.

La participation à l'étude étant basée sur le volontariat, cela diminue la représentativité de l'échantillon. Ceci constitue un biais de sélection. Cependant le fort taux de réponses nous suggère que notre échantillon est proche de la population source.

Nous avons choisi de réaliser un auto-questionnaire écrit, envoyé par mail et récupéré par les animateurs de chaque groupe Qualité.

Le questionnaire écrit a pour avantage de laisser du temps de réflexion aux participants et d'aborder plus facilement les questions d'ordre personnel. La réponse manuscrite pose cependant quelques inconvénients. Trois questionnaires avaient une page entière non remplie, et certaines réponses aux questions ouvertes étaient illisibles.

Le questionnaire comportait des questions fermées afin d'avoir une meilleure précision des réponses et de faciliter l'analyse ; et des questions ouvertes pour permettre aux participants de

s'exprimer librement et de recueillir des informations non ressorties lors de la séance de groupe focus.

Nous avons demandé aux participants d'imprimer eux-mêmes le questionnaire car cela permettait un gain de temps. Il n'était pas nécessaire d'attendre une réunion pour que les animateurs distribuent le questionnaire. De plus, cela était moins coûteux qu'un envoi par la poste aux 247 médecins de la population cible. Cependant 13 questionnaires sur les 166 ont eu des problèmes d'impression et ont donc entraîné des réponses manquantes ou ininterprétables. Nous avons choisi que les animateurs de chaque groupe Qualité récupèrent les questionnaires, et non que les participants renvoient eux-mêmes leurs questionnaires, afin d'augmenter le taux de participation. En effet, les animateurs pouvaient relancer les participants de leurs groupes qui n'avaient pas répondu. Cependant, cette méthode avait pour inconvénient de diminuer l'anonymat et de créer un biais de recueil. Les participants ne voulant pas obligatoirement que l'animateur de son groupe ait accès à leurs réponses. Pour diminuer ce biais, nous avons demandé aux participants de rendre leur questionnaire dans une enveloppe individuelle qui leur était fournie.

# CONCLUSION

---

Les groupes Qualité apparaissent comme une formation ayant un réel impact sur divers plans de l'exercice du médecin généraliste, autant concernant leur pratique que leur équilibre personnel. Ils sont très appréciés des médecins y participant, les motivations étant grandes et les freins peu importants.

Les participants appréciaient particulièrement le fait de pouvoir remettre en question leur pratique et de partager avec leurs confrères dans une ambiance conviviale et dans un environnement de confiance.

Ils avaient globalement peu de freins à participer à un groupe Qualité. Le principal frein, était le fait que les thèmes soient imposés. Il serait peut-être intéressant de renforcer l'information concernant la façon dont les thèmes sont choisis par l'association APIMED, c'est à dire en fonction des suggestions faites par les médecins participant à l'animateur de leur groupe. Chaque participant est donc invité à réfléchir en amont sur les thèmes qui l'intéressent particulièrement, pour en faire part à l'animateur de son groupe en temps voulu.

Le principe des indicateurs était parfois incompris pour un certain nombre de participants et suscitait donc des sentiments plutôt négatifs à leurs égards. Ceci pourrait être atténué par une meilleure explication de la façon dont les indicateurs sont choisis et réévalués chaque année, de la manière dont les données sont recueillies et de leur objectif. Cette amélioration pourrait passer tout d'abord par une meilleure formation des animateurs à ce sujet.

Concernant les impacts des groupes Qualité, notre étude suggérait qu'ils agissaient sur de nombreux points de la compétence « professionnalisme » des médecins généralistes. En effet, ils contribueraient à améliorer les compétences professionnelles des médecins participants en leur permettant d'identifier leurs besoins de formation par une remise en question plus fréquente et d'intégrer leurs acquis à leur pratique. Ils amélioreraient à la fois la fréquence et la qualité de la collaboration avec les autres confrères et professionnels de santé. Ils augmenteraient la contribution des médecins généralistes à la formation de leurs futurs confrères en agissant sur leur motivation à devenir maître de stage. Et enfin, ils auraient un impact sur le plan de l'équilibre personnel des médecins y participant, allant d'une augmentation du plaisir à exercer et un apaisement des doutes et difficultés de certains médecins, jusqu'à un potentiel effet anti « burn-out » pour d'autres.

# BIBLIOGRAPHIE

---

1. Brami J. EPP et groupes d'analyse de pratiques entre pairs : l'association idéale pour le généraliste. Rev Prat - Med Générale. mars 2008;20(726/727).
2. Castelain E, Bouche P. Groupes d'échange de pratiques et optimisation de la prise en charge en médecine générale. Rev Prat - Med Générale. oct 2003;17(628):1370-4.
3. Zaher E, Ratnapalan S. Practice-based small group learning programs. Can Fam Physician. juin 2012;58(6):637-42.
4. APPE N. Les groupes d'échange de pratique dans la formation médicale continue et la formation médicale initiale des médecins généralistes. université de Nantes; 2014.
5. Pailloux A. Les Groupes d'Echange de Pratique en 3ème Cycle de Médecine Générale : Impact Ressenti par les Internes sur leur Attitude Professionnelle. Faculté de médecine de Tours; 2013.
6. Philibert A-C. Les groupes d'échange de pratique entre pairs: un modèle de développement professionnel continu en médecine générale. Faculté de médecine de Grenoble; 2012.
7. Carrez-Gamel S. Les groupes de pairs en médecine générale. Opinion des participants lorrains. Faculté de médecine de Nancy; 2005.
8. Haute Autorité de Santé - Développement professionnel continu (DPC) [Internet]. [cité 19 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc)
9. Haute Autorité de Santé - Réglementation relative au dispositif de DPC [Internet]. [cité 19 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_732957/fr/reglementation-relative-au-dispositif-de-dpc](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_732957/fr/reglementation-relative-au-dispositif-de-dpc)
10. Nous connaître - L'Agence nationale du DPC [Internet]. [cité 19 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/agence-nationale-dpc>
11. Unaformec - Accueil [Internet]. [cité 6 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.unaformec.org/>
12. Société Française de Médecine Générale : Groupe de pairs® [Internet]. [cité 7 févr 2019]. Disponible sur: [http://www.sfm.org/groupe\\_de\\_pairs/](http://www.sfm.org/groupe_de_pairs/)
13. MG FORM [Internet]. [cité 12 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.mgform.org/nos-specificites/geap>
14. Société de Formation Thérapeutique du Généraliste [Internet]. [cité 6 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.sftg.net/>
15. Haute Autorité de Santé - Méthodes et modalités de DPC [Internet]. [cité 19 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2812251/fr/methodes-et-modalites-de-dpc](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2812251/fr/methodes-et-modalites-de-dpc)
16. Développement professionnel continu et petits groupes de praticiens. Bibliomed [Internet]. 13 janv 2011 [cité 19 avr 2019];(610). Disponible sur: [https://www.unaformec.org/uploads/Publications/bibliomed/610\\_DPC\\_et\\_petits\\_groupes\\_de\\_praticiens.pdf](https://www.unaformec.org/uploads/Publications/bibliomed/610_DPC_et_petits_groupes_de_praticiens.pdf)

17. HAS-groupes-analyses-pratique-entre-pairs.pdf [Internet]. [cité 19 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.irbms.com/download/documents/HAS-groupes-analyses-pratique-entre-pairs.pdf>
18. Groupes d'analyse de pratique entre pairs. Rev Prat - Med Générale. 18 avr 2006;19(6690/691):522-3.
19. MGForm : Formation de médecins généralistes [Internet]. [cité 6 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.mgform.org/>
20. Société Française de Médecine Générale : Groupe de pairs® [Internet]. [cité 6 janv 2018]. Disponible sur: [http://www.sfmng.org/groupe\\_de\\_pairs/](http://www.sfmng.org/groupe_de_pairs/)
21. Beyer M, Gerlach F, Flies U, Grola R, Królb Z, Munckc A, et al. The development of quality circles/peer review groups as a method of quality improvement in Europe. Results of a survey in 26 European countries. Fam Pract. 2003;20(4):443-51.
22. CME Small Group Meetings - ICGP Web Site [Internet]. [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.icgp.ie/go/courses/cme\\_small\\_group\\_meetings](https://www.icgp.ie/go/courses/cme_small_group_meetings)
23. FMPE - Practice Based Small Group Learning Program [Internet]. [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.fmpe.org/>
24. APIMED [Internet]. URPS. 2017 [cité 3 janv 2018]. Disponible sur: <http://urml-paysdelaloire.org/apimed/apimed/>
25. Lequeux Y. Les groupes qualités: un groupe d'échange de pratique pas comme les autres. 2017.
26. Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019 [Internet]. [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf>
27. Les groupes Balint | Société Médicale Balint [Internet]. [cité 7 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.balint-smb-france.org/groupe-balint.php>
28. Frappé P. Initiation à la recherche. La revue du Praticien; 2011.
29. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deux Partie «Maladie» À «Verbatim» Exerc. 2009;88(20):106–12.
30. Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Prem Partie D'« Acteur » À « Interdépendance ». 2009;20(87):74-9.
31. Moreau A, Dédiante M-C, Letrillart L, Le Goaziou M-F, Labarère J, Terra J louis. S'approprier la méthode du focus group. Rev Prat - Med Générale. 15 mars 2004;18(645):382-4.
32. Focus\_Groupes\_methodologie\_PTdef.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2018]. Disponible sur: [https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf)
33. Ducos F. Delphi et analyses d'interaction. Futuribles. 1983;(71).
34. Berthier A. Qualité du savoir-être et dynamique des groupes de pairs [Internet]. [cité 14 mars 2019]. Disponible sur: [http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur\\_fiche/1290/fichier\\_gdp-qualitefc5db.pdf](http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1290/fichier_gdp-qualitefc5db.pdf)
35. OCDE. Évaluation formative – pour un meilleur apprentissage dans les classes secondaires [Internet]. 2005 [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.oecd.org/fr/sites/educeri/37400340.pdf>



36. Practice Based Small Group (PBSG) Learning Program | FMPE - Practice Based Small Group Learning Program [Internet]. [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.fmpe.org/en/programs/practice-based-small-group-pbsg-learning-program>
37. MG Form. Comment utiliser mon forfait DPC [Internet]. [cité 12 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.mgform.org/files/comment\\_utiliser\\_mon\\_forfait\\_DPC.pdf](https://www.mgform.org/files/comment_utiliser_mon_forfait_DPC.pdf)
38. Coissac L, Merviel N, Picard A. Rémunération sur Objectifs de Santé Publique : Quelle perception en ont les médecins généralistes ? [Internet]. Université d'Angers; 2016 [cité 14 mars 2019]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20127067/2016MCEM6807/fichier/6807F.pdf>
39. CNAM\_-\_Dossier\_de\_presse\_Rosp\_2017\_-\_25\_Avril\_2018.pdf [Internet]. [cité 14 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/CNAM\\_-\\_Dossier\\_de\\_presse\\_Rosp\\_2017\\_-\\_25\\_Avril\\_2018.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017_-_25_Avril_2018.pdf)
40. Tableau de bord inter régional des indicateurs groupe Qualité du 1er semestre 2018.
41. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Bertrand S, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. 2013;24(108):108:148-55.
42. Mauff PL, Jacquet JP, Gilberg S. Evaluation de la mise en place du SASPAS dans les UFR. :4.
43. Allainmat J, Foulques M, Tardy A. Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maître de stage: étude auprès de 382 médecins du Maine et Loire et de la Sarthe. Université d'Angers; 2014.
44. Saurel V. Évaluation de la mise en place des facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes installés depuis moins de 10 ans [Internet]. Université de Poitiers; 2015 [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/a77ef48d-02e5-4123-8f7d-ea4197c05424>
45. Bontoux E. Prévalence et facteurs de risque du burnout chez les médecins généralistes du Gers [Internet]. Université de Toulouse; 2016 [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1564/1/2016TOU31111.pdf>

# ANNEXES

---

## ANNEXE 1 : Verbatim du groupe focus

Conventions utilisées pour ce travail :

(.) signifie une pause courte

... signale une omission ou quelque chose d'inaudible

{ } sera utilisé pour préciser la communication non verbale (attitude, gestes...)

Les mots prononcés avec insistance sont mis en gras.

**Mo : La première question c'est de, vous allez me raconter comment vous êtes venu à participer à un groupe Qualité. Qu'est-ce qui vous, sur qui vous avez ... rencontré, quelles sont, quelles ont été les circonstances qui vous ont amené à rentrer dans un groupe Qualité, à rentrer dans cette démarche. Je pense que la question est parfaitement claire. Qui veut, qui veut commencer ?**

{rire} {M7 se désigne}

M7 : moi j'veux bien {rire} alors euh, moi d'abord j'en avais entendu parlé par E. en en formation je sais plus sur quoi enfin on était en formation **autre** hein voilà, elle nous avait raconté un petit peu ce qu'elle faisait euh (.) sur quoi ça portait euh ce qu'elle faisait. Moi j'avais trouvé ça euh assez intéressant par rapport au questionnement par rapport à notre pratique et puis d'autre part donc on faisait partie euh d'un groupe de pairs euh qui marchait bien, qui était euh dynamique mais on a perdu nos mentors, c'est-à-dire que euh {rire} les vieux médecins euh

Mo : sont morts

M7 : ben non sont mais ont pris leur retraite {rire} et du coup euh on se retrouve enfin moi je me retrouve à être dans les plus âgés du coup et ça a été difficile de refaire vivre ça euh enfin euh avec la surcharge de travail donc je pense que du coup le fait que E. après euh enfin nous a beaucoup sollicité pour faire un nouveau groupe Qualité justement enfin je pense que ça a permis de relancer un petit peu le euh le groupe avec les nouveaux praticiens aussi avec euh les jeunes installés qui à Pouzauges en particulier qui sont venus et puis notre remplaçante aussi qui participe aussi aux groupes Qualité. Voilà.

Mo : ... des des participants qui n'étaient pas dans le groupe de pairs existant.

M7 : de pairs au départ voilà oui, oui oui, on est un petit peu différent, oui, voilà. Et moi personnellement bon oui il y a ce se questionner sur euh comment enfin sur les pratiques, l'utilité de nos prescriptions ... ça m'intéressait.

Mo : d'accord, merci. On continue par là. {désigne M6}

M6 : alors ben moi c'est un peu les même choses c'est-à-dire que euh, il y a très longtemps je faisais partie d'un groupe de FMC qui était assez euh dynamique, régulier, tous les mois on avait des, on se retrouvait, on avait un intervenant. Et puis ça s'est, ça s'est essoufflé avec le temps. Ensuite un groupe de pairs donc qui n'a pas été très dynamique, par contre. Ce n'était pas, ça n'a pas duré et puis ba euh ça me manquait euh de ne plus avoir euh et récemment donc moi jme suis mise euh maître de stage là, avec un interne. Ça m'a un petit peu relancé dans, dans le système et, et voilà. Et la mise en commun des pratiques, tout ça, ça ça me convient bien.

Mo : D'accord, merci.

M5 : euh moi donc j'ai fini l'internat l'année dernière euh en novembre 2017 euh 16. Et euh donc je fais que des remplacements donc euh mine de rien on est un peu isolé quand même parce que euh enfin on n'a pas de collègues vraiment au travail quand on est remplaçant. Donc l'idée c'était quand même de retrouver des gens à qui euh avec qui discuter en fait des problèmes qu'on peut avoir en pratique. Donc j'avais entendu parler de ces groupes Qualité et jme suis orientée à la Mothe Achard parce que, par proximité en fait, c'était un endroit qui m'allait bien et puis euh. Donc je suis là depuis euh, à peine un an. Voilà.

Mo : ok. Merci. Alors M4.

M4 : Alors, moi, du coup ma situation était un peu euh, enfin un peu différente. Moi euh, enfin voilà, j'étais aussi remplaçante euh, et euh, j'ai, on m'a proposé d'intégrer un groupe de pairs euh, à la place de CB qui partait à la retraite et donc euh on m'a proposé de de prendre sa place et euh ce groupe de pairs fonctionnait assez bien mais effectivement il y a eu pas mal de départs, pas mal de mouvements, avec l'arrivée d'autres participants euh. Et et E. m'a suggérée, « et si tu devenais animatrice et que tu transformais ton groupe de pairs en groupe Qualité. » Et du coup, parce que c'est vrai qu'il n'y en avait pas du tout sur la roche et ça manquait un peu je pense. Et du coup en fait l'idée est partie de là. Euh, j'ai proposé ça, à à tout le monde, tout le monde a eu l'air voilà, de trouver ça plutôt intéressant. Jpense que ça a commencé à s'essouffler au niveau de ce groupe de pairs là, et euh, et donc du coup euh, j'ai trouvé aussi euh, intéressant le fait de devenir animatrice puisque ça me permettait de faire aussi un peu autre chose. Et euh et donc on a ouvert le groupe enfin transformé le groupe en mars de l'année dernière et euh. Et du coup c'est un groupe qui fonctionne plutôt assez bien, dynamique, euh. Et du coup c'est vrai que, enfin voilà, c'était euh, jpense que tout le monde est plutôt satisfait. Enfin là après avoir fait un petit retour en fin d'année. Tout le monde a l'air plutôt satisfait effectivement de cette formule qui euh, qui du coup euh, en tout cas les participants ont l'impression qu'il y a quand même pas mal de bonnes répercussions dans leur pratique donc tout le monde voilà euh et donc c'est comme ça. Alors j'y participe mais en tant qu'animatrice donc euh enfin c'est différent jpense que la position des participants purs mais en tout cas euh je trouve ça très intéressant de euh, et voilà. E. a quand même été la personne **motivante** j'ai l'impression dans beaucoup d'entre nous ici.

{rires de l'ensemble du groupe}

Mo : ba euh, le secteur géographique euh le veux hein c'est normal ...

M4 : forcément, c'est ça

{rires du groupe}

Mo : M3

M3 : je connais bien l'organisatrice {rire du groupe} des groupes Qualité. Euh et euh, on euh. Ils étaient en groupe de pairs auparavant, moi j'étais pas dans le groupe de pairs. Donc je connaissais le fonctionnement puisque j'avais ... à la maison. Donc j'étais assez intéressé quand euh ils ont transformé leur groupe de pairs en groupe Qualité. On m'a dit qu'il y avait de la place pour intégrer donc euh j'en ai profité parce que effectivement j'étais assez intéressé pour avoir ces échanges de, entre les différents professionnels, ce qu'on avait pas, ce qu'on avait pas trop au cabinet voilà. Donc ça permet d'échanger avec les autres, les autres avis sont intéressants.

Mo : d'accord merci

M2 : alors euh moi j'ai fait mon stage l'année dernière chez E. et euh en fin d'internat en tant que Saspas et elle m'a proposé de venir voir comment se passait un groupe Qualité. Euh. Et donc j'y suis

allée une ou 2 fois et puis par la suite euh, enfin j'étais intéressée pour continuer. Il y a une place qui s'est libérée dans ce groupe Qualité et du coup j'ai intégré à partir de novembre 2017 et euh donc voilà.

Mo : ... Merci

M1 : euh, alors euh, au départ moi je participais à des FMC, sur les sables, qui existaient assez régulièrement et puis c'est très, ça s'est essoufflé, tout doucement en fait. Et puis, donc après je participais plus à rien puisqu'il n'y avait plus rien ou alors c'était trop loin. Et, et ensuite j'ai pris les internes, ça fait une petite dizaine d'années. Et puis on a fait avec E. aussi des groupes de pairs, ça s'appelle comme ça aussi, pour échanger nos pratiques de maître de stage, finalement, ça m'a bien plu.

M7 : oui {acquiesce}

M1 : Et euh, à un moment donné, je sais plus qui c'est, c'est peut-être E. qui m'a parlé de euh {rires du groupe} de ces groupes, d'un groupe de pairs, de Qualité qui s'est créé à la Mothe Achard. Je euh, je suis allé à la Mothe Achard, alors on a eu un premier animateur qui a flanché il y a quelques années, ça arrive. Et puis euh, là on a retrouvé un nouvel animateur et on a. Donc j'ai vécu deux fonctionnements de groupes Qualité qui sont quand même très animateurs dépendants. Et j'en suis très content.

**Mo : Merci. On va passer à la deuxième question parce que je pense que là euh il n'y a pas euh de discussion éventuelle supplémentaire entre vous. Euh.**

**Donc la deuxième question c'est, pourriez-vous me parler de l'intérêt personnel que vous avez trouvé à participer à un groupe Qualité. Donc là, on n'est plus dans votre entrée, on est un petit peu dans l'évaluation ou le ressenti que vous avez, d'un intérêt sur le plan personnel. On dira la partie professionnelle après, euh voilà. Qu'est-ce que ça vous a apporté à vous euh sur le plan personnel, cette participation, a apporté ou non ? euh voilà**

On va peut-être commencer dans l'autre sens ?

M1 : oui

Euh perso, pas professionnellement, alors personnellement euh, personnellement ? euh {réfléchi}.

L'intérêt était de parler, de parler, d'échanger avec les autres, essentiellement. Euh. On ne parlait pas toujours de médecine d'ailleurs, en groupe Qualité, on parle du ressenti, de la circonstance du moment euh voilà. Et de euh, d'être curieux de ce que font les autres, quoi, parce qu'on ne le sait pas. Et d'y retrouver soit notre pratique soit autre chose et d'être un peu bousculé aussi pour, pour se remettre en question. Voilà.

Mo : D'accord. Donc on pourra après revenir, en fonction des uns et des autres, hein.

On te passe la parole ? {regarde M2}

M2 : oui euh alors euh l'intérêt personnel ? Effectivement j pense de discuter et de et de parler de la vie quoti, du quotidien du médecin. Mais, moi ça ne fait pas très longtemps que j'en fais euh. Mais aussi de voir qu'il n'y a pas que nous jeunes médecins qui doutons {petits rires d'acquiescement de tout le monde}. Et que finalement, euh voilà, ça peut rassurer aussi de se dire qu'il y a des questionnements euh, tout le temps. Donc le fait de discuter et de voir que tout n'est pas, comment dire ? oui c'est ça qu'il y a toujours une remise en question permanente, euh, c'est nécessaire, euh

Mo : ce n'est pas cool tout le temps quoi ?

M2 : voilà {acquiesce}

Mo : D'accord

M3 : euh ba moi c'est effectivement un peu comme ce qu'il a dit M1 également. C'était le fait de retrouver d'autres médecins, d'avoir du temps quand même un petit peu pour discuter ensemble, euh, de sujets, euh, qu'on nous proposait ou d'autres, hein. Et puis ça permettait de euh de se confronter et euh de voir qu'effectivement on est tous un peu dans l'incertitude, pour beaucoup de choses et que on progresse dans cette incertitude ensemble. Voilà.

Mo : c'est rassurant de se rendre compte qu'on n'est pas seul ... {tout le monde acquiesce et parle en même temps}, c'est rassurant, réconfortant. C'est ce que vous exprimez je pense.

M3 : oui

Mo : M4

M4 : alors ba moi du coup euh, l'intérêt personnel euh pour le coup d'animer un groupe c'était un peu un petit challenge. Enfin pour le coup c'était quelque chose, enfin, que je ne connaissais pas du tout euh. C'est euh, enfin voilà c'est un peu sortir de ma zone de confort, euh, et puis faire quelque chose d'autre, de différent pour varier un petit peu ma pratique. C'était euh, c'est voilà, c'est se poser des questions alors du coup, là vraiment plus sur comment euh, enfin, oui, diriger un groupe, comment bien, enfin comme M1 disait, euh, tout à l'heure, c'est très animateur dépendant et du coup euh, je me rends bien compte quand même, il y a des choses que je fais bien, il y a des choses pas bien et du coup voilà. C'était euh, expérimenter autre chose, euh, vraiment en tant qu'animateur et se se euh, vraiment sortir de cette zone de confort parce que du coup c'est aussi se remettre en, enfin c'est, pas une prestation qu'on fait pour les autres mais en tout cas il y a potentiellement un jugement, faut bien les diriger pour que ça se passe bien, que effectivement il y ait une interaction qui soit intéressante entre chaque personne, ne pas laisser une personne pas du tout s'exprimer et euh, que oui il y en ait une autre qui voilà. Donc j'ai, enfin moi je trouve que c'est aussi euh, pour moi euh un, un challenge et du coup, et ça c'est très personnel, réussir à ne pas trop moi, parler et laisser la parole aux autres. Hein c'est quelque chose qui peut être un peu compliqué chez moi. Et du coup, voilà euh, c'était, c'est intéressant aussi pour ça, je trouve.

Mo : Donc toi aussi tu apprécies d'écouter les autres ?

{M4 acquiesce}

M4 : ah ba oui, forcément.

M5 : euh, moi je vais pas apporter beaucoup de nouvelles idées. C'est vrai que je commence juste donc euh, c'est assez intéressant de voir un petit peu comment des médecins, qui ont plus d'expérience que moi en fait, gèrent leur métier. Alors, moi c'est un peu du professionnel quand même hein, la réponse que je donne, mais euh. Mais c'est vrai qu'il y a un petit côté un peu rassurant, euh, à échanger avec d'autres personnes d'âge différent, en fait, avec des expériences différentes. Et puis ça permet d'augmenter, d'élargir un peu le réseau aussi. C'était des gens que je connaissais pas donc euh, ça personnellement c'est intéressant aussi, de s'ouvrir un peu.

Mo : donc le mélange des générations

M5 : ouai {sourire}

Mo : d'accord, merci

M6 : moi je démarre juste hein, pareil, dans les groupes Qualité, là. Donc l'intérêt personnel que j'ai pour l'instant, je n'ai pas beaucoup d'expérience. Ce que j'en attend c'est, alors moi c'est surtout, je

voulais pas, vieillissant là euh, m'encroûter dans ma routine. Et euh, j'avais besoin de reprendre un peu de contact avec euh, même si je suis dans un cabinet de groupe hein. Mais c'est vrai que dans le cabinet on est toujours à fond, au taquet, on se croise, on se croise mais, voilà. Le fait d'avoir un temps comme ça de parole avec les autres, je pense que j'en avais besoin. ...

Mo : donc un vrai besoin, de partage.

M6 : oui, voilà

M7 : alors je vais peut-être aller un peu du côté {rires de M7} négatifs, enfin euh. Euh, parce que je compare un petit peu à ce qu'on vivait en groupe de pairs et moi j'avais l'impression, j'ai l'impression d'avoir eu quelque chose de plus, d'expérience plus large dans ce qu'on vivait dans le groupe de pairs, hein. Avec euh, des expériences professionnelles et un échelonnement d'âge. Alors ça c'est peut-être la démographie qui le fait aussi, ou c'est peut-être parce que c'est moi la plus vieille maintenant {rire de M7} mais euh Alors on était plus nombreux dans notre groupe de pairs, on devait être 12 je pense, ça devait être la limite euh. Et du coup, j'ai un peu l'impression, qu'on se retrouve euh, comment ? D'un point de vue personnel, je trouvais que c'était très intéressant de retrouver mes copines, euh voilà aussi justement pouvoir se voir et voir un peu aussi comment on évolue, comment, comment on vit notre vie professionnelle aussi. Mais j'ai le sentiment peut être qu'on n'a pas, qu'on a moins le temps de le faire là dans le groupe de Qualité que ce qu'on avait autrefois le temps quand on faisait notre groupe de pairs. Voilà, je ne sais pas c'est le sentiment que j'en ai. Et puis, euh, (.) je sais plus ce que je voulais dire. {rire de M7 et du reste du groupe}

Mo : ce n'est pas grave ça reviendra. Euh, et euh, donc si j'ai bien compris, euh, l'animateur est quelque chose d'important apparemment dans, enfin ça fait partie des points

M1 : et il y a le groupe aussi, parce que quand on finit par connaître les gens, on est toujours les mêmes à venir, on se fait confiance quelque part, donc on se lâche plus facilement à dire ce qu'on oserait peut être pas dire si il y avait une petite jeune nouvelle, une interne qui, on va peut-être dire une connerie si {rire de M1 et sourire d'acquiescement des autres} on n'est plus à la page et tout mais au contraire quand quelqu'un vient régulièrement, enfin quand tous les gens viennent assez régulièrement, il y a une espèce de confiance qui s'établit, on peut plus **se lâcher**, plus euh à dire des conneries peut être, dire ce qu'on pense ou dire ce qu'on fait, qu'on oserait pas dire forcément, en se disant je vais dire une connerie, ça se fait plus ou voilà

M7 : oui alors ça c'est peut-être ce que je dirai la surprise que moi je n'ai pas parce que on l'avait eu dans le groupe qu'on faisait, c'était vraiment, ça fonctionnait vraiment très en confiance et chacun osait dire, ça je sais pas ou moi je sais pas ou toi tu sais. {M1 acquiesce} On, on, c'est vraiment une expérience qu'on en avait c'était que euh. Ça ne fonctionne pas tout à fait de la même, ça fonctionnait pas tout à fait de la même façon les groupes de pairs hein puisqu'on choisissait le Xème consult ou je sais pas quoi. Mais du coup on se rendait compte que euh, dans certains domaines un ou 2 étaient plus à l'aise {M1 acquiesce} et puis ba ça changeait en fonction des des. Là comme on fonctionne plus sur euh un sujet donné ba euh, c'est toute la soirée qui se passe avec un qui va être, un ou 2 qui va être plus à l'aise. {M5 acquiesce}. J'ai l'impression que

M1 : ouai mais c'est peut-être avec le temps

M7 : oui alors je n'ai pas, j'ai pas d'expérience très prolongée

M1 (en même temps que M7) : en se connaissant mieux

M6 : c'est plus dirigé là, c'est vrai le fait qu'il y ait un animateur

M4 : c'est ça, c'est peut-être le cadre qui fait que

M6 : c'est très, voilà oui. C'est peut-être plus fermé sur un sujet effectivement et oui

M4 : et, enfin effectivement du coup, enfin on est quand même obligé des fois de recentrer euh, parce qu'enfin euh, on peut euh, on peut vous laisser partir hein à faire des digressions. Après, soit on vous laisse complètement partir effectivement et on peut aller vraiment sur complètement autre chose, soit effectivement on essaye de quand même de se cantonner sur notre sujet et euh, donc là c'est là où effectivement où l'animateur peut des fois recentrer un petit peu euh les choses et là du coup être vécu enfin un peu comme euh **castrant** entre guillemets {M2 acquiesce} parce que du coup on a peut-être envie de parler d'autre chose ou de. Et cette liberté effectivement existe sans doute moins en groupe Qualité qu'en groupe de pairs où effectivement, enfin de toute façon on signe un contrat, il y a quelque chose d'assez formel qui n'existe sans doute pas effectivement en groupe de pairs, euh. Une liberté un peu moins grande parce qu'il y a effectivement un cadre qui est plus euh {M5 acquiesce}, effectivement, ça c'est c'est vrai que d'un point de vue personnel ça peut donner du coup l'impression effectivement d'être un peu moins libre. Je peux comprendre effectivement.

M7 : en même temps enfin c'est important qu'il y ait quelqu'un qui cadre {M5 acquiesce et les autres participants}, sinon on a vite fait de euh {rire de M7 et des autres} plus être dedans du tout {rire}.

M1 : ou alors ça dépend des sujets aussi. {M4 acquiesce} Il y a des fois des sujets qui ne te branchent absolument pas ...

M3 : tu n'es pas très inspiré

M4 : ça dépend des groupes

M1 : voilà euh oui ça dépend des groupes

M4 : oui ça dépend des

M1 : peut-être qu'il y en a euh, alors si ça n'intéresse personne dans le groupe dès fois ça part un peu en vrille quoi parce que {souponner « d'exaspération »} {M4 acquiesce} voilà.

M3 il y a des échanges de toute façon

M1 : oui il y a des échanges voilà mais on, enfin de toute façon il y a une espèce de liberté quand même

M3 et M4 : oui {acquiescement du groupe}

M4 : après il y a aussi des sujets qui sont plus ou moins vastes. {M1 acquiesce} Les menstruations ça reste quand même assez limité, la consultation de l'adolescent euh, c'est beaucoup plus large donc effectivement en fonction des sujets euh. Et puis après il y a des sujets où on a peut-être aussi plus l'impression qu'il y a des, enfin c'est un peu plus cadré alors que

M3 : il y a moins de surprises

M4 : il n'y a pas de surprise, il y a peut-être aussi des et puis moins de débats {M3 acquiesce} enfin forcément euh, il y a des choses sur lesquelles tout le monde est à peu près d'accord euh {M1 acquiesce}

M1 en même temps que M4 : un peu moins polémique, oui

M4 : alors qu'il y a des prises en charge, certaines prises en charge là, on peut être un peu, enfin avoir des avis divergents, mais c'est du coup de ça euh, dont se nourrissent ces ...

M1 : moi dans les groupes Qualité ce qui est intéressant c'est la souplesse un peu quoi heu {M4 acquiesce}, même s'il y a un cadre etc. {M4 acquiesce} Tu finis par te connaître, tu sais qu'en restant dans le cadre tu peux te donner 5 minutes pour heu parler d'autre chose quoi euh

M4 : oui oui c'est ça

M1 : moi je le vois plus comme ça, un espace plus de liberté ou tu peux euh t'exprimer

M4 : ba c'est le but hein je pense

M1 : C'est le but,

M4 en même temps que M1 : de parler hein de toute façon

M1 : que ce ne soit pas euh {geste qui mime quelque chose de très enfermé, cadré}, cadré, voilà. {M4 acquiesce} La première expérience que j'ai eu dans le groupe Qualité c'était cadré. C'était **cadré** {rire de M1}. Fallait pas parler d'autre chose. Maintenant c'est beaucoup moins cadré, enfin c'est cadré mais d'une manière beaucoup plus souple, c'est beaucoup plus libre

M4 : une main de fer dans un gant de velours

M1 : pas une main de fer {rires de tout le groupe}

M4 : non non mais effectivement, mais c'est enfin, c'est effectivement, je pense c'est je je, je trouve ça moi très difficile d'animer, enfin en tout cas ce n'est pas quelque chose qui est finalement naturel enfin euh. Ça impose, on est obligé de se forcer

M6 : moi je vais faire ma curieuse. Vous avez une formation pour faire ça ou non, ça s'improvise ?

M4 : ah non ça ne s'improvise pas.

M6 : il y a une formation {M4 acquiesce}

M4 : Maître fontaine {regarde Mo} qui nous. Non non, on a des journées de formation, on a, on a justement. C'est enfin au début on fait un peu au feeling et au bout de plusieurs journées de formation il y a des fois on, on dit ah oui là je ne dois pas faire bien ou je, on va essayer de refaire ça comme ça. Après on fait des tests on voit ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas. Et puis après faut voilà, tout le groupe en discute. Est-ce que quand je fais ça comme ça, est-ce que ça vous convient ? Ça vous convient ça ne vous convient pas ? ou comment modifier enfin. Après il faut que tout le monde se sente à l'aise enfin c'est vraiment ça euh, si euh tout le monde se sent un peu {mime quelqu'un de coincé} comme ça {acquiescement de plusieurs participants}, ce n'est pas le but. Parce que si tout le monde est cadenassé, verrouillé, et puis personne n'a envie de parler euh, effectivement oui faut vouloir parler quoi.

Mo : Pour avancer tous ensemble il faut avoir une équipe d'animateurs aussi qui forme un vrai, un vrai groupe également, donc ça c'est, c'est important.

Euh, question, est ce que la rémunération perçue par les participants a un intérêt quelconque pour vous ?

M1 : c'est moteur, c'est euh {rire de tout le groupe}

M6 : j'ai une question, je ne sais même pas combien euh {rire de tout le groupe}, combien je vais être rémunérée

M7 : j'ai pas l'impression que ça a été le côté euh {acquiescement du groupe}, mais pour **l'assiduité** {acquiescement d'une partie du groupe} par contre moi je me demande quand même si c'est pas ce qui a permis l'assiduité par rapport aux 2 ou 3 années successives où on a essayé de remettre en route le groupe de pairs et où on y arrivait pas et ba la le fait de euh de se dire que la présence était imposée à euh enfin qu'il fallait qu'il y ait un certain nombre de jours de présence par rapport à la rémunération, je pense que ça a permis de le faire démarrer. Enfin c'est le sentiment que j'en ai dans notre euh. Je



ne leur ai pas demandé {rire de M7}. Moi c'est, c'est mon impression à moi {M1 moue d'interrogation ; M5 acquiesce}

M4 : moi très objectivement je ne sais même pas, enfin, je sais, enfin oui je leur ai dit vaguement qu'ils allaient être rémunérés, je leur ai vaguement demandé leur rib pour le transmettre mais. Moi dans mon groupe j'ai, enfin je n'ai pas eu l'impression que les questions pécuniaires {M3 acquiesce} étaient le le... Je pense par contre plus que le fait d'avoir signé un contrat {M5 et M7 acquiesce}, enfin un engagement moral parce qu'enfin je veux dire objectivement euh, c'est c'est...

M3 en même temps que M7 : oui c'est ça un engagement à venir, de présence, sur l'assiduité c'est ça, oui voilà, l'indemnité c'est pas ce qui va changer, l'indemnisation ne change pas grand-chose à la fin

M7 en même temps que M3 : sur l'assiduité, pas sur le montant de la rémunération, mais sur l'obligation d'assiduité quoi {M4 acquiesce}

M4 : oui sur ça oui, l'indemnisation financière voilà, mais c'est en tout cas le fait d'avoir

M3 : d'avoir contracté quelque chose

M1 : psychologiquement c'est une reconnaissance {acquiescement du groupe},

M7 : du temps passé

M1 : que tu vas passer du temps pour te former. {Acquiescements du groupe} C'est quand même quelque chose de euh.

M6 : on n'est pas encore oui nous pauvres généralistes euh

M1 : Si on le supprimait ce serait, ce serait jtrouve que ça nous, voilà. On nous prend pour des, je ne sais pas comment dire {rire de M1} On nous prendrait pour des, pour des abrutis mais je veux dire, ils sont tout seuls, ils se débrouillent quoi. Alors maintenant il y a une contrepartie puisque c'est quand même des thèmes imposés.

M4 : oui, oui c'est sur

M1 : Parce que dans ce cas-là on va faire d'autres groupes, on irait dans d'autres groupes si c'était, enfin si on a toujours envie de le faire. On irait dans des groupes libres où les thèmes sont choisis par les gens. Même s'il y en a quelques-uns qui sont choisis par le groupe.

Mo : Vous avez 4 réunions {acquiescement du groupe} au cours desquelles vous pouvez faire ce que vous voulez

M4 : oui effectivement, enfin il y a quand même cette assiduité. Et puis enfin même nous en tant qu'animateur quand on sent qu'il y en a qui ba du coup ne vient pas, euh, enfin, on peut plus facilement lui poser la question, du coup enfin, est-ce que du coup ça enfin ça t'intéresse plus, est ce qu'il y a enfin voilà quoi, on peut en parler, on peut en discuter, euh. Alors qu'effectivement un groupe de pairs classique euh, il y a moins cette euh. Enfin ils viennent ils ne viennent pas c'est moins euh. Après tout dépend comment

M3 en même temps que M4 : tout dépend du comment est constitué le groupe, hein si les gens se connaissent et sont motivés ouai

M4 : comment est constitué le groupe. Si les gens se connaissent très bien et euh et on a envie de euh d'aller voir les copains euh effectivement c'est sans doute aussi motivant mais euh

M7 : ... on se retrouve à être euh des maîtres enfin on est tous maître de stage donc en fait on est tous euh, c'est les 2 trinômes euh. Donc, ça manque peut-être un petit peu de vitalité extérieure. On se connaît trop peut être {rires de M7}

Mo : il faut recruter !

M6 : il faut recruter !

M7 : oui, oui il faudrait

**Mo : bon ! Ba écoutez on va passer à la, à la question suivante. A moins que quelqu'un ait quelque chose à rajouter sur ce sujet-là mais on pourra toujours y revenir euh. Voilà. euh si besoin.**

**Alors ! on va parler un petit peu de euh, ba de l'impact, qu'ont eu, qu'ont les groupes Qualité au niveau de votre pratique médicale quotidienne. C'est-à-dire euh, dans la relation médecin patient, dans votre décision médicale, enfin dans votre pratique quotidienne. Est-ce que le fait d'avoir connu un petit peu ces, ces réunions d'échange de pratiques dites groupe Qualité, parce que c'est un groupe d'échange de pratiques pas tout à fait comme les autres mais un groupe d'échange de pratiques. Qu'est-ce que ça vous a apporté, éventuellement ou pas ou voilà. Qu'est-ce que, par rapport à votre pratique quotidienne comment vous voyez un petit peu les choses. Différemment ou pas euh dans vos consultations au quotidien. (.) Alors qui veut commencer ?**

M4 : Moi je dirai que ça m'a donné de l'assurance. C'est-à-dire que ça a, je trouve, renforcé ma décision. C'est-à-dire que euh, enfin, on parlait tout à l'heure de l'ostéoporose, enfin voilà. Quand je, avant j'avais mon idée à moi, je prescrivais, je ne prescrivais pas, peu importe voilà, mais bon c'était ma décision à moi. Là le fait de faire ces groupes Qualité, jme rend compte que cette décision elle était **partagée** avec d'autres et du coup ça renforce son poids. C'est-à-dire jme sens plus, euh, forte pour expliquer, pour dire que voilà cette décision je pense que c'est la bonne et du coup voilà, je trouve qu'elle a plus de poids. Euh, en tout cas j'ai l'impression que cette parole pour le patient a plus de poids et enfin du coup même parfois ça m'arrive de leur dire ba écoutez on a justement discuté de ce sujet-là en groupe Qualité. En plus enfin voilà moi je trouve que, enfin groupe Qualité, ça fait qualitatif, enfin voilà c'est euh. Et du coup euh, on en a discuté toute une soirée, euh, on était tous d'accord pour dire que dans cette situation là on faisait telle ou telle chose. Et du coup enfin voilà, pour moi c'est **rassurant** parce que je me dis que cette opinion enfin cette pratique est partagée par d'autres. Et du coup moi, enfin moi ça m'a assuré enfin ça me donne de l'assurance sur euh sur mes prises de décision et euh au final je pense que ça a eu pas mal d'impact, plus sur, enfin j'ai fait du coup peut-être un an, à peine un an de groupe de pairs avant, où sur des petits détails, je trouvais que ça m'apportait des choses mais là je trouve que on va vraiment **à fond** dans un sujet et dans dans une pratique. Et du coup j'ai l'impression de vraiment ressortir avec quelque chose **adapté** à ma pratique. {M2 acquiesce} C'est-à-dire que ce n'est pas juste, j'ai pas juste lu les recommandations HAS qui me disent de faire tac tac tac voilà. Là c'est vraiment ce que le groupe en a conclu, des fois euh on n'est pas toujours d'accord avec euh nos amis spécialistes ou euh ou l'HAS mais en tout cas c'est moi ce que je pense, ça a été validé entre guillemets en groupe Qualité. Et du coup euh ça me donne, moi, cette assurance-là qui me manquait sans doute peut être en tant que jeune médecin euh. C'était ça que je recherchais globalement dans ces groupes Qualité là quoi. Voilà.

Mo : D'accord. Qui veut prendre la parole ?

M5 : Moi je peux continuer. Euh, je trouve que ça apporte sur 2 notions je trouve les groupes Qualité. Il y a une partie, la théorie. On reprend quand même un peu la théorie, les bases euh que parfois on a oublié en fait ... plus ou moins, selon les sujets. Et puis et après il y a le côté pratique justement, ça c'est après l'échange avec chacun, que chacun amène un petit peu son, ba son expérience. Et puis ba du coup on se fait, on sort avec un bagage un peu plus euh gros, autant en théorie qu'en pratique en

fait euh. Dès fois c'est pas marqué forcément dans les bouquins mais bon il y a une manière de faire, et puis ba on se rend compte que ce n'est pas mal en discutant. Et euh, et ça et ça c'est bien aussi en fait, il n'y a pas que euh, enfin les deux se complètent je trouve. { M4 acquiesce} Donc euh, il y a ça et puis du coup selon les sujets, soit ça peut conforter dans une prise en charge qu'on faisait déjà et puis ba effectivement oui ça améliore l'assurance qu'on a avec le patient et puis sûrement aussi dans l'observance après des traitements et tout ça. Soit on change carrément de technique parce qu'on se rend compte que ça cafouille et puis ba faut faire quelque chose. Euh voilà.

Mo : Merci

M6 : Moi je n'ai pas assez de recul, j'ai fait une réunion

Mo : ... on refera un autre focus group

M6 : oui {rire}

M7 : moi c'est euh alors euh, par rapport à ce qu'on ... en groupe de pairs. Il y a une chose qui est quand même radicalement différente, c'est euh, moi ça m'a motivé pour euh, pour lire, pour chercher, euh. {M2 acquiesce} Avant ou après, euh, sur le sujet dont on avait discuté euh, ba euh. Qu'est-ce qui, qu'est-ce qu'on peut trouver dans la littérature, etc. Questionner ma pratique déjà euh avant les autres, enfin avant d'en discuter avec les autres sur aussi euh. Ba oui tien je fais comme ça euh, mais finalement en fait euh, sur quoi j'ai basé ça ou euh. Je sais qu'il y a des choses que par exemple je m'étais dit, ba je dis a aux internes mais en fait euh, j'ai jamais cherché si c'était euh {rire de M7 et sourire de M1 et M2}, validé ou pas et j'avais jamais pris le temps de chercher, et euh, et comme c'était le sujet de, ba euh d'essayer de chercher, enfin voilà. Donc ça, pour ça c'est un petit peu euh, c'est quelque chose que j'ai vécu différemment. Parce qu'après le côté euh échange euh, sur le questionnement avec les autres, c'est quelque chose que j'avais déjà vécu. Enfin euh, donc je ne l'ai pas trouvé nouveau mais ça reste toujours intéressant et valable enfin de pouvoir confronter euh, sa pratique, de voir que les autres bidouillent aussi. Il y a des recommandations qui sont bien comme ça {geste carré} et puis dans la vraie vie ba, on ne peut pas faire euh, il faut aussi négocier avec les patients, avec euh.

Mo : D'accord

M1 : Ça dépend des sujets, il y a certains sujets où effectivement avant je bottais en touche. C'est à dire j'envoyais chez le spécialiste, ça ne m'intéressait pas, je j'avais la flemme de chercher. Et puis, quand on a abordé, je parlais du pied, machin, de certains trucs, la chirurgie bariatrique que je ne connaissais pas trop avant. Ben je me suis intéressé et finalement j'ai moins botté en touche. C'est-à-dire j'ai moins envoyé chez untel ou untel pour avoir avis euh, je m'étais fait un avis, je ne sais pas s'il était valable, mais avec le groupe. Donc j'avais peut-être, dans ce sens-là j'ai eu moins, j'ai plus élargi mon champ de compétences si on veut aller par là. Quant à la pratique en relation avec le patient, moi je crois que ça n'a rien changé. C'est plus dans mes prescriptions effectivement, les prescriptions d'examens complémentaires ou médicamenteux. Oui je me souviens qu'à un moment on parlait des somnifères et que j'ai arrêté tous les somnifères de la maison de retraite et ça s'est mal passé {rire de tout le groupe}. Mais euh voilà donc j'ai testé des choses avec le, après les groupes Qualité. J'ai essayé des choses nouvelles que je n'aurai pas fait moi-même comme ça. Oui il y a eu **des nouvelles pratiques**, pour moi. Voilà. Ça n'a pas franchement changé ma pratique, ça l'a peut-être élargi ou changée dans certains domaines.

Mo : D'accord, merci.

M2 : Moi c'est pareil, j'ai très peu d'expérience en groupe Qualité et de pratique médicale pour l'instant.

Mo : non mais je comprends c'est ...

M3 : donc moi ouai c'est pareil chui, ce qu'a dit M1, on est un peu obligé d'aborder certains sujets, de lire certains sujets, qu'on est un peu, qui ne sont pas très passionnants, le pied, les allergies l'année dernière, on était pas trop euh. Ça nous permet, ça nous oblige à avoir une remise à niveau certainement. Donc il y a ce côté-là. Ça enrichi ou ça complète ce qu'on connaît. Et ba le fait d'en discuter avec les autres, ça nous permet d'avoir, quand on est sur des échecs, de trouver d'autres solutions qu'on, auxquelles on ne pense pas. C'est surtout ce côté-là, avec les échanges. Voilà.

Mo : D'accord

M3 : Et puis après d'avoir des, un support qui permet de s'appuyer dans les décisions et dans d'autres euh et de les confirmer auprès des patients euh et puis d'avoir tous les petit trucs ou test, des choses comme ça, qu'on n'a pas trouvé auparavant.

Mo : Puisque tu parles de support euh, est-ce que pour vous le dossier documentaire et la bibliographie qui va avec, qui n'est certes pas une bibliographie exhaustive, ni pour le dossier documentaire, la bible ... Est-ce que c'est quelque chose qui vous paraît utile au fonctionnement du groupe ou pas ? Quel est votre ressenti un petit peu ? et dans votre groupe pour M4 et personnellement pour les autres.

M4 : Moi qui ai un groupe très pointilleux je pense, sur la bibliographie et tout ça, on a quand même un avis assez unanime sur la **qualité** de la synthèse, euh voilà. A chaque fois ils disent, franchement c'est toujours hyper bien ficelé, c'est clair euh voilà. Après effectivement, parfois il y a certaines références bibliographiques, enfin on en avait discuté, voilà, là il y avait quelques conflits d'experts, de trucs. ... C'est bien, vous lisez bien, c'est très très bien, euh. Je dis ba si cette source-là ne vous plait pas on l'écarte, c'est pas grave, enfin voilà hein. On ne tire pas de conclusion de cette euh, voilà ! Mais euh, je pense vraiment que c'est quelque chose, enfin et qui même dans mon groupe, enfin je le disais tout à l'heure mais hors caméra, a même eu des répercussions voilà avec, en termes de communication avec certains spécialistes ou des choses comme ça alors que euh. Voilà, en s'appuyant sur ce truc là on dit voilà, euh, on a une revue documentaire, on a vraiment pris euh, de qualité, on a pris le temps de, et du coup, nous, en tant que médecin généraliste on pense que telle pratique que vous, vous faites n'est pas adaptée euh, et donc du coup ba non on ne fera pas ça. Donc du coup, ça a vraiment du coup je pense oui, euh. Le dossier documentaire, est pour l'avis de mon groupe en tout cas et le mien aussi, bien fait. Et c'est très difficile à faire, je pense. Donc vraiment, je remercie la personne qui les fait {rire de M4} si magnifiquement tous les mois ou presque parce que vraiment c'est quelque chose qui est très difficile à faire et la synthèse est quelque chose de compliqué.

M3 : je pense qu'effectivement c'est un support important. Moi franchement je ne vais pas regarder, je ne vais pas chercher euh avant le, avant les réunions autres, d'autres documents que

M4 : C'est exhaustif

M3 : voilà. Que le, que ce qui nous est proposé. Après si à l'occasion du groupe Qualité en discutant il y a eu d'autres, d'autres choses, d'autres documents qui ressortent et bien on va essayer de regarder mais le support documentaire est quand même, est bien ficelé, {M2 acquiesce} synthétique et nous clarifie très rapidement les idées. Et euh, je ne suis pas dans un groupe où on cherche les conflits d'intérêt des auteurs, donc euh ça nous pose pas trop de soucis de ce côté-là. {rire de M4 et des autres}

M4 : c'est pour ça que j'ai dit que le mien est très pointilleux.

Mo : en même temps que M4 : heureusement qu'il y en a certains

(.)

Mo : les jeunes médecins, là ...

M5 : ba nous c'est vrai qu'on l'utilise beaucoup dans notre groupe. Ça permet de se remettre dans un sujet assez rapidement et d'arriver à faire le tour quoi, en ayant l'impression de ne pas passer à côté de quelque chose d'important. Donc ça c'est quand même bien. Après euh, ce document-là, il a aussi un effet négatif mais ça c'est aussi, enfin moi je pense c'est peut-être un problème que j'ai, c'est que je ne prends pas le temps d'aller voir ailleurs, en fait. {acquiescement de plusieurs participants} Je lis le document et puis je considère que j'ai refait le tour de la question, je prépare mon cas, on en discute et puis finalement en fait je n'ai pas été voir les sources à côté parce que je considère que le document est suffisamment exhaustif, alors qu'en fait j'ai pas eu de regard critique là-dessus, je ne sais pas s'il est vraiment. {interrogative}

M2 : après c'est aussi, c'est aussi le côté positif, si le, si ce document n'était pas fait, est ce qu'on prendrait le temps de faire autant de recherche ?

M3 en même temps que M2 : on irait chercher autant ? voilà

{M5 acquiesce}

M4 : et de {acquiesce et coupée par M6}

M2 en même temps que M6, répond à M4 : et de se poser des questions qu'on ne

M6 : ... peut être que chacun irait chercher de son côté et qu'on pourrait mettre en commun ...

M1 : ça prendrait du temps

M3 : oui mais

M6 : il y aurait peut-être plus de débats ?

M2 en même temps que M6 : ouvrir la discussion

{M4 acquiesce}

M6 : Parce ce que là, moi, enfin la première expérience de l'autre jour, là. J'ai eu un sentiment de côté un peu passif quand même. Alors peut-être parce que je démarrais, que je n'étais pas bien préparée, je n'avais peut-être pas assez. Mais bon, c'est juste une première impression. {M2 acquiesce}

M5 : Mais c'est vrai que ça peut limiter les débats d'avoir une euh {M4 acquiesce}

M7 : dans quel sens passif ?

M6 : alors moi je me suis sentie un peu, enfin je pense que je ne m'étais pas peut-être assez préparée. Je ne savais pas, je découvrais donc je savais pas trop ce qui allait se passer dans notre groupe, mais. Je je n'ai pas donné peut-être assez de préparation moi, personnelle avant et ouai globalement c'était, j'ai reçu de l'info mais je n'ai pas eu d'impression d'échange. {M2 acquiesce}

M4 : Tu veux dire que tu avais eu l'impression que le travail avait été un peu enfin, mâché, enfin que ça t'arrivait tout cuit euh sans avoir besoin de oui

M6 : un petit peu peut-être oui je ne sais pas

Mo : on ne t'a pas passé la parole

M6 : si si, si si, j'ai bien du parler, je ne me souviens plus trop. Mais je ne me suis pas sentie euh, une démarche intellectuelle. Enfin, voilà, je n'ai pas lancé mon cerveau quoi {rire}, dans le, dans le, profondément dans la, dans le truc, dans le sujet.

M1 : je trouve que le dossier documentaire c'est bien mais je trouve que c'est un piège quand même {M2 acquiesce} parce que c'est vrai qu'on, effectivement on a tendance à se. On a un peu la flemme, on ne va pas aller, on va le lire, voilà je sais tout. {M2 acquiesce} Mais en fait quand on creuse un peu euh. Ba pourquoi il a dit ça et tout ? Tu vas chercher après les références, tu vois à peu près, tu comprends mieux, parce que si tu le prends comme un texte biblique, t'es mal barré parce que tu ne peux pas discuter quoi. {M5 M6 acquiescent} Tandis que si tu vas voir un peu les références, moi je ne les lis pas tous à chaque fois, j'avoue

M6 : moi j'avais trouvé ça long moi, enfin

M1 : C'est long, voilà ça prend du temps

M6 : je ne m'étais pas, peut-être que j'aurai dû y penser avant

M1 : tu vas voir les références ba tu peux plus discuter après

M3 : encore là il n'était pas long

M1 : parce qu'effectivement, enfin sans aller jusqu'à pinailler sur les conflits d'intérêt d'untel ou untel, euh, tu as une explication. Dans le dossier documentaire tu n'as pas d'explication, tu as des faits. C'est un résumé, enfin, je le conçois comme ça. Ce n'est pas, et puis au départ moi je le prenais un peu comme une conduite à tenir, que, enfin, il n'y a plus rien à discuter si c'est la conduite à tenir, ben point barre quoi, voilà euh. Mais ce n'est pas une conduite à tenir c'est un, enfin je le prends maintenant plus comme ça, un outil de départ mais qu'il faut assez vite oublier finalement

M6 coupe M1 : ouai parce qu'entre la théorie et nos pratiques, quoi c'est ça, il y a toujours un fossé donc euh

M4 : du coup c'est aussi la question pour nous animateur de savoir si on doit vous le donner avant ou pas

M7 : oui nous on ne l'a pas avant !

M1 : Ah nous on l'a avant !

M4 : c'est-à-dire qu'il y a la

M1 : de toute façon il est consultable

M4 : voilà il est consultable

M3 : si on l'a avant

M4 : mais la question est

M7 : nous on a les références mais on n'a pas les

M1 : tu peux aller sur internet

M4 : vous pouvez aller les chercher

M7 : oui oui oui mai c'est plus compliqué quand même enfin faut aller euh, faut prendre le temps enfin euh

M1 : oh ba si, il est déjà tout prêt

M4 : c'est la question enfin voilà ! qu'on peut se poser, c'est est ce que, pour qu'il y ait de l'échange, il faut avoir lu le dossier documentaire avant ? il y a du pour il y a du contre parce que si on vous le donne avant effectivement ba alors {mime un participant en groupe Qualité qui discute de sa question avec

un dossier documentaire imaginaire sur sa table} ba du coup la réponse à ma question je l'ai trouvée page 5, du coup ba voilà effectivement on clôt le débat parce que du coup les réponses à nos questions, alors pas toutes ! Mais en tout cas après sur cette question-là on peut relancer après le débat, mais si vous ne l'avez pas c'est effectivement là où il peut y avoir des échanges. Après si on essaye de chercher les réponses pendant la réunion, ça prend du temps. Alors faut trouver le juste milieu effectivement.

M1 : nous ce qu'on fait à la Mothe, c'est que théoriquement on arrive chacun avec un cas clinique

M4 : ouai

M1 : et on part du cas clinique de chacun, chacun part de son cas clinique

M4 : c'est ça

M1 : et éventuellement on se réfère au texte

M4 : c'est ça

M1 en disant, ba tien, je n'aurai pas fait comme son texte euh voilà

M7 : donc nous

M1 : euh voilà

M7 : nous on n'a pas là, enfin on n'a les références mais on les a pas les documents

M3 : ah bon ?

M7 : non. Moi je trouve que c'est assez intéressant {M4 appui cette réflexion}

M3 : c'est le choix de l'animateur du groupe ?

M7 : oui je pense, parce qu'elle nous a pas euh {rire}, elle ne nous a pas laissé le choix Hélène donc euh. Moi je trouve ça assez intéressant parce que du coup on pose les questions chacun, sur nos cas on a posé nos questions et puis on débat et puis quand on, quand on. Alors elle je pense qu'elle les a potassés bien les trucs parce que par contre euh ba elle nous trouve les réponses une fois qu'on les a débattus quoi enfin. Quand elle

M6 : elle elle maîtrise très bien le sujet et du coup

M7 : quand elles ont pas émergé, quand la solution a pas émergé, personne n'a trouvé la réponse aux questions ba euh, ou elle les trouve ou bien elle reste en suspens et puis ça fait l'objet d'une question à travailler. Quelqu'un se. Ba du coup c'est vivant enfin moi j'ai trouvé, là j'ai trouvé que ça. Parce que bon, on cherche entre nous, on

M4 : Mais du coup tu vois, enfin, notre grand Alain Fontaine {montre Mo} nous dit que nous animateur, on n'est pas expert et que nous on est juste là pour animer le débat. C'est-à-dire que techniquement il nous dit, moi pour vous, vous ne devez même pas connaître un traitre mot de ce dont on va débattre avant même de mettre les pieds dedans. Mais du coup, enfin c'est très animateur dépendant parce que c'est vrai que c'est un peu anxigène de rien savoir du sujet et de pas l'avoir lu. On se dit ohlala mon dieu, on ne sait pas trop où voilà. Mais du coup effectivement enfin, à un moment dans le groupe on s'était même posé la question de savoir si par exemple il y en avait que 2 ou 3 qui avaient lu le dossier documentaire pour accélérer quand même la réponse aux questions mais que tout le monde ne l'ait pas lu pour que quand même il y ait débat ? Enfin, on est encore un peu en tâtonnement sur le mode de fonctionnement nous mais euh. Mais c'est, c'était une question qui a émergé en décembre quand on a refait le point de l'année justement. C'est sur ce dossier documentaire, comment faire qu'il soit le plus intéressant et le plus constructif possible. Et je ne suis pas sûre

M1 : En fait dans ces groupes, il ne faut pas qu'il y ait d'experts

M4 : ba c'est ça

M1 : que ça soit par une personne ou que ce soit un texte

M4 : c'est ça

M1 : parce que si l'expert c'est le texte, ba basta quoi

M3 : non mais après je pense que les dossiers documentaires on voit dans les groupes, dans le groupe en tout cas que, chacun est allé chercher ce qui l'a intéressé

M7 : ce qui l'intéresse le plus aussi

M3 : dans certain, donc ça perme tous de s'enrichir de ce qu'on a vu

M7 : ouai et puis on a tous des centres d'intérêts variés

M3 : les uns ou les autres on n'a pas, on n'a des fois pas tout lu, toute la biblio de A à Z et donc chacun est allé dans

{Tout le groupe approuve}

M6 : ça me parait lourd de tout lire

M3 : pardon ?

M6 : non ça me parait très long, enfin je n'ai pas le temps

M1 : ça peut être lourd, oui oui

M3 : des fois ça peut être lourd mais voilà, mais on a, ça permet d'enrichir

M4 : le dossier documentaire n'est pas très très enfin

M1 : le dossier documentaire lui-même il est court

M4 : non, ça va, mais si on veut lire toutes les références bibliographiques c'est très long

M3 : toutes les références c'est vrai des fois ça peut être long

M1 : les références ça peut être fastidieux

{M2 et M5 acquiescent}

M6 : le documentaire c'est ?

M3 : c'est le résumé, c'est le dossier et après tu as tous les articles à coté

M6 : mais lire tous les articles c'est

M4 : ça c'est long oui, ça c'est long on est d'accord oui.

M1 : je pense que le dossier documentaire il sert à engager le sujet quoi. {le groupe acquiesce} Moi je le vois plus comme ça maintenant

*Mo : Est-ce que ça vous incite à euh refaire une recherche documentaire complémentaire ? ou à faire une recherche documentaire que vous ne faisiez pas avant ? Est-ce que ça a modifié un peu votre façon de fonctionner par rapport à la littérature médicale ? Ou est-ce que c'est un frein ? Comme certains l'ont exprimé en disant que le dossier documentaire et basta on ne va pas plus loin. Est-ce qu'en termes de recherche documentaire vous avez fonctionné différemment maintenant qu'avant ?*



M5 : ba nous on a un fonctionnement où quand finalement on ne trouve pas la réponse dans le groupe ba on se garde la question de côté et on revient dessus en fait. Par écrit, il y en a qui se charge de faire ces recherches et puis il envoie les réponses aux autres. Finalement on avance comme ça, il y en a un qui s'occupe de faire la recherche, tout le monde ne la fait pas mais euh, au final on arrive quand même à avancer un peu plus loin que

{M1 acquiesce}

M1 : on avance à la séance d'après ouai. Parce que si on se met à rechercher pendant le débat euh. {acquiescement de plusieurs participants} Ça finit plus, chacun cherche dans son coin

M7 coupe M1 : nan mais mois, ba moi en fonction des sujets euh, alors il a fallu s'y mettre, de comprendre, aussi, enfin quand on en a fait qu'un {désigne M6}, c'est difficile de euh. Sur euh, sur euh, sur un sujet qui m'intéressait plus moi ça m'a motivé pour chercher, vraiment. Alors que bon si c'est un sujet qui m'intéressait moins euh. Là c'était le tout premier, alors euh du coup euh, je l'ai moi je l'ai vécu un peu passivement aussi le premier. Mais, je pense qu'il y a peut-être aussi euh ba euh, la nécessité de comprendre comment ça fonctionne. Je ne sais pas comment vous avez vécu vos premiers ? on était tous novices en plus alors euh sur le premier. Ce n'est pas comme si on intégrait un groupe qui existe déjà aussi. Et euh, moi ça m'a motivé pour euh, pour euh. Alors je n'ai pas cherché encore sur le prochain {rire}. Et, et même on ne regarde pas sa consultation de la même façon, celle qu'on va choisir, enfin ou après on dit à oui tien je vais prendre celle-là. Ce n'est pas c'est pas, c'est pas innocent en plus celle qu'on choisit {M1, M5 et M3 acquiescent}, on l'a choisie parce que, parce qu'elle pose des, parce qu'elle nous pose des questions enfin euh

M4 : c'est le but

M7 : oui

M1 : oui c'est le but

M4 : le but c'est la question,

M7 : ba oui

M4 : pas le cas

M7 : ba du coup moi j'avais cherché les réponses à mes questions. C'est-à-dire que j'avais d'emblée toutes mes questions que j'avais à me poser. Et puis quand même il y a des trucs, il faut quand même que je cherche. Je ne savais pas si c'était dans le, si ça serait dans la réponse documentaire, mais moi ça m'avait intéressé de. Je n'avais pas envie de d'attendre {rire} le

M1 : parce que vous l'avez après le dossier documentaire

M7 : ba oui comme on l'a après

M4 : moi je trouve que finalement il y a quand même très souvent des questions dont les réponses ne sont pas dans le dossier documentaire mais où, où chacun voilà, enfin vraiment au final, enfin moi je trouve que, enfin après en avoir fait plusieurs, chacun a toujours un bout de réponse en fait. {M1 acquiesce} Et du coup le mise en commun c'est ça aussi enfin

M7 : on fait la réponse

M4 : ça peut être des trucs très pratiques. Euh euh, à quel euh, par quel parcours de soin vous adressez pour aller tel ou tel. Enfin il y a des choses qui sont très pratiques. Ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ouai ? alors du coup, et c'était, enfin. Et en fait euh.

{M5 acquiesce}

M7 : et ça ça marche bien euh

M4 : ça ça marche bien, cette filière là non, ça ça fonctionne pas du tout, enfin. Et et il y a des fois effectivement des questions qui émergent, qui ne sont pas du tout euh traitées dans le dossier documentaire parce que c'est très euh. Enfin ça peut être même des réponses très locales, enfin sur les intervenants, sur des choses comme ça. Et du coup euh, le dossier documentaire, enfin, au fil du temps je trouve, que le groupe fonctionne de mieux en mieux aussi par rapport à ça c'est-à-dire qu'ils se servent de du dossier documentaire euh pour répondre à leurs grosses questions, enfin leurs grosses questions mais finalement celle qui reste c'est peut-être finalement celle qui leur ont plus posé question. Et du coup c'est là-dessus finalement où c'est intéressant. Et c'est là où on réfléchit et où on essaye de trouver des des questions, enfin des réponses pardon. Enfin moi je trouve que plus ça va et plus les questions qui émergent deviennent pertinentes. Je ne sais pas si c'est le mot mais en tout cas qu'elles deviennent plus intéressantes parce que c'est vraiment ce que les gens se posent vraiment comme question. Ce n'est pas euh, la question un peu bateau générique pour poser une question. C'est vraiment une question pertinente qui leur a posé problème quoi. Donc je trouve que, alors soit ils arrivent mieux à synthétiser et à vraiment se poser quelle est la problématique ou est-ce c'est que, ba voilà. En tout ça je trouve que ça devient de plus en plus pertinent avec le temps. C'est un groupe Qualité qui évolue, je trouve

Mo : et qui continuera à évoluer, vous allez voir, c'est extraordinaire. Au bout de quelques années, c'est plus du tout le même groupe qu'au début.

Euh, oui donc j'ai bien compris que euh au niveau euh. Est-ce que dans vos groupes certains font de la recherche documentaire au cours de la séance ?

M1 : alors on le faisait un petit peu.

M3 : ça arrive

M4 : sur des petites questions

Mo : c'est très ponctuel

Collectivement : oui

M4 : c'est sur des petites questions des trucs euh

M1 : Ce n'est pas sur des grandes questions

Mo : ça se fait en général après

M7 : on avait, nous on a un ordinateur quand même avec un accès internet pour euh

Mo : un seul ?

M7 : je crois qu'il y en avait 2 la dernière fois mais bon

Mo : prochaine fois il y en aura 3 !

M7 : mais euh enfin par exemple consulter prescrire par exemple, je euh, sur les médicaments etc, enfin voilà. Se poser des questions de, même ne serait-ce que le vidal

M3 : que le vidal {tout le monde acquiesce en même temps}

M7 : je sais plus il a été question de je ne sais plus quel médicament euh bon euh. Il y avait la moitié qui ne connaissait pas euh

M1 : nous on a une connexion internet qui passe pas alors euh

M4 : nous on est dans cette salle là donc euh. On y était hier soir et c'est vrai que c'est très pratique

M1 : oui c'est ça vous avez euh, parce que nous à la Mothe il y a un trou je sais pas mais, la salle où on est il n'y a pas d'internet {rires}. Donc on est avec nos portables de temps en temps.

M7 : il faut le signaler au conseil général

M1 : non je crois que c'est la wifi du de la maison médicale qui ne passe pas, enfin bon c'est un détail. Donc on amène des petits bouquins éventuellement.

Mo : D'accord et euh. Est-ce que votre participation a eu un impact sur le plan organisationnel ? avec sur euh, sur vos relations avec vos autres confrères généralistes ? ou ça dépend si vous êtes tout seul ou en groupe. Ou éventuellement avec d'autres professionnels de santé ? Est-ce que ça a modifié un peu votre communication votre euh, avec vos confrères, qu'ils soient spécialistes ou généralistes ? qu'ils soient du groupe Qualité ou pas du groupe Qualité ? Est-ce que vous avez voilà, est ce qu'il y a quelque chose qui ?

M1 : moi avec les autres généralistes, non, avec les spécialistes oui parce je relis plus leurs recommandations avec un œil plus critique. Enfin je suis un peu moins ... à ce qu'ils disent quoi. {rire}

M4 : exactement d'accord. Voir même quand je ne suis pas d'accord du tout {fait semblant d'écrire un mail et dit avec un peu d'ironie} je me permettrai peut-être d'émettre un petit doute concernant cette prescription, est ce que vous pouvez me l'expliquer pourquoi vous l'avez faite ? Ça m'est arrivé, enfin je me suis un peu fighté avec mais, au final la patiente n'a pas pris le médicament mais, enfin parce qu'elle était d'accord avec moi. Mais du coup oui, moi je suis tout à fait d'accord, on a un œil beaucoup plus critique et un

M1 : recul

M4 : recul. Tout à fait, je suis d'accord. C'est moins de la parole divine qui nous. La relation est moins comme ça {mime un geste vertical} elle est plus comme ça {mime un geste horizontal}.

M1 : ba c'est plus, euh, c'est moins le rapport, enfin vous qui êtes plus jeune, le rapport de la fac quoi. {M4 et M5 acquiescent} Le spécialiste sur le généraliste. Moi je sais, toi tu appliques et puis euh tu te tais. Non ça ne marche pas comme ça.

M4 : ouai ouai je suis d'accord

M1 : je crois que c'est intéressant pour ça, pour moi

Mo : et sur le plan des relations entre confrères généralistes, au sein même du groupe, est ce que c'est des gens que vous avez, voilà que vous avez découvert euh différemment, enfin est ce que, est ce qu'il y a ? enfin voilà quel est le ressenti, est ce que c'est agréable ou

M1 : oh ba oui

Mo : ou bien c'est quelque chose de pas toujours facile du fait de certaines personnalités ? enfin je ne sais pas ! Avez-vous un commentaire un peu à faire sur euh sur le ressenti au sein du groupe quoi euh.

M1 : dans notre groupe on est assez libres donc euh, quand il y en a un qui a une pratique différente qui euh, voilà c'est tout mais euh. On va pas se, il n'y a pas de polémique engagée quoi euh

M6 : moi j'ai une très bonne impression à ce niveau-là, pas de soucis

Mo : du respect

M6 : oui

M7 : oui enfin moi j'ai même l'impression de peut-être euh ouai, avoir découvert un des médecins du cabinet de groupe qui est beaucoup plus réservé, qui ne parle pas beaucoup et euh, naturellement enfin euh. Et puis qui là euh, montre ce qu'il sait en fait quand même, enfin voilà, enfin s'exprime plus ouvertement euh. Donc, je dirai euh, presque euh agréablement surprise enfin de euh, enfin voilà de voir que euh. Bon ba même s'il ne nous parle pas beaucoup quand on le croise, en fait euh, voilà, quand on est ensemble il, il discute quoi enfin il

Mo : d'accord, tu as découvert un autre euh

M7 : oui, un autre versant

Mo : un autre bonhomme

M7 : oui c'est ça, oui c'est ça {rire}

M3 : là c'est quand même un temps dédié en échanges donc ça nous permet euh certaines choses, effectivement c'est quand même, il y a ce côté-là qui est important, je trouve d'avoir vraiment un temps d'échange

Mo : parce que tout le monde a plaisir à se retrouver en fait

M3 : voilà

[Tout le monde acquiesce]

M1 : faut faire l'effort de venir quoi

Mo : faut faire l'effort de venir ?

M1 : oui parce que c'est après une journée de boulot et euh {M7 acquiesce}, voilà on prend sa voiture et c'est 15km. L'été c'est

M4 : on est toujours content

M1 : Hein ?

M4 : on est toujours content, enfin moi en tout cas, j'ai l'impression de toujours être contente quand je reviens, ah c'était sympa ! {acquiescement de la plupart des participants}

M3 : oui

M1 : oui après c'est bien, c'est toujours bien

M4 : oui oui

M1 mais euh, voilà, faut se mettre un coup de pied au cul quand même

M4 : c'est ça

M3 : oui faut se mettre un coup de pied mais voilà. Quel que soit le sujet mais si on n'y avait pas trop d'attrait au départ on est de toute façon on a retiré quelque chose en lien au sujet ou autre chose

Mo : et en termes de projet professionnel ? les jeunes médecins là euh, vous savez, est ce que c'est quelque chose qui vous donne envie de pratiquer la médecine générale ? ou pour les autres est ce que ça vous aide dans vos implications professionnelles ? comme la maîtrise de stage, comme je ne sais pas les tours de gardes euh, enfin ou si vous avez si vous exercez dans une maison de santé pluridisciplinaire ? Est-ce que, concernant vos projets professionnels, est ce que c'est un plus, c'est positif ? euh, voilà. Est-ce que vous avez un ressenti, une expérience personnelle sur euh un petit peu ce petit créneau là ? en termes de profession.

(.)

Mo : les jeunes ?

{rires}

M5 : Moi ça n'a pas changé mes projets de médecine générale. La médecine générale je l'ai, j'appréciais déjà, je continue à l'apprécier euh. Les groupes Qualité c'est un plus pour ma pratique, mais c'est pas, ça a pas un impact réel sur ma, sur mon

Mo coupe M5 : motivation

M5 : ressenti au quotidien et sur le plaisir que je vais avoir au travail en fait. Ça a pas, ça a pas du tout, euh, enfin j'ai pas senti de différence par rapport à ça. C'est une stimulation effectivement d'aller échanger avec d'autres, de se former et puis d'avancer mais euh sur les projets d'installation des choses comme ça, ça a pas, je sais pas

Mo : T'étais déjà tombée dans la marmite quoi

M5 : ouai enfin, oui enfin surement comme d'autres enfin voilà, mais j'ai pas eu besoin des groupes Qualité pour apprécier la pratique en cabinet. J'avais déjà mon idée de ce que je veux faire et ça a pas beaucoup changé et en fait le groupe Qualité il consolide les choses en fait à la rigueur. Mais il y a pas de modification de projet.

Mo : vous êtes tous maître de stage, autrement ?

M4 : presque

{M3 fait non de la tête}

Mo : est ce que vous pensez que ça peut vous aider à éventuellement vous impliquer dans ce type de démarche ?

{M3 refait non de la tête en souriant et rigolant}

M4 : oui

M3 : oui

Mo : ce qui est dit est dit {rires}

M4 : c'est filmé

Mo : ce sera rapporté

{rires}

M3 : euh je trouve que c'est effectivement agréable de partager donc c'est, c'est on peut, je crois qu'effectivement on peut retrouver avec euh, ce côté de partage avec les étudiants, avec les autres professionnels et les paramédicaux donc euh. Nous on va se regrouper même s'il n'y aura pas une structure bien déterminée, officielle avec les paramédicaux. Je pense que ça va nous, le fait d'avoir une proximité de lieu nous permettra d'échanger et euh ba, c'est voilà, c'est le principe de groupe de pairs et donc de faire ces groupes qualité, d'échanger avec les médecins, d'échanger avec les autres paramédicaux, tout ça. Ça a un côté rassurant voilà.

Mo : on peut faire du transversal dans les groupes qualité

M1 : La maîtrise de stage c'est quand même pas pareil que les groupes qualité, enfin je veux dire ce n'est pas la même démarche

Mo : Je ne dis pas que c'est pareil mais est-ce que ça peut donner envie ou est-ce que ça peut faciliter, est ce que ça peut aider à sauter le pas ? est-ce que c'est facilitateur ou non ?

M7 en même temps que Mo : c'est une aide

M7 : moi je trouve que oui quand même parce que parfois on se sent un peu remis en cause par nos internes. {imite un interne} Oh tu fais comme ça mais euh, pourtant euh ba ouai dans les reco c'est comme ça, dans les machins c'est, donc ahhhh. {embêtée, imite sa réponse} Ah oui, oui oui, ouai j'ai toujours fait comme ça euh, donc euh. Bon c'est toujours très intéressant mais là du coup de parler avec les collègues qui, {imite un collègue} ba oui, moi aussi je fais comme toi {rire}

M3 : on est sur de la pratique

{acquiescement du groupe}

M7 : voilà ! ba ça. Ah ba oui, bon il me bouscule, c'est bien il remet en cause le jeune, il me remet en cause, il me remet, bon. Mais je n'ai pas, j'ai aussi assis ma pratique sur l'expérience et partagée. Pas que sur un truc que jme suis fait comme ça euh. Donc c'est, en fait c'est complémentaire, je trouve ces euh. Et je, enfin on avait un interne la dernière fois qui était là donc euh. Et j pense que c'est intéressant, enfin heu. Il n'est pas intervenu dans le débat mais par contre je pense qu'il avait l'air, il avait l'air très, très intéressé par les échanges. Je pense que c'est intéressant de nous voir nous questionner, enfin euh

M1 : c'est bien d'avoir des internes dans les groupes de pairs, dans les groupes qualité pardon, parce que en fait euh on s'aperçoit que finalement euh, même s'ils sortent de la fac avec des schémas établis, on a finalement la même démarche. On fait la même chose

M7 : oui

M1 : ils finissent par faire la même chose que nous. Je ne sais pas comment ça se passe mais euh, mais finalement on a les mêmes raisonnements à la fin. Moi je trouve quand on discute des conduites à tenir ou des choses comme ça par rapport à des cas. On arrive à se mettre d'accord même si euh on n'a pas les mêmes pratiques exactement, mais, la démarche globale est la même. {M4 acquiesce}

M7 : oui et puis là je l'ai dit dans le sens où c'est parfois les internes qui nous bousculent mais je dirai moi aussi, enfin ça nous arrive aussi de les bousculer et euh, dans l'inverse. Bon et là euh, je dirai de voir aussi que ba euh, qu'on se questionne nous aussi. ... On n'a pas la science infuse enfin euh. En tout cas moi je ne le vis pas comme ça {rire} donc euh. Je trouve que c'est un bon complément euh, de la maîtrise de stage

M6 : moi si je peux me permettre, ça a été l'inverse, je me suis dit je vais être maitre de stage et une fois que j'étais dans le truc, euh, j'ai eu besoin de euh. Le fait d'intégrer un groupe comme ça c'était une reconnaissance un petit peu de euh, comment dire ? c'est complémentaire mais en même temps euh, je me sens plus sure de moi vis-à-vis de mon interne, du fait que je vais moi aussi mettre en commun mes, avec d'autres collègues voilà

M1 : c'est un peu la même démarche de se mettre en danger avec un interne ou dans un groupe qualité quoi. {M6 acquiesce} C'est remettre en cause ses connaissances et ses habitudes. C'est intéressant.

Mo : c'est intéressant pour l'interne aussi de euh de montrer qu'on se pose des questions, qui voilà. On a une démarche de réflexion, c'est un petit peu ça, c'est valorisant si je comprends bien {M6 acquiesce}

M7 : et puis ça change ! Enfin qu'on apprend tout le temps aussi, parce que ba je ne sais pas, entre il y a 20 ans et maintenant euh, il y a des tas de choses qui ont changé aussi dans la prise en charge. Ne

serait-ce que le diabète par exemple, je pense qu'il y a 20 ans euh, on ne se posait pas du tout les questions de la même façon, enfin euh. Il n'y avait pas l'HbA1c déjà ! {rire} moi quand je suis sortie de la fac enfin

M6 : si !

M7 : ah non ! ça je suis sûre que non !

{rires du groupe}

M7 : je suis sûre que non parce que j'ai arrêté longtemps, j'ai arrêté 7 ans et entre mon arrêt et ma reprise, l'HbA1c est sortie donc euh {rires}

M6 : ah bon ?

M7 : ah oui

M6 : ba moi

M7 : je suis plus vieille peut être ?

M6 : ba non peut être pas ! {rires}

Mo : on va trouver la date de naissance de {rires du groupe} La date de naissance de l'HbA1c {rires} Qui veut faire la recherche documentaire ?

**Euh, bon ba je pense qu'on a, vous avez d'autres euh ? dans ce domaine-là je pense qu'on pourra revenir éventuellement Mais on va peut-être passer à.**

**Alors euh, une des spécificités des groupes qualité, c'est le suivi d'indicateurs. Ça fait partie des fondamentaux des groupes qualité. C'est une des choses ou critères qui le différencie des autres groupes de pairs, le suivi d'indicateurs. Il n'y a pas d'autres euh, voilà. Euh, quand on parle d'indicateurs, en général ça déclenche souvent des réactions épidermiques {rires} variées en intensité et en localisation, ça dépend du sujet, euh, voilà.**

**Parlez-moi de votre ressenti par rapport aux, à la restitution, ce n'est même pas l'utilisation des indicateurs, c'est un mauvais terme. Par rapport à la restitution des indicateurs qui sont fait, réalisés 2 fois par an. Alors il y a des groupes qui sont tout récents, je pense que ce n'est pas, c'est pas votre expérience, c'est votre ressenti concernant ces espèces de bestioles qui apparaissent comme ça euh, régulièrement au sein des groupes qualité. Euh, voilà, c'est vraiment de l'émotionnel pur et dur que je vous demande par rapport à ça, d'exprimer, si vous le souhaitez**

(.)

M7 : moi j'ai trouvé ça super intéressant et ça m'a fait peur {rire}, dans le genre émotionnel ! Voilà, j'ai trouvé ça surprenant, enfin, de voir ses propres chiffres euh. C'est voilà, ouai. Je ne fais pas mieux que ça ? {rires du groupe} Whaou ! Alors bon ! enfin, en tout cas ça m'a donné un regard sur euh sur du coup ma prescription euh. {Soupir} oui il y a du boulot quand même, enfin oui il faut euh, faut continuer à se. Et pourtant j'avais le sentiment d'être toujours dans le, dans le questionnement, dans la remise en cause, ba je me dis, pas assez. {rire} Enfin, c'est voilà, vraiment euh, et j'ai dit à Hélène, quand est ce qu'on en parle là des ? {rire} c'est quand qu'on touche au, à ce sujet-là dans le prochain ? on en parlera, donc euh, quand est ce qu'on va en parler entre nous mais. Je ne sais pas si il ya, si on doit en parler. Je ne sais pas comment c'est organisé ?

Mo : tu verras !

{rires}

M7 : ce sera encore une nouvelle surprise ! {rires}

Mo : je n'en dis pas plus

M1 : alors pour moi c'est toujours une grande surprise les indicateurs, j'ai l'impression que ce n'est pas mes indicateurs à moi quoi ! euh, je veux dire, je me reconnais absolument pas dans ces trucs-là. {rire} Vraiment pas ! Je me dis, ils se sont trompés, ce n'est pas possible

M7 : où est-ce qu'ils sont allés chercher tout ça ?

M1 : où est ce qu'ils sont allés chercher tout ça euh ? C'est comme si on me disait que j'avais fait 10 accouchements dans l'année quoi. Je veux dire c'est à peu près euh! Les questions déjà sont très compliquées à comprendre, les indicateurs, certaines questions, nombre de machins, des critères hop hop hop {se prend la tête}

M3 en même temps que M1 : Certains critères ne sont parfois pas évidents

M1 : et puis des fois tu vois des chiffres {mimique d'étonnement, perplexité}, t'es content dès fois parce que tu es bon mais tu ne sais pas pourquoi {M7 acquiesce}

M3 : on ne sait pas pourquoi

M1 : et l'autre fois tu es mauvais et tu ne sais pas pourquoi ! Alors là ça ne m'apporte rien du tout

M6 : je trouve que les indicateurs ça on a l'impression que comment dire euh, ça peut tout fausser quoi! Par exemple moi en ce moment, il y a beaucoup de médecins autour du cabinet qui ont pris leur retraite, donc de patients très âgés qui arrivent, que je vais maintenant dans l'année du coup, euh. Ils ont tous du temesta, ils ont tous euh. Donc mon boulot ça va être petit à petit euh. Mais je veux dire c'est, c'est. Par rapport à l'an dernier par exemple j'aurai les indicateurs des anxiolytiques. {Paraît avoir un véritable sentiment d'injustice}

M3 : tu auras une évolution

M6 : Ba ouai mais ce n'est pas le reflet, ça reflète pas ma façon de penser et ma façon de travailler donc je trouve c'est **frustrant** d'être catalogué

M1 : ah ouai c'est

M6 : **catalogué** comme ça dans un truc ! Ou alors on éduque sa patientèle et les rhinos on ne les voit plus du tout, on voit arriver que ceux qui sont, ba euh, qui ont besoin d'antibiotiques par ce qu'ils ont une pneumopathie ou une sinusite enfin un truc. Et du coup on va avoir un pourcentage de prescription d'antibiotiques qui est haut en, alors que ça fait des années qu'on les éduque à ne pas venir pour un rhume ! {énervée, parle plus vite et plus fort} Enfin moi je trouve que c'est, je suis vraiment, j'aime pas trop ce système.

M1 : non c'est très, c'est très, ça correspond à {interrogatif}

M6 : j'ai l'impression d'être jugée là-dessus

M1 : ouai

M6 : je trouve que c'est

M1 : c'est des, c'est comme quand la sécu t'amène tes arrêts de travail en disant vous avez doublé en un an les arrêts de longue durée. Ba oui je suis passé de 1 à 2 mais bon elle dit mais ça a augmenté de 50%. {soulève les sourcils en écarquillant les yeux avec un mouvement de recul de la tête} Mais ça ne veut rien dire ! quoi je veux dire. Les indicateurs à mon avis ça veut, ça veut dire quelque chose peut-être pour la secu mais



M3 : oui mais là se sont des indicateurs, ce n'est pas un critère de, c'est pas un jugement aussi. Autant la secu des fois tu peux avoir

M1 : tu as quand même des courbes ou tu es bien ou

M3 : non mais la secu tu peux avoir, des jugements, là l'indicateur

M6 : ba je ne sais pas, au bout du compte, au bout du compte ça sert à quoi ?

M1 : je ne sais pas trop

M4 : après faut

M3 : ça ça, tu, t'évalues quand même un peu ta pratique par rapport à un ensemble un aussi, ça permet de te remettre des fois en question, je pense que c'est

M6 : ouai {peu convaincue}

M3 : c'est ce côté-là quoi

M4 : après c'est

Mo coupe M4 : attend en dernier {rires}

M3 : non c'est ça ! moi je vois les indicateurs comme de voir par rapport à une pratique globale de d'autres praticiens et donc de. Ce n'est pas, c'est pas une question de valeur, c'est d'avoir, de situer simplement, mais sans sans critère de jugement négatif ou positif. Voilà et quand on

M6 : je trouve ça très réducteur moi

M3 : et quand on nous on les présente dans le groupe euh, voilà, on est plutôt, c'est.

M6 : oui ba j'ai bien vu

M3 : On fait ça plutôt de façon joyeuse que {M6 acquiesce}, voilà, il y a pas de

M6 : mais je veux dire c'est c'est, je n'ai pas compris l'intérêt dans le groupe qualité. Enfin c'est pour voir si le groupe qualité a, a eu

M3 : a progressé

M6 : a eu une influence sur ... {tout le monde parle en même temps}

M3 : sur certaines choses, par rapport à une amélioration de pratiques

M1 : il y a quand même un jugement de valeur, parce que tu vois si tu évolue dans le bon sens, quoi je veux dire

M3 : oui mais

M1 : il y a le côté positif et le côté négatif. Si tu vas vers le côté négatif c'est pas bon hein, mais si tu vas

M3 : mais tu n'as pas, il y a pas, on n'a pas de pénalisation derrière

M1 : non mais je sais bien, sans parler de pénalisation, c'est vexant quoi je

M3 : mais il n'y a pas, c'est pas un critère de jugement !

M7 : les sujets évalués ne sont pas inintéressants

M3 : c'est globalement pertinent, c'est euh

M1 : je sais pas

M7 : sur la polymédication chez le sujet âgé

M3 : voilà !

M7 : ça me semble pertinent

M3 : c'est pertinent

M1 oui mais je ne suis pas sûr que

M7 : c'est un des indicateurs qui m'a fait le plus peur {rire}

M6 en même temps que M3 : oui oui dès fois on a l'impression d'avoir du pain sur la planche, on se dit ah, punaise

M3 : oui et puis ba ça te permet de te poser, tu dis tien, c'est quand même bizarre, j'avais l'impression dans ma pratique d'être, d'être à peu près dans la moyenne et qu'est ce qui se passe ?

M1 : ba c'est ça

M3 : ça permet de se remettre un peu en question surtout plutôt que de

M1 : peut-être, enfin moi je le prends mal.

M3 : ouai, moi ça ne me vexe pas

M1 : Je ne m'y reconnais absolument pas dans ces indicateurs

M6 : moi je le prendrai pas mal mais je me dis ce n'est pas, ça reflète pas

M1 : c'est ça oui

M3 : ba c'est des statistiques, ça ne peut pas être

M6 : et c'est très frustrant de se dire que tu t'acharnes à éduquer une patientèle et puis qu'après on va te juger sur un critère qui correspond pas à

M7 : oui mais là il n'y a pas de jugement, c'est pas les indicateurs de la sécu qui nous, c'est pas les mêmes

M3 : il n'y a pas un jugement, c'est pas un jugement du groupe

M6 : je ne parle pas du jugement du groupe, je parle, parce que quelque part c'est la sécu ça c'est enfin ces indicateurs c'est

M1 : oui, c'est les chiffres de la secu.

M6 en même temps que M1} : c'est notre profil, c'est ça, c'est notre fameux profil

M1 : Mais si, il y a un jugement car il faut que tu ailles vers un, il faut que tu tendes vers un objectif

M7 : oui mais est ce que ? enfin l'objectif

M3 : non ! c'est que tu tendes vers, ouai ! c'est pas tendre vers, c'est se situer et de voir où on en est par rapport à un groupe témoin

M1 : oui mais il y a une progression qui est demandée, qui est montrée, on te dit tu as progressé, dans la courbe

M3 : tu as progressé par rapport à ce que tu as eu éventuellement comme formation, comme sujet de groupe qualité et est-ce que si ça a modifié ta pratique et voilà

M7 : et M1, tu ne les trouves pas pertinents les indicateurs

M1 : non

M7 : ah oui ?

M1 : non non non je

M7 : non mais ce qui est évalué comme indicateur

M1 : je n'ai pas d'exemple en tête là

M3 : ba les IPP par exemple

M7 : comme je disais, réagir à la polymédication des sujets de plus de 75 ans ça ne te paraît pas pertinent ?

M1 : mais si ! l'idée en elle-même est pertinente mais

M7 : oui c'est ça !

M3 : les IPP les AINS euh, t'avais euh

M1 : oui mais je n'ai pas

M6 : je pense qu'il faut que ce soit analysé de façon plus subtile par rapport à

M7 : alors ba c'est ça !

M1 : c'est très variable

M6 : en fonction de ta patientèle, parce que là c'est vraiment euh

M1 : tu hérites de certaines patientèles, ça fausse tout, ça ne veut pas dire que ta vraie démarche

M7 : statistiquement euh ta patientèle de plus de 75 ans euh, elle est à peu près équivalente, enfin

M3 : statistiquement tout est brassé donc globalement tu peux espérer que ça soit bien brassé et puis voilà

M7 : enfin moi je ne vois pas pourquoi j'aurai, j'ai peut-être plus de patients âgés que mes jeunes collègues mais après je vois pas pourquoi ma patientèle de plus de 75 ans elle serait différente de celle de mes collègues

M6 : non mais moi par exemple j'ai

M7 : on a les mêmes patients âgés, enfin euh

M6 : entre 2 années de pratique ça s'est complètement modifié parce que bon on a eu pas mal de

M7 : ouai mais ça c'est les indicateurs de la CPAM, ce n'est pas ceux du groupe qualité

M3 : c'est les indicateurs de la CPAM, ce n'est pas le groupe qualité

M6 : oui enfin je veux dire c'est bien les mêmes quand même

M1 M3 M7 : non ce n'est pas les mêmes, c'est pas la même chose

M6 : ah bon, je n'ai pas compris alors, c'est quoi ces indicateurs ?

M1 : c'est d'autres indicateurs de la sécu, ils évaluent certaines questions ...

M3 : si t'as mis des IPP pour, quand tu as mis des ains

M6 : oui mais ils sont pris où ces indicateurs du groupe ?

M1 : ba c'est la sécu

M6 : ba oui c'est ceux de la sécu

M3 M1 : ouai mais ce n'est pas les critères du rosp

M6 : oui, non mais j'ai bien compris ça, oui ce n'est pas les critères, non non ça j'ai bien compris

M3 : c'est fait effectivement à partir des prescriptions, des remboursements de la sécu

M6 : oui c'est à partir de nos prescriptions que la sécu euh

M1 : mais surtout je ne vois pas ce que ça apporte à la fin ? tu les as vu, bon

M3 : ba si ça permet de

M1 : moi je ne les retiens pas de toute façon

M3 : ba quand tu, tu ne retiens pas, je pense que quand tu vois que tu es quand même euh

M7 : très au-dessus

M3 : très au-dessus, très en dessous, très à côté de ce qui se fait globalement, tu peux dire ba tien, faut peut-être que. Pourquoi je suis aussi euh, pourquoi je suis euh ?

M1 : je ne sais pas pourquoi je suis. Ça me, je n'ai pas envie d'agir en fonction de ces trucs-là quoi

M6 : et puis nous en ville on a une patientèle qui bouge beaucoup quoi, enfin je veux dire c'est, on a un turn over

M1 : nous on a les touristes l'été euh, est ce que c'est pris en compte ?

M6 : ce n'est pas comme une patientèle de la campagne où les gens sont très

M2 : ce n'est pas patientèle dépendante

M7 : ... nous on a la même chose quand on récupère les patients des confrères qui s'en vont

M6 : oui c'est pareil

M7 : ouai

M6 : la prescription d'hypnotiques de machins euh

... {Tout le monde parle en même temps}

M4 à M3 : on sent que tu es bien briffé, non que tu es bien briffé, que tu as bien compris ce que c'était que les indicateurs

Mo : vous vous {montre M2 et M5}, on a parlé des indicateurs dans vos groupes, vous avez participé à des séances où on a parlé des indicateurs ?

M5 : oui

Mo : oui ? alors comment vous percevez ça, votre ressenti vu de l'extérieur même si vous ne savez pas trop à quoi ça sert.

M5 : oui on n'a pas de chiffres nous mais euh

Mo : On est plus dans le ressenti là. Bon, c'est un petit peu hors sujet du à quoi ça sert, mais voilà on est plus dans le ressenti pour le moment. Comment vous ? voilà, est ce que ça vous ?

M5 : moi je n'ai pas pris ça trop à cœur parce que je ne me suis pas sentie concernée par les chiffres hein en fait hein. Donc je ne peux pas dire que j'ai été vexée, ou que ça m'a fait plaisir

Mo : on va faire comme si tu étais concernée {rires}

M5 : mais euh oui oui je sais pas si j'avais été concernée, je me serai sûrement posée des questions sur les chiffres qui ne sont pas bons par rapport à d'autres. Après ce qu'il y a c'est que ça met en comparaison avec les autres aussi et ça ça crée une petite euh, enfin ça peut aussi créer un peu de euh, de se dire bon ba pourquoi lui il fait ça mieux, on en avait discuté ensemble, je n'avais pas l'impression d'avoir une pratique différente, enfin. Peut-être que ça peut remettre en question le fait de se comparer aux autres aussi. Parce qu'il y a pas que l'évolution pour soi-même, c'est aussi on compare les groupes aussi qualité je crois

M1 : entre eux oui

M5 : donc on se dit eux ils sont super bons, ba nous on est nuls là-dessus, bon {rires} ou l'inverse ! hein mais euh, mais, je ne sais pas ce que euh. Est-ce que c'est réellement moteur dans la démarche de de, du groupe qualité je sais pas. Je pense que je n'ai pas assez de recul là-dessus.

Mo : ce n'est pas la question

M5 : ce n'est pas la question ?

Mo : on en parlera éventuellement, hors caméra

M5 : ouai, oui, il faut peut-être après justifier de l'intérêt

Mo : non, non, le ressenti euh, voilà ! j'ai retenu, tu as dit ça pose question

M5 : ouai, c'est vrai, même la manière dont sont fait les calculs. C'est vrai qu'il y a des gens qui ont des, il y a des médecins qui ont une patientèle très âgée, alors est ce que c'est calculé au prorata de la proportion des gens de plus de 75 ans, est ce que ? Enfin, moi je ne sais pas comment ils sont faits ses calculs donc euh. J'ai un peu de mal à juger de ça en fait franchement, je, je pense qu'il y a beaucoup de gens surpris quand ils voient leurs chiffres en tout cas c'est sûr, après euh.

M2 : moi je me suis pas du tout posé la question, je pense que j'aurai plus pris comme une remise en question personnelle mais après je sais pas du tout, je ne me suis pas du tout posé la question sur ces indicateurs

Mo : donc ton ressenti c'est la remise en question personnelle

M2 : oui, plutôt mais euh

M6 : moi j'ai été spectatrice puis que je suis arrivée en décembre, j'ai je n'étais pas concernée

Mo : non non mais euh, peu importe, c'est plus un

M6 : j'ai vu le groupe débattre

Mo : voilà, voilà

M6 : et moi avec du recul, j'avais l'impression que c'était comme un indicateur {mime entre guillemets} du bon fonctionnement, enfin, de l'utilité du groupe qualité. Comme si c'était une façon un petit peu globale de noter euh, l'intérêt du groupe qualité, à poursuivre.

Mo : d'accord

M6 : comme si, si les indicateurs du groupe étaient mauvais, ça veut dire que ce groupe qualité là euh

M7 : était pas de qualité

{rires}

M6 : c'est un peu les indicateurs des indicateurs, enfin, c'est comme ça que je le ressens. Bon, je ne suis pas venue dans un groupe qualité pour ça quoi, voilà. Ce n'est pas.

Mo : ba ça me fait plaisir. Alors M4, comme tu as un regard, un regard un petit peu biaisé je préférerais te faire parler en dernier

M4 : alors, c'est moi qui reçois en premier les chiffres. Donc c'est moi qui les regarde en premier. Euh. Et ma première question c'est, est ce que moi aussi j'ai mes chiffres ! ça a été ma première question donc une **curiosité** vis-à-vis de ça. Alors, vu qu'on m'avait bien expliqué ce que c'était, ce qu'il fallait en attendre et voilà, je pense qu'il faut prendre un petit peu de recul. C'est-à-dire que la, peu importe si on est bon ou mauvais en fait, c'est pas vraiment la question. Faut, effectivement, c'est, je peux tout à fait entendre que ce soit **catégorisant**, que ce soit voilà. Mais je pense vraiment qu'il ne faut pas le prendre comme ça. C'est-à-dire que le but est pas de juger et dire, oula toi tu as un bonhomme rouge c'est pas bien tu n'es pas bon, ou toi t'as un bonhomme vert bon ba c'est parfait tu n'as rien à faire. Il y a vraiment la notion d'évolutivité. C'est-à-dire effectivement il peut y avoir, enfin, moi je prends mes chiffres, j'ai repris une patientèle, euh, sur mes chiffres de l'année d'avant il y a des trucs où j'étais super bonne forcément sur certains trucs et effectivement ba, sur d'autres les benzo, des trucs comme ça ba, tu récupères une patientèle, le temps de l'éducation. Mais il ne faut pas le voir sur un temps court, il faut le voir ça sur un temps long. Le but est justement de se poser des questions, de se dire pourquoi est-ce que je suis à tel endroit ? si je peux l'expliquer, il y a aucun problème, enfin voilà ! A partir du moment où ba voilà euh, ba je n'étais pas bonne là parce que ba j'ai récupéré une patientèle ou je sais pas moi par exemple

M6 : non mais ce n'est pas que tu n'as pas été bonne

M4 : non, mais c'est ça en fait ! C'est, enfin, je ne suis pas dans la catégorie que j'espère ou dans la zone que j'espère. Pourquoi ? Parce que j'ai cette raison-là ! On l'explique, il y a aucun souci ! Enfin je veux dire, il ne faut pas, il faut bien se dire

M6 : le but final ?

M4 : alors, faut se dire aussi quand même qu'on est sur quelque chose qui est financé, euh, voilà, qui. Donc il faut bien à un moment donné, enfin, nous évaluer aussi. C'est aussi important. Quand on, en tout cas moi je le visualise comme ça, ça nous permet aussi de nous montrer que voilà, on, à soi-même qu'on a travaillé et que ba du coup euh, on a, on s'est valorisé, on a valorisé les choses. Alors effectivement il y a, il y a des fois on peut comprendre que les chiffres ne sont peut-être pas euh aussi bon qu'on l'espérerait euh. Mais après, faut pas les prendre chiffre pour chiffre en fait, il faut vraiment prendre du recul sur ça. Enfin, c'est vraiment une tendance. Il faut voir ça, il faut voir ça de loin, il faut voir ça vraiment en se disant, bon ba je suis dans cette zone-là. Alors après c'est pareil hein, il faut regarder sur l'axe, hein sur l'axe, parce qu'il y a des fois c'est 13.6 et 13.4. Est-ce qu'objectivement euh ? Alors oui on est en rouge parce que on a baissé ou on a augmenté de 0.2, enfin. Après il faut quand même bien analyser les chiffres, il y a des fois où franchement ça n'a rien changé mais du coup

forcément vu que l'échelle est différente, euh voilà. Après vraiment je pense que, au début d'un groupe qualité, faut, faut vraiment pas, ce n'est pas qu'il faut pas les regarder parce que c'est intéressant mais, il faut se dire, bon c'est une donnée, je n'en tire pas de conclusion ni positive ni négative. Je pense que c'est au bout de plusieurs mois, de plusieurs années de fonctionnement où là vraiment on peut avoir un recul, voir quelque chose de plus, de plus global et du coup en tirer quelque chose. Mais je pense vraiment que le ressenti, effectivement forcément, c'est jugeant, c'est humain enfin. Même si on met des petits bonhommes, c'est un peu comme les notes à l'école hein,

M3 : des smileys

M4 : c'est des petits smileys. Mais, c'est voilà !

M6 : Ce n'est pas des méthodes un petit peu ça de managing, de je sais pas d'école de commerce de

M1 : c'est ça on a l'impression de

M6 : on a l'impression, moi je comprends les patients qui me viennent avec leur plainte parfois de d'être un peu malmené par leur manager et tout ça. Ben, nous on n'est pas malmené ça n'a rien à voir mais je trouve, on a l'impression qu'ils sont victimes de méthodes commerciales ou je sais pas, je connais pas les termes. Et euh, bon ba voilà là c'est anecdotique à notre à notre échelle c'est anecdotique mais je, pour moi je le mets un peu sur la même échelle. Et je me suis, je ne me sens pas concernée par euh, enfin. Je trouve que c'est un petit peu peut-être dommage parce que ce n'est pas le but recherché quoi de de faire cette démarche groupe qualité, pour moi ça, ça colle pas avec ça, voilà.

M4 : Mais je pense qu'il faut, il faut plus de recul. Pour moi, enfin

Mo à M4: toi ton ressenti, c'est la, tu es devenue curieuse ?

M4 : moi le premier ressenti ça a été la curiosité. C'est-à-dire euh, je me suis dit, où est ce que je suis ? Enfin, ça permet aussi de. Enfin, j'ai je n'ai pas été moi, par rapport à M1, surprise de mes chiffres. Il y a des trucs je me suis dit, ba c'est logique, c'est logique, là sur ça, ba forcément oui je sais que ... parce que je n'en prescris jamais et sur ça euh, ah ba oui c'est vrai que ba les IPP à chaque fois ba oui, à chaque fois que je mets un AINS quasiment, je mets quasiment un IPP. Et du coup

M3 : on se pose des questions

M4 : justement j'en reviens, voilà, je me dis ba, ba oui, pourquoi ? C'est basé sur quoi ton truc là c'est ? et ben du coup j'en mets moins. Et du coup je vais voir si justement j'ai une évolution. Ba voilà, enfin, bon c'est

M6 : non mais ça je pense que par exemple ce sujet-là peut être débattu. Est-ce qu'il faut mettre un IPP avec les AINS ? Après euh, chiffrer avec une évolution et euh

M3 : faut bien

M6 : à quoi ça sert

M3 : faut bien un support sinon tu ne peux pas savoir

M4 : faut un support

M7 : c'est un élément de comparaison enfin de voir ce qu'on

M3 : c'est un élément de comparaison, faut bien un support, il faut des chiffres pour savoir

M4 : c'est, moi je

M3 : comment tu as évolué comment tu te situes. Mais ce n'est pas, c'est pas une notion de jugement moi je ne vois pas une notion de jugement derrière

M4 : non il n'y a pas de jugement

M6 : je pense que je suis un peu rebelle dans le truc {rire} C'est le côté **castrateur**, euh, je ne sais pas je suis {rire}

M3 : je ne sens pas ça comme un jugement

M4 : ouai moi non plus

M6 : après bon, ba, si tu veux moi j'étais spectatrice, je n'étais pas concernée, et je voyais qu'il y en avait qui étaient tout le temps dans le rouge et j'étais mal pour eux quoi du coup

M3 : ah ouai ?

M6 : ouai, alors que ça ne me concernait pas

M7 : ah ba c'est. On est en France, on a des mauvaises notes et on est toujours pénalisé par les mauvaises notes alors qu'on peut très bien voir ça comme au contraire, où est ce que j'en suis et où j'en serai euh après ?

M6 : oui oui ça c'est, c'est les méthodes, moi c'est la méthode commerciale. Ça ça me

M3 : mais non, oui mais là c'est que tu, tu as vu une fois mais après on va faire 2 fois, tu vas voir qu'à un endroit, à un moment de l'année ba tu es là sur cet indicateur, tu as changé et puis la personne qui n'étais pas bien à ce moment-là elle a changé

M6 : oui mais tu vois ça je sais mais toi tu sais bien si tu as évolué, si t'as

M7 : ah je crois qu'on s'en rend,

M3 en même temps que M7 : ce n'est pas facile,

M7 : je ne sais pas si on peut s'en rendre compte ça, sans avoir de.

M6 : ah, je pense quand même, enfin

M3 en même temps que M7 : le feeling dès fois le feeling il est trompeur

M7 : Ba moi tu m'aurais demandé comment j'étais pour la polymédication, j'aurai dit oh ba moi je suis pas, non je ne prescris pas énormément les personnes âgées. Je passe mon temps à sabrer les maisons de retraite et ba pourtant je suis celle qui a le plus gros de tout le groupe, {rire} donc euh. Je ne sais pas mais j'ai encore du boulot à faire ! {rire}

M3 : de toute façon regarde ton rosp, ton rosp il y a des choses pour lesquelles tu te dis ce n'est pas possible. Ba c'est pareil

M4 : les chiffres des indicateurs sont plus fiables que ceux du rosp. Je ne sais pas comment ceux du ROSP sont extraits, mais en tout cas, je trouve qu'il y a une pertinence plus importante des indicateurs. Enfin, je sens qu'ils ont quand même été réfléchis que. Ce n'est pas si facile que ça de trouver quelque chose à extraire des données de la sécu pour que ce soit pertinent en rapport avec un sujet. C'est euh, enfin je sais qu'ils ont beaucoup réfléchi pour trouver justement des critères pertinents de sélection, et c'est c'est, mais ce n'est pas si facile que ça. Après forcément, c'est le sujet polémique de toute façon. {rires}



**Mo : Bien ! Merci à vous pour ce petit chapitre. On va passer à la dernière question, l'avant dernière. On a identifié un frein ou perçu comme frein à, par certain à cette démarche, les indicateurs. Est-ce que vous ? Parlez-moi éventuellement d'autres freins que vous pourriez avoir, d'autres critiques, des choses qui vous bloqueraient un petit peu dans votre investissement dans cette démarche ou à partir de votre expérience, est ce qu'il y a des choses euh qui vous embêtent, euh que vous souhaiteriez voir éventuellement modifiées et est-ce que vous avez des propositions de modification ? Ça peut tourner dans la un petit peu tout la, la philosophie de la démarche. On a parlé des indicateurs, on ne va peut-être pas revenir là-dessus euh, quoi que si vous avez d'autres remarques à faire il y a, faut pas vous freiner c'est le cas de le dire. Et puis est ce qu'éventuellement vous auriez des propositions de changement ou d'amélioration à ce cadre organisationnel, à cet euh grand principe un petit peu de cette démarche groupe qualité qui est un groupe d'échange de pratiques un petit peu pas tout à fait comme les autres, euh voilà, donc euh. Parlez-moi de vos freins. Sur l'ensemble général, est ce que vous avez des reproches, remarques quelconques, sur l'organisation, sur les réunions, sur la, sur une autre façon de faire ? ba voilà. Est-ce que ça vous semble ?**

M1 : pour moi ça me convient très bien. Que ce soit plus, enfin de mon point de vue en médiation c'est déjà. Euh, les freins euh

Mo : des choses ...

M1 : parfois, pour certains sujets, peut-être qu'un expert ne serait pas inutile, peut-être. Et nous il nous est arrivé de faire venir un rhumato ... {rire}

Mo : pour lui parler de DMO ?

M1 : voilà c'est ça !{rire} Bref, ouai parfois un expert serait utile pour certains sujets qu'on ne maîtrise pas forcément. C'est assez rare quand même.

Mo : d'accord, est ce que quelqu'un d'autre à des choses à dire un petit peu sur ce versant un peu négatif, ou à améliorer ou à ?

M4 : Nous les freins qui sont ressortis ba du coup de décembre puisque j'avais euh refait un peu le point à la fin de l'année euh. Ça a été euh le contre-rendu, est ce qu'on est obligé de le faire ? ba oui on est obligé de le faire. Vu qu'on est rémunéré, on est obligé de prouver, ça reste voilà, mais si un jour on me le demande je suis obligée de prouver qu'on a bien travaillé, qu'on s'est bien réuni, voilà. Le compte rendu c'est un peu voilà. Bon après euh ils le font hein. Mais c'était ça, un ou deux m'ont dit c'est obligatoire obligatoire ou ? ba oui ba oui, c'est obligatoire. Donc euh ça voilà. Je dirais que ça a été le frein euh, hormis les indicateurs ça a été celui-là, ce frein-là qui est ressorti euh. Petit frein.

M6 : C'est quoi ce contre rendu ?

M3 et M4: c'est ce qu'on fait à la fin, la synthèse

M6 : ah ouai ? à chaque fois ?

M3 : oui

M4 : après c'est à tour de rôle, il y a un secrétaire

M1 : il y en a un qui est désigné, un rapporteur qui est désigné pour faire pour la fois d'après

M3 : c'est X qui l'a fait l'autre fois

M6 : ah c'est ça

(.)

Mo : vous ? non ?

M5 : je n'ai pas de freins

Mo : tu nous as exprimé déjà {rire}, un frein déjà puissant mais est ce qu'il y a des choses que tu as perçu qui ne te plaisent pas ?

M6 : non c'est vrai que je regrette toujours notre époque de FMC où on avait un expert avec nous. On était un petit groupe où on se connaissait tous très bien, on s'entendait bien, il y avait du débat mais du coup on avait effectivement l'expert qui nous confortait ou pas dans nos questionnements mais euh. Là c'est vrai que peut être que des fois on peut rester sur

M1 : sur nos questionnements

M6 : oui

M1 : d'un autre côté ça ne va pas trop avec l'esprit d'un groupe qualité, {acquiescement du groupe} c'est plus une pratique de voilà, mais bon c'est peut-être un vieux réflexe d'avoir un expert qui rassure

M7 : ton expert tu vas le choisir sur quels critères de qualité ?

M1 : voilà

M6 : oui oui non mais je comprends

M7 : qui va te défendre euh

M1 : voilà, la parole de dieu

M4 : si je peux juste me permettre un petit détail, le but c'est justement de dire que on est aussi expert que l'expert, euh voilà

M6 : oui oui je comprends

M4 : et que justement le but étant finalement pas tant d'avoir des réponses mais d'être capable de se poser des questions et de se remettre en question. Je ne veux pas dire que la réponse importe peu parce que forcément c'est, enfin si un des freins, voilà c'est ça que. Certain m'ont dit, mais il y a des fois on repart avec plus de questions que de réponses. Ba je dis ba ça c'est bien ! parce que voilà, ça prouve que vous avez été capable de vous remettre en question et de justement d'émerger les choses. Et en fait c'est ça le le, mais je pense qu'on comprend au bout d'un certain temps que justement le but d'un groupe qualité c'est de prouver que, enfin de se prouver aussi que nous, en tant que médecins généralistes, qu'on est tout aussi expert que le rhumato, que le cardio, que voilà, qu'on n'a pas les mêmes patients, qu'on est. Et du coup on est expert en notre domaine et qu'on n'a pas besoin de la parole divine des spés pour voilà. Mais ça, ça vient peut-être un peu avec le temps. Et on prend confiance aussi dans ce qu'on prescrit, ce qu'on dit et ce qu'on voilà. Mais c'est c'est enfin justement le questionnement euh, le fait d'arriver avec des questions et du coup que ces questions-là génèrent des réponses et encore d'autres questions ça peut être frustrant mais en même temps ça enfin c'est ça l'essence même du groupe qualité, c'est vraiment de, la mise en question que les spés ont, ne sont pas encore trop dans cette démarche je pense euh. Ils sont plus effectivement dans quelque chose de plus {fait un geste vertical}. Et voilà mais c'est, ça, c'est ça qui est intéressant. Si je puis me permettre, pour moi.

M7 : moi j'avais eu un petit peu l'impression sur les deux premiers où on, de de d'être un peu sur ma faim. Peut-être que je n'étais pas assez de dans euh, on a fait les certificats médicaux et puis euh les régimes donc euh, et de me dire ba finalement j'en ai retenu quoi euh ? si des certificats euh. Mais de me reposer toujours les mêmes questions ! Je me dis mais en fait je me pose encore les mêmes

questions que ce que je me posais avant. Donc je me suis dit mais pourquoi est-ce que ça n'a pas changé euh euh. Mais parce que je crois que je n'ai pas lu assez les trucs documentaires en fait ! {rire}. C'était le tout premier donc euh

(.)

Mo : pas d'autres ?

M7 : ouai faut vraiment s'impliquer quoi euh, si on veut progresser euh. Il faut prendre du temps. Je dirais peut-être dans les freins

M6 : c'est la même, enfin j'ai eu le même sentiment avec mon premier groupe donc euh. Je ne m'étais pas assez impliquée effectivement

M7 : oui

M6 : je n'avais pas assez lu les préparatifs mais euh

M4 : en fait il faut que la question qu'on se pose soit vraiment une question claire en fait. Parce que des fois quand on n'a pas la réponse c'est que finalement c'est une nébuleuse et faut vraiment réussir à, mais enfin, après c'est aussi à l'animateur, c'est le travail de l'animateur de réussir à vous faire poser votre question vraiment, de manière claire pour que vous ayez en tout cas une tentative de réponse. Mais c'est c'est effectivement, ce n'est pas toujours facile parce que des fois c'est voilà c'est ba euh, je sais pas trop mais c'est, et en fait il faut vraiment réussir à trouver la question qui vraiment nous pose problème. C'est pour ça enfin, que le cas c'est bien mais c'est vraiment la question, c'est c'est. Si vous avez une chose à travailler avant, c'est vraiment quel est, quel est le problème. Qu'est ce qui me pose problème, qu'est ce qui m'a empêché de mener cette consultation complètement comme je veux, enfin voilà. C'est vraiment qu'est ce qui me pose question ? c'est vraiment ça qui est hyper important et du coup c'est, enfin. Je pense que c'est vraiment ça, si vous avez pas réussi à trouver, enfin à avoir la réponse à votre question c'est soit, pour vous elle était pas suffisamment claire ou peut être que du coup vous ne l'avez pas imposée. Il faut aussi, voilà, s'impliquer et se. Mais ce n'est pas facile ! En plus au début on n'ose pas trop enfin je pense que sur les, après quand on commence à devenir un vieux entre guillemets

M1 : merci

M4 : on a moins peur de poser sa question et de euh

M4 à M1 : Vieux dans les groupes qualité M1 !

M4 : mais voilà mais faut vraiment euh. Et tant que, si on n'a pas notre réponse il ne faut pas lâcher la, faut pas lâcher le morceau quoi. Faut y revenir, la reformuler, la, voilà mais

Mo : bien ! je pense qu'on va pouvoir arrêter là

## ANNEXE 2 : Découpage en US du Verbatim

**Mo : La première question c'est de, vous allez me raconter comment vous êtes venu à participer à un groupe qualité. Qu'est-ce qui vous, sur qui vous avez ... rencontré, quelles sont, quelles ont été les circonstances qui vous ont amené à rentrer dans un groupe qualité, à rentrer dans cette démarche. Je pense que la question est parfaitement claire. Qui veut, qui veut commencer ?**

{rire} {M7 se désigne}

1 M7 : moi jveux bien {rire}

2 alors euh, moi d'abord j'en avais entendu parlé par E.

3 en en formation je sais plus sur quoi enfin on était en formation **autre** hein voilà,

4 elle nous avait raconté un petit peu ce qu'elle faisait euh (.) sur quoi ça portait euh, ce qu'elle faisait.

5 Moi j'avais trouvé ça euh assez intéressant par rapport au questionnement par rapport à notre pratique

6 et puis d'autre part donc on faisait partie euh d'un groupe de pairs euh qui marchait bien, qui était euh dynamique mais on a perdu nos mentors, c'est-à-dire que euh {rire} les vieux médecins euh

9 Mo : sont morts

10 M7 : ben non sont mais ont pris leur retraite {rire}

11 et du coup euh on se retrouve enfin moi je me retrouve à être dans les plus âgés du coup

12 et ça a été difficile de refaire vivre ça euh enfin euh avec la surcharge de travail donc je pense que du coup le fait que E. après euh enfin nous a beaucoup sollicité pour faire un nouveau groupe qualité justement enfin je pense que ça a permis de relancer un petit peu le euh le groupe

16 avec les nouveaux praticiens aussi, avec euh les jeunes installés qui, à Pouzauges en particulier qui sont venus et puis notre remplaçante aussi qui participe aussi aux groupes qualité. Voilà.

17 Mo : ... des des participants qui n'étaient pas dans le groupe de pairs existant.

18 M7 : de pairs au départ voilà oui, oui oui,

19 on est un petit peu différent, oui, voilà.

20 Et moi personnellement bon oui il y a se se questionner sur euh comment enfin sur les pratiques, l'utilité de nos prescriptions ... ça m'intéressait.

21 Mo : d'accord, merci. On continue par là. {désigne M6}

22 M6 : alors ben moi c'est un peu les même choses

23 c'est-à-dire que euh ,il y a très longtemps je faisais partie d'un groupe de FMC qui était assez euh dynamique, régulier, tous les mois on avait des, on se retrouvait, on avait un intervenant. Et puis ça s'est, ça s'est essoufflé avec le temps.

27 Ensuite un groupe de pairs donc qui n'a pas été très dynamique, par contre. Ce n'était pas, ça n'a pas duré et puis ba euh ça me manquait euh de ne plus avoir euh et

30 récemment donc moi jme suis mise euh maître de stage là, avec un interne. Ça m'a un petit peu relancé dans, dans le système et, et voilà.

32 Et la mise en commun des pratiques, tout ça, ça ça me convient bien.

33 Mo : D'accord, merci.

34 M5 : euh moi donc j'ai fini l'internat l'année dernière euh en novembre 2017 euh 16.

35 Et euh donc je fais que des remplacements donc euh mine de rien on est un peu isolé quand même parce que euh enfin on n'a pas de collègues vraiment au travail quand on est remplaçant.

36 Donc l'idée c'était quand même de retrouver des gens à qui euh avec qui discuter en fait des problèmes qu'on peut avoir en pratique.

38 Donc j'avais entendu parler de ces groupes qualité

39 et jme suis orientée à la Mothe Achard parce que, par proximité en fait, c'était un endroit qui m'allait bien et puis euh.

40 Donc je suis là depuis euh, à peine un an. Voilà.

41 Mo : ok. Merci. Alors M4.

42 M4 : Alors, moi, du coup ma situation était un peu euh, enfin un peu différente.

43 Moi euh, enfin voilà, j'étais aussi remplaçante euh, et euh, j'ai, on m'a proposé d'intégrer un groupe de pairs euh, à la place de CB qui partait à la retraite et donc euh on m'a proposé de de prendre sa place et euh ce groupe de pairs fonctionnait assez bien mais effectivement il y a eu pas mal de départs, pas mal de mouvements, avec l'arrivée d'autres participants euh.

47 Et et E. m'a suggéré, « et si tu devenais animatrice et que tu transformais ton groupe de pairs en groupe qualité. »

48 Et du coup, parce que c'est vrai qu'il n'y en avait pas du tout sur la roche

49 et ça manquait un peu je pense.

50 Et du coup en fait l'idée est partie de là. Euh, j'ai proposé ça, à à tout le monde, tout le monde a eu l'air voilà, de trouver ça plutôt intéressant. Jpense que ça a commencé à s'essouffler au niveau de ce groupe de pairs là,

54 et euh, et donc du coup euh, j'ai trouvé aussi euh, intéressant le fait de devenir animatrice puisque ça me permettait de faire aussi un peu autre chose.

55 Et euh et donc on a ouvert le groupe enfin transformé le groupe

56 en mars de l'année dernière et euh.

57 Et du coup c'est un groupe qui fonctionne plutôt assez bien, dynamique, euh.

58 Et du coup c'est vrai que, enfin voilà, c'était euh, jpense que tout le monde est plutôt satisfait.

59 Enfin là après avoir fait un petit retour en fin d'année. Tout le monde a l'air plutôt satisfait effectivement de cette formule qui euh, qui du coup euh,

60 en tout cas les participants ont l'impression qu'il y a quand même pas mal de bonnes répercussions dans leur pratique donc tout le monde voilà euh et donc c'est comme ça.

61 Alors j'y participe mais en tant qu'animatrice

62 donc euh enfin c'est différent jpense que la position des participants purs

63 mais en tout cas euh je trouve ça très intéressant de euh, et voilà.

64 E. a quand même été la personne **motivante** j'ai l'impression dans beaucoup d'entre nous ici. {rires de l'ensemble du groupe}

66 Mo : ba euh, le secteur géographique euh le veux hein c'est normal ...

67 M4 : forcément, c'est ça

{rires du groupe}

68 Mo : M3

69 M3 : je connais bien l'organisatrice {rire du groupe} des groupes qualités.

70 Euh et euh, on euh. Ils étaient en groupe de pairs auparavant, moi j'étais pas dans le groupe de pairs.

71 Donc je connaissais le fonctionnement puisque j'avais ... à la maison.

72 Donc j'étais assez intéressé quand euh ils ont transformé leur groupe de pairs en groupe qualité.

73 On m'a dit qu'il y avait de la place pour intégrer donc euh j'en ai profité

74 parce qu'effectivement j'étais assez intéressé pour avoir ces échanges de, entre les différents professionnels, ce qu'on n'avait pas, ce qu'on avait pas trop au cabinet voilà. Donc ça permet d'échanger avec les autres, les autres avis sont intéressants.

77 Mo : d'accord merci

78 M2 : alors euh moi j'ai fait mon stage l'année dernière chez E. et euh en fin d'internat en tant que Saspas et elle m'a proposé de venir voir comment se passait un groupe qualité. Euh. Et donc j'y suis allée une ou 2 fois

et puis par la suite euh, enfin j'étais intéressée pour pour continuer. Il y a une place qui s'est libérée dans ce groupe qualité et du coup j'ai intégré à partir de novembre 2017 et euh donc voilà.

82 Mo : ... Merci

83 M1 : euh, alors euh, au départ moi je participais à des FMC, sur les sables, qui existaient assez régulièrement et puis c'est très, ça s'est essoufflé, tout doucement en fait.

85 Et puis, donc après je participais plus à rien puisqu'il n'y avait plus rien ou alors c'était trop loin.

86 Et, et ensuite j'ai pris les internes, ça fait une petite dizaine d'années.

87 Et puis on a fait avec E. aussi des groupes de pairs, ça s'appelle comme ça aussi, pour échanger nos pratiques de maître de stage, finalement, ça m'a bien plu.

88 M7 : oui {acquiesce}

89 M1 : Et euh, à un moment donné, je sais plus qui c'est, c'est peut-être E. qui m'a parlé de euh {rires du groupe} de ces groupes, d'un groupe de pairs, de qualité qui s'est créé à la Mothe Achard.

90 Je euh, je suis allé à la Mothe Achard, alors on a eu un premier animateur qui a flanché il y a quelques années, ça arrive. Et puis euh, là on a retrouvé un nouvel animateur et on a. Donc j'ai vécu deux fonctionnements de groupes qualité qui sont quand même très animateurs dépendants.

92 Et j'en suis très content.

93 Mo : Merci. On va passer à la deuxième question parce que je pense que là euh il n'y a pas euh de discussion éventuelle supplémentaire entre vous. Euh.

**Donc la deuxième question c'est, pourriez-vous me parler de l'intérêt personnel que vous avez trouvé à participer à un groupe qualité. Donc là on n'est plus dans votre entrée, on est un petit peu dans l'évaluation ou le ressenti que vous avez, d'un intérêt sur le plan personnel. On dira la partie professionnelle après, euh voilà. Qu'est-ce que ça vous a apporté à vous euh sur le plan personnel, cette participation, a apporté ou non ? euh voilà**

On va peut-être commencer dans l'autre sens ?

94 M1 : oui

95 Euh perso, pas professionnellement, alors personnellement euh, personnellement ? euh {réfléchi}.

96 L'intérêt était de parler, de parler, d'échanger avec les autres, essentiellement.

97 Euh. On ne parlait pas toujours de médecine d'ailleurs, en groupe qualité, on parle du ressenti, de la circonstance du moment euh voilà.

99 Et de euh, d'être curieux de ce que font les autres, quoi, parce qu'on ne le sait pas. Et d'y retrouver soit notre pratique soit autre chose

100 et d'être un peu bousculé aussi pour, pour se remettre en question. Voilà.

102 Mo : D'accord. Donc on pourra après revenir, en fonction des uns et des autres, hein.

On te passe la parole ? {regarde M2}

103 M2 : oui euh alors euh l'intérêt personnel ?

104 Effectivement j pense de discuter

105 et de et de parler de la vie quoti, du quotidien du médecin.

106 Mais, moi ça ne fait pas très longtemps que j'en fait euh.

107 Mais aussi de voir qu'il n'y a pas que nous jeunes médecins qui doutons {petits rires d'acquiescement de tout le monde}.

108 Et que finalement, euh voilà, ça peut rassurer aussi de se dire qu'il y a des questionnements euh, tout le temps.

109 Donc le fait de discuter et de voir que tout n'est pas, comment dire ? oui c'est ça qu'il y a toujours une remise en question permanente, euh, c'est nécessaire, euh

110 Mo : ce n'est pas cool tout le temps quoi ?

111 M2 : voilà {acquiesce}

112 Mo : D'accord

114 M3 : euh ba moi c'est effectivement un peu comme ce qu'il a dit M1 également.

115 C'était le fait de retrouver d'autres médecins, d'avoir du temps quand même un petit peu pour discuter ensemble, euh,

116 de sujets, euh, qu'on nous proposait ou d'autres, hein.

117 Et puis ça permettait de euh de se confronter

118 et euh de voir qu'effectivement on est tous un peu dans l'incertitude, pour beaucoup de choses et que on progresse dans cette incertitude ensemble. Voilà.

120 Mo : c'est rassurant de se rendre compte qu'on n'est pas seul ... {tout le monde acquiesce et parle en même temps}, c'est rassurant, réconfortant. C'est ce que vous exprimez je pense.

121 M3 : oui

122 Mo : M4

123 M4 : alors ba moi du coup euh, l'intérêt personnel euh pour le coup d'animer un groupe c'était un peu un petit challenge.

124 Enfin pour le coup c'était quelque chose, enfin, que je ne connaissais pas du tout euh.

125 C'est euh, enfin voilà c'est un peu sortir de ma zone de confort, euh,

126 et puis faire quelque chose d'autre, de différent pour varier un petit peu ma pratique.

127 C'était euh, c'est voilà, c'est se poser des questions alors du coup, là vraiment plus sur comment euh, enfin, oui, diriger un groupe, comment bien,

128 enfin comme M1 disait, euh, tout à l'heure, c'est très animateur dépendant

129 et du coup euh, je me rends bien compte quand même, il y a des choses que je fais bien, il y a des choses pas bien et du coup voilà.

130 C'était euh, expérimenter autre chose, euh, vraiment en tant qu'animateur et se se euh, vraiment sortir de cette zone de confort parce que du coup c'est aussi se remettre en, enfin c'est, pas une prestation qu'on fait pour les autres mais en tout cas il y a potentiellement un jugement, faut bien les diriger pour que ça se passe bien, que effectivement il y ait une interaction qui soit intéressante entre chaque personne, ne pas laisser une personne pas du tout s'exprimer et euh, que oui il y en ait une autre qui voilà. Donc j'ai, enfin moi je trouve que c'est aussi euh, pour moi euh un, un challenge

131 et du coup, et ça c'est très personnel, réussir à ne pas trop moi, parler et laisser la parole aux autres. Hein c'est quelque chose qui peut être un peu compliqué chez moi. Et du coup, voilà euh, c'était, c'est intéressant aussi pour ça, je trouve.

132 Mo : Donc toi aussi tu apprécies d'écouter les autres ?

133 {M4 acquiesce}

M4 : ah ba oui, forcément.

134 M5 : euh, moi je ne vais pas apporter beaucoup de nouvelles idées.

135 C'est vrai que je commence juste donc euh, c'est assez intéressant de voir un petit peu comment des médecins, qui ont plus d'expérience que moi en fait, gèrent leur métier.

136 Alors, moi c'est un peu du professionnel quand même hein, la réponse que je donne, mais euh.

137 Mais c'est vrai qu'il y a un petit côté un peu rassurant, euh, à échanger avec d'autres personnes d'âge différent, en fait, avec des expériences différentes.

138 Et puis ça permet d'augmenter, d'élargir un peu le réseau aussi. C'était des gens que je ne connaissais pas donc euh, ça personnellement c'est intéressant aussi, de s'ouvrir un peu.

139 Mo : donc le mélange des générations



140 M5 : ouai {sourire}

141 Mo : d'accord, merci

142 M6 : moi je démarre juste hein, pareil, dans les groupes qualités, là.

143 Donc l'intérêt personnel que j'ai pour l'instant, je n'ai pas beaucoup d'expérience. Ce que j'en attends c'est, alors moi c'est surtout, je ne voulais pas, vieillissant là euh, m'encroûter dans ma routine.

144 Et euh, j'avais besoin de reprendre un peu de contact avec euh, même si je suis dans un cabinet de groupe hein. Mais c'est vrai que dans le cabinet on est toujours à fond, au taquet, on se croise, on se croise mais, voilà. Le fait d'avoir un temps comme ça de parole avec les autres, je pense que j'en avais besoin. ...

148 Mo : donc un vrai besoin, de partage.

149 M6 : oui, voilà

150 M7 : alors je vais peut-être aller un peu du côté {rires de M7} négatif, enfin euh.

151 Euh, parce que je compare un petit peu à ce qu'on vivait en groupe de pairs

152 et moi j'avais l'impression, j'ai l'impression d'avoir eu quelque chose de plus, d'expérience plus large dans ce qu'on vivait dans le groupe de pairs, hein.

153 Avec euh, des expériences professionnelles et un échelonnement d'âge. Alors ça c'est peut-être la démographie qui le fait aussi, ou c'est peut-être parce que c'est moi la plus vieille maintenant {rire de M7} mais euh.

154 Alors on était plus nombreux dans notre groupe de pairs, on devait être 12 je pense, ça devait être la limite euh.

155 Et du coup, j'ai un peu l'impression, qu'on se retrouve euh, comment ?

156 D'un point de vue personnel, je trouvais que c'était très intéressant de retrouver mes copines, euh voilà aussi justement pouvoir se voir et voir un peu aussi comment on évolue, comment, comment on vit notre vie professionnelle aussi.

157 Mais j'ai le sentiment peut être qu'on n'a pas, qu'on a moins le temps de le faire là dans le groupe qualité que ce qu'on avait autrefois le temps quand on faisait notre groupe de pairs. Voilà, je ne sais pas c'est le sentiment que j'en ai.

158 Et puis, euh, (.) je sais plus ce que je voulais dire. {rire de M7 et du reste du groupe}

159 Mo : ce n'est pas grave ça reviendra. Euh, et euh, donc si j'ai bien compris, euh, l'animateur est quelque chose d'important apparemment dans, enfin ça fait partie des points

160 M1 : et il y a le groupe aussi, parce que quand on finit par connaître les gens, on est toujours les mêmes à venir, on se fait confiance quelque part,

161 donc on se lâche plus facilement à dire ce qu'on n'oserait peut-être pas dire s'il y avait une petite jeune nouvelle, une interne qui, on va peut-être dire une connerie si {rire de M1 et sourire d'acquiescement des autres} on n'est plus à la page et tout

162 mais au contraire quand quelqu'un vient régulièrement, enfin quand tous les gens viennent assez régulièrement, il y a une espèce de confiance qui s'établit, on peut plus **se lâcher**, plus euh à dire des conneries peut être, dire ce qu'on pense ou dire ce qu'on fait, qu'on oserait pas dire forcément, en se disant je vais dire une connerie, ça se fait plus ou voilà

163 M7 : oui alors ça c'est peut-être ce que je dirais la surprise que moi je n'ai pas parce que on l'avait eu dans le groupe qu'on faisait, c'était vraiment, ça fonctionnait vraiment très en confiance et chacun osait dire, ça je sais pas ou moi je sais pas ou toi tu sais. {M1 acquiesce} On, on, c'est vraiment une expérience qu'on en avait c'était que euh.

164 Ça ne fonctionne pas tout à fait de la même, ça fonctionnait pas tout à fait de la même façon les groupes de pairs hein puisqu'on choisissait le Xeme consult ou je sais pas quoi.

165 Mais du coup on se rendait compte que euh, dans certains domaines un ou 2 étaient plus à l'aise {M1 acquiesce} et puis ba ça changeait en fonction des des.

166 Là comme on fonctionne plus sur euh un sujet donné ba euh, c'est toute la soirée qui se passe avec un qui va être, un ou 2 qui va être plus à l'aise. {M5 acquiesce}. J'ai l'impression que

167 M1 : ouai mais c'est peut-être avec le temps

168 M7 : oui alors je n'ai pas, j'ai pas d'expérience très prolongée

169 M1 (en même temps que M7) : en se connaissant mieux

170 M6 : c'est plus dirigé là, c'est vrai le fait qu'il y ait un animateur

171 M4 : c'est ça, c'est peut-être le cadre qui fait que

172 M6 : c'est très, voilà oui. C'est peut-être plus fermé sur un sujet effectivement et oui

173 M4 : et, enfin effectivement du coup, enfin on est quand même obligé des fois de recentrer euh, parce qu'enfin euh, on peut euh, on peut vous laisser partir hein à faire des digressions.

174 Après, soit on vous laisse complètement partir effectivement et on peut aller vraiment sur complètement autre chose, soit effectivement on essaye de quand même de se cantonner sur notre sujet et euh, donc là c'est là où effectivement où l'animateur peut dès fois recentrer un petit peu euh les choses et là du coup être vécu enfin un peu comme euh **castrant** entre guillemets {M2 acquiesce} parce que du coup on a peut-être envie de parler d'autre chose ou de.

175 Et cette liberté effectivement existe sans doute moins en groupe qualité qu'en groupe de pairs

176 ou effectivement, enfin de toute façon on signe un contrat, il y a quelque chose d'assez formel qui n'existe sans doute pas effectivement en groupe de pairs, euh.

177 Une liberté un peu moins grande parce qu'il y a effectivement un cadre qui est plus euh {M5 acquiesce}, effectivement, ça c'est c'est vrai que d'un point de vue personnel ça peut donner du coup l'impression effectivement d'être un peu moins libre. Je peux comprendre effectivement.

178 M7 : en même temps enfin c'est important qu'il y ait quelqu'un qui cadre {M5 acquiesce et les autres participants}, sinon on a vite fait de euh {rire de M7 et des autres} plus être dedans du tout {rire}.

179 M1 : ou alors ça dépend des sujets aussi. {M4 acquiesce} Il y a des fois des sujets qui ne te branchent absolument pas ...

180 M3 : t'es pas très inspiré

181 M4 : ça dépend des groupes

182 M1 : voilà euh oui ça dépend des groupes

183 M4 : oui ça dépend des

184 M1 : peut-être qu'il y en a euh, alors si ça n'intéresse personne dans le groupe dès fois ça part un peu en vrille quoi parce que {souple « d'exaspération »} {M4 acquiesce} voilà.

185 M3 il y a des échanges de toute façon

186 M1 : oui il y a des échanges voilà mais on, enfin de toute façon il y a une espèce de liberté quand même

187 M3 et M4 : oui {acquiescement du groupe}

188 M4 : après il y a aussi des sujets qui sont plus ou moins vastes. {M1 acquiesce} Les menstruations ça reste quand même assez limité, la consultation de l'adolescent euh, c'est beaucoup plus large donc effectivement en fonction des sujets euh.

189 Et puis après il y a des sujets où on a peut-être aussi plus l'impression qu'il y a des, enfin c'est un peu plus cadré alors que

190 M3 : il y a moins de surprises

191 M4 : il n'y a pas de surprise, il y a peut-être aussi des et puis moins de débats {M3 acquiesce} enfin forcément euh, il y a des choses sur lesquelles tout le monde à peu près d'accord euh {M1 acquiesce}

192 M1 en même temps que M4 : un peu moins polémique, oui

193 M4 : alors qu'il y a des prises en charge, certaines prises en charge là, on peut être un peu, enfin avoir des avis divergents, mais c'est du coup de ça euh, dont se nourrissent ces ...

194 M1 : moi dans les groupes qualité ce qui est intéressant c'est la souplesse un peu quoi heu {M4 acquiesce}, même si il y a un cadre etc. {M4 acquiesce} Tu finis par te connaître, tu sais qu'en restant dans le cadre tu peux te donner 5 minutes pour heu parler d'autre chose quoi euh

195 M4 : oui oui c'est ça

196 M1 : moi je le vois plus comme ça, un espace plus de liberté ou tu peux euh t'exprimer

197 M4 : ba c'est le but hein je pense

198 M1 : C'est le but,

199 M4 en même temps que M1 : de parler hein de toute façon

200 M1 : que ce ne soit pas euh {geste qui mime quelque chose de très enfoncé, cadré}, cadré, voilà. {M4 acquiesce} La première expérience que j'ai eu dans le groupe qualité c'était cadré. C'était **cadré** {rire de M1}. Fallait pas parler d'autre chose. Maintenant c'est beaucoup moins cadré, enfin c'est cadré mais d'une manière beaucoup plus souple, c'est beaucoup plus libre

201 M4 : une main de fer dans un gant de velours

202 M1 : pas une main de fer {rires de tout le groupe}

203 M4 : non non mais effectivement, mais c'est enfin, c'est effectivement, je pense c'est je je, je trouve ça moi très difficile d'animer, enfin en tout cas c'est pas quelque chose qui est finalement naturel enfin euh. Ça impose, on est obligé de se forcer

204 M6 : moi je vais faire ma curieuse. Vous avez une formation pour faire ça ou non, ça s'improvise ?

205 M4 : ah non ça s'improvise pas.

206 M6 : il y a une formation {M4 acquiesce}

207 M4 : Maitre fontaine {regarde Mo} qui nous. Non non, on a des journées de formation, on a, on a justement.

208 C'est enfin au début on fait un peu au feeling et au bout de plusieurs journées de formation il y a des fois on, on dit ah oui là je ne dois pas faire bien où je, on va essayer de refaire ça comme ça.

209 Après on fait des tests on voit ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas. Et puis après faut voilà, tout le groupe en discute. Est-ce que quand je fais ça comme ça, est ce que ça vous convient ? Ça vous convient ça ne vous convient pas ? ou comment modifier enfin.

210 Après il faut que tout le monde se sente à l'aise enfin c'est vraiment ça euh, si euh tout le monde se sent un peu {mime quelqu'un de coincé} comme ça {acquiescement de plusieurs participants}, ce n'est pas le but. Parce que si tout le monde est cadennassé, verrouillé, et puis personne n'a envie de parler euh, effectivement oui faut vouloir parler quoi.

211 Mo : Pour avancer tous ensemble il faut avoir une équipe d'animateurs aussi qui forme un vrai, un vrai groupe également, donc ça c'est, c'est important.

212 Euh, question, est ce que la rémunération perçue par les participants a un intérêt quelconque pour vous ?

213 M1 : c'est moteur, c'est euh {rire de tout le groupe}

214 M6 : j'ai une question, je ne sais même pas combien euh {rire de tout le groupe}, combien je vais être rémunérée

215 M7 : j'ai pas l'impression que ça a été le côté euh {acquiescement du groupe},

216 mais pour **l'assiduité** {acquiescement d'une partie du groupe} par contre moi je me demande quand même si ce n'est pas ce qui a permis l'assiduité par rapport aux 2 ou 3 années successives où on a essayé de remettre en route le groupe de pairs et où on n'y arrivait pas et ba là le fait de euh de se dire que la présence était imposée a euh enfin qu'il fallait qu'il y ait un certain nombre de jours de présence par rapport à la rémunération, je pense que ça a permis de le faire démarrer.

218 Enfin c'est le sentiment que j'en ai dans notre euh. Je ne leur ai pas demandé {rire de M7}. Moi c'est, c'est mon impression à moi {M1 moue d'interrogation ; M5 acquiesce}

219 M4 : moi très objectivement je ne sais même pas, enfin, je sais, enfin oui je leur ai dit vaguement qu'ils allaient être rémunérés, je leur ai vaguement demandé leur rib pour le transmettre mais. Moi dans mon groupe j'ai, enfin je n'ai pas eu l'impression que les questions pécuniaires {M3 acquiesce} étaient le le...

220 Je pense par contre plus que le fait d'avoir signé un contrat {M5 et M7 acquiesce}, enfin un engagement moral parce qu'enfin je veux dire objectivement euh, c'est c'est...

221 M3 en même temps que M7 : oui c'est ça un engagement à venir, de présence, sur l'assiduité c'est ça, oui voilà,

222 l'indemnité c'est pas ce qui va changer, l'indemnisation ne change pas grand-chose à la fin

223 M7 en même temps que M3 : sur l'assiduité, pas sur le montant de la rémunération, mais sur l'obligation d'assiduité quoi {M4 acquiesce}

224 M4 : oui sur ça oui, l'indemnisation financière voilà, mais c'est en tout cas le fait d'avoir

225 M3 : d'avoir contracté quelque chose

226 M1 : psychologiquement c'est une reconnaissance {acquiescement du groupe},

227 M7 : du temps passé

228 M1 : que tu vas passer du temps pour te former. {Acquiescements du groupe} C'est quand même quelque chose de euh.

229 M6 : on n'est pas encore oui nous pauvres généralistes euh

230 M1 : Si on le supprimait ce serait, ce serait jtrouve que ça nous, voilà. On nous prend pour des, je ne sais pas comment dire {rire de M1} On nous prendrait pour des, pour des abrutis mais je veux dire, ils sont tout seuls, ils se débrouillent quoi.

231 Alors maintenant il y a une contrepartie puisque c'est quand même des thèmes imposés.

232 M4 : oui, oui c'est sur

233 M1 : Parce que dans ce cas-là on va faire d'autres groupes, on irait dans d'autres groupes si c'était, enfin si on a toujours envie de le faire. On irait dans des groupes libres où les thèmes sont choisis par les gens. Même si il y en a quelques-uns qui sont choisis par le groupe.

234 Mo : Vous avez 4 réunions {acquiescement du groupe} au cours desquelles vous pouvez faire ce que vous voulez

235 M4 : oui effectivement, enfin il y a quand même cette assiduité.

236 Et puis enfin même nous en tant qu'animateur quand on sent qu'il y en a qui ba du coup ne vient pas, euh, enfin, on peut plus facilement lui poser la question, du coup enfin, est-ce que du coup ça enfin ça t'intéresse plus, est ce qu'il y a enfin voilà quoi, on peut en parler, on peut en discuter, euh. Alors qu'effectivement un groupe de pairs classique euh, il y a moins cette euh. Enfin ils viennent ils ne viennent pas c'est moins euh. Après tout dépend comment

237 M3 en même temps que M4 : tout dépend du comment est constitué le groupe, hein si les gens se connaissent et sont motivés ouai

238 M4 : comment est constitué le groupe. Si les gens se connaissent très bien et euh et ont envie de euh d'aller voir les copains euh effectivement c'est sans doute aussi motivant mais euh

239 M7 : ... on se retrouve à être euh des maîtres enfin on est tous maître de stage donc en fait on est tous euh, c'est les 2 trinômes euh. Donc, ça manque peut-être un petit peu de vitalité extérieure. On se connaît trop peut être {rires de M7}

240 Mo : il faut recruter !

241 M6 : il faut recruter !

242 M7 : oui, oui il faudrait

**243 Mo : bon ! Ba écoutez on va passer à la, à la question suivante. A moins que quelqu'un ait quelque chose à rajouter sur ce sujet-là mais on pourra toujours y revenir euh. Voilà. euh si besoin.**

**Alors ! on va parler un petit peu de euh, ba de l'impact, qu'ont eu, qu'ont les groupes qualité au niveau de votre pratique médicale quotidienne. C'est-à-dire euh, dans la relation médecin patient, dans votre décision médicale, enfin dans votre pratique quotidienne. Est-ce que le fait d'avoir connu un petit peu ces, ces réunions d'échange de pratiques dites groupe qualité, parce que c'est un groupe d'échange de pratiques pas tout à fait comme les autres mais un groupe d'échange de pratiques. Qu'est-ce que ça vous a apporté, éventuellement ou pas ou voilà. Qu'est-ce que, par rapport à votre pratique quotidienne comment vous voyez un petit peu les choses. Différemment ou pas euh dans vos consultations au quotidien. (.) Alors qui veut commencer ?**

244 M4 : Moi je dirais que ça m'a donné de l'assurance.

245 C'est-à-dire que ça a, je trouve renforcé ma décision. C'est-à-dire que euh, enfin, on parlait tout à l'heure de l'ostéoporose, enfin voilà. Quand je, avant j'avais mon idée à moi, je prescrivais, je ne prescrivais pas, peu importe voilà, mais bon c'était ma décision à moi. Là le fait de faire ces groupes qualité, jme rend compte que cette décision elle était **partagée** avec d'autres et du coup ça renforce son poids.

246 C'est-à-dire jme sens plus, euh, forte pour expliquer, pour dire que voilà cette décision je pense que c'est la bonne et du coup voilà,

247 je trouve qu'elle a plus de poids. Euh, en tout cas j'ai l'impression que cette parole pour le patient a plus de poids et enfin du coup même parfois ça m'arrive de leur dire ba écoutez on a justement discuté de ce sujet-là en groupe qualité. En plus enfin voilà moi je trouve que, enfin groupe qualité, ça fait qualitatif, enfin voilà c'est euh. Et du coup euh, on en a discuté toute une soirée, euh, on était tous d'accord pour dire que dans cette situation là on faisait telle ou telle chose.

248 Et du coup enfin voilà, pour moi c'est **rassurant** parce que je me dis que cette opinion enfin cette pratique est partagée par d'autres.

249 Et du coup moi, enfin moi ça m'a assuré enfin ça me donne de l'assurance sur euh sur mes prises de décision

250 et euh au final je pense que ça a eu pas mal d'impact, plus sur, enfin j'ai fait du coup peut-être un an, à peine un an de groupe de pairs avant, où sur des petits détails, je trouvais que ça m'apportait des choses mais là je trouve que on va vraiment **à fond** dans un sujet et dans dans une pratique.

251 Et du coup j'ai l'impression de vraiment en ressortir avec quelque chose **adapté** à ma pratique. {M2 acquiesce} C'est-à-dire que ce n'est pas juste, j'ai pas juste lu les recommandations HAS qui me disent de faire tac tac tac voilà. Là c'est vraiment ce que le groupe en a conclu, des fois euh on n'est pas toujours d'accord avec euh nos amis spécialistes ou euh ou l'HAS mais en tout cas c'est moi ce que je pense, ça a été validé entre guillemets en groupe qualité.

252 Et du coup euh ça me donne, moi, cette assurance-là qui me manquait sans doute peut être en tant que jeune médecin euh. C'était ça que je recherchais globalement dans ces groupes qualité là quoi. Voilà.

253 Mo : D'accord. Qui veut prendre la parole ?

254 M5 : Moi je peux continuer. Euh, je trouve que ça apporte sur 2 notions je trouve les groupes qualité.

255 Il y a une partie, la théorie. On reprend quand même un peu la théorie, les bases euh que parfois on a oublié en fait ... plus ou moins, selon les sujets.

256 Et puis et après il y a le côté pratique justement, ça c'est après l'échange avec chacun, que chacun amène un petit peu son, ba son expérience.

257 Et puis ba du coup on se fait, on sort avec un bagage un peu plus euh gros, autant en théorie qu'en pratique en fait euh.

258 Dès fois c'est pas marqué forcément dans les bouquins mais bon il y a une manière de faire, et puis ba on se rend compte que ce n'est pas mal en discutant.

259 Et euh, et ça et ça c'est bien aussi en fait, il n'y a pas que euh, enfin les deux se complète je trouve. {M4 acquiesce}

260 Donc euh, il y a ça et puis du coup selon les sujets, soit ça peut conforter dans une prise en charge qu'on faisait déjà et puis ba effectivement oui ça améliore l'assurance qu'on a avec le patient

261 et puis surement aussi dans l'observance après des traitements et tout ça.

262 Soit on change carrément de technique parce qu'on se rend compte que ça cafouille et puis ba faut faire quelque chose. Euh voilà.

263 Mo : Merci

264 M6 : Moi j'ai pas assez de recul, j'ai fait une réunion

265 Mo : ... on refera un autre focus groupe

M6 : oui {rire}

266 M7 : moi c'est euh alors euh, par rapport à ce qu'on ... en groupe de pairs. Il y a une chose qui est quand même radicalement différente, c'est euh, moi ça m'a motivé pour euh, pour lire, pour chercher, euh. {M2 acquiesce} Avant ou après, euh, sur le sujet dont on avait discuté euh, ba euh. Qu'est-ce qui, qu'est-ce qu'on peut trouver dans la littérature, etc.

267 Questionner ma pratique déjà euh avant les autres, enfin avant d'en discuter avec les autres sur aussi euh. Ba oui tien je fais comme ça euh, mais finalement en fait euh, sur quoi j'ai basé ça ou euh. Je sais qu'il y a des choses que par exemple je m'étais dit, ba je dis à aux internes mais en fait euh, j'ai jamais cherché si c'était euh {rire de M7 et sourire de M1 et M2}, validé ou pas et j'avais jamais pris le temps de chercher, et euh, et comme c'était le sujet de, ba euh d'essayer de chercher, enfin voilà. Donc ça, pour ça c'est un petit peu euh, c'est quelque chose que j'ai vécu différemment.

268 Parce qu'après le côté euh échange euh, sur le questionnement avec les autres, c'est quelque chose que j'avais déjà vécu. Enfin euh, donc je ne l'ai pas trouvé nouveau mais

269 ça reste toujours intéressant et valable enfin de pouvoir confronter euh, sa pratique, de voir que les autres bidouillent aussi. Il y a des recommandations qui sont bien comme ça {geste carré} et puis dans la vraie vie ba, on ne peut pas faire euh, il faut aussi négocier avec les patients, avec euh.

270 Mo : D'accord

271 M1 : Ça dépend des sujets, il y a certains sujets où effectivement avant je bottais en touche. C'est à dire j'envoyais chez le spécialiste, ça ne m'intéressait pas, je j'avais la flemme de chercher. Et puis, quand on a abordé, je parlais du pied, machin, de certains trucs, la chirurgie bariatrique que je ne connaissais pas trop avant. Ben je me suis intéressé et finalement j'ai moins botté en touche. C'est-à-dire j'ai moins envoyé chez untel ou untel pour avoir avis euh, je m'étais fait un avis, je ne sais pas s'il était valable, mais avec le groupe. Donc j'avais peut-être, dans ce sens-là j'ai eu moins, j'ai plus élargi mon champ de compétences si on veut aller par là.

272 Quant à la pratique en relation avec le patient, moi je crois que ça n'a rien changé.

273 C'est plus dans mes prescriptions effectivement, les prescriptions d'examens complémentaires ou médicamenteux. Oui je me souviens qu'à un moment on parlait des somnifères et que j'ai arrêté tous les somnifères de la maison de retraite et ça s'est mal passé {rire de tout le groupe}. Mais euh voilà donc j'ai testé des choses avec le, après les groupes qualité. J'ai essayé des choses nouvelles que je n'aurai pas fait moi-même comme ça. Oui il y a eu **des nouvelles pratiques**, pour moi. Voilà.

274 Ça n'a pas franchement changé ma pratique, ça l'a peut-être élargie ou changée dans certains domaines.

275 Mo : D'accord, merci.

276 M2 : Moi c'est pareil, j'ai très peu d'expérience en groupe qualité et de pratique médicale pour l'instant.

277 Mo : non mais je comprends c'est ...

278 M3 : donc moi ouai c'est pareil chui, ce qu'a dit M1, on est un peu obligé d'aborder certains sujets, de lire certains sujets, qu'on est un peu, qui ne sont pas très passionnants, le pied, les allergies l'année dernière, on n'était pas trop euh. Ça nous permet, ça nous oblige à avoir une remise à niveau certainement. Donc il y a ce côté-là.

279 Ça enrichi ou ça complète ce qu'on connaît.

280 Et ba le fait d'en discuter avec les autres, ça nous permet d'avoir, quand on est sur des échecs, de trouver d'autres solutions qu'on, auxquelles on ne pense pas. C'est surtout ce côté-là, avec les échanges. Voilà.

281 Mo : D'accord

282 M3 : Et puis après d'avoir des, un support qui permet de s'appuyer dans les décisions et dans d'autres euh et de les confirmer auprès des patients euh

283 et puis d'avoir tous les petits trucs ou tests, des choses comme ça, qu'on n'a pas trouvé auparavant.

284 Mo : Puisque tu parles de support euh, est-ce que pour vous le dossier documentaire et la bibliographie qui va avec, qui n'est certes pas une bibliographie exhaustive, ni pour le dossier documentaire, la bible ... Est-ce que c'est quelque chose qui vous paraît utile au fonctionnement du groupe ou pas ? Quel est votre ressenti un petit peu ? et dans votre groupe pour M4 et personnellement pour les autres.

285 M4 : Moi qui aie un groupe très pointilleux je pense, sur la bibliographie et tout ça, on a quand même un avis assez unanime sur la **qualité** de la synthèse, euh voilà. A chaque fois ils disent, franchement c'est toujours hyper bien ficelé, c'est clair euh voilà.

286 Après effectivement, parfois il y a certaines références bibliographiques, enfin on en avait discuté, voilà, là il y avait quelques conflits d'experts, de trucs. ... C'est bien, vous lisez bien, c'est très très bien, euh. Je dis ba si cette source-là ne vous plait pas on l'écarte, c'est pas grave, enfin voilà hein. On ne tire pas de conclusion de cette euh, voilà !

287 Mais euh, je pense vraiment que c'est quelque chose, enfin et qui même dans mon groupe, enfin je le disais tout à l'heure mais hors caméra, a même eu des répercussions voilà avec, en termes de communication avec certains spécialistes ou des choses comme ça alors que euh. Voilà, en s'appuyant sur ce truc là on dit voilà, euh, on a une revue documentaire, on a vraiment pris euh, de qualité, on a pris le temps de, et du coup, nous, en tant que médecin généraliste on pense que telle pratique que vous vous faites n'est pas adaptée euh, et donc du coup ba non on ne fera pas ça. Donc du coup, ça a vraiment du coup je pense oui, euh.

288 Le dossier documentaire, est pour l'avis de mon groupe en tout cas et le mien aussi, bien fait. Et c'est très difficile à faire, je pense. Donc vraiment, je remercie la personne qui les fait {rire de M4} si magnifiquement tous les mois ou presque parce que vraiment c'est quelque chose qui est très difficile à faire et la synthèse est quelque chose de compliqué.

289 M3 : je pense qu'effectivement c'est un support important.

290 Moi franchement je ne vais pas regarder, je ne vais pas chercher euh avant le, avant les réunions autres, d'autres documents que



291 M4 : C'est exhaustif

292 M3 : voilà. Que le, que ce qui nous est proposé. Après si à l'occasion du groupe qualité en discutant il y a eu d'autres, d'autres choses, d'autres documents qui ressortent et bien on va essayer de regarder

293 mais le support documentaire est quand même, est bien ficelé, {M2 acquiesce} synthétique et nous clarifie très rapidement les idées.

294 Et euh, je ne suis pas dans un groupe où on cherche les conflits d'intérêt des auteurs, donc euh ça nous pose pas trop de soucis de ce côté-là. {rire de M4 et des autres}

295 M4 : c'est pour ça que j'ai dit que le mien est très pointilleux.

296 Mo : en même temps que M4 : heureusement qu'il y en a certains

(.)

297 Mo : les jeunes médecins, là ...

298 M5 : ba nous c'est vrai qu'on l'utilise beaucoup dans notre groupe.

299 Ça permet de se remettre dans un sujet assez rapidement et d'arriver à faire le tour quoi, en ayant l'impression de ne pas passer à côté de quelque chose d'important. Donc ça c'est quand même bien.

300 Après euh, ce document-là, il a aussi un effet négatif mais ça c'est aussi, enfin moi je pense c'est peut-être un problème que j'ai, c'est que je ne prends pas le temps d'aller voir ailleurs, en fait. {acquiescement de plusieurs participants} Je lis le document et puis je considère que j'ai refait le tour de la question, je prépare mon cas, on en discute et puis finalement en fait je n'ai pas été voir les sources à côté parce que je considère que le document est suffisamment exhaustif, alors qu'en fait j'ai pas eu de regard critique là-dessus, je ne sais pas si il l'est vraiment. {interrogative}

301 M2 : après c'est aussi, c'est aussi le côté positif, si le, si ce document n'était pas fait, est ce qu'on prendrait le temps de faire autant de recherche ?

302 M3 en même temps que M2 : on irait chercher autant ? voilà

{M5 acquiesce}

303 M4 : et de {acquiesce et coupée par M6}

M2 en même temps que M6, répond à M4 : et de se poser des questions qu'on ne

304 M6 : ... peut être que chacun irait chercher de son côté et qu'on pourrait mettre en commun ...

305 M1 : ça prendrait du temps

306 M3 : oui mais

307 M6 : il y aurait peut-être plus de débats ?

308 M2 en même temps que M6 : ouvrir la discussion

{M4 acquiesce}

309 M6 : Parce ce que là, moi, enfin la première expérience de l'autre jour, là. J'ai eu un sentiment de côté un peu passif quand même. Alors peut-être parce que je démarrai, que je n'étais pas bien préparée, je n'avais peut-être pas assez. Mais bon, c'est juste une première impression. {M2 acquiesce}

310 M5 : Mais c'est vrai que ça peut limiter les débats d'avoir une euh {M4 acquiesce}

311 M7 : dans quel sens passif ?

312 M6 : alors moi je me suis sentie un peu, enfin je pense que je ne m'étais pas peut-être assez préparée. Je ne savais pas, je découvrais donc je savais pas trop ce qui allait se passer dans notre groupe, mais. Je je n'ai pas donné peut-être assez de préparation moi, personnelle avant et ouai globalement c'était,

313 j'ai reçu de l'info mais je n'ai pas eu d'impression d'échange. {M2 acquiesce}

314 M4 : Tu veux dire que tu avais eu l'impression que le travail avait été un peu enfin, mâché, enfin que ça t'arrivait tout cuit euh sans avoir besoin de oui

315 M6 : un petit peu peut-être oui je ne sais pas

316 Mo : on ne t'a pas passé la parole

317 M6 : si si, si si, j'ai bien du parler, je ne me souviens plus trop.

318 Mais je ne me suis pas sentie euh, une démarche intellectuelle. Enfin, voilà, je n'ai pas lancé mon cerveau quoi {rire}, dans le, dans le, profondément dans la, dans le truc, dans le sujet.

319 M1 : je trouve que le dossier documentaire c'est bien

320 mais je trouve que c'est un piège quand même {M2 acquiesce} parce que c'est vrai qu'on, effectivement on a tendance à se. On a un peu la flemme, on ne va pas aller, on va le lire, voilà je sais tout. {M2 acquiesce}

321 Mais en fait quand on creuse un peu euh. Ba pourquoi il a dit ça et tout ? Tu vas chercher après les références, tu vois à peu près, tu comprends mieux, parce que si tu le prends comme un texte biblique, t'es mal barré parce que tu ne peux pas discuter quoi. {M5 M6 acquiescent} Tandis que si tu vas voir un peu les références, moi je ne les lis pas tous à chaque fois, j'avoue

322 M6 : moi j'avais trouvé ça long moi, enfin

323 M1 : C'est long, voilà ça prend du temps

324 M6 : je ne m'étais pas, peut-être que j'aurai dû y penser avant

324 M1 : tu vas voir les références ba tu peux plus discuter après

325 M3 : encore là il n'était pas long

326 M1 : parce qu'effectivement, enfin sans aller jusqu'à pinailler sur les conflits d'intérêt d'untel ou untel, euh, tu as une explication.

327 Dans le dossier documentaire tu n'as pas d'explication, tu as des faits. C'est un résumé, enfin, je le conçois comme ça.

328 Ce n'est pas, et puis au départ moi je le prenais un peu comme une conduite à tenir, que, enfin, il n'y a plus rien à discuter si c'est la conduite à tenir, ben point barre quoi, voilà euh. Mais ce n'est pas une conduite à tenir c'est un, enfin je le prends maintenant plus comme ça, un outil de départ mais qu'il faut assez vite oublier finalement

329 M6 coupe M1 : ouai parce qu'entre la théorie et nos pratiques, quoi c'est ça, il y a toujours un fossé donc euh

330 M4 : du coup c'est aussi la question pour nous animateur de savoir si on doit vous le donner avant ou pas

331 M7 : oui nous on ne l'a pas avant !

332 M1 : Ah nous on l'a avant !

333 M4 : c'est-à-dire qu'il y a la

334 M1 : de toute façon il est consultable

335 M4 : voilà il est consultable

336 M3 : si on l'a avant

337 M4 : mais la question est

338 M7 : nous on a les références mais on n'a pas les

339 M1 : tu peux aller sur internet

340 M4 : vous pouvez aller les chercher

341 M7 : oui oui oui mais c'est plus compliqué quand même enfin faut aller euh, faut prendre le temps enfin euh

342 M1 : oh ba si, il est déjà tout prêt

343 M4 : c'est la question enfin voilà ! qu'on peut se poser, c'est est ce que, pour qu'il y ait de l'échange, il faut avoir lu le dossier documentaire avant ?

344 il y a du pour il y a du contre parce que si on vous le donne avant effectivement ba alors {mime un participant en groupe qualité qui discute de sa question avec un dossier documentaire imaginaire sur sa table} ba du coup la réponse à ma question je l'ai trouvée page 5, du coup ba voilà effectivement on clôt le débat parce que du coup les réponses à nos questions, alors pas toutes ! Mais en tout cas après sur cette question-là on peut relancer après le débat,

345 mais si vous ne l'avez pas c'est effectivement là où il peut y avoir des échanges.

346 Après si on essaye de chercher les réponses pendant la réunion, ça prend du temps. Alors faut trouver le juste milieu effectivement.

347 M1 : nous ce qu'on fait à la Mothe, c'est que théoriquement on arrive chacun avec un cas clinique

M4 : ouai

M1 : et on part du cas clinique de chacun, chacun part de son cas clinique

M4 : c'est ça

M1 : et éventuellement on se réfère au texte

M4 : c'est ça

M1 en disant, ba tien, je n'aurai pas fait comme son texte euh voilà

M7 : donc nous

M1 : euh voilà

348 M7 : nous on n'a pas là, enfin on n'a les références mais on ne les a pas les documents

M3 : ah bon ?

M7 : non. Moi je trouve que c'est assez intéressant {M4 appui cette réflexion}

349 M3 : c'est le choix de l'animateur du groupe ?

350 M7 : oui je pense, parce qu'elle nous a pas euh {rire}, elle ne nous a pas laissé le choix H. donc euh.

351 Moi je trouve ça assez intéressant parce que du coup on pose les questions chacun, sur nos cas on a posé nos questions et puis on débat et puis quand on, quand on. Alors elle je pense qu'elle les a potassés bien les trucs parce que par contre euh ba elle nous trouve les réponses une fois qu'on les a débattus quoi enfin. Quand elle

352 M6 : elle elle maîtrise très bien le sujet et du coup

353 M7 : quand elles n'ont pas émergé, quand la solution n'a pas émergé, personne n'a trouvé la réponse aux questions ba euh, ou elle les trouve ou bien elle reste en suspens et puis ça fait l'objet d'une question à travailler. Quelqu'un se. Ba du coup c'est vivant enfin moi j'ai trouvé, là j'ai trouvé que ça. Parce que bon, on cherche entre nous, on

354 M4 : Mais du coup tu vois, enfin, notre grand Alain Fontaine {montre Mo} nous dit que nous animateur, on n'est pas expert et que nous on est juste là pour animer le débat. C'est-à-dire que techniquement il nous dit, moi pour vous, vous ne devez même pas connaître un traitre mot de ce dont on va débattre avant même de mettre les pieds dedans.

355 Mais du coup, enfin c'est très animateur dépendant parce que c'est vrai que c'est un peu anxiogène de rien savoir du sujet et de pas l'avoir lu. On se dit ohlala mon dieu, on ne sait pas trop où voilà.

356 Mais du coup effectivement enfin, à un moment dans le groupe on s'était même posé la question de savoir si par exemple il y en avait que 2 ou 3 qui avaient lu le dossier documentaire pour accélérer quand même la réponse aux questions mais que tout le monde ne l'ait pas lu pour que quand même il y ait débat ? Enfin, on est encore un peu en tâtonnement sur le mode de fonctionnement nous mais euh. Mais c'est, c'était une question qui a émergé en décembre quand on a refait le point de l'année justement. C'est sur ce dossier documentaire, comment faire qu'il soit le plus intéressant et le plus constructif possible. Et je ne suis pas sure

357 M1 : En fait dans ces groupes, il ne faut pas qu'il y ait d'experts

358 M4 : ba c'est ça

359 M1 : que ça soit par une personne ou que ce soit un texte

360 M4 : c'est ça

361 M1 : parce que si l'expert c'est le texte, ba basta quoi

362 M3 : non mais après je pense que les dossiers documentaires, on voit dans les groupes, dans le groupe en tout cas que, chacun est allé chercher ce qui l'a intéressé

363 M7 : ce qui l'intéresse le plus aussi

364 M3 : dans certain, donc ça permet tous de s'enrichir de ce qu'on a vu

365 M7 : ouai et puis on a tous des centres d'intérêts variés

366 M3 : les uns ou les autres on n'a pas, on a des fois pas tout lu, toute la biblio de A à Z et donc chacun est allé dans

{Tout le groupe approuve}

367 M6 : ça me parait lourd de tout lire

M3 : pardon ?

368 M6 : non ça me parait très long, enfin je n'ai pas le temps

369 M1 : ça peut être lourd, oui oui

370 M3 : des fois ça peut être lourd mais voilà, mais on a, ça permet d'enrichir

371 M4 : le dossier documentaire n'est pas très très enfin

372 M1 : le dossier documentaire lui-même il est court

373 M4 : non, ça va, mais si on veut lire toutes les références bibliographiques c'est très long

374 M3 : toutes les références c'est vrai des fois ça peut être long

375 M1 : les références ça peut être fastidieux

{M2 et M5 acquiescent}

376 M6 : le documentaire c'est ?

377 M3 : c'est le résumé, c'est le dossier et après tu as tous les articles à coté

378 M6 : mais lire tous les articles c'est

379 M4 : ça c'est long oui, ça c'est long on est d'accord oui.

380 M1 : je pense que le dossier documentaire il sert à engager le sujet quoi. {le groupe acquiesce}  
Moi je le vois plus comme ça maintenant

381 Mo : Est-ce que ça vous incite à euh refaire une recherche documentaire complémentaire ? ou à faire une recherche documentaire que vous ne faisiez pas avant ? Est-ce que ça a modifié un peu votre façon de fonctionner par rapport à la littérature médicale ? Ou est-ce que c'est un frein ? Comme certains l'ont exprimé en disant que le dossier documentaire et basta on ne va pas plus loin. Est-ce qu'en termes de recherche documentaire vous avez fonctionné différemment maintenant qu'avant ?

382 M5 : ba nous on a un fonctionnement où quand finalement on ne trouve pas la réponse dans le groupe ba on se garde la question de côté et on revient dessus en fait. Par écrit, il y en a un qui se charge de faire ces recherches et puis il envoie les réponses aux autres. Finalement on avance comme ça, il y en a un qui s'occupe de faire la recherche, tout le monde ne la fait pas mais euh, au final on arrive quand même à avancer un peu plus loin que

{M1 acquiesce}

383 M1 : on avance à la séance d'après ouai. Parce que si on se met à rechercher pendant le débat euh. {acquiescement de plusieurs participants} Ca ne finit plus, chacun cherche dans son coin.

384 M7 coupe M1 : nan mais moi, ba moi en fonction des sujets euh, alors il a fallu de s'y mettre, de comprendre, aussi, enfin quand on en a fait qu'un {désigne M6}, c'est difficile de euh. Sur euh, sur euh, sur un sujet qui m'intéressait plus moi ça m'a motivé pour chercher, vraiment. Alors que bon si c'est un sujet qui m'intéressait moins euh.

385 Là c'était le tout premier, alors euh du coup euh, je l'ai moi je l'ai vécu un peu passivement aussi le premier. Mais, je pense qu'il y a peut-être aussi euh ba euh, la nécessité de comprendre comment ça fonctionne. Je ne sais pas comment vous avez vécu vos premiers ? on était tous novices en plus alors euh sur le premier. Ce n'est pas comme si on intégrait un groupe qui existe déjà aussi.

386 Et euh, moi ça m'a motivé pour euh, pour euh. Alors je n'ai pas cherché encore sur le prochain {rire}.

387 Et, et même on ne regarde pas sa consultation de la même façon, celle qu'on va choisir, enfin ou après on dit à oui tien je vais prendre celle-là. Ce n'est pas c'est pas, c'est pas innocent en plus celle qu'on choisit {M1, M5 et M3 acquiescent}, on l'a choisie parce que, parce qu'elle pose des, parce qu'elle nous pose des questions enfin euh

388 M4 : c'est le but

389 M7 : oui

390 M1 : oui c'est le but

391 M4 : le but c'est la question,

392 M7 : ba oui

393 M4 : pas le cas

394 M7 : ba du coup moi j'avais cherché les réponses à mes questions. C'est-à-dire que j'avais d'emblée toutes mes questions que j'avais à me poser. Et puis quand même il y a des trucs, il faut quand même que je cherche. Je ne savais pas si c'était dans le, si ça serait dans la réponse documentaire, mais moi ça m'avait intéressé de. J'avais pas envie de d'attendre {rire} le

395 M1 : parce que vous l'avez après le dossier documentaire

396 M7 : ba oui comme on l'a après

397 M4 : moi je trouve que finalement il y a quand même très souvent des questions dont les réponses ne sont pas dans le dossier documentaire mais où, où chacun voilà, enfin vraiment au final, enfin moi je trouve que, enfin après en avoir fait plusieurs, chacun a toujours un bout de réponse en fait. {M1 acquiesce} Et du coup la mise en commun c'est ça aussi enfin

398 M7 : on fait la réponse

399 M4 : ça peut être des trucs très pratiques. Euh euh, à quel euh, par quel parcours de soin vous adressez pour aller tel ou tel. Enfin il y a des choses qui sont très pratiques. Ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ouai ? alors du coup, et c'était, enfin. Et en fait euh.

{M5 acquiesce}

400 M7 : et ça ça marche bien euh

401 M4 : ça ça marche bien, cette filière là non, ça ça fonctionne pas du tout, enfin.

402 Et et il y a des fois effectivement des questions qui émergent, qui ne sont pas du tout euh traitées dans le dossier documentaire parce que c'est très euh. Enfin ça peut être même des réponses très locales, enfin sur les intervenants, sur des choses comme ça.

403 Et du coup euh, le dossier documentaire, enfin, au fil du temps je trouve, que le groupe fonctionne de mieux en mieux aussi par rapport à ça c'est-à-dire qu'ils se servent de du dossier documentaire euh pour répondre à leurs grosses questions, enfin leurs grosses questions

404 mais finalement celles qui restent c'est peut-être finalement celles qui leur ont plus posé question. Et du coup c'est là-dessus finalement où c'est intéressant. Et c'est là où on réfléchit et où on essaye de trouver des des questions, enfin des réponses pardon.

405 Enfin moi je trouve que plus ça va et plus les questions qui émergent deviennent pertinentes. Je ne sais pas si c'est le mot mais en tout cas qu'elles deviennent plus intéressantes parce que c'est vraiment ce que les gens se posent vraiment comme question. Ce n'est pas euh, la question un peu bateau générique pour poser une question. C'est vraiment une question pertinente qui leur a posé problème quoi. Donc je trouve que, alors soit ils arrivent mieux à synthétiser et à vraiment se poser quelle est la problématique ou est-ce c'est que, ba voilà. En tout ça je trouve que ça devient de plus en plus pertinent avec le temps. C'est un groupe qualité qui évolue, je trouve

406 Mo : et qui continuera à évoluer, vous allez voir, c'est extraordinaire. Au bout de quelques années, c'est plus du tout le même groupe qu'au début.

407 Euh, oui donc j'ai bien compris que euh au niveau euh. Est-ce que dans vos groupes certains font de la recherche documentaire au cours de la séance ?

408 M1 : alors on le faisait un petit peu.

409 M3 : ça arrive

410 M4 : sur des petites questions

411 Mo : c'est très ponctuel

412 Collectivement : oui

413 M4 : c'est sur des petites questions des trucs euh

414 M1 : Ce n'est pas sur des grandes questions

415 Mo : ça se fait en général après

416 M7 : on avait, nous on a un ordinateur quand même avec un accès internet pour euh

417 Mo : un seul ?

418 M7 : je crois qu'il y en avait 2 la dernière fois mais bon

419 Mo : prochaine fois il y en aura 3 !

420 M7 : mais euh enfin par exemple consulter prescrire par exemple, je euh, sur les médicaments etc, enfin voilà. Se poser des questions de, même ne serait-ce que le vidal

421 M3 : que le vidal {tout le monde acquiesce en même temps}

422 M7 : je sais plus il a été question de je ne sais plus quel médicament euh bon euh. Il y avait la moitié qui ne connaissait pas euh

423 M1 : nous on a une connexion internet qui passe pas alors euh

424 M4 : nous on est dans cette salle là donc euh. On y était hier soir et c'est vrai que c'est très pratique

425 M1 : oui c'est ça vous avez euh, parce que nous à la Mothe il y a un trou je sais pas mais, la salle où on est il n'y a pas d'internet {rires}. Donc on est avec nos portables de temps en temps.

426 M7 : il faut le signaler au conseil général

427 M1 : non je crois que c'est la wifi du de la maison médicale qui ne passe pas, enfin bon c'est un détail.

428 Donc on amène des petits bouquins éventuellement.

429 Mo : D'accord et euh. Est-ce que votre participation a eu un impact sur le plan organisationnel ? avec sur euh, sur vos relations avec vos autres confrères généralistes ? ou ça dépend si vous êtes tout seul ou en groupe. Ou éventuellement avec d'autres professionnels de santé ? Est-ce que ça a modifié un peu votre communication votre euh, avec vos confrères, qu'ils soient spécialistes ou généralistes ? qu'ils soient du groupe qualité ou pas du groupe qualité ? Est-ce que vous avez voilà, est ce qu'il y a quelque chose qui ?

430 M1 : moi avec les autres généralistes, non,

431 avec les spécialistes oui parce je relis plus leurs recommandations avec un œil plus critique. Enfin je suis un peu moins ... à ce qu'ils disent quoi. {rire}

432 M4 : exactement d'accord. Voir même quand je ne suis pas d'accord du tout {fait semblant d'écrire un mail et dit avec un peu d'ironie} je me permettrais peut-être d'émettre un petit doute concernant cette prescription, est ce que vous pouvez me l'expliquer pourquoi vous l'avez faite ? Ça m'est arrivé, enfin je me suis un peu fightée avec mais, au final la patiente n'a pas pris le médicament mais, enfin parce qu'elle était d'accord avec moi. Mais du coup oui, moi je suis tout à fait d'accord, on a un œil beaucoup plus critique et un

433 M1 : recul

434 M4 : recul. Tout à fait, je suis d'accord. C'est moins de la parole divine qui nous. La relation est moins comme ça {mime un geste vertical} elle est plus comme ça {mime un geste horizontal}.

435 M1 : ba c'est plus, euh, c'est moins le rapport, enfin vous qui êtes plus jeune, le rapport de la fac quoi. {M4 et M5 acquiescent} Le spécialiste sur le généraliste. Moi je sais, toi tu appliques et puis euh tu te tais. Non ça ne marche pas comme ça.

436 M4 : ouai ouai je suis d'accord

437 M1 : je crois que c'est intéressant pour ça, pour moi

438 Mo : et sur le plan des relations entre confrères généralistes, au sein même du groupe, est ce que c'est des gens que vous avez, voilà que vous avez découvert euh différemment, enfin est ce que, est ce qu'il y a ? enfin voilà quel est le ressenti, est ce que c'est agréable ou

439 M1 : oh ba oui

440 Mo : ou bien c'est quelque chose de pas toujours facile du fait de certaines personnalités ? enfin je ne sais pas ! Avez-vous un commentaire un peu à faire sur euh sur le ressenti au sein du groupe quoi euh.

441 M1 : dans notre groupe on est assez libres donc euh, quand il y en a un qui a une pratique différente qui euh, voilà c'est tout mais euh. On ne va pas se, il n'y a pas de polémique engagée quoi euh

442 M6 : moi j'ai une très bonne impression à ce niveau-là, pas de soucis

443 Mo : du respect

444 M6 : oui

445 M7 : oui enfin moi j'ai même l'impression de peut-être euh ouai, avoir découvert un des médecins du cabinet de groupe qui est beaucoup plus réservé, qui ne parle pas beaucoup et euh, naturellement enfin euh. Et puis qui là euh, montre ce qu'il sait en fait quand même, enfin voilà, enfin s'exprime plus ouvertement euh. Donc, je dirais euh, presque euh agréablement surprise enfin de euh, enfin voilà de



voir que euh. Bon ba même s'il ne nous parle pas beaucoup quand on le croise, en fait euh, voilà, quand on est ensemble il, il discute quoi enfin il

446 Mo : d'accord, tu as découvert un autre euh

447 M7 : oui, un autre versant

448 Mo : un autre bonhomme

449 M7 : oui c'est ça, oui c'est ça {rire}

450 M3 : là c'est quand même un temps dédié en échanges donc ça nous permet euh certaines choses, effectivement c'est quand même, il y a ce côté-là qui est important, je trouve d'avoir vraiment un temps d'échange

451 Mo : parce que tout le monde a plaisir à se retrouver en fait

452 M3 : voilà

[Tout le monde acquiesce}

453 M1 : faut faire l'effort de venir quoi

454 Mo : faut faire l'effort de venir ?

455 M1 : oui parce que c'est après une journée de boulot et euh {M7 acquiesce}, voilà on prend sa voiture et c'est 15km. L'été c'est

456 M4 : on est toujours content

M1 : Hein ?

M4 : on est toujours contents, enfin moi en tout cas, j'ai l'impression de toujours être contente quand je reviens, ah c'était sympa ! {acquiescement de la plupart des participants}

457 M3 : oui

458 M1 : oui après c'est bien, c'est toujours bien

459 M4 : oui oui

460 M1 mais euh, voilà, faut se mettre un coup de pied au cul quand même

461 M4 : c'est ça

462 M3 : oui faut se mettre un coup de pied mais voilà.

463 Quel que soit le sujet même si on n'y avait pas trop d'attrait au départ on est de toute façon on a retiré quelque chose en lien au sujet ou autre chose

464 Mo : et en termes de projet professionnel ? les jeunes médecins là euh, vous savez, est ce que c'est quelque chose qui vous donne envie de pratiquer la médecine générale ? ou pour les autres est ce que ça vous aide dans vos implications professionnelles ? comme la maîtrise de stage, comme je ne sais pas les tours de gardes euh, enfin ou si vous avez si vous exercez dans une maison de santé pluridisciplinaire ? Est-ce que, concernant vos projets professionnels, est ce que c'est un plus, c'est positif ? euh, voilà. Est-ce que vous avez un ressenti, une expérience personnelle sur euh un petit peu ce petit créneau là ? en termes de profession.

(.)

Mo : les jeunes ?

{rires}

465 M5 : Moi ça n'a pas changé mes projets de médecine générale. La médecine générale je l'ai, j'appréciais déjà, je continue à l'apprécier euh.

466 Les groupes qualité c'est un plus pour ma pratique, mais ce n'est pas, ça n'a pas un impact réel sur ma, sur mon

467 Mo coupe M5 : motivation

468 M5 : ressenti au quotidien et sur le plaisir que je vais avoir au travail en fait. Ça a pas, ça a pas du tout, euh, enfin j'ai pas senti de différence par rapport à ça.

469 C'est une stimulation effectivement d'aller échanger avec d'autres, de se former et puis d'avancer

470 mais euh sur les projets d'installation des choses comme ça, ça n'a pas, je ne sais pas

471 Mo : T'étais déjà tombée dans la marmite quoi

472 M5 : ouai enfin, oui enfin sûrement comme d'autres enfin voilà, mais je n'ai pas eu besoin des groupes qualité pour apprécier la pratique en cabinet. J'avais déjà mon idée de ce que je veux faire et ça n'a pas beaucoup changé et en fait le groupe qualité il consolide les choses en fait à la rigueur.

473 Mais il n'y a pas de modification de projet.

474 Mo : vous êtes tous maître de stage, autrement ?

475 M4 : presque

{M3 fait non de la tête}

476 Mo : est-ce que vous pensez que ça peut vous aider à éventuellement vous impliquer dans ce type de démarche ?

{M3 refait non de la tête en souriant et rigolant}

M4 : oui

M3 : oui

Mo : ce qui est dit est dit {rires}

M4 : c'est filmé

Mo : ce sera rapporté

{rires}

477 M3 : euh je trouve que c'est effectivement agréable de partager donc c'est, c'est on peut, je crois qu'effectivement on peut retrouver avec euh, ce côté de partage avec les étudiants, avec les autres professionnels et les paramédicaux donc euh.

478 Nous on va se regrouper même s'il n'y aura pas une structure bien déterminée, officielle avec les paramédicaux. Je pense que ça va nous, le fait d'avoir une proximité de lieu nous permettra d'échanger et euh ba, c'est voilà, c'est le principe de groupe de pairs et donc de faire ces groupes qualité, d'échanger avec les médecins, d'échanger avec les autres paramédicaux, tout ça.

479 Ça a un côté rassurant voilà.

480 Mo : on peut faire du transversal dans les groupes qualité

481 M1 : La maîtrise de stage c'est quand même pas pareil que les groupes qualité, enfin je veux dire ce n'est pas la même démarche

482 Mo : Je ne dis pas que c'est pareil mais est-ce que ça peut donner envie ou est-ce que ça peut faciliter, est ce que ça peut aider à sauter le pas ? est-ce que c'est facilitateur ou non ?

483 M7 en même temps que Mo : c'est une aide

M7 : moi je trouve que oui quand même parce que parfois on se sent un peu remis en cause par nos internes. {imite un interne} Oh tu fais comme ça mais euh, pourtant euh ba ouai dans les reco c'est comme ça, dans les machins c'est, donc ahhhh. {embêtée, imite sa réponse} Ah oui, oui oui, ouai j'ai toujours fait comme ça euh, donc euh. Bon c'est toujours très intéressant mais là du coup de parler avec les collègues qui, {imite un collègue} ba oui, moi aussi je fais comme toi {rire}

484 M3 : on est sur de la pratique

{acquiescement du groupe}

485 M7 : voilà ! ba ça. Ah ba oui, bon il me bouscule, c'est bien il remet en cause le jeune, il me remet en cause, il me remet, bon. Mais je n'ai pas, j'ai aussi assis ma pratique sur l'expérience et partagée. Pas que sur un truc que jme suis fait comme ça euh. Donc c'est, en fait c'est complémentaire, je trouve ces euh.

486 Et je, enfin on avait un interne la dernière fois qui était là donc euh. Et j pense que c'est intéressant, enfin heu. Il n'est pas intervenu dans le débat mais par contre je pense qu'il avait l'air, il avait l'air très, très intéressé par les échanges. Je pense que c'est intéressant de nous voir nous questionner, enfin euh

487 M1 : c'est bien d'avoir des internes dans les groupes de pairs, dans les groupes qualités pardon, parce que en fait euh on s'aperçoit que finalement euh, même s'ils sortent de la fac avec des schémas établis, on a finalement la même démarche. On fait la même chose

488 M7 : oui

489 M1 : ils finissent par faire la même chose que nous. Je ne sais pas comment ça se passe mais euh, mais finalement on a les mêmes raisonnements à la fin. Moi je trouve quand on discute des conduites à tenir ou des choses comme ça par rapport à des cas. On arrive à se mettre d'accord même si euh on n'a pas les mêmes pratiques exactement, mais, la démarche globale est la même. {M4 acquiesce}

490 M7 : oui et puis là je l'ai dit dans le sens ou c'est parfois les internes qui nous bousculent mais je dirai moi aussi, enfin ça nous arrive aussi de les bousculer et euh, dans l'inverse. Bon et là euh, je dirais de voir aussi que ba euh, qu'on se questionne nous aussi. ... On n'a pas la science infuse enfin euh. En tout cas moi je ne le vis pas comme ça {rire} donc euh. Je trouve que c'est un bon complément euh, de la maîtrise de stage

491 M6 : moi si je peux me permettre, ça a été l'inverse, je me suis dit je vais être maitre de stage et une fois que j'étais dans le truc, euh, j'ai eu besoin de euh. Le fait d'intégrer un groupe comme ça c'était une reconnaissance un petit peu de euh, comment dire ? c'est complémentaire mais en même temps euh, je me sens plus sure de moi vis-à-vis de mon interne, du fait que je vais moi aussi mettre en commun mes, avec d'autres collègues voilà

492 M1 : c'est un peu la même démarche de se mettre en danger avec un interne ou dans un groupe qualité quoi. {M6 acquiesce} C'est remettre en cause ses connaissances et ses habitudes. C'est intéressant.

493 Mo : c'est intéressant pour l'interne aussi de euh de montrer qu'on se pose des questions, qui voilà. On a une démarche de réflexion, c'est un petit peu ça, c'est valorisant si je comprends bien {M6 acquiesce}

494 M7 : et puis ça change ! Enfin qu'on apprend tout le temps aussi, parce que ba je ne sais pas, entre il y a 20 ans et maintenant euh, il y a des tas de choses qui ont changé aussi dans la prise en charge. Ne serait-ce que le diabète par exemple, je pense qu'il y a 20 ans euh, on ne se posait pas du tout les questions de la même façon, enfin euh. Il n'y avait pas l'HbA1c déjà ! {rire} moi quand je suis sortie de la fac enfin

M6 : si !

M7 : ah non ! ça je suis sûre que non !

{rires du groupe}

M7 : je suis sûre que non parce que j'ai arrêté longtemps, j'ai arrêté 7 ans et entre mon arrêt et ma reprise, l'HbA1c est sortie donc euh {rires}

M6 : ah bon ?

M7 : ah oui

M6 : ba moi

M7 : je suis plus vieille peut être ?

M6 : ba non peut être pas ! {rires}

Mo : on va trouver la date de naissance de {rires du groupe} La date de naissance de l'HbA1c {rires} Qui veut faire la recherche documentaire ?

495 Euh, bon ba je pense qu'on a, vous avez d'autres euh ? dans ce domaine-là je pense qu'on pourra revenir éventuellement Mais on va peut-être passer à.

**Alors euh, une des spécificités des groupes qualité, c'est le suivi d'indicateurs. Ça fait partie des fondamentaux des groupes qualité. C'est une des choses ou critères qui le différencie des autres groupes de pairs, le suivi d'indicateurs. Il n'y a pas d'autres euh, voilà. Euh, quand on parle d'indicateurs, en général ça déclenche souvent des réactions épidermiques {rires} variées en intensité et en localisation, ça dépend du sujet, euh, voilà.**

**Parlez-moi de votre ressenti par rapport aux, à la restitution, ce n'est même pas l'utilisation des indicateurs, c'est un mauvais terme. Par rapport à la restitution des indicateurs qui sont fait, réalisés 2 fois par an. Alors il y a des groupes qui sont tout récents, je pense que ce n'est pas, c'est pas votre expérience, c'est votre ressenti concernant ces espèces de bestioles qui apparaissent comme ça euh, régulièrement au sein des groupes qualité. Euh, voilà, c'est vraiment de l'émotionnel pur et dur que je vous demande par rapport à ça, d'exprimer, si vous le souhaitez**

(.)

496 M7 : moi j'ai trouvé ça super intéressant

497 et ça m'a fait peur {rire}, dans le genre émotionnel !

498 Voilà, j'ai trouvé ça surprenant, enfin, de voir ses propres chiffres euh. C'est voilà, ouai. Je ne fais pas mieux que ça ? {rires du groupe} Whaou ! Alors bon !

499 enfin, en tout cas ça m'a donné un regard sur euh sur du coup ma prescription euh. {Soupir} oui il y a du boulot quand même, enfin oui il faut euh, faut continuer à se. Et pourtant j'avais le sentiment d'être toujours dans le, dans le questionnement, dans la remise en cause, ba je me dis, pas assez. {rire}

500 Enfin, c'est voilà, vraiment euh, et j'ai dit à H., quand est ce qu'on en parle là des ? {rire} c'est quand qu'on touche au, à ce sujet-là dans le prochain ? on en parlera, donc euh, quand est ce qu'on va en parler entre nous mais. Je ne sais pas si il ya, si on doit en parler. Je ne sais pas comment c'est organisé ?

501 Mo : tu verras !

{rires}

502 M7 : ce sera encore une nouvelle surprise ! {rires}

503 Mo : je n'en dis pas plus

504 M1 : alors pour moi c'est toujours une grande surprise les indicateurs, j'ai l'impression que ce n'est pas mes indicateurs à moi quoi ! euh, je veux dire, je me reconnais absolument pas dans ces trucs-là. {rire} Vraiment pas ! Je me dis, ils se sont trompés, ce n'est pas possible

505 M7 : où est-ce qu'ils sont allés chercher tout ça ?

506 M1 : où est ce qu'ils sont allés chercher tout ça euh ? C'est comme si on me disait que j'avais fait 10 accouchements dans l'année quoi. Je veux dire c'est à peu près euh!

507 Les questions déjà sont très compliquées à comprendre, les indicateurs, certaines questions, nombre de machins, des critères hop hop hop {se prend la tête}

508 M3 en même temps que M1 : Certains critères ne sont parfois pas évidents

509 M1 : et puis des fois tu vois des chiffres {mimique d'étonnement, perplexité}, t'es content dès fois parce que tu es bon mais tu ne sais pas pourquoi {M7 acquiesce}

510 M3 : on ne sait pas pourquoi

511 M1 : et l'autre fois tu es mauvais et tu ne sais pas pourquoi ! Alors là ça ne m'apporte rien du tout

512 M6 : je trouve que les indicateurs ça on a l'impression que comment dire euh, ça peut tout fausser quoi! Par exemple moi en ce moment, il y a beaucoup de médecins autour du cabinet qui ont pris leur retraite, donc de patients très âgés qui arrivent, que je vais maintenant dans l'année du coup, euh. Ils ont tous du temesta, ils ont tous euh. Donc mon boulot ça va être petit à petit euh. Mais je veux dire c'est, c'est. Par rapport à l'an dernier par exemple j'aurai les indicateurs des anxiolytiques. {Parait avoir un véritable sentiment d'injustice}

513 M3 : tu auras une évolution

514 M6 : Ba ouai mais ce n'est pas le reflet, ça reflète pas ma façon de penser et ma façon de travailler donc je trouve c'est **frustrant** d'être catalogué

515 M1 : ah ouai c'est

516 M6 : **catalogué** comme ça dans un truc ! Ou alors on éduque sa patientèle et les rhinos on ne les voit plus du tout, on voit arriver que ceux qui sont, ba euh, qui ont besoin d'antibiotiques parce qu'ils ont une pneumopathie ou une sinusite enfin un truc. Et du coup on va avoir un pourcentage de prescription d'antibiotiques qui est haut en, alors que ça fait des années qu'on les éduque à ne pas venir pour un rhume ! {énervée, parle plus vite et plus fort} Enfin moi je trouve que c'est, je suis vraiment, j'aime pas trop ce système.

517 M1 : non c'est très, c'est très, ça correspond à {interrogatif}

518 M6 : j'ai l'impression d'être jugée là-dessus

519 M1 : ouai

520 M6 : je trouve que c'est

521 M1 : c'est des, c'est comme quand la sécu t'amène tes arrêts de travail en disant vous avez doublé en un an les arrêts de longue durée. Ba oui je suis passé de 1 à 2 mais bon elle dit mais ça a augmenté de 50%. {soulève les sourcils en écarquillant les yeux avec un mouvement de recul de la tête} Mais ça ne veut rien dire ! quoi je veux dire. Les indicateurs à mon avis ça veut, ça veut dire quelque chose peut-être pour la sécu mais

522 M3 : oui mais là se sont des indicateurs, ce n'est pas un critère de, c'est pas un jugement aussi. Autant la sécu des fois tu peux avoir

523 M1 : tu as quand même des courbes où tu es bien où

524 M3 : non mais la sécu tu peux avoir, des jugements, là l'indicateur

525 M6 : ba je ne sais pas, au bout du compte, au bout du compte ça sert à quoi ?

526 M1 : je ne sais pas trop

527 M4 : après faut

528 M3 : ça ça, tu, t'évalues quand même un peu ta pratique par rapport à un ensemble un aussi, ça permet de te remettre des fois en question, je pense que c'est

529 M6 : ouai {peu convaincue}

530 M3 : c'est ce côté-là quoi

M4 : après c'est

Mo coupe M4 : attend en dernier {rires}

531 M3 : non c'est ça ! moi je vois les indicateurs comme de voir par rapport à une pratique globale de d'autres praticiens et donc de. Ce n'est pas, c'est pas une question de valeur, c'est d'avoir, de situer simplement, mais sans sans critère de jugement négatif ou positif. Voilà et quand on

532 M6 : je trouve ça très réducteur moi

533 M3 : et quand on nous on les présente dans le groupe euh, voilà, on est plutôt, c'est.

534 M6 : oui ba j'ai bien vu

535 M3 : On fait ça plutôt de façon joyeuse que {M6 acquiesce}, voilà, il ya pas de

536 M6 : mais je veux dire c'est c'est, je n'ai pas compris l'intérêt dans le groupe qualité. Enfin c'est pour voir si le groupe qualité a, a eu

537 M3 : a progressé

538 M6 : a eu une influence sur ... {tout le monde parle en même temps}

539 M3 : sur certaines choses, par rapport à une amélioration de pratiques

540 M1 : il y a quand même un jugement de valeur, parce que tu vois si tu évolues dans le bon sens, quoi je veux dire

541 M3 : oui mais

542 M1 : il y a le côté positif et le côté négatif. Si tu vas vers le côté négatif c'est pas bon hein, mais si tu vas

543 M3 : mais tu n'as pas, il y a pas, on n'a pas de pénalisation derrière

545 M1 : non mais je sais bien, sans parler de pénalisation, c'est vexant quoi je

546 M3 : mais il n'y a pas, c'est pas un critère de jugement !

547 M7 : les sujets évalués ne sont pas inintéressants

548 M3 : c'est globalement pertinent, c'est euh

549 M1 : je ne sais pas

550 M7 : sur la polymédication chez le sujet âgé

551 M3 : voilà !

552 M7 : ça me semble pertinent

553 M3 : c'est pertinent

554 M1 oui mais je ne suis pas sûr que

555 M7 : c'est un des indicateurs qui m'a fait le plus peur {rire}

556 M6 en même temps que M3 : oui oui dès fois on a l'impression d'avoir du pain sur la planche, on se dit ah, punaise

557 M3 : oui et puis ba ça te permet de te poser, tu dis tien, c'est quand même bizarre, j'avais l'impression dans ma pratique d'être, d'être à peu près dans la moyenne et qu'est ce qui se passe ?

558 M1 : ba c'est ça

559 M3 : ça permet de se remettre un peu en question surtout plutôt que de

560 M1 : peut-être, enfin moi je le prends mal.

561 M3 : ouai, moi ça ne me vexe pas

562 M1 : Je ne m'y reconnais absolument pas dans ces indicateurs

563 M6 : moi je le prendrai pas mal mais je me dis ce n'est pas, ça reflète pas

564 M1 : c'est ça oui

565 M3 : ba c'est des statistiques, ça ne peut pas être

567 M6 : et c'est très frustrant de se dire que tu t'acharnes à éduquer une patientèle et puis qu'après on va te juger sur un critère qui correspond pas à

568 M7 : oui mais là il n'y a pas de jugement, c'est pas les indicateurs de la sécu qui nous, c'est pas les mêmes

569 M3 : il n'y a pas un jugement, c'est pas un jugement du groupe

570 M6 : je ne parle pas du jugement du groupe, je parle, parce que quelque part c'est la sécu ça c'est enfin ces indicateurs c'est

571 M1 : oui, c'est les chiffres de la sécu.

572 M6 en même temps que M1 : c'est notre profil, c'est ça, c'est notre fameux profil

573 M1 : Mais s'il y a un jugement car il faut que tu ailles vers un, il faut que tu tendes vers un objectif

574 M7 : oui mais est ce que ? enfin l'objectif

575 M3 : non ! c'est que tu tendes vers, ouai ! ce n'est pas tendre vers, c'est se situer et de voir où on en est par rapport à un groupe témoin

576 M1 : oui mais il y a une progression qui est demandée, qui est montrée, on te dit tu as progressé, dans la courbe

577 M3 : tu as progressé par rapport à ce que tu as eu éventuellement comme formation, comme sujet de groupe qualité et est-ce que si ça a modifié ta pratique et voilà

578 M7 : et M1, tu ne les trouves pas pertinents les indicateurs

579 M1 : non

580 M7 : ah oui ?

581 M1 : non non non je

582 M7 : non mais ce qui est évalué comme indicateur

583 M1 : je n'ai pas d'exemple en tête là

584 M3 : ba les IPP par exemple

585 M7 : comme je disais, réagir à la polymédication des sujets de plus de 75 ans ça ne te paraît pas pertinent ?

586 M1 : mais si ! l'idée en elle-même est pertinente mais

587 M7 : oui c'est ça !

588 M3 : les IPP les AINS euh, t'avais euh

589 M1 : oui mais je n'ai pas

590 M6 : je pense qu'il faut que ce soit analysé de façon plus subtile par rapport à

591 M7 : alors ba c'est ça !

592 M1 : c'est très variable

593 M6 : en fonction de ta patientèle, parce que là c'est vraiment euh

594 M1 : tu hérites de certaines patientèles, ça fausse tout, ça ne veut pas dire que ta vraie démarche

595 M7 : statistiquement euh ta patientèle de plus de 75 ans euh, elle est à peu près équivalente, enfin

596 M3 : statistiquement tout est brassé donc globalement tu peux espérer que ça soit bien brassé et puis voilà

597 M7 : enfin moi je ne vois pas pourquoi j'aurai, j'ai peut-être plus de patients âgés que mes jeunes collègues mais après je vois pas pourquoi ma patientèle de plus de 75 ans elle serait différente de celle de mes collègues

598 M6 : non mais moi par exemple j'ai



599 M7 : on a les mêmes patients âgés, enfin euh

600 M6 : entre 2 années de pratique ça s'est complètement modifié parce que bon on a eu pas mal de

601 M7 : ouai mais ça c'est les indicateurs de la CPAM, ce n'est pas ceux du groupe de qualité

602 M3 : c'est les indicateurs de la CPAM, ce n'est pas le groupe qualité

603 M6 : oui enfin je veux dire c'est bien les mêmes quand même

604 M1 M3 M7 : non ce n'est pas les mêmes, c'est pas la même chose

605 M6 : ah bon, je n'ai pas compris alors, c'est quoi ces indicateurs ?

606 M1 : c'est d'autres indicateurs de la sécu, ils évaluent certaines questions ...

607 M3 : si t'a mis des IPP pour, quand tu as mis des ains

608 M6 : oui mais ils sont pris où ces indicateurs du groupe ?

609 M1 : ba c'est la sécu

610 M6 : ba oui c'est ceux de la sécu

611 M3 M1 : ouai mais ce n'est pas les critères du rosp

612 M6 : oui, non mais j'ai bien compris ça, oui ce n'est pas les critères, non non ça j'ai bien compris

613 M3 : c'est fait effectivement à partir des prescriptions, des remboursements de la sécu

614 M6 : oui c'est à partir de nos prescriptions que la sécu euh

615 M1 : mais surtout je ne vois pas ce que ça apporte à la fin ? tu les as vu, bon

616 M3 : ba si ça permet de

617 M1 : moi je ne les retiens pas de toute façon

618 M3 : ba quand tu, tu ne retiens pas, je pense que quand tu vois que tu es quand même euh

619 M7 : très au-dessus

620 M3 : très au-dessus, très en dessous, très à côté de ce qui se fait globalement, tu peux dire ba tien, faut peut-être que. Pourquoi je suis aussi euh, pourquoi je suis euh ?

621 M1 : je ne sais pas pourquoi je suis. Ça me, je n'ai pas envie d'agir en fonction de ces trucs-là quoi

622 M6 : et puis nous en ville on a une patientèle qui bouge beaucoup quoi, enfin je veux dire c'est, on a un turn over

623 M1 : nous on a les touristes l'été euh, est ce que c'est pris en compte ?

624 M6 : ce n'est pas comme une patientèle de la campagne où les gens sont très

625 M2 : ce n'est pas patientèle dépendante

626 M7 : ... nous on a la même chose quand on récupère les patients des confrères qui s'en vont

627 M6 : oui c'est pareil

628 M7 : ouai

629 M6 : la prescription d'hypnotiques de machins euh

... {Tout le monde parle en même temps}

630 M4 à M3 : on sent que tu es bien briffé, non que tu es bien briffé, que tu as bien compris ce que c'était que les indicateurs

631 Mo : vous vous {montre M2 et M5}, on a parlé des indicateurs dans vos groupes, vous avez participé à des séances où on a parlé des indicateurs ?

632 M5 : oui

633 Mo : oui ? alors comment vous percevez ça, votre ressenti vu de l'extérieur même si vous ne savez pas trop à quoi ça sert.

634 M5 : oui on n'a pas de chiffres nous mais euh

635 Mo : On est plus dans le ressenti là. Bon, c'est un petit peu hors sujet du à quoi ça sert, mais voilà on est plus dans le ressenti pour le moment. Comment vous ? voilà, est ce que ça vous ?

636 M5 : moi je n'ai pas pris ça trop à cœur parce que je ne me suis pas sentie concernée par les chiffres hein en fait hein. Donc je ne peux pas dire que j'ai été vexée, ou que ça m'a fait plaisir

637 Mo : on va faire comme si tu étais concernée {rires}

638 M5 : mais euh oui oui je sais pas si j'avais été concernée, je me serai sûrement posée des questions sur les chiffres qui ne sont pas bons par rapport à d'autres.

639 Après ce qu'il y a c'est que ça met en comparaison avec les autres aussi et ça ça crée une petite euh, enfin ça peut aussi créer un peu de euh, de se dire bon ba pourquoi lui il fait ça mieux, on en avait discuté ensemble, je n'avais pas l'impression d'avoir une pratique différente, enfin.

640 Peut-être que ça peut remettre en question le fait de se comparer aux autres aussi. Parce qu'il y pas que l'évolution pour soi-même, c'est aussi on compare les groupes aussi qualité je crois

641 M1 : entre eux oui

642 M5 : donc on se dit eux ils sont super bons, ba nous on est nuls là-dessus, bon {rires} ou l'inverse ! hein mais euh, mais, je ne sais pas ce que euh. Est-ce que c'est réellement moteur dans la démarche de de, du groupe qualité je sais pas. Je pense que je n'ai pas assez de recul là-dessus.

643 Mo : ce n'est pas la question

644 M5 : ce n'est pas la question ?

645 Mo : on en parlera éventuellement, hors caméra

646 M5 : ouai, oui, il faut peut-être après justifier de l'intérêt

647 Mo : non, non, le ressenti euh, voilà ! j'ai retenu, tu as dit ça pose question

648 M5 : ouai, c'est vrai, même la manière dont sont fait les calculs. C'est vrai qu'il y a des gens qui ont des, il y a des médecins qui ont une patientèle très âgée, alors est ce que c'est calculé au prorata de la proportion des gens de plus de 75 ans, est ce que ? Enfin, moi je ne sais pas comment ils sont faits ses calculs donc euh. J'ai un peu de mal à juger de ça en fait franchement, je, je pense qu'il y a beaucoup de gens surpris quand ils voient leurs chiffres en tout cas c'est sûr, après euh.

649 M2 : moi je me suis pas du tout posé la question, je pense que j'aurai plus pris comme une remise en question personnelle mais après je sais pas du tout, je ne me suis pas du tout posé la question sur ces indicateurs

650 Mo : donc ton ressenti c'est la remise en question personnelle

651 M2 : oui, plutôt mais euh

652 M6 : moi j'ai été spectatrice puisque je suis arrivée en décembre, j'ai je n'étais pas concernée

653 Mo : non non mais euh, peu importe, c'est plus un

654 M6 : j'ai vu le groupe débattre

655 Mo : voilà, voilà

656 M6 : et moi avec du recul, j'avais l'impression que c'était comme un indicateur {mime entre guillemets} du bon fonctionnement, enfin, de l'utilité du groupe qualité. Comme si c'était une façon un petit peu globale de noter euh, l'intérêt du groupe qualité, à poursuivre.

657 Mo : d'accord

658 M6 : comme si, si les indicateurs du groupe étaient mauvais, ça veut dire que ce groupe qualité là euh

659 M7 : était pas de qualité

{rires}

660 M6 : c'est un peu les indicateurs des indicateurs, enfin, c'est comme ça que je le ressens. Bon, je ne suis pas venue dans un groupe qualité pour ça quoi, voilà. Ce n'est pas.

661 Mo : ba ça me fait plaisir. Alors M4, comme tu as un regard, un regard un petit peu biaisé je préférerais te faire parler en dernier

662 M4 : alors, c'est moi qui reçois en premier les chiffres. Donc c'est moi qui les regarde en premier. Euh. Et ma première question c'est, est ce que moi aussi j'ai mes chiffres ! ça a été ma première question donc une **curiosité** vis-à-vis de ça.

663 Alors, vu qu'on m'avait bien expliqué ce que c'était, ce qu'il fallait en attendre et voilà, je pense qu'il faut prendre un petit peu de recul. C'est-à-dire que là, peu importe si on est bon ou mauvais en fait, c'est pas vraiment la question. Faut, effectivement, c'est, je peux tout à fait entendre que ce soit **catégorisant**, que ce soit voilà. Mais je pense vraiment qu'il ne faut pas le prendre comme ça. C'est-à-dire que le but est pas de juger et dire, oula toi tu as un bonhomme rouge c'est pas bien tu n'es pas bon, ou toi t'as un bonhomme vert bon ba c'est parfait tu n'as rien à faire.

664 Il y a vraiment la notion d'évolutivité. C'est-à-dire effectivement il peut y avoir, enfin, moi je prends mes chiffres, j'ai repris une patientèle, euh, sur mes chiffres de l'année d'avant il y a des trucs où j'étais super bonne forcément sur certains trucs et effectivement ba, sur d'autres les benzo, des trucs comme ça ba, tu récupères une patientèle, le temps de l'éducation. Mais il ne faut pas le voir sur un temps court, il faut il faut voir ça sur un temps long.

665 Le but est justement de se poser des questions, de se dire pourquoi est-ce que je suis à tel endroit ? si je peux l'expliquer, il y a aucun problème, enfin voilà ! A partir du moment où ba voilà euh, ba je n'étais pas bonne là parce que ba j'ai récupéré une patientèle ou je sais pas moi par exemple

666 M6 : non mais ce n'est pas que tu n'as pas été bonne

667 M4 : non, mais c'est ça en fait ! C'est, enfin, je ne suis pas dans la catégorie que j'espère ou dans la zone que j'espère. Pourquoi ? Parce que j'ai cette raison-là ! On l'explique, il y a aucun souci ! Enfin je veux dire, il ne faut pas, il faut bien se dire

668 M6 : le but final ?

669 M4 : alors, faut se dire aussi quand même qu'on est sur quelque chose qui est financé, euh, voilà, qui. Donc il faut bien à un moment donné, enfin, nous évaluer aussi. C'est aussi important.

670 Quand on, en tout cas moi je le visualise comme ça, ça nous permet aussi de nous montrer que voilà, on, à soi-même qu'on a travaillé et que ba du coup euh, on a, on s'est valorisé, on a valorisé les choses.

671 Alors effectivement il y a, il y a des fois on peut comprendre que les chiffres ne sont peut-être pas euh aussi bon qu'on l'espèrerait euh. Mais après, faut pas les prendre chiffre pour chiffre en fait, il faut vraiment prendre du recul sur ça. Enfin, c'est vraiment une tendance. Il faut voir ça, il faut voir ça de loin, il faut voir ça vraiment en se disant, bon ba je suis dans cette zone-là. Alors après c'est pareil hein, il faut regarder sur l'axe, hein sur l'axe, parce qu'il y a des fois c'est 13.6 et 13.4. Est-ce qu'objectivement euh ? Alors oui on est en rouge parce que on a baissé ou on a augmenté de 0.2, enfin. Après il faut quand même bien analyser les chiffres, il y a des fois où franchement ça n'a rien changé mais du coup forcément vu que l'échelle est différente, euh voilà.

672 Après vraiment je pense que, au début d'un groupe qualité, faut, faut vraiment pas, ce n'est pas qu'il faut pas les regarder parce que c'est intéressant mais, il faut se dire, bon c'est une donnée, je n'en tire pas de conclusion ni positive ni négative. Je pense que c'est au bout de plusieurs mois, de plusieurs années de fonctionnement où là vraiment on peut avoir un recul, voir quelque chose de plus, de plus global et du coup en tirer quelque chose.

673 Mais je pense vraiment que le ressenti, effectivement forcément, c'est jugeant, c'est humain enfin. Même si on met des petits bonhommes, c'est un peu comme les notes à l'école hein,

674 M3 : des smileys

675 M4 : c'est des petits smileys. Mais, c'est voilà !

676 M6 : Ce n'est pas des méthodes un petit peu ça de managing, de je sais pas d'école de commerce de

677 M1 : c'est ça on a l'impression de

678 M6 : on a l'impression, moi je comprends les patients qui me viennent avec leur plainte parfois de d'être un peu malmené par leur manager et tout ça. Ben, nous on n'est pas malmené ça n'a rien à voir mais je trouve, on a l'impression qu'ils sont victimes de méthodes commerciales ou je sais pas, je connais pas les termes. Et euh, bon ba voilà là c'est anecdotique à notre à notre échelle c'est anecdotique mais je, pour moi je le mets un peu sur la même échelle.

679 Et je me suis, je ne me sens pas concernée par euh, enfin.

680 Je trouve que c'est un petit peu peut-être dommage parce que ce n'est pas le but recherché quoi de de faire cette démarche groupe qualité, pour moi ça, ça colle pas avec ça, voilà.

681 M4 : Mais je pense qu'il faut, il faut plus de recul. Pour moi, enfin

682 Mo à M4: toi ton ressenti, c'est la, tu es devenue curieuse ?

683 M4 : moi le premier ressenti ça a été la curiosité. C'est-à-dire euh, je me suis dit, où est ce que je suis ?

684 Enfin, ça permet aussi de. Enfin, j'ai je n'ai pas été moi, par rapport à M1, surprise de mes chiffres. Il y a des trucs je me suis dit, ba c'est logique, c'est logique, là sur ça, ba forcément oui je sais que ...

parce que je n'en prescrais jamais et sur ça euh, ah ba oui c'est vrai que ba les IPP à chaque fois ba oui, à chaque fois que je mets un AINS quasiment, je mets quasiment un IPP. Et du coup

685 M3 : on se pose des questions

686 M4 : justement j'en reviens, voilà, je me dis ba, ba oui, pourquoi ? C'est basé sur quoi ton truc là c'est ? et ben du coup j'en mets moins. Et du coup je vais voir si justement j'ai une évolution. Ba voilà, enfin, bon c'est

687 M6 : non mais ça je pense que par exemple ce sujet-là peut être débattu. Est-ce qu'il faut mettre un IPP avec les AINS ? Après euh, chiffrer avec une évolution et euh

688 M3 : faut bien

688 M6 : à quoi ça sert

689 M3 : faut bien un support sinon tu ne peux pas savoir

690 M4 : faut un support

691 M7 : c'est un élément de comparaison enfin de voir ce qu'on

692 M3 : c'est un élément de comparaison, faut bien un support, il faut des chiffres pour savoir

M4 : c'est, moi je

693 M3 : comment tu as évolué comment tu te situes.

694 Mais ce n'est pas, c'est pas une notion de jugement moi je ne vois pas une notion de jugement derrière

695 M4 : non il n'y a pas de jugement

696 M6 : je pense que je suis un peu rebelle dans le truc {rire} C'est le côté **castrateur**, euh, je ne sais pas je suis {rire}

697 M3 : je ne sens pas ça comme un jugement

698 M4 : ouai moi non plus

699 M6 : après bon, ba, si tu veux moi j'étais spectatrice, je n'étais pas concernée, et je voyais qu'il y en avait qui étaient tout le temps dans le rouge et j'étais mal pour eux quoi du coup

700 M3 : ah ouai ?

701 M6 : ouai, alors que ça ne me concernait pas

702 M7 : ah ba c'est. On est en France, on a des mauvaises notes et on est toujours pénalisé par les mauvaises notes alors qu'on peut très bien voir ça comme au contraire, où est ce que j'en suis et où j'en serai euh après ?

703 M6 : oui oui ça c'est, c'est les méthodes, moi c'est la méthode commerciale. Ça ça me

704 M3 : mais non, oui mais là c'est que tu, tu as vu une fois mais après on va faire 2 fois, tu vas voir qu'à un endroit, à un moment de l'année ba tu es là sur cet indicateur, tu as changé et puis la personne qui n'étais pas bien à ce moment-là elle a changé

705 M6 : oui mais tu vois ça je sais mais toi tu sais bien si tu as évolué, si t'as

706 M7 : ah je crois qu'on s'en rend,

707 M3 en même temps que M7 : ce n'est pas facile,

708 M7 : je ne sais pas si on peut s'en rendre compte ça, sans avoir de.

709 M6 : ah, je pense quand même, enfin

710 M3 en même temps que M7 : le feeling dès fois le feeling il est trompeur

711 M7 : Ba moi tu m'aurais demandé comment j'étais pour la polymédication, j'aurai dit oh ba moi je suis pas, non je ne prescris pas énormément les personnes âgées. Je passe mon temps à sabrer les maisons de retraite et ba pourtant je suis celle qui a le plus gros de tout le groupe, {rire} donc euh. Je ne sais pas mais j'ai encore du boulot à faire ! {rire}

712 M3 : de toute façon regarde ton rosp, ton rosp il y a des choses pour lesquelles tu te dis ce n'est pas possible. Ba c'est pareil

713 M4 : les chiffres des indicateurs sont plus fiables que ceux du rosp.

714 Je ne sais pas comment ceux du ROSP sont extraits, mais en tout cas, je trouve qu'il y a une pertinence plus importante des indicateurs. Enfin, je sens qu'ils ont quand même été réfléchis que. Ce n'est pas si facile que ça de trouver quelque chose à extraire des données de la sécu pour que ce soit pertinent en rapport avec un sujet. C'est euh, enfin je sais qu'ils ont beaucoup réfléchi pour trouver justement des critères pertinents de sélection, et c'est c'est, mais ce n'est pas si facile que ça.

715 Après forcément, c'est le sujet polémique de toute façon. {rires}

**716 Mo : Bien ! Merci à vous pour ce petit chapitre. On va passer à la dernière question, l'avant dernière. On a identifié un frein ou perçu comme frein à, par certain à cette démarche, les indicateurs. Est-ce que vous ? Parlez-moi éventuellement d'autres freins que vous pourriez avoir, d'autres critiques, des choses qui vous bloqueraient un petit peu dans votre investissement dans cette démarche ou à partir de votre expérience, est ce qu'il y a des choses euh qui vous embêtent, euh que vous souhaiteriez voir éventuellement modifiées et est-ce que vous avez des propositions de modification ? Ça peut tourner dans la un petit peu tout la, la philosophie de la démarche. On a parlé des indicateurs, on ne va peut-être pas revenir là-dessus euh, quoi que si vous avez d'autres remarques à faire il y a, faut pas vous freiner c'est le cas de le dire. Et puis est ce qu'éventuellement vous auriez des propositions de changement ou d'amélioration à ce cadre organisationnel, à cet euh grand principe un petit peu de cette démarche groupe qualité qui est un groupe d'échange de pratiques un petit peu pas tout à fait comme les autres, euh voilà, donc euh. Parlez-moi de vos freins. Sur l'ensemble général, est ce que vous avez des reproches, remarques quelconques, sur l'organisation, sur les réunions, sur la, sur une autre façon de faire ? ba voilà. Est-ce que ça vous semble ?**

717 M1 : pour moi ça me convient très bien. Que ce soit plus, enfin de mon point de vue en médiation c'est déjà. Euh, les freins euh

718 Mo : des choses ...

719 M1 : parfois, pour certains sujets, peut-être qu'un expert ne serait pas inutile, peut-être. Et nous il nous est arrivé de faire venir un rhumato ... {rire}

720 Mo : pour lui parler de DMO ?

721 M1 : voilà c'est ça ! {rire} Bref, ouai parfois un expert serait utile pour certains sujets qu'on ne maîtrise pas forcément. C'est assez rare quand même.

722 Mo : d'accord, est ce que quelqu'un d'autre à des choses à dire un petit peu sur ce versant un peu négatif, ou à améliorer ou à ?

723 M4 : Nous les freins qui sont ressortis ba du coup de décembre puisque j'avais euh refait un peu le point à la fin de l'année euh. Ça a été euh le contre rendu, est ce qu'on est obligé de le faire ? ba oui on est obligé de le faire. Vu qu'on est rémunéré, on est obligé de prouver, ça reste voilà, mais si un jour on me le demande je suis obligée de de prouver qu'on a bien travaillé, qu'on s'est bien réuni, voilà. Le compte rendu c'est un peu voilà. Bon après euh ils le font hein. Mais c'était ça, un ou deux m'ont dit c'est obligatoire obligatoire ou ? ba oui ba oui, c'est obligatoire. Donc euh ça voilà.

724 Je dirai que ça a été le frein euh, hormis les indicateurs ça a été celui-là, ce frein-là qui est ressorti euh. Petit frein.

725 M6 : C'est quoi ce contre rendu ?

726 M3 et M4: c'est ce qu'on fait à la fin, la synthèse

727 M6 : ah ouai ? à chaque fois ?

728 M3 : oui

729 M4 : après c'est à tour de rôle, il y a un secrétaire

730 M1 : il y en a un qui est désigné, un rapporteur qui est désigné pour faire pour la fois d'après

731 M3 : c'est X qui l'a fait l'autre fois

732 M6 : ah c'est ça

733 Mo : vous ? non ?

734 M5 : je n'ai pas de freins

735 Mo : tu nous as exprimé déjà {rire}, un frein déjà puissant mais est ce qu'il y a des choses que tu as perçu qui ne te plaisent pas ?

736 M6 : non c'est vrai que je regrette toujours notre époque de FMC où on avait un expert avec nous. On était un petit groupe où on se connaissait tous très bien, on s'entendait bien, il y avait du débat mais du coup on avait effectivement l'expert qui nous confortait ou pas dans nos questionnements mais euh. Là c'est vrai que peut être que des fois on peut rester sur

737 M1 : sur nos questionnements

738 M6 : oui

739 M1 : d'un autre côté ça ne va pas trop avec l'esprit d'un groupe qualité, {acquiescement du groupe} c'est plus une pratique de voilà, mais bon c'est peut-être un vieux réflexe d'avoir un expert qui rassure

740 M7 : ton expert tu vas le choisir sur quels critères de qualité ?

741 M1 : voilà

742 M6 : oui oui non mais je comprends

743 M7 : qui va te défendre euh

744 M1 : voilà, la parole de dieu

745 M4 : si je peux juste me permettre un petit détail, le but c'est justement de dire que on est aussi expert que l'expert, euh voilà

746 M6 : oui oui je comprends

747 M4 : et que justement le but étant finalement pas tant d'avoir des réponses mais d'être capable de se poser des questions et de se remettre en question.

748 Je ne veux pas dire que la réponse importe peu parce que forcément c'est, enfin si un des freins, voilà c'est ça que. Certain m'ont dit, mais il y a des fois on repart avec plus de questions que de réponses. Ba je dis ba ça c'est bien ! parce que voilà, ça prouve que vous avez été capables de vous remettre en question et de justement d'émerger les choses.

749 Et en fait c'est ça le le, mais je pense qu'on comprend au bout d'un certain temps que justement le but d'un groupe qualité c'est de prouver que, enfin de se prouver aussi que nous, en tant que médecins généralistes, qu'on est tout aussi expert que le rhumato, que le cardio, que voilà, qu'on n'a pas les mêmes patients, qu'on est. Et du coup on est expert en notre domaine et qu'on n'a pas besoin de la parole divine des spés pour voilà. Mais ça, ça vient peut-être un peu avec le temps. Et on prend confiance aussi dans ce qu'on prescrit, ce qu'on dit et ce qu'on voilà.

750 Mais c'est c'est enfin justement le questionnement euh, le fait d'arriver avec des questions et du coup que ces questions-là génèrent des réponses et encore d'autres questions ça peut être frustrant mais en même temps ça enfin c'est ça l'essence même du groupe qualité, c'est vraiment de, la mise en question que les spés ont, ne sont pas encore trop dans cette démarche je pense euh. Ils sont plus effectivement dans quelque chose de plus {fait un geste vertical}. Et voilà mais c'est, ça, c'est ça qui est intéressant. Si je puis me permettre, pour moi.

751 M7 : moi j'avais eu un petit peu l'impression sur les deux premiers où on, de de d'être un peu sur ma faim. Peut-être que je n'étais pas assez de dans euh, on a fait les certificats médicaux et puis euh les régimes donc euh, et de me dire ba finalement j'en ai retenu quoi euh ? si des certificats euh. Mais de me reposer toujours les mêmes questions ! Je me dis mais en fait je me pose encore les mêmes questions que ce que je me posais avant. Donc je me suis dit mais pourquoi est-ce que ça n'a pas changé euh euh. Mais parce que je crois que je n'ai pas lu assez les trucs documentaires en fait ! {rire}. C'était le tout premier donc euh

752 Mo : pas d'autres ?

753 M7 : ouai faut vraiment s'impliquer quoi euh, si on veut progresser euh. Il faut prendre du temps. Je dirais peut-être dans les freins

754 M6 : c'est la même, enfin j'ai eu le même sentiment avec mon premier groupe donc euh. Je ne m'étais pas assez impliquée effectivement

755 M7 : oui

756 M6 : je n'avais pas assez lu les préparatifs mais euh

757 M4 : en fait il faut que la question qu'on se pose soit vraiment une question claire en fait. Parce que des fois quand on n'a pas la réponse c'est que finalement c'est une nébuleuse et faut vraiment réussir à, mais enfin, après c'est aussi à l'animateur, c'est le travail de l'animateur de réussir à vous faire poser votre question vraiment, de manière claire pour que vous ayez en tout cas une tentative de réponse. Mais c'est c'est effectivement, ce n'est pas toujours facile parce que des fois c'est voilà c'est ba euh, je sais pas trop mais c'est, et en fait il faut vraiment réussir à trouver la question qui vraiment nous pose problème. C'est pour ça enfin, que le cas c'est bien mais c'est vraiment la question, c'est c'est. Si vous avez une chose à travailler avant, c'est vraiment quel est, quel est le problème. Qu'est ce qui me pose problème, qu'est ce qui m'a empêché de de mener cette consultation complètement comme je veux, enfin voilà. C'est vraiment qu'est ce qui me pose question ? c'est



vraiment ça qui est hyper important et du coup c'est, enfin. Je pense que c'est vraiment ça, si vous avez pas réussi à trouver, enfin à avoir la réponse à votre question c'est soit, pour vous elle était pas suffisamment claire ou peut être que du coup vous ne l'avez pas imposée. Il faut aussi, voilà, s'impliquer et se. Mais ce n'est pas facile ! En plus au début on n'ose pas trop enfin je pense que sur les, après quand on commence à devenir un vieux entre guillemets

758 M1 : merci

759 M4 : on a moins peur de poser sa question et de euh

760 M4 à M1 : Vieux dans les groupes qualité M1 !

761 M4 : mais voilà mais faut vraiment euh. Et tant que, si on n'a pas notre réponse il ne faut pas lâcher la, faut pas lâcher le morceau quoi. Faut y revenir, la reformuler, la, voilà mais

762 Mo : bien ! je pense qu'on va pouvoir arrêter là

## ANNEXE 3 : Analyse du Verbatim

### 1/ Racontez-moi comment vous êtes venus au groupe qualité.

- Par un autre médecin participant à un groupe qualité

2 alors euh, moi d'abord j'en avais entendu parlé par E. (M7)

4 elle nous avait raconté un petit peu ce qu'elle faisait euh (.) sur quoi ça portait euh, ce qu'elle faisait. (M7)

38 Donc j'avais entendu parler de ces groupes qualité (M5)

47 Et et E. m'a suggéré, « et si tu devenais animatrice et que tu transformais ton groupe de pairs en groupe qualité. » (M4)

64 E. a quand même été la personne **motivante** j'ai l'impression pour beaucoup d'entre nous ici. {rires de l'ensemble du groupe} (M4)

69 M3 : je connais bien l'organisatrice {rire du groupe} des groupes qualités. [...]72 Donc j'étais assez intéressé quand euh ils ont transformé leur groupe de pairs en groupe qualité.

89 M1 : Et euh, à un moment donné, je sais plus qui c'est, c'est peut-être E. qui m'a parlé de euh {rires du groupe} de ces groupes, d'un groupe de pairs, de qualité qui s'est créé à la Mothe Achard.

- Au cours d'un stage ambulatoire d'internat

78 M2 : alors euh moi j'ai fait mon stage l'année dernière chez E. et euh en fin d'internat en tant que Saspas et elle m'a proposé de venir voir comment se passait un groupe qualité. Euh. Et donc j'y suis allée une ou 2 fois et puis par la suite euh, enfin j'étais intéressée pour continuer. Il y a une place qui s'est libérée dans ce groupe qualité et du coup j'ai intégré à partir de novembre 2017 et euh donc voilà.

- Au cours d'une formation

3 en en formation je sais plus sur quoi enfin on était en formation **autre** hein voilà, (M7)

- Après essoufflement d'un groupe de pairs ou FMC
  - o Transformation du groupe de pairs en groupe qualité

6 et puis d'autre part donc on faisait partie euh d'un groupe de pairs euh qui marchait bien, qui était euh dynamique mais on a perdu nos mentors, c'est-à-dire que euh {rire} les vieux médecins euh [...] 12 et ça a été difficile de refaire vivre ça euh enfin euh avec la surcharge de travail donc je pense que du coup le fait que E. après euh enfin nous a beaucoup sollicité pour faire un nouveau groupe qualité justement enfin je pense que ça a permis de relancer un petit peu le euh le groupe (M7)

43 Moi euh, enfin voilà, j'étais aussi remplaçante euh, et euh, j'ai, on m'a proposé d'intégrer un groupe de pairs euh, à la place de CB qui partait à la retraite et donc euh on m'a proposé de prendre sa place et euh ce groupe de pairs fonctionnait assez bien mais effectivement il y a eu pas mal de départs, pas mal de mouvements, avec l'arrivée d'autres participants euh. 47 Et et E. m'a suggéré, « et si tu devenais animatrice et que tu transformais ton groupe de pairs en groupe qualité. »[...] 50 Et du coup

*en fait l'idée est partie de là. Euh, j'ai proposé ça, à à tout le monde, tout le monde a eu l'air voilà, de trouver ça plutôt intéressant. Jpense que ça a commencé à s'essouffler au niveau de ce groupe de pairs là (M4)*

*72 Donc j'étais assez intéressé quand euh ils ont transformé leur groupe de pairs en groupe qualité. (M3)*

- Recherche d'un nouveau groupe

*23 c'est-à-dire que euh ,il y a très longtemps je faisais partie d'un groupe de FMC qui était assez euh dynamique, régulier, tous les mois on avait des, on se retrouvait, on avait un intervenant. Et puis ça s'est, ça s'est essoufflé avec le temps. 27 Ensuite un groupe de pairs donc qui n'a pas été très dynamique, par contre. Ce n'était pas, ça n'a pas duré et puis ba euh ça me manquait euh de ne plus avoir euh et (M6)*

*83 M1 : euh, alors euh, au départ moi je participais à des FMC, sur les sables, qui existaient assez régulièrement et puis c'est très, ça s'est essoufflé, tout doucement en fait. 85 Et puis, donc après je participais plus à rien puisqu'il n'y avait plus rien ou alors c'était trop loin. 86 Et, et ensuite j'ai pris les internes, ça fait une petite dizaine d'années. 87 Et puis on a fait avec E. aussi des groupes de pairs, ça s'appelle comme ça aussi, pour échanger nos pratiques de maître de stage, finalement, ça m'a bien plu. 89 M1 : Et euh, à un moment donné, je sais plus qui c'est, c'est peut-être E. qui m'a parlé de euh {rires du groupe} de ces groupes, d'un groupe de pairs, de qualité qui s'est créé à la Mothe Achard.*

- En complément de la maîtrise de stage

*30 récemment donc moi jme suis mise euh maître de stage là, avec un interne. Ça m'a un petit peu relancé dans, dans le système et, et voilà. (M6)*

- Recherche d'un groupe, d'une formation de proximité

*39 et jme suis orientée à la Mothe Achard parce que, par proximité en fait, c'était un endroit qui m'allait bien et puis euh. (M5)*

*85 Et puis, donc après je participais plus à rien puisqu'il n'y avait plus rien ou alors c'était trop loin.*

## **2/ Pourriez-vous me parler de l'intérêt personnel que vous avez trouvé à participer à un groupe qualité ?**

- Rompre l'isolement professionnel

*35 Et euh donc je fais que des remplacements donc euh mine de rien on est un peu isolé quand même parce que euh enfin on n'a pas de collègues vraiment au travail quand on est remplaçant. (M5)*

- L'échange avec les confrères

*36 Donc l'idée c'était quand même de retrouver des gens à qui euh avec qui discuter en fait des problèmes qu'on peut avoir en pratique. (M5)*

74 *parce qu'effectivement j'étais assez intéressé pour avoir ces échanges de, entre les différents professionnels, ce qu'on n'avait pas, ce qu'on avait pas trop au cabinet voilà. Donc ça permet d'échanger avec les autres, les autres avis sont intéressants. (M3)*

96 *L'intérêt était de parler, de parler, d'échanger avec les autres, essentiellement. (M1)*

104 *Effectivement j pense de discuter (M2)*

115 *C'était le fait de retrouver d'autres médecins, d'avoir du temps quand même un petit peu pour discuter ensemble, euh, (M3)*

144 *Et euh, j'avais besoin de reprendre un peu de contact avec euh, même si je suis dans un cabinet de groupe hein. Mais c'est vrai que dans le cabinet on est toujours à fond, au taquet, on se croise, on se croise mais, voilà. Le fait d'avoir un temps comme ça de parole avec les autres, je pense que j'en avais besoin. ... (M6)*

- La mise en commun et la confrontation des pratiques

32 *Et la mise en commun des pratiques, tout ça, ça ça me convient bien. (M6)*

99 *Et de euh, d'être curieux de ce que font les autres, quoi, parce qu'on ne le sait pas. Et d'y retrouver soit notre pratique soit autre chose (M1)*

117 *Et puis ça permettait de euh de se confronter (M3)*

- Avoir un échange sur l'organisation professionnelle des autres

135 *C'est vrai que je commence juste donc euh, c'est assez intéressant de voir un petit peu comment des médecins, qui ont plus d'expérience que moi en fait, gèrent leur métier. (M5)*

- Discuter de médecine mais pas que

97 *Euh. On ne parlait pas toujours de médecine d'ailleurs, en groupe qualité, on parle du ressenti, de la circonstance du moment euh voilà.*

105 *et de et de parler de la vie quoti, du quotidien du médecin. (M2)*

- La réassurance concernant ses propres doutes et difficultés grâce à l'échange avec les confrères

107 *Mais aussi de voir qu'il n'y a pas que nous jeunes médecins qui doutons {petits rires d'acquiescement de tout le monde}. 108 Et que finalement, euh voilà, ça peut rassurer aussi de se dire qu'il y a des questionnements euh, tout le temps. 109 Donc le fait de discuter et de voir que tout n'est pas, comment dire ? oui c'est ça qu'il y a toujours une remise en question permanente, euh, c'est nécessaire, euh (M2)*

118 *et euh de voir qu'effectivement on est tous un peu dans l'incertitude, pour beaucoup de choses et que on progresse dans cette incertitude ensemble. Voilà. (M3) 120 Mo : c'est rassurant de se rendre compte qu'on n'est pas seul ... {tout le monde acquiesce et parle en même temps}, c'est rassurant, réconfortant. C'est ce que vous exprimez je pense. 121 M3 : oui*

137 Mais c'est vrai qu'il y a un petit côté un peu rassurant, euh, à échanger avec d'autres personnes d'âge différent, en fait, avec des expériences différentes. (M5)

269 ça reste toujours intéressant et valable enfin de pouvoir confronter euh, sa pratique, de voir que les autres bidouillent aussi. Il y a des recommandations qui sont bien comme ça {geste carré} et puis dans la vraie vie ba, on ne peut pas faire euh, il faut aussi négocier avec les patients, avec euh. (M7)

- Elargir son réseau

138 Et puis ça permet d'augmenter, d'élargir un peu le réseau aussi. C'était des gens que je ne connaissais pas donc euh, ça personnellement c'est intéressant aussi, de s'ouvrir un peu. (M5)

16 avec les nouveaux praticiens aussi, avec euh les jeunes installés qui, à Pouzauges en particulier qui sont venus et puis notre remplaçante aussi qui participe aussi aux groupes qualité. Voilà. (M7)

17 Mo : ... des des participants qui n'étaient pas dans le groupe de pairs existant.

18 M7 : de pairs au départ voilà oui, oui oui,

- Accéder à un environnement de confiance grâce un groupe fixe pour s'exprimer sans barrières

160 M1 : et il y a le groupe aussi, parce que quand on finit par connaître les gens, on est toujours les mêmes à venir, on se fait confiance quelque part, 161 donc on se lâche plus facilement à dire ce qu'on oserait peut-être pas dire s'il y avait une petite jeune nouvelle, une interne qui, on va peut-être dire une connerie si {rire de M1 et sourire d'acquiescement des autres} on n'est plus à la page et tout 162 mais au contraire quand quelqu'un vient régulièrement, enfin quand tous les gens viennent assez régulièrement, il y a une espèce de confiance qui s'établit, on peut plus **se lâcher**, plus euh à dire des conneries peut être, dire ce qu'on pense ou dire ce qu'on fait, qu'on oserait pas dire forcément, en se disant je vais dire une connerie, ça se fait plus ou voilà

- Retrouver ses confrères dans une ambiance amicale

237 M3 en même temps que M4 : tout dépend du comment est constitué le groupe, hein si les gens se connaissent et sont motivés ouai

238 M4 : comment est constitué le groupe. Si les gens se connaissent très bien et euh et ont envie de euh d'aller voir les copains euh effectivement c'est sans doute aussi motivant mais euh

156 D'un point de vue personnel, je trouvais que c'était très intéressant de retrouver mes copines, euh voilà aussi justement pouvoir se voir et voir un peu aussi comment on évolue, comment, comment on vit notre vie professionnelle aussi.

- Le questionnement par rapport à sa propre pratique

5 Moi j'avais trouvé ça euh assez intéressant par rapport au questionnement par rapport à notre pratique (M7)

20 Et moi personnellement bon oui il y a se se questionner sur euh comment enfin sur les pratiques, l'utilité de nos prescriptions ... ça m'intéressait. (M7)

100 et d'être un peu bousculé aussi pour, pour se remettre en question. Voilà. (M1)

143 Donc l'intérêt personnel que j'ai pour l'instant, je n'ai pas beaucoup d'expérience. Ce que j'en attends c'est, alors moi c'est surtout, je ne voulais pas, vieillissant là euh, m'encroûter dans ma routine. (M6)

- Certains ont rapporté un sentiment toujours positif en sortant des réunions

456 M4 : on est toujours contents, enfin moi en tout cas, j'ai l'impression de toujours être contente quand je reviens, ah c'était sympa ! {acquiescement de la plupart des participants}

463 Quel que soit le sujet même si on n'y avait pas trop d'attrait au départ on est, de toute façon on a retiré quelque chose en lien au sujet ou autre chose

- Stimulation professionnelle

469 C'est une stimulation effectivement d'aller échanger avec d'autres, de se former et puis d'avancer (M5)

212 Euh, question, est ce que la rémunération perçue par les participants a un intérêt quelconque pour vous ?

- La rémunération pourrait être un élément moteur de l'assiduité

213 M1 : c'est moteur, c'est euh {rire de tout le groupe}

216 mais pour l'**assiduité** {acquiescement d'une partie du groupe} par contre moi je me demande quand même si ce n'est pas ce qui a permis l'assiduité par rapport aux 2 ou 3 années successives où on a essayé de remettre en route le groupe de pairs et où on n'y arrivait pas et ba là le fait de euh de se dire que la présence était imposée a euh enfin qu'il fallait qu'il y ait un certain nombre de jours de présence par rapport à la rémunération, je pense que ça a permis de le faire démarrer. (M7) 218 Enfin c'est le sentiment que j'en ai dans notre euh. Je ne leur ai pas demandé {rire de M7}. Moi c'est, c'est mon impression à moi {M1 moue d'interrogation ; M5 acquiesce}

- Pour d'autres la rémunération ne semble pas avoir d'impact sur l'assiduité

222 l'indemnité c'est pas ce qui va changer, l'indemnisation ne change pas grand-chose à la fin (M3)

- La rémunération ne semble pas être un élément de motivation à l'engagement à un groupe qualité

215 M7 : j'ai pas l'impression que ça a été le côté euh {acquiescement du groupe},

219 M4 : moi très objectivement je ne sais même pas, enfin, je sais, enfin oui je leur ai dit vaguement qu'ils allaient être rémunéré, je leur ai vaguement demandé leur rib pour le transmettre mais. Moi dans mon groupe j'ai, enfin je n'ai pas eu l'impression que les questions pécuniaires {M3 acquiesce} étaient le le...

- La rémunération est ressentie par certains comme une reconnaissance de formation

226 M1 : *psychologiquement c'est une reconnaissance {acquiescement du groupe},*

227 M7 : *du temps passé*

228 M1 : *que tu vas passer du temps pour te former. {Acquiescements du groupe} C'est quand même quelque chose de euh.*

- La rémunération est ressentie par certains comme la contrepartie du cadre imposé, avec des thèmes qui sont imposés

231 *Alors maintenant il y a une contrepartie puisque c'est quand même des thèmes imposés.*

232 M4 : *oui, oui c'est sur*

233 M1 : *Parce que dans ce cas-là on va faire d'autres groupes, on irait dans d'autres groupes si c'était, enfin si on a toujours envie de le faire. On irait dans des groupes libres où les thèmes sont choisis par les gens. Même s'il y en a quelques-uns qui sont choisis par le groupe.*

- La signature d'un contrat semble avoir un impact sur l'assiduité

220 *Je pense par contre plus que le fait d'avoir signé un contrat {M5 et M7 acquiesce}, enfin un engagement moral parce qu'enfin je veux dire objectivement euh, c'est c'est...*

221 M3 *en même temps que M7 : oui c'est ça un engagement à venir, de présence, sur l'assiduité c'est ça, oui voilà,*

**On va parler un petit peu de euh, ba de l'impact, qu'ont eu, qu'ont les groupes qualité au niveau de votre pratique médicale quotidienne.**

- La participation à un groupe qualité peut donner de l'assurance dans la prise de décision grâce au partage de la décision avec les confrères

244 M4 : *Moi je dirais que ça m'a donné de l'assurance. 245 C'est-à-dire que ça a, je trouve renforcé ma décision. C'est-à-dire que euh, enfin, on parlait tout à l'heure de l'ostéoporose, enfin voilà. Quand je, avant j'avais mon idée à moi, je prescrivais, je ne prescrivais pas, peu importe voilà, mais bon c'était ma décision à moi. Là le fait de faire ces groupes qualité, jme rend compte que cette décision elle était **partagée** avec d'autres et du coup ça renforce son poids.*

249 *Et du coup moi, enfin moi ça m'a assuré enfin ça me donne de l'assurance sur euh sur mes prises de décision (M4)*

- *Avoir une décision qui a été partagée permet de donner de l'assurance dans la relation médecin patient*

246 *C'est-à-dire jme sens plus, euh, forte pour expliquer, pour dire que voilà cette décision je pense que c'est la bonne et du coup voilà, 247 je trouve qu'elle a plus de poids. Euh, en tout cas j'ai l'impression que cette parole pour le patient a plus de poids et enfin du coup même parfois ça m'arrive de leur dire ba écoutez on a justement discuté de ce sujet-là en groupe qualité. En plus enfin voilà moi je trouve*

que, enfin groupe qualité, ça fait qualitatif, enfin voilà c'est euh. Et du coup euh, on en a discuté toute une soirée, euh, on était tous d'accord pour dire que dans cette situation là on faisait telle ou telle chose. (M4)

260 Donc euh, il y a ça et puis du coup selon les sujets, soit ça peut conforter dans une prise en charge qu'on faisait déjà et puis ba effectivement oui ça améliore l'assurance qu'on a avec le patient (M5)

- Certains participants pensent que l'assurance donnée par une décision partagée peut améliorer l'observance des patients

261 et puis surement aussi dans l'observance après des traitements et tout ça. (M5)

- Une décision partagée peut limiter le stress de la prise de décision en ayant un côté rassurant

248 Et du coup enfin voilà, pour moi c'est **rassurant** parce que je me dis que cette opinion enfin cette pratique est partagée par d'autres. (M4)

- Certains participants ont l'impression d'acquérir des connaissances pratiques, **adaptées** à leur pratique quotidienne grâce à l'échange du groupe sur leur expérience pratique

251 Et du coup j'ai l'impression de vraiment en ressortir avec quelque chose **adapté** à ma pratique. {M2 acquiesce} C'est-à-dire que ce n'est pas juste, j'ai pas juste lu les recommandations HAS qui me disent de faire tac tac tac voilà. Là c'est vraiment ce que le groupe en a conclu, des fois euh on n'est pas toujours d'accord avec euh nos amis spécialistes ou euh ou l'HAS mais en tout cas c'est moi ce que je pense, ça a été validé entre guillemets en groupe qualité. (M4)

256 Et puis et après il y a le côté pratique justement, ça c'est après l'échange avec chacun, que chacun amène un petit peu son, ba son expérience. 257 Et puis ba du coup on se fait, on sort avec un bagage un peu plus euh gros, autant en théorie qu'en pratique en fait euh. (M5)

262 Soit on change carrément de technique parce qu'on se rend compte que ça cafouille et puis ba faut faut faire quelque chose. Euh voilà. (M5)

280 Et ba le fait d'en discuter avec les autres, ça nous permet d'avoir, quand on est sur des échecs, de trouver d'autres solutions qu'on, auxquelles on ne pense pas. C'est surtout ce côté-là, avec les échanges. Voilà. 283 et puis d'avoir tous les petits trucs ou tests, des choses comme ça, qu'on n'a pas trouvé auparavant. (M3)

399 M4 : ça peut être des trucs très pratiques. Euh euh, à quel euh, par quel parcours de soin vous adressez pour aller tel ou tel. Enfin il y a des choses qui sont très pratiques. Ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ouai ? alors du coup, et c'était, enfin. Et en fait euh. 400 M7 : et ça ça marche bien euh 401 M4 : ça ça marche bien, cette filière là non, ça ça fonctionne pas du tout, enfin.

- Certains participants pensent que ça permet d'enrichir les réseaux de soins

399 M4 : ça peut être des trucs très pratiques. Euh euh, à quel euh, par quel parcours de soin vous adressez pour aller tel ou tel. Enfin il y a des choses qui sont très pratiques. Ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ba moi j'ai fait comme ça, ah ouai ? alors du coup, et c'était, enfin. Et en fait euh. 400 M7 : et ça ça marche bien euh 401 M4 : ça ça marche bien, cette filière là non, ça ça fonctionne pas du tout, enfin.



402 Et et il y a des fois effectivement des questions qui émergent, qui ne sont pas du tout euh traitées dans le dossier documentaire parce que c'est très euh. Enfin ça peut être même des réponses très locales, enfin sur les intervenants, sur des choses comme ça. (M4)

- Certains participants pensent acquérir des connaissances théoriques

255 Il y a une partie, la théorie. On reprend quand même un peu la théorie, les bases euh que parfois on a oublié en fait ... plus ou moins, selon les sujets. 257 Et puis ba du coup on se fait, on sort avec un bagage un peu plus euh gros, autant en théorie qu'en pratique en fait euh. (M5)

- Certains participants pensent que cela peut élargir leur champ de compétence, notamment dans des domaines qu'ils n'auraient pas abordés spontanément.

271 M1 : Ça dépend des sujets, il y a certains sujets où effectivement avant je bottais en touche. C'est à dire j'envoyais chez le spécialiste, ça ne m'intéressait pas, je j'avais la flemme de chercher. Et puis, quand on a abordé, je parlais du pied, machin, de certains trucs, la chirurgie bariatrique que je ne connaissais pas trop avant. Ben je me suis intéressé et finalement j'ai moins botté en touche. C'est-à-dire j'ai moins envoyé chez untel ou untel pour avoir avis euh, je m'étais fait un avis, je ne sais pas s'il était valable, mais avec le groupe. Donc j'avais peut-être, dans ce sens-là j'ai eu moins, j'ai plus élargi mon champ de compétences si on veut aller par là.

278 M3 : donc moi ouai c'est pareil chui, ce qu'a dit M1, on est un peu obligé d'aborder certains sujets, de lire certains sujets, qu'on est un peu, qui ne sont pas très passionnants, le pied, les allergies l'année dernière, on était pas trop euh. Ça nous permet, ça nous oblige à avoir une remise à niveau certainement. Donc il y a ce côté-là.

- Il peut y avoir une modification de certaines pratiques

273 C'est plus dans mes prescriptions effectivement, les prescriptions d'examens complémentaires ou médicamenteux. Oui je me souviens qu'à un moment on parlait des somnifères et que j'ai arrêté tous les somnifères de la maison de retraite et ça s'est mal passé {rire de tout le groupe}. Mais euh voilà donc j'ai testé des choses avec le, après les groupes qualité. J'ai essayé des choses nouvelles que je n'aurai pas fait moi-même comme ça. Oui il y a eu **des nouvelles pratiques**, pour moi. Voilà. (M1)

- La participation à un groupe qualité peut motiver certains participants à faire des recherches bibliographiques.

266 M7 : moi c'est euh alors euh, par rapport à ce qu'on ... en groupe de pairs. Il y a une chose qui est quand même radicalement différente, c'est euh, moi ça m'a motivé pour euh, pour lire, pour chercher, euh. {M2 acquiesce} Avant ou après, euh, sur le sujet dont on avait discuté euh, ba euh. Qu'est-ce qui, qu'est-ce qu'on peut trouver dans la littérature, etc.

384 M7 coupe M1 : nan mais mois, ba moi en fonction des sujets euh, alors il a fallu s'y mettre, de comprendre, aussi, enfin quand on en a fait qu'un {désigne M6}, c'est difficile de euh. Sur euh, sur euh, sur un sujet qui m'intéressait plus moi ça m'a motivé pour chercher, vraiment. Alors que bon si c'est un sujet qui m'intéressait moins euh. 386 Et euh, moi ça m'a motivé pour euh, pour euh. Alors je n'ai pas cherché encore sur le prochain {rire}.

- La participation à un groupe qualité a eu un impact chez certains participants sur la remise en question de leur propre pratique / l'esprit critique sur sa propre pratique / capacité à se poser des questions

267 *Questionner ma pratique déjà euh avant les autres, enfin avant d'en discuter avec les autres sur aussi euh. Ba oui tien je fais comme ça euh, mais finalement en fait euh, sur quoi j'ai basé ça ou euh. Je sais qu'il y a des choses que par exemple je m'étais dit, ba je dis à aux internes mais en fait euh, j'ai jamais cherché si c'était euh {rire de M7 et sourire de M1 et M2}, validé ou pas et j'avais jamais pris le temps de chercher, et euh, et comme c'était le sujet de, ba euh d'essayer de chercher, enfin voilà. (M7)*

405 *Enfin moi je trouve que plus ça va et plus les questions qui émergent deviennent pertinentes. Je ne sais pas si c'est le mot mais en tout cas qu'elles deviennent plus intéressantes parce que c'est vraiment ce que les gens se posent vraiment comme question. Ce n'est pas euh, la question un peu bateau générique pour poser une question. C'est vraiment une question pertinente qui leur a posé problème quoi. Donc je trouve que, alors soit ils arrivent mieux à synthétiser et à vraiment se poser quelle est la problématique ou est-ce c'est que, ba voilà. En tout ça je trouve que ça devient de plus en plus pertinent avec le temps. C'est un groupe qualité qui évolue, je trouve*

*Est-ce que pour vous le dossier documentaire et la bibliographie qui va avec, qui n'est certes pas une bibliographie exhaustive, ni pour le dossier documentaire, la bible ... Est-ce que c'est quelque chose qui vous paraît utile au fonctionnement du groupe ou pas ? Quel est votre ressenti un petit peu ?*

- Certains participants restent critiques vis-à-vis du dossier documentaire qui peut comporter selon eux des sources ayant des conflits d'intérêts par exemple

286 *Après effectivement, parfois il y a certaines références bibliographiques, enfin on en avait discuté, voilà, là il y avait quelques conflits d'experts, de trucs. ... C'est bien, vous lisez bien, c'est très très bien, euh. Je dis ba si cette source-là ne vous plait pas on l'écarte, c'est pas grave, enfin voilà hein. On ne tire pas de conclusion de cette euh, voilà ! (M4)*

- Pour certains participants le dossier documentaire est suffisamment de qualité pour s'y appuyer dans ses prises de décision, notamment lors de confrontations avec des spécialistes

282 *M3 : Et puis après d'avoir des, un support qui permet de s'appuyer dans les décisions et dans d'autres euh et de les confirmer auprès des patients euh*

287 *Mais euh, je pense vraiment que c'est quelque chose, enfin et qui même dans mon groupe, enfin je le disais tout à l'heure mais hors caméra, a même eu des répercussions voilà avec, en termes de communication avec certains spécialistes ou des choses comme ça alors que euh. Voilà, en s'appuyant sur ce truc là on dit voilà, euh, on a une revue documentaire, on a vraiment pris euh, de qualité, on a pris le temps de, et du coup, nous, en tant que médecin généraliste on pense que telle pratique que vous vous faites n'est pas adaptée euh, et donc du coup ba non on ne fera pas ça. Donc du coup, ça a vraiment du coup je pense oui, euh.*

- Certains participants considèrent le dossier documentaire exhaustifs et ne vont pas faire d'autres recherches avant la séance

290 *Moi franchement je ne vais pas regarder, je ne vais pas chercher euh avant le, avant les réunions autres, d'autres documents que (M3)*

291 *M4 : C'est exhaustif*

299 *Ça permet de se remettre dans un sujet assez rapidement et d'arriver à faire le tour quoi, en ayant l'impression de ne pas passer à côté de quelque chose d'important. Donc ça c'est quand même bien. (M5)*

- De nombreux participants trouvent que le dossier documentaire est utile

289 *M3 : je pense qu'effectivement c'est un support important.*

293 *mais le support documentaire est quand même, est bien ficelé, {M2 acquiesce} synthétique et nous clarifie très rapidement les idées. (M3)*

298 *M5 : ba nous c'est vrai qu'on l'utilise beaucoup dans notre groupe. 299 Ça permet de se remettre dans un sujet assez rapidement et d'arriver à faire le tour quoi, en ayant l'impression de ne pas passer à côté de quelque chose d'important. Donc ça c'est quand même bien. (M5)*

319 *M1 : je trouve que le dossier documentaire c'est bien*

- Des participants trouvent que le dossier documentaire est utile pour les questions d'ordres générales mais pas pour les questions plus pratiques

402 *Et et il y a des fois effectivement des questions qui émergent, qui ne sont pas du tout euh traitées dans le dossier documentaire parce que c'est très euh. Enfin ça peut être même des réponses très locales, enfin sur les intervenants, sur des choses comme ça. (M4)*

403 *Et du coup euh, le dossier documentaire, enfin, au fil du temps je trouve, que le groupe fonctionne de mieux en mieux aussi par rapport à ça c'est-à-dire qu'ils se servent de du dossier documentaire euh pour répondre à leurs grosses questions, enfin leurs grosses questions (M4)*

- Certains participants pensent que le dossier documentaire peut limiter l'esprit critique par rapport à une recherche documentaire personnelle

300 *Après euh, ce document-là, il a aussi un effet négatif mais ça c'est aussi, enfin moi je pense c'est peut-être un problème que j'ai, c'est que je ne prends pas le temps d'aller voir ailleurs, en fait. {acquiescement de plusieurs participants} Je lis le document et puis je considère que j'ai refait le tour de la question, je prépare mon cas, on en discute et puis finalement en fait je n'ai pas été voir les sources à côté parce que je considère que le document est suffisamment exhaustif, alors qu'en fait j'ai pas eu de regard critique là-dessus, je ne sais pas si il l'est vraiment. {interrogative} (M5)*

320 *mais je trouve que c'est un piège quand même {M2 acquiesce} parce que c'est vrai qu'on, effectivement on a tendance à se. On a un peu la flemme, on ne va pas aller, on va le lire, voilà je sais tout. {M2 acquiesce} (M1)*

- Certains participants pensent qu'ils n'auraient pas une recherche aussi exhaustive s'ils faisaient leur recherche par eux même.

301 M2 : après c'est aussi, c'est aussi le côté positif, si le, si ce document n'était pas fait, est ce qu'on prendrait le temps de faire autant de recherche ?

302 M3 en même temps que M2 : on irait chercher autant ? voilà

- Certains participants pensent que le dossier documentaire peut limiter les débats

307 M6 : il y aurait peut-être plus de débats ?

310 M5 : Mais c'est vrai que ça peut limiter les débats d'avoir une euh {M4 acquiesce}

313 j'ai reçu de l'info mais je n'ai pas eu d'impression d'échange. {M2 acquiesce} (M6)

343 M4 : c'est la question enfin voilà ! qu'on peut se poser, c'est est ce que, pour qu'il y ait de l'échange, il faut avoir lu le dossier documentaire avant ? 344 il y a du pour il y a du contre parce que si on vous le donne avant effectivement ba alors {mime un participant en groupe qualité qui discute de sa question avec un dossier documentaire imaginaire sur sa table} ba du coup la réponse à ma question je l'ai trouvée page 5, du coup ba voilà effectivement on clôt le débat parce que du coup les réponses à nos questions, alors pas toutes ! Mais en tout cas après sur cette question-là on peut relancer après le débat, 345 mais si vous ne l'avez pas c'est effectivement là où il peut y avoir des échanges.

348 M7 : nous on n'a pas là, enfin on n'a les références mais on les a pas les documents M7 : non. Moi je trouve que c'est assez intéressant {M4 appui cette réflexion} 351 Moi je trouve ça assez intéressant parce que du coup on pose les questions chacun, sur nos cas. On a posé nos questions et puis on débat et puis quand on, quand on. Alors elle je pense qu'elle les a potassés bien les trucs parce que par contre euh ba elle nous trouve les réponses une fois qu'on les a débattus quoi enfin. Quand elle 353 M7 : quand elles n'ont pas émergé, quand la solution n'a pas émergé, personne n'a trouvé la réponse aux questions ba euh, ou elle les trouve ou bien elle reste en suspens et puis ça fait l'objet d'une question à travailler. Quelqu'un se. Ba du coup c'est vivant enfin moi j'ai trouvé, là j'ai trouvé que ça. Parce que bon, on cherche entre nous, on

- Certains participants pensent que la lecture du dossier documentaire seul (sans les références) peut limiter la démarche intellectuelle personnelle avant et au cours de la séance

312 M6 : alors moi je me suis sentie un peu, enfin je pense que je ne m'étais pas peut-être assez préparée. Je ne savais pas, je découvrais donc je savais pas trop ce qui allait se passer dans notre groupe, mais. Je je n'ai pas donné peut-être assez de préparation moi, personnelle avant et ouai globalement c'était,

314 M4 : Tu veux dire que tu avais eu l'impression que le travail avait été un peu enfin, mâché, enfin que ça t'arrivait tout cuit euh sans avoir besoin de oui

315 M6 : un petit peu peut-être oui je ne sais pas 318 Mais je ne me suis pas sentie euh, une démarche intellectuelle. Enfin, voilà, je n'ai pas lancé mon cerveau quoi {rire}, dans le, dans le, profondément dans la, dans le truc, dans le sujet.

320 mais je trouve que c'est un piège quand même {M2 acquiesce} parce que c'est vrai qu'on, effectivement on a tendance à se. On a un peu la flemme, on ne va pas aller, on va le lire, voilà je sais tout. {M2 acquiesce} 321 Mais en fait quand on creuse un peu euh. Ba pourquoi il a dit ça et tout ? Tu vas chercher après les références, tu vois à peu près, tu comprends mieux, parce que si tu le prends comme un texte biblique, t'es mal barré parce que tu ne peux pas discuter quoi. {M5 M6 acquiescent} Tandis que si tu vas voir un peu les références, moi je ne les lis pas tous à chaque fois, j'avoue (M1) 324

*M1 : tu vas voir les références ba tu peux plus discuter après 326 M1 : parce qu'effectivement, enfin sans aller jusqu'à pinailler sur les conflits d'intérêt d'untel ou untel, euh, tu as une explication. 327 Dans le dossier documentaire tu n'as pas d'explication, tu as des faits. C'est un résumé, enfin, je le conçois comme ça.*

- Certains participants trouvent trop long le dossier documentaire et les références

*322 M6 : moi j'avais trouvé ça long moi, enfin*

*323 M1 : C'est long, voilà ça prend du temps*

*367 M6 : ça me paraît lourd de tout lire*

*368 M6 : non ça me paraît très long, enfin je n'ai pas le temps*

*369 M1 : ça peut être lourd, oui oui*

*370 M3 : des fois ça peut être lourd mais voilà, mais on a, ça permet d'enrichir*

*373 M4 : non, ça va, mais si on veut lire toutes les références bibliographiques c'est très long*

*374 M3 : toutes les références c'est vrai des fois ça peut être long*

*375 M1 : les références ça peut être fastidieux*

*379 M4 : ça c'est long oui, ça c'est long on est d'accord oui.*

- Certains participants pensent que c'est un outil plus qu'une conduite à tenir

*328 Ce n'est pas, et puis au départ moi je le prenais un peu comme une conduite à tenir, que, enfin, il n'y a plus rien à discuter si c'est la conduite à tenir, ben point barre quoi, voilà euh. Mais ce n'est pas une conduite à tenir c'est un, enfin je le prends maintenant plus comme ça, un outil de départ mais qu'il faut assez vite oublier finalement*

*329 M6 coupe M1 : ouai parce qu'entre la théorie et nos pratiques, quoi c'est ça, il y a toujours un fossé donc euh*

*380 M1 : je pense que le dossier documentaire il sert à engager le sujet quoi. {le groupe acquiesce} Moi je le vois plus comme ça maintenant*

- Certains participant pensent que le dossier documentaire permet de gagner du temps au cours de la séance

*346 Après si on essaye de chercher les réponses pendant la réunion, ça prend du temps. Alors faut trouver le juste milieu effectivement.*

#### Est-ce que votre participation a eu un impact sur le plan organisationnel ?

- Certains sont plus critiques vis-à-vis des avis des spécialistes avec une relation devenue plus horizontale

431 avec les spécialistes oui parce je relis plus leurs recommandations avec un œil plus critique. Enfin je suis un peu moins ... à ce qu'ils disent quoi. {rire} (M1)

432 M4 : exactement d'accord. Voir même quand je ne suis pas d'accord du tout {fait semblant d'écrire un mail et dit avec un peu d'ironie} je me permettrais peut-être d'émettre un petit doute concernant cette prescription, est ce que vous pouvez me l'expliquer pourquoi vous l'avez faite ? Ça m'est arrivé, enfin je me suis un peu fightée avec mais, au final la patiente n'a pas pris le médicament mais, enfin parce qu'elle était d'accord avec moi. Mais du coup oui, moi je suis tout à fait d'accord, on a un œil beaucoup plus critique et un 433 M1 : recul 434 M4 : recul. Tout à fait, je suis d'accord. C'est moins de la parole divine qui nous. La relation est moins comme ça {mime un geste vertical} elle est plus comme ça {mime un geste horizontal}.

435 M1 : ba c'est plus, euh, c'est moins le rapport, enfin vous qui êtes plus jeune, le rapport de la fac quoi. {M4 et M5 acquiescent} Le spécialiste sur le généraliste. Moi je sais, toi tu appliques et puis euh tu te tais. Non ça ne marche pas comme ça.

- Certains ont découvert différemment des médecins de leur cabinet de groupe

445 M7 : oui enfin moi j'ai même l'impression de peut-être euh ouai, avoir découvert un des médecins du cabinet de groupe qui est beaucoup plus réservé, qui ne parle pas beaucoup et euh, naturellement enfin euh. Et puis qui là euh, montre ce qu'il sait en fait quand même, enfin voilà, enfin s'exprime plus ouvertement euh. Donc, je dirais euh, presque euh agréablement surprise enfin de euh, enfin voilà de voir que euh. Bon ba même s'il ne nous parle pas beaucoup quand on le croise, en fait euh, voilà, quand on est ensemble il, il discute quoi enfin il

#### Et en termes de projet professionnel ?

- Pour certains les groupes qualité n'ont eu d'impact sur leur projet professionnel de médecine générale

465 M5 : Moi ça n'a pas changé mes projets de médecine générale. La médecine générale je l'ai, j'appréciais déjà, je continue à l'apprécier euh.

470 mais euh sur les projets d'installation des choses comme ça, ça n'a pas, je ne sais pas (M5)

473 J'avais déjà mon idée de ce que je veux faire et ça n'a pas beaucoup changé et en fait le groupe qualité il consolide les choses en fait à la rigueur. Mais il n'y a pas de modification de projet.

- Certains n'ont pas ressenti de différence en termes de ressenti au quotidien et de plaisir au travail / satisfaction personnelle au travail depuis la participation aux groupes qualité

468 M5 : ressenti au quotidien et sur le plaisir que je vais avoir au travail en fait. Ça a pas, ça a pas du tout, euh, enfin j'ai pas senti de différence par rapport à ça.

472 M5 : ouai enfin, oui enfin surement comme d'autres enfin voilà, mais je n'ai pas eu besoin des groupes qualité pour apprécier la pratique en cabinet.

- Certains ont décidé de former un groupe avec des paramédicaux dans le but d'échanger, selon le principe des groupes d'échange de pratiques

478 Nous on va se regrouper même s'il n'y aura pas une structure bien déterminée, officielle avec les paramédicaux. Je pense que ça va nous, le fait d'avoir une proximité de lieu nous permettra d'échanger et euh ba, c'est voilà, c'est le principe de groupe de pairs et donc de faire ces groupes qualité, d'échanger avec les médecins, d'échanger avec les autres paramédicaux, tout ça. (M3)

- La participation à un groupe qualité pourrait être une aide pour se lancer à devenir maître de stage par le fait qu'il y a une démarche similaire sur le plan de l'échange et de la remise en cause de ses connaissances.

477 M3 : euh je trouve que c'est effectivement agréable de partager donc c'est, c'est, on peut, je crois qu'effectivement on peut retrouver avec euh, ce côté de partage avec les étudiants, avec les autres professionnels et les paramédicaux donc euh.

492 M1 : c'est un peu la même démarche de se mettre en danger avec un interne ou dans un groupe qualité quoi. {M6 acquiesce} C'est remettre en cause ses connaissances et ses habitudes. C'est intéressant.

- La participation à un groupe qualité peut être une aide pour le vécu de la maîtrise de stage face aux questions des étudiants

483 M7 en même temps que Mo : c'est une aide

485 M7 : voilà ! ba ça. Ah ba oui, bon il me bouscule, c'est bien il remet en cause le jeune, il me remet en cause, il me remet, bon. Mais je n'ai pas, j'ai aussi assis ma pratique sur l'expérience et partagée. Pas que sur un truc que jme suis fait comme ça euh. Donc c'est, en fait c'est complémentaire, je trouve ces euh.

491 M6 : moi si je peux me permettre, ça a été l'inverse, je me suis dit je vais être maître de stage et une fois que j'étais dans le truc, euh, j'ai eu besoin de euh. Le fait d'intégrer un groupe comme ça c'était une reconnaissance un petit peu de euh, comment dire ? c'est complémentaire mais en même temps euh, je me sens plus sûre de moi vis-à-vis de mon interne, du fait que je vais moi aussi mettre en commun mes, avec d'autres collègues voilà

- Certains pensent qu'il n'y a pas de lien entre les groupes qualité et la maîtrise de stage

481 M1 : La maîtrise de stage c'est quand même pas pareil que les groupes qualité, enfin je veux dire ce n'est pas la même démarche

### **Parlez-moi de votre ressenti par rapport aux, à la restitution, des indicateurs.**

- Un participant a trouvé ça intéressant

496 M7 : moi j'ai trouvé ça super intéressant

- Un participant a ressenti de la peur

497 et ça m'a fait peur {rire}, dans le genre émotionnel ! (M7)

- Certains participants expriment de la surprise

498 Voilà, j'ai trouvé ça surprenant, enfin, de voir ses propres chiffres euh. C'est voilà, ouai. Je ne fais pas mieux que ça ? {rires du groupe} Whaou ! Alors bon ! (M7)

504 M1 : alors pour moi c'est toujours une grande surprise les indicateurs, j'ai l'impression que ce n'est pas mes indicateurs à moi quoi ! euh, je veux dire, je me reconnais absolument pas dans ces trucs-là. {rire} Vraiment pas ! Je me dis, ils se sont trompés, ce n'est pas possible 506 M1 : où est ce qu'ils sont allés chercher tout ça euh ? C'est comme si on me disait que j'avais fait 10 accouchements dans l'année quoi. Je veux dire c'est à peu près euh!

562 M1 : Je ne m'y reconnais absolument pas dans ces indicateurs

563 M6 : moi je le prendrai pas mal mais je me dis ce n'est pas, ça reflète pas

- La plupart des participants expriment une motivation à se remettre encore plus en question

499 enfin, en tout cas ça m'a donné un regard sur euh sur du coup ma prescription euh. {Soupir} oui il y a du boulot quand même, enfin oui il faut euh, faut continuer à se. Et pourtant j'avais le sentiment d'être toujours dans le, dans le questionnement, dans la remise en cause, ba je me dis, pas assez. {rire} (M7)

528 M3 : ça ça, tu, t'évalues quand même un peu ta pratique par rapport à un ensemble un aussi, ça permet de te remettre des fois en question, je pense que c'est

556 M6 en même temps que M3 : oui oui dès fois on a l'impression d'avoir du pain sur la planche, on se dit ah, punaise

557 M3 : oui et puis ba ça te permet de te poser, tu dis tien, c'est quand même bizarre, j'avais l'impression dans ma pratique d'être, d'être à peu près dans la moyenne et qu'est ce qui se passe ? 559 M3 : ça permet de se remettre un peu en question surtout plutôt que de

618 M3 : ba quand tu, tu ne retiens pas, je pense que quand tu vois que tu es quand même euh 620 M3 : très au-dessus, très en dessous, très à côté de ce qui se fait globalement, tu peux dire ba tien, faut peut-être que. Pourquoi je suis aussi euh, pourquoi je suis euh ?

638 M5 : mais euh oui oui je sais pas si j'avais été concernée, je me serai sûrement posée des questions sur les chiffres qui ne sont pas bons par rapport à d'autres. 640 Peut-être que ça peut remettre en question le fait de se comparer aux autres aussi. Parce qu'il y pas que l'évolution pour soi-même, c'est aussi on compare les groupes aussi qualité je crois

649 M2 : moi je me suis pas du tout posé la question, je pense que j'aurai plus pris comme une remise en question personnelle mais après je sais pas du tout, je ne me suis pas du tout posé la question sur ces indicateurs

684 Enfin, ça permet aussi de. Enfin, j'ai je n'ai pas été moi, par rapport à M1, surprise de mes chiffres. Il y a des trucs je me suis dit, ba c'est logique, c'est logique, là sur ça, ba forcément oui je sais que ... parce que je n'en prescris jamais et sur ça euh, ah ba oui c'est vrai que ba les IPP à chaque fois ba oui, à chaque fois que je mets un AINS quasiment, je mets quasiment un IPP. Et du coup 685 M3 : on se pose des questions 686 M4 : justement j'en reviens, voilà, je me dis ba, ba oui, pourquoi ? C'est basé sur quoi ton truc là c'est ? et ben du coup j'en mets moins. Et du coup je vais voir si justement j'ai une évolution. Ba voilà, enfin, bon c'est



- Certains expriment une incompréhension vis-à-vis de l'intérêt des indicateurs

509 M1 : *et puis des fois tu vois des chiffres {mimique d'étonnement, perplexité}, t'es content dès fois parce que tu es bon mais tu ne sais pas pourquoi {M7 acquiesce}* 511 M1 : *et l'autre fois tu es mauvais et tu ne sais pas pourquoi ! Alors là ça ne m'apporte rien du tout*

525 M6 : *ba je ne sais pas, au bout du compte, au bout du compte ça sert à quoi ?* 526 M1 : *je ne sais pas trop*

536 M6 : *mais je veux dire c'est c'est, je n'ai pas compris l'intérêt dans le groupe qualité. Enfin c'est pour voir si le groupe qualité a, a eu* 538 M6 : *a eu une influence sur ... {tout le monde parle en même temps}*

615 M1 : *mais surtout je ne vois pas ce que ça apporte à la fin ? tu les as vu, bon*

- Un participant exprime de la frustration lors de restitution d'indicateurs qui ne reflète pas selon lui sa pratique

512 M6 : *je trouve que les indicateurs ça on a l'impression que comment dire euh, ça peut tout fausser quoi! Par exemple moi en ce moment, il y a beaucoup de médecins autour du cabinet qui ont pris leur retraite, donc de patients très âgés qui arrivent, que je vais maintenant dans l'année du coup, euh. Ils ont tous du temesta, ils ont tous euh. Donc mon boulot ça va être petit à petit euh. Mais je veux dire c'est, c'est. Par rapport à l'an dernier par exemple j'aurai les indicateurs des anxiolytiques. {Parait avoir un véritable sentiment d'injustice}* 514 M6 : *Ba ouai mais ce n'est pas le reflet, ça reflète pas ma façon de penser et ma façon de travailler donc je trouve c'est **frustrant** d'être catalogué* 516 M6 : ***catalogué** comme ça dans un truc ! Ou alors on éduque sa patientèle et les rhinos on ne les voit plus du tout, on voit arriver que ceux qui sont, ba euh, qui ont besoin d'antibiotiques parce qu'ils ont une pneumopathie ou une sinusite enfin un truc. Et du coup on va avoir un pourcentage de prescription d'antibiotiques qui est haut en, alors que ça fait des années qu'on les éduque à ne pas venir pour un rhume ! {énervée, parle plus vite et plus fort}* Enfin moi je trouve que c'est, je suis vraiment, j'aime pas trop ce système.

*(Sentiment appuyé par M1)*

567 M6 : *et c'est très frustrant de se dire que tu t'acharnes à éduquer une patientèle et puis qu'après on va tu juger sur un critère qui correspond pas à*

- Certains ont le sentiment désagréable d'être jugé

518 M6 : *j'ai l'impression d'être jugée là-dessus* 519 M1 : *ouai*

540 M1 : *il y a quand même un jugement de valeur, parce que tu vois si tu évolues dans le bon sens, quoi je veux dire*

573 M1 : *Mais si il y a un jugement car il faut que tu ailles vers un, il faut que tendes vers un objectif*

673 *Mais je pense vraiment que le ressenti, effectivement forcément, c'est jugeant, c'est humain enfin. Même si on met des petits bonhommes, c'est un peu comme les notes à l'école hein, (M4)*

- Un participant exprime être vexé par la restitution des indicateurs

545 M1 : non mais je sais bien, sans parler de pénalisation, c'est vexant quoi je

- La plupart des participants trouvent les sujets évalués par les indicateurs pertinents

547 M7 : les sujets évalués ne sont pas inintéressants

548 M3 : c'est globalement pertinent, c'est euh

552 M7 : ça me semble pertinent

553 M3 : c'est pertinent

586 M1 : mais si ! l'idée en elle-même est pertinente mais

714 Je ne sais pas comment ceux du ROSP sont extraits, mais en tout cas, je trouve qu'il y a une pertinence plus importante des indicateurs. Enfin, je sens qu'ils ont quand même été réfléchis que. Ce n'est pas si facile que ça de trouver quelque chose à extraire des données de la sécu pour que ce soit pertinent en rapport avec un sujet. C'est euh, enfin je sais qu'ils ont beaucoup réfléchi pour trouver justement des critères pertinents de sélection, et c'est c'est, mais ce n'est pas si facile que ça. (M4)

- Certains participants ont un sentiment de rejet quant à l'utilisation des indicateurs

621 M1 : je ne sais pas pourquoi je suis. Ça me, je n'ai pas envie d'agir en fonction de ces trucs-là quoi

696 M6 : je pense que je suis un peu rebelle dans le truc {rire} C'est le côté **castrateur**, euh, je ne sais pas je suis {rire}

- Un participant exprime ressentir de la curiosité vis-à-vis des indicateurs

662 M4 : alors, c'est moi qui reçoit en premier les chiffres. Donc c'est moi qui les regarde en premier. Euh. Et ma première question c'est, est ce que moi aussi j'ai mes chiffres ! ça a été ma première question donc une **curiosité** vis-à-vis de ça.

683 M4 : moi le premier ressenti ça a été la curiosité. C'est-à-dire euh, je me suis dit, où est ce que je suis ?

- Certains ont le sentiment d'être manipulé

678 M6 : on a l'impression, moi je comprends les patients qui me viennent avec leur plainte parfois de d'être un peu malmené par leur manager et tout ça. Ben, nous on n'est pas malmené ça n'a rien à voir mais je trouve, on a l'impression qu'ils sont victimes de méthodes commerciales ou je sais pas, je connais pas les termes. Et euh, bon ba voilà là c'est anecdotique à notre à notre échelle c'est anecdotique mais je, pour moi je le mets un peu sur la même échelle.

**Parlez-moi éventuellement d'autres freins que vous pourriez avoir, d'autres critiques, des choses qui vous bloqueraient un petit peu dans votre investissement dans cette démarche ou à partir de votre expérience, est ce qu'il y a des choses euh qui vous embêtent, euh que vous souhaiteriez voir éventuellement modifiées et est-ce que vous avez des propositions de modification ?**

- Groupes qualité animateurs dépendants

90 Je euh, je suis allé à la Mothe Achard, alors on a eu un premier animateur qui a flanché il y a quelques années, ça arrive. Et puis euh, là on a retrouvé un nouvel animateur et on a. Donc j'ai vécu deux fonctionnements de groupes qualité qui sont quand même très animateurs dépendants. (M1)

200 M1 : que ce ne soit pas euh {geste qui mime quelque chose de très enfermé, cadré}, cadré, voilà. {M4 acquiesce} La première expérience que j'ai eu dans le groupe qualité c'était cadré. C'était **cadré** {rire de M1}. Fallait pas parler d'autre chose. Maintenant c'est beaucoup moins cadré, enfin c'est cadré mais d'une manière beaucoup plus souple, c'est beaucoup plus libre

- Regret de ne pas avoir assez le temps de d'échanger sur le ressenti et le vécu de sa pratique au cours des groupes qualité

156 D'un point de vue personnel, je trouvais que c'était très intéressant de retrouver mes copines, euh voilà aussi justement pouvoir se voir et voir un peu aussi comment on évolue, comment, comment on vit notre vie professionnelle aussi. 157 Mais j'ai le sentiment peut être qu'on n'a pas, qu'on a moins le temps de le faire là dans le groupe qualité que ce qu'on avait autrefois le temps quand on faisait notre groupe de pairs. Voilà, je ne sais pas c'est le sentiment que j'en ai. (M7)

- Le fait d'avoir un seul thème par réunion peut créer un déséquilibre entre les participants du point de vue des connaissances

165 Mais du coup on se rendait compte que euh, dans certains domaines un ou 2 étaient plus à l'aise {M1 acquiesce} et puis ba ça changeait en fonction des des. 166 Là comme on fonctionne plus sur euh un sujet donné ba euh, c'est toute la soirée qui se passe avec un qui va être, un ou 2 qui va être plus à l'aise. {M5 acquiesce}. J'ai l'impression que (M7)

- Les thèmes imposés
  - o Des sujets parfois peu inspirants

179 M1 : ou alors ça dépend des sujets aussi. {M4 acquiesce} Il y a des fois des sujets qui ne te branchent absolument pas ...

180 M3 : t'es pas très inspiré

184 M1 : peut-être qu'il y en a euh, alors si ça n'intéresse personne dans le groupe dès fois ça part un peu en vrille quoi parce que {souple « d'exaspération »} {M4 acquiesce} voilà.

- o Plus ou moins de débat en fonction du thème de la séance

188 M4 : après il y a aussi des sujets qui sont plus ou moins vastes. {M1 acquiesce} Les menstruations ça reste quand même assez limité, la consultation de l'adolescent euh, c'est beaucoup plus large donc effectivement en fonction des sujets euh.

189 Et puis après il y a des sujets où on a peut-être aussi plus l'impression qu'il y a des, enfin c'est un peu plus cadré alors que

190 M3 : il y a moins de surprises

191 M4 : il n'y a pas de surprise, il y a peut-être aussi des et puis moins de débats {M3 acquiesce} enfin forcément euh, il y a des choses sur lesquelles tout le monde à peu près d'accord euh {M1 acquiesce}

192 M1 en même temps que M4 : un peu moins polémique, oui

193 M4 : alors qu'il y a des prises en charge, certaines prises en charge là, on peut être un peu, enfin avoir des avis divergents, mais c'est du coup de ça euh, dont se nourrissent ces ...

- Sentiment d'atmosphère très cadrée / manque de liberté

170 M6 : c'est plus dirigé là, c'est vrai le fait qu'il y ait un animateur

172 M6 : c'est très, voilà oui. C'est peut-être plus fermé sur un sujet effectivement et oui

174 Après, soit on vous laisse complètement partir effectivement et on peut aller vraiment sur complètement autre chose, soit effectivement on essaye de quand même de se cantonner sur notre sujet et euh, donc là c'est là où effectivement où l'animateur peut dès fois recentrer un petit peu euh les choses et là du coup être vécu enfin un peu comme euh **castrant** entre guillemets {M2 acquiesce} parce que du coup on a peut-être envie de parler d'autre chose ou de. (M4)

176 ou effectivement, enfin de toute façon on signe un contrat, il y a quelque chose d'assez formel qui n'existe sans doute pas effectivement en groupe de pairs, euh. (M4)

177 Une liberté un peu moins grande parce qu'il y a effectivement un cadre qui est plus euh {M5 acquiesce}, effectivement, ça c'est c'est vrai que d'un point de vue personnel ça peut donner du coup l'impression effectivement d'être un peu moins libre. Je peux comprendre effectivement.

- Importance du cadre pour éviter de trop grosses digressions

178 M7 : en même temps enfin c'est important qu'il y ait quelqu'un qui cadre {M5 acquiesce et les autres participants}, sinon on a vite fait de euh {rire de M7 et des autres} plus être dedans du tout {rire}.

- Un cadre souple / un espace de liberté malgré un cadre

194 M1 : moi dans les groupes qualité ce qui est intéressant c'est la souplesse un peu quoi heu {M4 acquiesce}, même si il y a un cadre etc. {M4 acquiesce} Tu finis par te connaître, tu sais qu'en restant dans le cadre tu peux te donner 5 minutes pour heu parler d'autre chose quoi euh

195 M4 : oui oui c'est ça

196 M1 : moi je le vois plus comme ça, un espace plus de liberté ou tu peux euh t'exprimer

186 M1 : oui il y a des échanges voilà mais on, enfin de toute façon il y a une espèce de liberté quand même M3 et M4 : oui {acquiescement du groupe}

210 Après il faut que tout le monde se sente à l'aise enfin c'est vraiment ça euh, si euh tout le monde se sent un peu {mime quelqu'un de coincé} comme ça {acquiescement de plusieurs participants}, ce

*n'est pas le but. Parce que si tout le monde est cadenassé, verrouillé, et puis personne n'a envie de parler euh, effectivement oui faut vouloir parler quoi. (M4)*

- Pour certains il est difficile de se motiver à venir devant l'horaire tardif des réunions après une journée de consultation et pour certains un temps de trajet non négligeable

*455 M1 : oui parce que c'est après une journée de boulot et euh {M7 acquiesce}, voilà on prend sa voiture et c'est 15km. L'été c'est*

*462 M3 : oui faut se mettre un coup de pied mais voilà.*

- Certains évoquent l'utilité d'avoir recours à un expert pour certains sujets

*719 M1 : parfois, pour certains sujets, peut-être qu'un expert ne serait pas inutile, peut-être. Et nous il nous est arrivé de faire venir un rhumato ... {rire} 721 M1 : voilà c'est ça ! {rire} Bref, ouai parfois un expert serait utile pour certains sujets qu'on ne maîtrise pas forcément. C'est assez rare quand même.*

*736 M6 : non c'est vrai que je regrette toujours notre époque de FMC où on avait un expert avec nous. On était un petit groupe où on se connaissait tous très bien, on s'entendait bien, il y avait du débat mais du coup on avait effectivement l'expert qui nous confortait ou pas dans nos questionnements mais euh. Là c'est vrai que peut être que des fois on peut rester sur 737 M1 : sur nos questionnements 738 M6 : oui*

- Mais pondèrent leur propos en disant que ça ne va pas avec l'esprit du groupe qualité qui dit que le médecin généraliste est aussi expert que l'expert dans son domaine

*739 M1 : d'un autre côté ça ne va pas trop avec l'esprit d'un groupe qualité, {acquiescement du groupe} c'est plus une pratique de voilà, mais bon c'est peut-être un vieux réflexe d'avoir un expert qui rassure*

*745 M4 : si je peux juste me permettre un petit détail, le but c'est justement de dire que on est aussi expert que l'expert, euh voilà*

- Certain expriment l'obligation de faire un contre rendu à chaque séance comme étant un frein

*723 M4 : Nous les freins qui sont ressortis ba du coup de décembre puisque j'avais euh refait un peu le point à la fin de l'année euh. Ça a été euh le contre rendu, est ce qu'on est obligé de le faire ? ba oui on est obligé de le faire. Vu qu'on est rémunéré, on est obligé de prouver, ça reste voilà, mais si un jour on me le demande je suis obligée de prouver qu'on a bien travaillé, qu'on s'est bien réuni, voilà. Le compte rendu c'est un peu voilà. Bon après euh ils le font hein. Mais c'était ça, un ou deux m'ont dit c'est obligatoire obligatoire ou ? ba oui ba oui, c'est obligatoire. Donc euh ça voilà.*

- Certains trouvent qu'ils repartent des séances avec plus de questions que de réponses

*748 Je ne veux pas dire que la réponse importe peu parce que forcément c'est, enfin si un des freins, voilà c'est ça que. Certain m'ont dit, mais il y a des fois on repart avec plus de questions que de réponses. Ba je dis ba ça c'est bien ! parce que voilà, ça prouve que vous avez été capable de vous remettre en question et de justement d'émerger les choses.*

*751 M7 : moi j'avais eu un petit peu l'impression sur les deux premiers où on, de de d'être un peu sur ma faim. Peut-être que je n'étais pas assez de dans euh, on a fait les certificats médicaux et puis euh les régimes don euh, et de me dire ba finalement j'en ai retenu quoi euh ? si des certificats euh. Mais de me reposer toujours les mêmes questions ! Je me dis mais en fait je me pose encore les mêmes questions que ce que je me posais avant. Donc je me suis dit mais pourquoi est-ce que ça n'a pas changé euh euh. Mais parce que je crois que je n'ai pas lu assez les trucs documentaires en fait ! {rire}. C'était le tout premier donc euh*

- Certain trouvent que c'est chronophage de s'impliquer correctement pour ressentir les bénéfices de la démarche groupe qualité

*753 M7 : ouai faut vraiment s'impliquer quoi euh, si on veut progresser euh. Il faut prendre du temps. Je dirais peut-être dans les freins*

## **ANNEXE 4 : Analyse simplifiée du Verbatim**

### **1/ Racontez-moi comment vous êtes venus au groupe qualité.**

- Par un autre médecin participant à un groupe qualité
- Au cours d'un stage ambulatoire d'internat
- Au cours d'une formation
- Après essoufflement d'un groupe de pairs ou FMC
  - o Transformation du groupe de pairs en groupe qualité
  - o Recherche d'un nouveau groupe
- En complément de la maîtrise de stage qui a remotivé la démarche de formation
- Recherche d'un groupe, d'une formation de proximité du lieu d'exercice et d'habitation

### **2/ Pourriez-vous me parler de l'intérêt personnel que vous avez trouvé à participer à un groupe qualité ?**

- Rompre l'isolement professionnel
- L'échange avec les confrères 74 96 104
  - o Se donner un temps de parole 115 144
  - o Des problèmes de pratique quotidienne 36
  - o Sur l'organisation de la profession avec l'expérience / échange intergénérationnel 135 137
  - o Sur le quotidien des médecins 105
  - o Sur autre chose que de médecine, du ressenti, des circonstances actuelles... 97
- La mise en commun et la confrontation des pratiques
- La réassurance concernant ses propres doutes et difficultés grâce à l'échange avec les confrères / partager ses doutes et ses difficultés rassure car met en évidence que l'on n'est pas seul dans cette situation
- Elargir son réseau professionnel
- Accéder à un environnement de confiance grâce un groupe fixe pour pouvoir s'exprimer sans barrières, sans peur de jugement
- Retrouver ses confrères dans une ambiance amicale
- La remise en question de sa propre pratique
- Se sentir content en sortant des réunions
- Une personne trouve que c'est une stimulation professionnelle

### **212 Euh, question, est ce que la rémunération perçue par les participants a un intérêt quelconque pour vous ?**

- La rémunération pourrait avoir un impact sur l'assiduité des participants aux réunions

- Pour d'autres la rémunération ne semble pas avoir d'impact sur l'assiduité
- La rémunération ne semble pas être un élément de motivation à l'engagement à un groupe qualité
- La rémunération est ressentie par certains comme une reconnaissance du temps formation
- La rémunération est ressentie par certains comme un dû devant la contrepartie du cadre imposé, avec des thèmes qui sont imposés
- La signature d'un contrat semble avoir un impact sur l'assiduité

**On va parler un petit peu de euh, ba de l'impact, qu'ont eu, qu'ont les groupes qualité au niveau de votre pratique médicale quotidienne.**

- La participation à un groupe qualité peut donner de l'assurance dans la prise de décision grâce au partage de la décision avec les confrères
- Avoir une décision qui a été partagée permet de donner de l'assurance dans la relation médecin patient
- Certains participants pensent que l'assurance donnée par une décision partagée peut améliorer l'observance des patients
- Une décision qui a été partagée peut avoir un côté rassurant / limiter le stress de la prise de décision en ayant un côté rassurant
- Certains participants ont l'impression d'acquérir des connaissances pratiques, **adaptées** à leur pratique quotidienne grâce à l'échange du groupe sur leur expérience.
- Certains participants pensent que ça permet d'enrichir les réseaux de soins
- Certains participants pensent acquérir des connaissances théoriques
- Certains participants pensent que cela peut élargir leur champ de compétence, notamment dans des domaines qu'ils n'auraient pas abordés spontanément.
- Il peut y avoir une modification de certaines pratiques
- La participation à un groupe qualité peut motiver certains participants à faire des recherches bibliographiques.
- La participation à un groupe qualité a eu un impact chez certains participants sur la remise en question de leur propre pratique / l'esprit critique sur sa propre pratique / capacité à se poser des questions

**Est-ce que pour vous le dossier documentaire et la bibliographie qui va avec, qui n'est certes pas une bibliographie exhaustive, ni pour le dossier documentaire, la bible ... Est-ce que c'est quelque chose qui vous paraît utile au fonctionnement du groupe ou pas ? Quel est votre ressenti un petit peu ?**

- Certains participants restent critiques vis-à-vis du dossier documentaire qui peut comporter selon eux des sources ayant des conflits d'intérêts par exemple
- Pour certains participants le dossier documentaire est suffisamment de qualité pour s'y appuyer dans ses prises de décision, notamment lors de confrontations avec des spécialistes



- Certains participants considèrent le dossier documentaire exhaustif et ne vont pas faire d'autres recherches avant la séance
- De nombreux participants trouvent que le dossier documentaire est utile pour se clarifier les idées sur un sujet
- Des participants trouvent que le dossier documentaire est utile pour les questions d'ordres générales mais pas pour les questions plus pratiques
- Certains participants pensent que le dossier documentaire peut limiter l'esprit critique par rapport à une recherche documentaire personnelle
- Certains participants pensent qu'ils n'auraient pas une recherche aussi exhaustive s'ils faisaient leur recherche par eux même.
- Certains participants pensent que le dossier documentaire peut limiter les débats
- Certains participants pensent que la lecture du dossier documentaire seul (sans les références) peut limiter la démarche intellectuelle personnelle avant et au cours de la séance
- Certains participants trouvent trop long le dossier documentaire et les références
- Certains participants pensent que c'est un outil de réflexion plus qu'une conduite à tenir
- Certains participants pensent que le dossier documentaire permet de gagner du temps au cours de la séance

#### Est-ce que votre participation a eu un impact sur le plan organisationnel ?

- Certains sont plus critiques vis-à-vis des avis des spécialistes avec une relation devenue plus horizontale
- Certains ont découvert différemment des médecins de leur cabinet de groupe

#### Et en termes de projet professionnel ?

- Pour certains les groupes qualité n'ont eu d'impact sur leur projet professionnel de médecine générale
- Certains n'ont pas ressenti de différence en terme ressenti au quotidien et plaisir au travail / satisfaction personnelle au travail depuis la participation aux groupes qualité
- Certains ont décidé de former un groupe avec des paramédicaux dans le but d'échanger, selon le principe des groupes d'échange de pratique
- La participation à un groupe qualité pourrait être une aide pour se lancer dans la maîtrise de stage par le fait qu'il y ait une démarche similaire sur le plan de l'échange et de la remise en cause de ses connaissances.
- La participation à un groupe qualité peut être une aide pour le vécu de la maîtrise de stage face aux questions des étudiants
- Certains pensent qu'il n'y a pas de lien entre les groupes qualité et la maîtrise de stage

**Parlez-moi de votre ressenti par rapport aux, à la restitution, des indicateurs.**

- Un participant a trouvé ça intéressant
- Un participant a ressenti de la peur
- Certains participants expriment de la surprise lors de la restitution des indicateurs
- La plupart des participants expriment une motivation à se remettre encore plus en question
- Certains expriment une incompréhension vis-à-vis de l'intérêt des indicateurs
- Un participant exprime de la frustration lors de restitution d'indicateurs qui ne reflète pas selon lui sa pratique
- Certains ont le sentiment désagréable d'être jugés
- Un participant exprime être vexé par la restitution des indicateurs
- La plupart des participants trouvent les sujets évalués par les indicateurs pertinents
- Certains participants ont un sentiment de rejet quant à l'utilisation des indicateurs
- Un participant exprime ressentir de la curiosité vis-à-vis des indicateurs
- Certains ont le sentiment d'être manipulés

**Parlez-moi éventuellement d'autres freins que vous pourriez avoir, d'autres critiques, des choses qui vous bloqueraient un petit peu dans votre investissement dans cette démarche ou à partir de votre expérience, est ce qu'il y a des choses euh qui vous embêtent, euh que vous souhaiteriez voir éventuellement modifiées et est-ce que vous avez des propositions de modification ?**

- Groupes qualité animateurs dépendants
- Regret de ne pas avoir assez le temps de d'échanger sur le ressenti et le vécu de sa pratique au cours des groupes qualité
- Le fait d'avoir un seul thème par réunion peut créer un déséquilibre entre les participants du point de vue des connaissances
- Les thèmes imposés
  - o Des sujets parfois peu inspirants
  - o Plus ou moins de débat en fonction du thème de la séance
- Sentiment d'atmosphère très cadrée avec un manque de liberté par le fait qu'il y ait un animateur, un thème imposé un contrat à signer
- Mais un autre participant souligne l'importance du cadre pour éviter de trop grosses digressions
- Un autre participant modère également les propos en disant que le cadre est souple et laisse un espace de liberté malgré tout

- Pour certains il est difficile de se motiver à venir devant l'horaire tardif des réunions après une journée de consultation et pour certains un temps de trajet non négligeable
- Certains évoquent l'utilité d'avoir recours à un expert pour certains sujets
- Mais pondèrent leur propos en disant que ça ne va pas avec l'esprit du groupe qualité qui dit que le médecin généraliste est aussi expert que l'expert dans son domaine
- Certains expriment l'obligation de faire un contre rendu à chaque séance comme étant un frein
- Certains trouvent qu'ils repartent des séances avec plus de questions que de réponses
- Certains trouvent que c'est chronophage de s'impliquer correctement pour ressentir les bénéfices de la démarche groupe qualité

## ANNEXE 5 : Questionnaire

### Questionnaire d'évaluation des groupes Qualité Pays de la Loire

#### 1. Votre entrée dans les groupes Qualité :

Comment avez-vous connu les groupes Qualité ? (Plusieurs réponses possibles)

- Par un confrère
- Par votre maître de stage pendant l'internat
- Au cours d'une formation
- Au cours d'un remplacement
- Autre (préciser) :

#### 2. Vos motivations à participer à un groupe Qualité

- 2.1. **Rompre l'isolement** professionnel :  oui  non
- 2.2. **Remettre en question** votre propre pratique :  oui  non
- 2.3. Partager avec des confrères dans une **ambiance conviviale** :  oui  non
- 2.4. Pouvoir s'exprimer librement dans un environnement de **confiance** :  oui  non
- 2.5. **Prendre du temps pour échanger** avec les confrères  oui  non

Si oui, ressentez-vous le besoin : (plusieurs réponses possibles)

- D'avoir un échange sur des problèmes *bio médicaux*
- D'avoir un échange sur *l'organisation du quotidien*
- De pouvoir *exprimer vos émotions*
- Autre (préciser) :

2.6. **La rémunération** de votre participation à un groupe Qualité :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je n'ai pas d'avis
A été un élément décisif à votre <b>engagement</b> à un groupe Qualité					
A un impact sur votre <b>assiduité</b> aux réunions					
Est une <b>reconnaissance</b> du temps que vous passez à vous former					
Est une <b>contrepartie</b> au cadre organisationnel des groupes Qualité					
<b>N'a pas d'impact</b>					

2.7. Autre(s) motivation(s) :

3. **L'impact des groupes Qualité sur votre pratique :**

3.1. Votre participation à un groupe Qualité a-t-elle un impact

3.1.1. Sur votre assurance dans la **relation médecin patient** ?  oui  non

3.1.2. Sur votre **pratique médicale** ?  oui  non  
Si oui, comment ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je n'ai pas d'avis
Acquisition de <b>connaissances théoriques</b>					
Acquisition de <b>connaissances pratiques adaptées</b> à votre exercice					
Modification de certaines de vos pratiques					
Elargissement de votre champ de compétences					
Amélioration de l' <b>assurance</b> dans vos prises de décision grâce au partage avec les confrères					

Autre impact sur la pratique médicale :

3.2. La participation à un groupe Qualité modifie-t-elle votre façon d'effectuer vos **recherches documentaires**, en dehors des thèmes imposés ?  oui  non

Si oui, comment ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous remettez plus souvent en question votre pratique
- Vous faites plus souvent une recherche documentaire lorsque vous vous posez une question
- Vous êtes plus souvent critique dans les sources que vous utilisez
- Autre (préciser) :

3.3. **Le dossier documentaire** a-t-il un impact sur votre pratique ?  oui  non

Si oui, comment :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ça dépend des fois
Il apporte des <b>connaissances théoriques</b>					
Il est utile pour les <b>questions d'ordre pratique</b>					
Il vous donne de <b>l'assurance dans vos échanges</b> avec vos confrères spécialistes ou non					

Autre impact du dossier documentaire :

3.4. **Vos relations avec vos confrères et autres professionnels de santé** ont-elles évolué depuis que vous participez à un groupe Qualité ?  oui  non

Si oui comment ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous avez élargi votre réseau de soin
- Vous avez rencontré de nouveaux confrères
- Vous avez recours plus facilement à vos confrères en cas de difficulté en consultation
- Votre regard est plus critique vis-à-vis des prescriptions et avis des autres spécialistes.
- Autre (préciser) :

3.5. Les groupes qualité ont-ils (ou ont-ils eu) un impact sur **vos projets professionnels** ?  
concerné  oui  non  non

Si oui comment ? (Plusieurs réponses possible)

- Aide à l'installation
- Aide pour la constitution d'un cabinet de groupe
- Aide pour la réalisation d'une maison de santé pluriprofessionnelle
- Autre (préciser) :

3.6. Concernant **la maîtrise de stage** :

Si vous êtes déjà maître de stage (MSU),

- La participation à un groupe qualité vous a-t-elle motivé à devenir maître de stage ?  
 oui  partiellement  non  je ne sais pas  
 la question ne me concerne pas car j'étais déjà MSU avant d'entrer dans un groupe Qualité
- La participation à un groupe qualité est-elle une aide face aux questions des étudiants ?  
 oui  partiellement  non  je ne sais pas

Si vous n'êtes pas maître de stage,

- La participation à un groupe qualité peut-elle être une incitation pour le devenir ?  
 oui  partiellement  non  je ne sais pas

3.7. Les groupes Qualité ont-ils un impact **sur le plan personnel** ?  oui  non

Si oui, comment ? (Plusieurs réponses possibles)

- Apaisement de vos doutes et difficultés grâce à l'échange avec les confrères
- Effet « anti burn-out »
- Augmentation de votre plaisir à exercer
- Autre (préciser) :

#### 4. Vos ressenti(s) vis-à-vis de la restitution des indicateurs ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Les indicateurs <b>vous motivent à vous remettre encore plus en question</b>				
Vous êtes <b>curieux</b> vis-à-vis de vos indicateurs				
Vous êtes <b>surpris</b> quand vous découvrez vos indicateurs				
<b>Vous ne comprenez pas l'intérêt</b> des indicateurs				
Les indicateurs vous font <b>peur</b>				
Vous avez l'impression d'être <b>jugé</b>				
Vous ressentez de la <b>frustration</b> car vous pensez que les indicateurs ne reflètent pas votre pratique				

Autre(s) ressenti(s) :

#### 5. Vos freins à participer à un groupe Qualité

5.1. Les thèmes imposés :  oui  non  je n'ai pas d'avis

Si oui, pourquoi ?

- Vous les trouvez parfois peu intéressants
- Vous êtes frustré de ne pas pouvoir parler d'un autre sujet
- Autre raison (préciser):

5.2. La présence d'un animateur :  oui  non  je n'ai pas d'avis

Si oui, pourquoi ?

- Le cadre qu'il m'impose m'empêche de m'exprimer librement
- Je ressens un rapport hiérarchique avec l'animateur qui me dérange
- Autre raison (préciser)



5.3. Le dossier documentaire :  oui  non  je n'ai pas d'avis

Le concernant, vous pensez que :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ça dépend
Le travail à fournir avant la réunion pour prendre connaissance du dossier documentaire est <b>trop long</b>					
Il <b>limite l'esprit critique</b> par rapport à une recherche documentaire personnelle					
Il peut <b>limiter les débats</b>					
La lecture du dossier documentaire seul (sans les références) <b>peut limiter la démarche intellectuelle personnelle</b> avant et au cours de la séance					

Autres freins concernant le dossier documentaire :

5.4. L'absence d'expert :  oui  non  je n'ai pas d'avis

5.5. La fréquence (une fois par mois) des réunions :  oui  non

5.6. Autres freins :

## 6. Vos caractéristiques

Vous êtes :  un homme  une femme

Votre tranche d'âge :  20-30 ans  30-40 ans  40-50 ans  50-60 ans  >60 ans

Vous êtes :  installé  remplaçant

Si vous êtes installé,

- Votre date d'installation :
- Où travaillez-vous :  en zone urbaine  semi rurale  rurale
- Vous travaillez :  seul  
 en cabinet de groupe  
 en maison de santé pluriprofessionnelle

Date de début d'engagement à un groupe qualité :

## ANNEXE 6 : Fiche explicative du questionnaire

### Fiche explicative

#### Questionnaire d'évaluation des groupes Qualité Pays de la Loire

Je vous remercie de bien vouloir répondre à ce questionnaire que je vous fais parvenir dans le cadre de mon projet de thèse.

L'objectif de ma thèse est d'identifier les motivations, les freins et l'impact sur la pratique, ressentis par les médecins généralistes participant aux rencontres régulières et pérennes d'un groupe Qualité en Pays de la Loire.

Cette thèse n'a donc pas pour objectif de quantifier des modifications de prescription ou d'autre pratique mais de mettre en évidence l'impact qu'ont ces réunions sur le ressenti des médecins dans l'exercice de leur métier, de faire ressortir d'éventuelles modifications dans la pratique sur le plan de l'investissement professionnel, des projets professionnels, des relations avec les autres professionnels de santé notamment. Ce questionnaire a également pour objectif de mettre en évidence les motivations des médecins à participer à ses réunions ainsi que les éventuels points négatifs que les participants pourraient percevoir dans ces rencontres.

Ce questionnaire a été réalisé à partir de la réalisation d'un groupe focus composé de 7 médecins généralistes de Vendée participants chacun à un groupe qualité et validé par un consensus d'experts de 9 animateurs groupe Qualité, selon le principe de la méthode Delphi.

Pour ce questionnaire le principe de l'anonymat est respecté, c'est pourquoi je vous invite à mettre votre questionnaire rempli dans une enveloppe avant de le donner à l'animateur de votre groupe.

L'animateur de votre groupe est chargé de me renvoyer l'ensemble de vos questionnaires dans l'enveloppe retour jointe.

Merci par avance de votre aide,

Mathilde Pineau, interne de médecine générale

## ANNEXE 7 : Tableaux de résultats détaillés

Tableau 6 : Mode d'entrée dans les groupes Qualité

	n	Pourcentage %/166
Par un confrère	135	81.3
Par votre maitre de stage pendant l'internat	10	6.0
Au cours d'une formation	8	4.8
Au cours d'un remplacement	10	6.0
Autre	15	9.0

Tableau 7 - Motivations à participer à un groupe qualité

	Oui n (%)	Non n (%)	DM n (%)	Total N
Rompres l'isolement professionnel	105 (63.3)	45 (27.1)	16 (9.6)	166
Remettre en question sa propre pratique	161 (97.0)	1 (0.6)	4 (2.4)	166
Partager avec des confrères dans une ambiance conviviale	159 (95.8)	1 (0.6)	6 (3.6)	166
Pouvoir s'exprimer librement dans un environnement de confiance	135 (81.3)	18 (10.8)	13 (7.8)	166
Prendre du temps pour échanger avec les confrères	156 (94.0)	7 (4.2)	3 (1.8)	166

Tableau 8 – Types d'échanges avec les confrères recherchés

	n	Pourcentage %/166
Avoir un échange sur des problèmes bio médicaux	134	80.7
Avoir un échange sur l'organisation du quotidien	89	53.6
Pouvoir exprimer ses émotions	69	41.6
Autres	9	5.4
Aucunes réponses	5	3.0

Tableau 9 : Avis des participants concernant la rémunération de la participation à un groupe Qualité

	Tout à fait d'accord n (%)	Plutôt d'accord n (%)	Plutôt pas d'accord n (%)	Pas du tout d'accord n (%)	Sans avis	DM n (%)	Total N
C'est un élément décisif à l'engagement à un GQ	5 (3.0)	44 (26.5)	50 (30.1)	58 (34.9)	6 (3.6)	3 (1.8)	166
Elle a un impact sur l'assiduité aux réunions	10 (6.0)	37 (22.3)	60 (36.1)	52 (31.3)	5 (3.0)	2 (1.2)	166
C'est une reconnaissance du temps passé à se former	73 (44.0)	76 (45.8)	8 (4.8)	6 (3.6)	1 (0.6)	2 (1.2)	166
C'est une contrepartie au cadre organisationnel des GQ	39 (23.5)	88 (53.0)	12 (7.2)	6 (3.6)	15 (9.0)	6 (3.6)	166
Elle n'a pas d'impact	12 (7.2)	22 (13.3)	38 (22.9)	39 (23.5)	7 (4.2)	48 (28.9)	166

Tableau 10 : Impact des groupes Qualité sur la pratique

	Oui n (%)	Non n (%)	DM n (%)	Total N
Sur l'assurance dans la relation médecin patient	86 (51.8)	73 (44.0)	7 (4.2)	166
Sur la pratique médicale	162 (97.6)	2 (1.2)	2 (1.2)	166
Sur la réalisation des recherches documentaires	92 (55.4)	71 (42.8)	3 (1.8)	166
Sur les relations avec les confrères et autres professionnels de santé	117 (70.5)	47 (28.3)	2 (1.2)	166
Sur les projets professionnels	18 (10.8)	127 (76.5)	21 (21.6)	166
Sur le plan personnel	124 (74.7)	39 (23.5)	3 (1.8)	166

Tableau 11 : Impact sur la pratique médicale

	Tout à fait d'accord n (%/166)	Plutôt d'accord n (%/166)	Plutôt pas d'accord n (%/166)	Pas du tout d'accord n (%/166)	Sans avis n (%/166)	DM n (%/166)	Total N
Acquisition de connaissances théoriques	52 (31.3)	98 (59.0)	8 (4.8)	4 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	162
Acquisition de connaissances pratiques adaptées à l'exercice	68 (41.0)	89 (53.6)	1 (0.6)	2 (1.2)	2 (1.2)	0 (0.0)	162
Modification de certaines pratiques	63 (38.0)	96 (57.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	0 (0.0)	162
Elargissement du champ de compétences	39 (23.5)	88 (53.0)	28 (16.9)	3 (1.8)	4 (2.4)	0 (0.0)	162
Amélioration de l'assurance dans les prises de décision	49 (29.5)	96 (57.8)	12 (7.2)	1 (0.6)	2 (1.2)	2 (1.2)	162

Tableau 12 : Impact sur la maîtrise de stage

	oui n (%)	Partielle ment n (%)	non n (%)	Je ne sais pas n (%)	la question ne me concerne pas car j'étais déjà MSU avant d'entrer dans un GQ	DM n (%)	Total N
Impact sur la motivation à devenir maître de stage							
A posteriori chez les médecins actuellement MSU	4 (5.7)	5 (7.1)	29 (41.4)	0 (0.0)	32 (45.7)	0 (0.0)	70
A priori chez les médecins qui ne sont pas MSU	13 (15.3)	18 (21.2)	38 (44.7)	16 (18.8)	-	0 (0.0)	85
Aide face aux questions des étudiants	24 (34.3)	34 (48.6)	8 (11.4)	3 (4.3)	-	1 (1.4)	70

Tableau 13 : Ressenti vis-à-vis des indicateurs

	Tout à fait d'accord n (%/166)	Plutôt d'accord n (%/166)	Plutôt pas d'accord n (%/166)	Pas du tout d'accord n (%/166)	DM n (%/166)	Total N
Stimulation de la remise en question des pratiques	19 (11.4)	87 (52.4)	28 (16.9)	17 (10.2)	15 (9.0)	166
Curiosité	17 (10.2)	93 (56.0)	29 (17.5)	14 (8.4)	13 (7.8)	166
Surprise lors de la découverte des indicateurs	11 (6.6)	78 (47.0)	42 (25.3)	7 (4.2)	28 (16.9)	166
Questionnement sur leur intérêt	7 (4.2)	40 (24.1)	75 (45.2)	22 (13.3)	22 (13.2)	166
Peur	4 (2.4)	15 (9.0)	67 (40.4)	66 (39.8)	14 (8.4)	166
Sensation de jugement	10 (6.0)	42 (25.3)	56 (33.7)	45 (27.1)	13 (7.8)	166
Frustration car sentiment de non reflet de la pratique	8 (4.8)	45 (27.1)	67 (40.4)	24 (14.5)	22 (13.2)	166

Tableau 14 : Freins à participer à un groupe Qualité

	Oui n (%)	Non n (%)	Sans avis n (%)	DM n (%)	Total N
Les thèmes imposés	37 (22.3)	111 (66.9)	18 (10.8)	0 (0.0)	166
La présence d'un animateur	0 (0.0)	163 (98.2)	3 (1.8)	0 (0.0)	166
L'absence d'expert	25 (15.1)	121 (72.9)	15 (9.0)	5 (3.0)	166
La fréquence (une fois par mois) des réunions	19 (11.4)	142 (85.5)	-	5 (3.0)	166

Tableaux 15 et 16 : Impact du dossier documentaire sur la pratique

	Oui n (%)	Non n (%)	DM n (%)	Total N			
Le dossier documentaire a un impact sur la pratique	159 (95.8)	4 (2.4)	3 (1.8)	166			
	<b>Tout à fait d'accord n (%/166)</b>	<b>Plutôt d'accord n (%/166)</b>	<b>Plutôt pas d'accord n (%/166)</b>	<b>Pas du tout d'accord n (%/166)</b>	<b>Ca dépend n (%/166)</b>	<b>DM n (%/166)</b>	<b>Total N</b>
Il apporte des connaissances théoriques	77 (46.4)	78 (47.0)	4 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	159
Il est utile pour les questions d'ordre pratique	58 (34.9)	88 (53.0)	8 (4.8)	1 (0.6)	4 (2.4)	0 (0.0)	159
Il vous donne de l'assurance dans vos échanges avec vos confrères spécialistes ou non	39 (23.5)	77 (46.4)	27 (16.3)	4 (2.4)	1 (0.6)	2 (1.2)	159

	Oui n (%)	Non n (%)	Sans avis n (%)	DM n (%)	Total N		
Le dossier documentaire est un frein à la participation à un GQ	12 (7.2)	118 (71.1)	8 (4.8)	28 (16.9)	166		
	<b>Tout à fait d'accord n (%/166)</b>	<b>Plutôt d'accord n (%/166)</b>	<b>Plutôt pas d'accord n (%/166)</b>	<b>Pas du tout d'accord n (%/166)</b>	<b>Ca dépend n (%/166)</b>	<b>DM n (%/166)</b>	<b>Total N</b>
Le travail à fournir avant la réunion pour prendre connaissance du dossier documentaire est trop long	7 (4.2)	41 (24.7)	58 (34.9)	20 (12.0)	14 (8.4)	26 (15.7)	166
Il limite l'esprit critique par rapport à une recherche documentaire personnelle	1 (0.6)	15 (9.0)	77 (46.4)	40 (24.1)	6 (3.6)	27 (16.3)	166
Il peut limiter les débats	1 (0.6)	20 (12.0)	66 (39.8)	42 (25.3)	7 (4.2)	30 (18.1)	166
La lecture du dossier documentaire seul (sans les références) peut limiter la démarche intellectuelle personnelle avant et au cours de la séance	2 (1.2)	27 (16.3)	65 (39.2)	32 (19.3)	11 (6.6)	29 (17.5)	166

## Annexe 8 : Analyse en fonction des caractéristiques des participants

Tableaux 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 : Motivations à participer aux groupes Qualité en fonction des caractéristiques

Tableau 17 : Rompre l'isolement professionnel

	homme		femme		moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	55	59,8%	50	68,5%	40	75,5%	16	57,1%	27	51,9%	21	67,7%
non	27	29,3%	18	24,7%	11	20,8%	8	28,6%	19	36,5%	7	22,6%
Pas de réponse	10	10,9%	5	6,8%	2	3,8%	4	14,3%	6	11,5%	3	9,7%
Total	92	100,0%	73	100,0%	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	31	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,5 (chi2) p=0,17 (chi2)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,46 (chi2) p=0,2 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
25	64,1%	46	65,7%	24	57,1%
10	25,6%	19	27,1%	13	31,0%
4	10,3%	5	7,1%	5	11,9%
39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,79 (chi2)

p=0,85 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
21	84,0%	54	64,3%	22	47,8%
2	8,0%	24	28,6%	18	39,1%
2	8,0%	6	7,1%	6	13,0%
25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,01 (chi2)

p=0,02 (fisher)

depuis janv 17		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
20	58,8%	38	77,6%	32	56,1%
11	32,4%	7	14,3%	19	33,3%
3	8,8%	4	8,2%	6	10,5%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=0,04 (chi2)

p=0,14 (fisher)

Tableau 18 : Remettre en question votre propre pratique

	homme		femme		moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	88	95,7%	72	98,6%	51	96,2%	27	96,4%	50	96,2%	31	100,0%
non	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
Pas de réponse	3	3,3%	1	1,4%	2	3,8%	0	0,0%	2	3,8%	0	0,0%
Total	92	100,0%	73	100,0%	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	31	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=1 (fisher) p=0,17 (fisher)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,79 (fisher) p=0,42 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
39	100,0%	68	97,1%	39	92,9%
0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%
0	0,0%	2	2,9%	2	4,8%
39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,54 (fisher)

p=0,35 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
23	92,0%	84	100,0%	43	93,5%
0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%
2	8,0%	0	0,0%	2	4,3%
25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,44 (fisher)

p=0,02 (fisher)

depuis janvier 2017		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
32	94,1%	49	100,0%	54	94,7%
0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
2	5,9%	0	0,0%	2	3,5%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=1 (fisher)

p=0,33 (fisher)

Tableau 19 : Partager avec les confrères dans une ambiance conviviale

	homme		femme		moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	86	93,5%	72	98,6%	53	100,0%	25	89,3%	50	96,2%	29	93,5%
non	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,7%	0	0,0%	1	3,2%
Pas de réponse	5	5,4%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%	1	3,2%
Total	92	100,0%	73	100,0%	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	31	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=1 (fisher) p=0,005 (fisher)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,22 (fisher) p=0,01 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
39	100,0%	68	97,1%	37	88,1%
0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%
0	0,0%	2	2,9%	4	9,5%
39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,26 (fisher)

p=0,06 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison de santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
24	96,0%	80	95,2%	44	95,7%
0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
1	4,0%	3	3,6%	2	4,3%
25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=1 (fisher)

p=1 (fisher)

depuis janvier 2017		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
32	94,1%	48	98,0%	54	94,7%
0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
2	5,9%	1	2,0%	3	5,3%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=1 (fisher)

p=0,65 (fisher)

Tableau 20 : Pouvoir s'exprimer librement dans un environnement de confiance

	homme		femme		moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	70	76,1%	64	87,7%	44	83,0%	21	75,0%	43	82,7%	25	80,6%
non	12	13,0%	6	8,2%	5	9,4%	3	10,7%	6	11,5%	4	12,9%
Pas de réponse	10	10,9%	3	4,1%	4	7,5%	4	14,3%	3	5,8%	2	6,5%
Total	92	100,0%	73	100,0%	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	31	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,25 (chi2) p=0,98 (fisher)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,14 (chi2) p=0,9 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
33	84,6%	56	80,0%	32	76,2%
4	10,3%	9	12,9%	4	9,5%
2	5,1%	5	7,1%	6	14,3%
39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,89 (fisher)

p=0,65 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
22	88,0%	64	76,2%	39	84,8%
0	0,0%	14	16,7%	3	6,5%
3	12,0%	6	7,1%	4	8,7%
25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,04 (fisher)

p=0,14 (fisher)

depuis janv 17		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
22	64,7%	43	87,8%	50	87,7%
6	17,6%	4	8,2%	3	5,3%
6	17,6%	2	4,1%	4	7,0%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=0,10 (fisher)

p=0,05 (fisher)

Tableau 21 : Prendre du temps pour échanger avec les confrères

	homme		femme		moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%/53	Qté	%/28	Qté	%/52	Qté	%/31
oui	86	93,5%	69	94,5%	51	96,2%	27	96,4%	47	90,4%	29	93,5%
non	5	5,4%	2	2,7%	2	3,8%	1	3,6%	3	5,8%	1	3,2%
Pas de réponse	1	1,1%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%	1	3,2%
Total	92	100,0%	73	100,0%	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	31	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,47 (fisher)

p=0,95 (fisher)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,51 (fisher)

p=0,84 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
37	94,9%	65	92,9%	39	92,9%
1	2,6%	5	7,1%	1	2,4%
1	2,6%	0	0,0%	2	4,8%
39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,54 (fisher)

p=0,29 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
23	92,0%	78	92,9%	44	95,7%
0	0,0%	5	6,0%	2	4,3%
2	8,0%	1	1,2%	0	0,0%
25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,67 (fisher)

p=0,21 (fisher)

depuis janv 17		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
33	97,1%	46	93,9%	52	91,2%
1	2,9%	2	4,1%	3	5,3%
0	0,0%	1	2,0%	2	3,5%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=1 (fisher)

p=0,93 (fisher)

Tableau 22 : Besoin d'avoir un échange sur les problèmes biomédicaux

	homme		femme		moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%/91	Qté	%/73	Qté	%/53	Qté	%/28	Qté	%/51	Qté	%/31
oui	71	78,0%	62	84,9%	44	83,0%	23	82,1%	40	78,4%	25	80,6%
non	15	16,5%	11	15,1%	8	15,1%	4	14,3%	10	19,6%	4	12,9%
pas de réponse	5	5,5%	0	0,0%	1	1,9%	1	3,6%	1	2,0%	2	6,5%
Total	91	100,0%	73	100,0%	53	100,0%	28	100,0%	51	100,0%	31	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,85 (chi2)

p=0,91 (fisher)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,12 (fisher)

p=0,90 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%/39	Qté	%/70	Qté	%/41
32	82,1%	56	80,0%	32	78,0%
5	12,8%	12	17,1%	8	19,5%
2	5,1%	2	2,9%	1	2,4%
39	100,0%	70	100,0%	41	100,0%

p=0,75 (chi 2)

p=0,89 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison de santé	
Qté	%/24	Qté	%/84	Qté	%/46
20	83,3%	66	78,6%	38	82,6%
3	12,5%	14	16,7%	8	17,4%
1	4,2%	4	4,8%	0	0,0%
24	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,91 (fisher)

p=0,65 (fisher)

depuis janvier 2017		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%/34	Qté	%/49	Qté	%/56
29	85,3%	39	79,6%	46	82,1%
5	14,7%	8	16,3%	9	16,1%
0	0,0%	2	4,1%	1	1,8%
34	100,0%	49	100,0%	56	100,0%

p=0,96 (chi2)

p=0,91 (fisher)



Tableau 23 : Besoin d'avoir un échange sur l'organisation du quotidien

	homme		femme	
	Qté	%/91	Qté	%/73
oui	50	54,9%	39	53,4%
non	36	39,6%	34	46,6%
pas de réponse	5	5,5%	0	0,0%
Total	91	100,0%	73	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,66 (chi 2)  
khi2 (avec les pas de reponse) p=0,11 (fisher)

	moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%/53	Qté	%/28	Qté	%/51	Qté	%/31
	31	58,5%	13	46,4%	31	60,8%	13	41,9%
	21	39,6%	14	50,0%	19	37,3%	16	51,6%
	1	1,9%	1	3,6%	1	2,0%	2	6,5%
	53	100,0%	28	100,0%	51	100,0%	31	100,0%

p=0,37 (chi2)  
p=0,51 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%/39	Qté	%/70	Qté	%/41
23	59,0%	37	52,9%	22	53,7%
14	35,9%	31	44,3%	18	43,9%
2	5,1%	2	2,9%	1	2,4%
39	100,0%	70	100,0%	41	100,0%

p=0,73 (chi2)  
p=0,87 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison de santé	
Qté	%/24	Qté	%/84	Qté	%
14	58,3%	44	52,4%	27	58,7%
9	37,5%	36	42,9%	19	41,3%
1	4,2%	4	4,8%	0	0,0%
24	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,85 (chi 2)  
p=0,63 (fisher)

depuis janvier 2017		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%/34	Qté	%/49	Qté	%/56
20	58,8%	27	55,1%	34	60,7%
14	41,2%	20	40,8%	21	37,5%
0	0,0%	2	4,1%	1	1,8%
34	100,0%	49	100,0%	56	100,0%

p=0,90 (chi2)  
p=0,88 (fisher)

Tableau 24 : Besoin d'exprimer ses émotions

	homme		femme	
	Qté	%/91	Qté	%/73
oui	30	33,0%	38	52,1%
non	56	61,5%	35	47,9%
pas de réponse	5	5,5%	0	0,0%
Total	91	100,0%	73	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,04 (chi2)  
khi2 (avec les pas de reponse) p=0,01 (fisher)

	moins de 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%/53	Qté	%/28	Qté	%/51	Qté	%/31
	26	49,1%	12	42,9%	20	39,2%	9	29,0%
	26	49,1%	15	53,6%	30	58,8%	20	64,5%
	1	1,9%	1	3,6%	1	2,0%	2	6,5%
	53	100,0%	28	100,0%	51	100,0%	31	100,0%

p=0,40 (chi2)  
p=0,55 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%/39	Qté	%/70	Qté	%/41
16	41,0%	25	35,7%	17	41,5%
21	53,8%	43	61,4%	23	56,1%
2	5,1%	2	2,9%	1	2,4%
39	100,0%	70	100,0%	41	100,0%

p=0,75 (chi 2)  
p=0,88 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison de santé	
Qté	%/24	Qté	%/84	Qté	%
8	33,3%	36	42,9%	18	39,1%
15	62,5%	44	52,4%	28	60,9%
1	4,2%	4	4,8%	0	0,0%
24	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,63 (chi2)  
p=0,53 (fisher)

depuis janvier 2017		jan 13-déc 16		avant 2013	
Qté	%/34	Qté	%/49	Qté	%/56
16	47,1%	20	40,8%	25	44,6%
18	52,9%	27	55,1%	30	53,6%
0	0,0%	2	4,1%	1	1,8%
34	100,0%	49	100,0%	56	100,0%

p=0,92 (chi2)  
p=0,87 (fisher)

Tableaux 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 : Impacts de la participation à un groupe qualité selon les caractéristiques des participants

Tableau 25 : Impact sur la relation médecin patient

	homme		femme	
	Qté	%/92	Qté	%/73
oui	44	47,8%	41	56,2%
non	46	50,0%	27	37,0%
Pas de réponse/non int	2	2,2%	5	6,8%
Total	92	100,0%	73	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,21 (chi2)  
khi2 (avec les pas de reponse) p=0,13 (fisher)

	< 40 ans		40-60		> 60	
	Qté	%/53	Qté	%	Qté	%/31
oui	36	67,9%	38	47,5%	11	35,5%
non	17	32,1%	37	46,3%	19	61,3%
Pas de réponse	0	0,0%	5	6,3%	1	3,2%
Total	53	100,0%	80	100,0%	31	100,0%

p = 0,02 (chi2)

	depuis jan 17		janv 13- déc 16		avant 2013	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	17	50,0%	28	57,1%	31	54,4%
non	15	44,1%	20	40,8%	24	42,1%
Pas de réponse	2	5,9%	1	2,0%	2	3,5%
Total	34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=0,90 (chi 2)  
p=0,90 (fisher)

Tableau 26 : Impact sur la pratique médicale

	homme		femme	
	Qté	%	Qté	%
oui	89	96,7%	72	98,6%
non	2	2,2%	0	0,0%
Pas de réponse	1	1,1%	1	1,4%
Total	92	100,0%	73	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,5 (fisher)  
khi2 (avec les pas de reponse) p=0,75 (fisher)

	< 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	53	100,0%	27	96,4%	49	94,2%	31	100,0%
non	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%	0	0,0%
Pas de réponse	0	0,0%	1	3,6%	1	1,9%	0	0,0%
Total	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	31	100,0%

p=0,22 (fisher)

	depuis janv 17		janv 13-déc 16		avant 2013	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	34	100,0%	49	100,0%	55	96,5%
non	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
Pas de réponse	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
Total	34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=1 (fisher)  
p=1 (fisher)

Tableau 27 : Impact sur les recherches documentaires

	< 50 ans		> 50 ans	
	Qté	%	Qté	%
oui	37	45,7%	53	63,9%
non	42	51,9%	29	34,9%
Pas de réponse	2	2,5%	1	1,2%
Total	81	100,0%	83	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,03 (chi2)  
khi2 (avec les pas de reponse) p=0,04 (fisher)

	depuis janvier 2017		janv 13-déc 16		avant 2013	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	13	38,2%	24	49,0%	39	68,4%
non	20	58,8%	24	49,0%	18	31,6%
Pas de réponse	1	2,9%	1	2,0%	0	0,0%
Total	34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=0,02 (chi 2)  
p=0,02 (fisher)

Tableau 28 : Impact sur les relations avec les confrères et autres professionnels de santé

	homme		femme	
	Qté	%/92	Qté	%
oui	64	69,6%	52	71,2%
non	27	29,3%	20	27,4%
Pas de réponse	1	1,1%	1	1,4%
Total	92	100,0%	73	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,93 (chi 2)  
khi2 (avec les pas de reponse) p=0,93 (fisher)

	< 40 ans		40-50		50-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	37	69,8%	23	82,1%	36	69,2%	20	64,5%
non	15	28,3%	5	17,9%	15	28,8%	11	35,5%
Pas de réponse	1	1,9%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%
Total	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	31	100,0%

p=0,51 (chi 2)  
p=0,75 (fisher)

	depuis janv 17		janv 13- déc 16		avant 2013	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	16	47,1%	35	71,4%	47	82,5%
non	18	52,9%	13	26,5%	10	17,5%
Pas de réponse	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
Total	34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=0,001 (chi 2)  
p=0,002 (fisher)

	urbaine		semi rurale		rurale	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	31	79,5%	53	75,7%	24	57,1%
non	8	20,5%	15	21,4%	18	42,9%
Pas de réponse	0	0,0%	2	2,9%	0	0,0%
Total	39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,03 (chi 2)  
p=0,048 (fisher)

	Seul		cabinet groupe		maison santé	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	18	72,0%	55	65,5%	36	78,3%
non	6	24,0%	29	34,5%	9	19,6%
Pas de réponse	1	4,0%	0	0,0%	1	2,2%
Total	25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,2 (chi 2)  
p=0,12 (fisher)

Tableau 29 : Impact sur le regard critique vis avis des prescriptions et avis des autres spécialistes

	homme		femme		< 40 ans		40-50		50-60		40-60		> 60	
	Qté	%/92	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	42	65,6%	32	61,5%	26	70,3%	11	47,8%	28	77,8%	39	66,1%	9	45,0%
non	22	34,4%	20	38,5%	11	29,7%	12	52,2%	8	22,2%	20	33,9%	11	55,0%
Total	64	100,0%	52	100,0%	37	100,0%	23	100,0%	36	100,0%	59	100,0%	20	100,0%

p=0,79 (chi2)

p=0,02 (chi 2)

depuis janv 17		janv 13-déc 16		avant 2013		urbaine		semi rurale		rurale		Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
5	33,3%	25	71,4%	35	74,5%	22	71,0%	34	64,2%	13	54,2%	12	66,7%	34	61,8%	24	66,7%
10	66,7%	10	28,6%	12	25,5%	9	29,0%	19	35,8%	11	45,8%	6	33,3%	21	38,2%	12	33,3%
15	100,0%	35	100,0%	47	100,0%	31	100,0%	53	100,0%	24	100,0%	18	100,0%	55	100,0%	36	100,0%

p=0,01 (fisher)

p=0,44 (chi2)

p=0,86 (chi2)

Tableau 30 : Impact sur le plan personnel

	homme		femme		< 40 ans		40-50		50-60		40-60		> 60	
	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
oui	65	70,7%	58	79,5%	46	86,8%	19	67,9%	36	69,2%	55	68,8%	22	71,0%
non	24	26,1%	15	20,5%	7	13,2%	8	28,6%	14	26,9%	22	27,5%	9	29,0%
Pas de réponse	3	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	2	3,8%	3	3,8%	0	0,0%
Total	92	100,0%	73	100,0%	53	100,0%	28	100,0%	52	100,0%	80	100,0%	31	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,44 (chi2)

p=0,19 (chi 2) p (40-60)=0,09 (chi 2)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,23 (fisher) p=0,15 (fisher)

depuis janv 17		janv 13-déc 16		avant 2013		urbaine		semi rurale		rurale		Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
23	67,6%	39	79,6%	50	87,7%	33	84,6%	50	71,4%	29	69,0%	19	76,0%	59	70,2%	37	80,4%
10	29,4%	10	20,4%	7	12,3%	6	15,4%	17	24,3%	13	31,0%	4	16,0%	24	28,6%	9	19,6%
1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	4,3%	0	0,0%	2	8,0%	1	1,2%	0	0,0%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%	39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,11 (chi 2)  
p=0,08 (fisher)

p=0,25 (chi2)  
p=0,23 (fisher)

p=0,35 (chi 2)  
p=0,15 (fisher)

Tableau 31 : Apaisement des doutes et difficultés grâce à l'échange avec les confrères

	homme		femme		< 50 ans		> 50 ans	
	Qté	%/65	Qté	%/58	Qté	%	Qté	%
oui	50	76,9%	45	77,6%	54	66,7%	41	49,4%
non	15	23,1%	12	20,7%	26	32,1%	42	50,6%
Pas de réponse	0	0,0%	1	1,7%	1	1,2%	0	0,0%
Total	65	100,0%	58	100,0%	81	100,0%	83	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,95 (chi2)

khi2 (avec les pas de reponse) p=0,66 (fisher)

p=0,03 (chi 2)

p=0,02 (fisher)

depuis janv 17		janv 13-déc 16		avant 2013		urbaine		semi rurale		rurale		Seul		cabinet groupe		maison de santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%	Qté	%
18	52,9%	31	63,3%	37	64,9%	30	76,9%	36	51,4%	21	50,0%	15	60,0%	43	51,2%	31	67,4%
15	44,1%	18	36,7%	20	35,1%	9	23,1%	33	47,1%	21	50,0%	10	40,0%	40	47,6%	15	32,6%
1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%	39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%	25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,60 (chi2)  
p=0,43 (fisher)

p=0,02 (chi 2)  
p=0,03 (fisher)

p=0,22 (chi2)  
p=0,36 (fisher)

Tableau 32 : Effet anti « burn-out »

	homme		femme	
	Qté	%/65	Qté	%
oui	26	40,0%	39	67,2%
non	39	60,0%	18	31,0%
Pas de réponse	0	0,0%	1	1,7%
Total	65	100,0%	58	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) **p=0,003 (chi2)**  
 khi2 (avec les pas de reponse) p=0,002 (fisher)

< 40 ans		40-60		> 60	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
28	52,8%	28	35,0%	9	29,0%
25	47,2%	51	63,8%	22	71,0%
0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%
53	100,0%	80	100,0%	31	100,0%

p =0,05 (chi 2)  
 p =0,05 (fisher)

depuis janv 17	janv 13-déc 16		avant 2013		
Qté	%	Qté	%	Qté	%
9	26,5%	24	49,0%	26	45,6%
24	70,6%	25	51,0%	31	54,4%
1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=0,12 (chi 2)  
 p=0,09 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
15	38,5%	29	41,4%	16	38,1%
24	61,5%	40	57,1%	26	61,9%
0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%
39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,90 (chi2)  
 p=0,96 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
7	28,0%	35	41,7%	20	43,5%
18	72,0%	48	57,1%	26	56,5%
0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,39 (chi2)  
 p=0,59 (fisher)

Tableau 33 : Augmentation du plaisir à exercer

	homme		femme	
	Qté	%	Qté	%
oui	29	44,6%	32	55,2%
non	36	55,4%	25	43,1%
Pas de réponse	0	0,0%	1	1,7%
Total	65	100,0%	58	100,0%

khi2 (sans les pas de reponse) p=0,28 (chi2)  
 khi2 (avec les pas de reponse) p=0,24 (fisher)

< 40 ans		40-60		> 60	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
23	43,4%	26	32,5%	12	38,7%
30	56,6%	53	66,3%	19	61,3%
0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%
53	100,0%	80	100,0%	31	100,0%

p=0,64 (chi2) p (40-60)=0,47 (chi 2)  
 p=0,48 (fisher)

depuis janv 17	janv 13-déc 16		avant 2013		
Qté	%	Qté	%	Qté	%
8	23,5%	20	40,8%	26	45,6%
25	73,5%	29	59,2%	31	54,4%
1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%
34	100,0%	49	100,0%	57	100,0%

p=0,13 (chi2)  
 p=0,09 (fisher)

urbaine		semi rurale		rurale	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
14	35,9%	26	37,1%	15	35,7%
25	64,1%	43	61,4%	27	64,3%
0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%
39	100,0%	70	100,0%	42	100,0%

p=0,97 (chi2)  
 p=1 (fisher)

Seul		cabinet groupe		maison santé	
Qté	%	Qté	%	Qté	%
7	28,0%	29	34,5%	21	45,7%
18	72,0%	54	64,3%	25	54,3%
0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
25	100,0%	84	100,0%	46	100,0%

p=0,29 (chi2)  
 p=0,48 (fisher)

## ANNEXE 9 : Commentaires libres du questionnaire

<p><b>Autres modes de connaissance des groupes Qualité</b></p>	<p>Médecin de la région  Proposition d'implantation du groupe qualité dans le territoire  Mise en place d'un groupe qualité par l'ensemble de la communauté médicale du secteur  Migration groupe de pair vers groupe qualité  Par le groupe de pairs  Nous avons commencé par un groupe de recherche  Dans le cadre d'une participation à un groupe de pairs  Formation du groupe  A la fac de médecine les GEP (groupe d'échange de pratique)  Groupe médecins Clisson  Par l'URPS bretagne (GQ Bretagne)  A la mise en place  Passage d'un groupe de formation continue structuré indépendant à des groupes de pairs et d'évaluation des pratiques professionnelles vers un groupe qualité  Groupe de pairs transformation en groupe qualité  Par l'URML</p>
<p><b>Autres types d'échange souhaité avec les confrères</b></p>	<p>Prendre du temps pour échanger avec les confrères  Echange de pratiques  Partager mon expérience  Comparaison des pratiques (problèmes biomédicaux)  Mise à jour des derniers consensus  Sur les pratiques  Besoin de construire des dynamiques collectives  Échanger sur des pratiques différentes  Besoin de bénéficier des dossiers documentaires</p>
<p><b>Autres motivations</b></p>	<p>Échange avec les autres confrères, le besoin de formation régulière  compte tenue de l'évolution des pratiques  Échange avec confrères, expérience  Permet de suivre l'évolution de l'adaptation des pratiques, intérêt des schémas comparatifs des pratiques  Effet « miroir » : mes difficultés sont aussi celles de mes confrères  Moment convivial avec les collègues  Connaissances/liens avec les confrères</p>
<p><b>Autres impacts sur la pratique médicale</b></p>	<p>Coopération avec les collègues  Amélioration de la pratique grâce à la formation continue régulière  Recadrer la consultation vers des objectifs essentiels pour la santé su patient  Application des dernières recommandations  Me donne de plus en plus d'humilité</p>
<p><b>Autre impact sur les recherches documentaires</b></p>	<p>Plus souvent critique par rapport à ce qui a été appris à l'hôpital</p>
<p><b>Autre impact du dossier documentaire</b></p>	<p>Formation de mes internes  Court clair adapté--&gt; dossier top à reconsulter encore et encore  Bonne synthèse de la littérature  Document de synthèse</p>
<p><b>Autres impacts sur l'échange avec les confrères</b></p>	<p>Relation plus confraternelle et conviviale  Se mettre d'accord sur la même façon de faire sur notre territoire</p>

<b>Autres impacts sur les projets professionnels</b>	<p>Projet de devenir maitre de stage</p> <p>Participation à l'enseignement (GEAP des internes)</p> <p>Accueil interne</p> <p>Accueil étudiants</p>
<b>Autres impacts sur le plan personnel</b>	<p>Lassitude : 1 fois par mois, la réunion reviens vite, elle a lieu le soir de 20h30 à 22h30 après une journée de travail (j'aimerais l'organiser en journée sur mon temps de travail)</p> <p>Effet plutôt négatif à type de prise d'une soirée sur le temps familial (mais impossible de le placer à un autre moment et en partie compensé par la bonne ambiance)</p> <p>Voir les copains, un moment de détente</p> <p>Psychothérapie de groupe</p> <p>Echanges conviviaux</p> <p>Convivialité</p> <p>Entretien liens confraternels et amicaux confrères du territoire</p>
<b>Autres ressentis vis-à-vis des indicateurs</b>	<p>Indicateurs pas forcements adaptés, Difficulté à les comprendre parfois</p> <p>Les indicateurs sont faussés pour la plupart (ex ATBthérapie) ou bien non en adéquation avec les recommandations (ex protéinurie et/ou microalbuminurie dans le suivi de l'HTA) intérêt de savoir où on se situe pour certain mais la médecine de réalité est mouvante</p> <p>Remplaçante</p> <p>Je me fiche un peu de ces indicateurs</p> <p>Difficulté à comprendre les diagrammes</p> <p>Non concernée car pas encore de retour sur les indicateurs première année de GQ</p> <p>Ne reflètent pas la pratique mais pas de frustration</p> <p>Pas encore d'indicateurs pour moi</p> <p>Travail en patientèle partagée, pas de patientèle attirée</p> <p>Statistiques mal faites, ininterprétables (sur trop peu de cas) --&gt; perte de temps</p> <p>N'ont pas toujours beaucoup de sens</p> <p>Pas encore concerné</p> <p>Non concerné sur cette cession</p>
<b>Autres raisons pour lesquelles les thèmes imposés sont un frein</b>	<p>La fréquence une fois par mois</p> <p>Thèmes m'intéressant moins que d'autre</p> <p>Parfois je trouve des sujets trop spécifiques (ex : électrophorèse)</p>
<b>Autres freins concernant le dossier documentaire</b>	<p>Discussion sur le "timing" donné avant, tendance à uniformiser le débat</p> <p>Intérêt d'envoyer au moins 15 jours avant la réunion la documentation pour mieux préparer la réunion</p> <p>Le dossier nous est fourni trop tard (1 semaine avant la réunion)</p>
<b>Autres freins</b>	<p>Distance pour moi</p> <p>La surcharge de travail de la journée et la fatigue</p> <p>Recherche doc à faire peut être chronophage</p>

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

**Titre de Thèse :** Participation à un groupe Qualité : Motivations, freins et impacts sur la pratique.

---

## **RESUME**

**Contexte :** Les groupes d'analyse de pratiques dont font partie les groupes Qualité, sont basés sur le principe de l'évaluation des pratiques professionnelles et sont pour les médecins généralistes une méthode efficace et naturelle d'amélioration de la qualité des soins. Peu d'études ont été réalisées concernant les groupes Qualité et aucune sur le ressenti des médecins généralistes y participant.

**Objectif :** Identifier les motivations, les freins et l'impact sur la pratique, ressentis par les médecins généralistes participant aux rencontres régulières et pérennes d'un groupe Qualité en Pays de la Loire.

**Méthode :** Etude quantitative épidémiologique descriptive transversale par auto-questionnaire envoyé à tous les participants des groupes Qualité Pays de la Loire en 2018, réalisé à partir des données d'un groupe focus et validé par un consensus d'experts de 9 animateurs groupe Qualité, selon le principe de la méthode Delphi.

**Résultats :** 166 sur 247 médecins ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 67.2 %. Les principales motivations retrouvées étaient, remettre en question sa propre pratique 97.0%, rompre l'isolement professionnel 63.3%, prendre du temps pour échanger avec les confrères 94.0%, dans une ambiance conviviale 95.8% et dans un environnement de confiance 81.3%. Les freins étaient les thèmes imposés 22.3%, l'absence d'expert 15.1%, la fréquence des réunions 11.4%. La présence d'un animateur n'était pas un frein. Des impacts ont été mis en évidence sur l'assurance dans la relation médecin patient 51.8%, sur la pratique médicale 97.6%, sur la réalisation des recherches documentaires 55.4%, sur les relations avec les confrères et autres professionnels de santé 70.5 %, sur les projets professionnels 10.8 %, sur la motivation à devenir maître de stage 36.5% et sur l'équilibre personnel 74.7%.

**Conclusion :** Les groupes Qualité apparaissent comme une formation ayant un réel impact sur divers plans de l'exercice du médecin généraliste, autant concernant leur pratique que leur équilibre personnel. Ils sont très appréciés des médecins y participant, les motivations étant grandes et les freins peu importants.

---

## **MOTS-CLES**

Groupes Qualité – Médecine Générale – Motivations – Freins – Impacts sur la pratique – Groupes d'analyse de pratiques