

Le Groupe de Pairs en médecine générale: modalités de fonctionnement et typologie des participants en 2001

Dr François RAINERI*

La SFMG a organisé, en partenariat avec MG Form, le 1^{er} symposium national des Groupes de Pairs en juin 2001. François Raineri nous propose une typologie des participants et des modes de fonctionnement des Groupes de Pairs.

Introduction

Le 16 juin 2001, la Société Française de Médecine Générale a organisé, en partenariat avec l'organisme de formation MG Form, le premier symposium national des Groupes de Pairs en Médecine Générale.

A l'heure où les questions de formation, d'évaluation, de qualité des soins sont mises en exergue par nombre d'acteurs du système de santé, une meilleure information sur la méthodologie des Groupes de Pairs en médecine générale paraissait utile.

C'est pourquoi à cette occasion, deux questionnaires ont été proposés aux cinquante participants du symposium, représentant 25 Groupes de Pairs différents, afin de mieux cerner:

- d'une part, les modalités de fonctionnement actuelles de ces groupes à l'horizon 2001,
- d'autre part, le profil de leurs participants.

Méthodologie

Les questionnaires ont été distribués aux congressistes en début de congrès et remplis sur place.

Q1 : Fonctionnement des Groupes de Pairs en médecine générale en 2001

Questionnaire 1 : Comment fonctionne votre Groupe de Pairs ?	
1 - Depuis quand votre GP fonctionne-t-il?	moins d'un an <input type="checkbox"/> entre un et trois ans <input type="checkbox"/> plus de 3 ans <input type="checkbox"/>
2 - Combien de participants votre groupe compte-t-il en moyenne ?	
3 - Combien de réunion par an ?	
4 - Depuis sa création	
Votre groupe a-t-il inclus de nouveaux participants ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Votre groupe a-t-il vu cesser la participation de certains ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
5 - Les participants sont-ils exclusivement des généralistes ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6 - Chacun des participants apporte-t-il un cas à présenter ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7 - La règle du tirage au sort des cas est-elle globalement respectée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
8 - Chacun présente-t-il systématiquement son cas ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
9 - Un temps est-il consacré à la présentation de la recherche documentaire ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
10 - Consacrez vous un temps :	
staff sur des cas difficiles <input type="checkbox"/>	mise en pratique de référentiels <input type="checkbox"/>
audits <input type="checkbox"/>	création de référentiels adaptés à la MG <input type="checkbox"/>
11 - Un temps est-il consacré à l'environnement médico-social (filières de santé, spécialistes, para-médicaux...)?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
12 - Un compte rendu est-il rédigé à chaque séance ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
si oui, avec un rapporteur tournant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
13 - Une liste des présents est-elle tenue à chaque séance ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
14 - Êtes-vous a priori favorable à une démarche d'accréditation des Groupes de Pairs ?	
Pas du tout <input type="checkbox"/> Plutôt pas <input type="checkbox"/> Plutôt un peu <input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/>	
15 - Êtes-vous satisfait du fonctionnement de votre groupe ?	
Pas du tout <input type="checkbox"/> Plutôt pas <input type="checkbox"/> Plutôt un peu <input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/>	Merci d'avoir répondu à toutes les questions

Q2 : Typologie des médecins participant aux Groupes de Pairs

Questionnaire 2 : qui sont les médecins membres des Groupes de Pairs ?

1 - Année de naissance 19_____

2 - Vous exercez dans le département n° _____

3 - Vous exercez dans une commune de (cocher la case correspondante)

Moins de 2 000 habitants

2 000 à 20 000 habitants

20 000 à 100 000 habitants

plus de 100 000 habitants

4 - Votre année de thèse _____

5 - Votre année d'installation _____

6 - Votre mode d'exercice

A Seul

B Groupe

B1 s'agit-il d'un groupe mixte (MG homme et femme)? Oui Non

B2 s'agit-il d'un groupe pluridisciplinaire? Oui Non

7 - Votre situation par rapport à la convention (plusieurs réponses possibles)?

A - Secteur 1

B - Secteur 2

C - DP

D - Médecin Référent

8 - Activité Médicale

A - Généraliste exclusif Oui Non

B - Activité MEP Oui Non Laquelle? _____

C - Activité salariée Oui Non Laquelle? _____

D - Compétence Oui Non Laquelle? _____

9 - Enseignement

A - Enseignant de Médecine Générale à l'université Oui Non Quelle faculté? _____

B - Maître de Stage Oui Non Quelle faculté? _____

10 - Recherche clinique

A - Etudes épidémiologiques Oui Non Au sein de quel groupe? _____

B - Essais cliniques Oui Non Au sein de quel groupe? _____

C - Autres activités de recherche Oui Non Au sein de quel groupe? _____

11 - animateur de FMC au sein d'une association de formation? Oui Non

12 - Siégez-vous dans une instance représentative? Oui Non

URML, CCPL, CMPL, CPN-FPC, CPR-FPC, FAQSV...?

Merci d'avoir répondu à toutes les questions

Résultats

Q1 - Fonctionnement des Groupes de Pairs en médecine générale en 2001

(Les 50 questionnaires recueillis concernaient 25 Groupes de Pairs différents)

- | | | | | | |
|---|-----------|----------|---|---------------|----------|
| 1 - Depuis quand votre GP fonctionne-t-il ? | | | 11 - Un temps est-il consacré à l'environnement médico-social (filiales de santé, spécialistes, paramédicaux...)? | | |
| plus de trois ans | 24 % | | | Oui 84 % | Non 16 % |
| entre un et trois ans | 36 % | | | | |
| moins d'un an | 40 % | | | | |
| 2 - Combien de participants votre groupe compte-t-il en moyenne ? | | | 12 - Un compte rendu est-il rédigé à chaque séance ? | | |
| 5/6 participants | 24 % | | | Oui 96 % | Non 4 % |
| 7/8 participants | 36 % | | | | |
| 9-10 participants | 36 % | | | | |
| 12 participants | 4 % | | | | |
| | | | | | |
| 3 - Combien de réunions par an ? | | | 13 - Une liste des présents est-elle tenue à chaque séance ? | | |
| 10 réunions | 52 % | | | Oui 96 % | Non 4 % |
| 8-9 réunions | 16 % | | | | |
| 6 réunions | 24 % | | | | |
| Moins de 5 réunions | 8 % | | | | |
| (100 % des groupes de moins d'un an) | | | | | |
| 4 - Depuis sa création votre groupe a-t-il inclus de nouveaux participants ? | | | 14 - Êtes-vous à priori favorable à une démarche d'accréditation des Groupes de Pairs ? | | |
| | | | | Tout à fait | 83 % |
| | | | | Plutôt un peu | 11 % |
| | | | | Plutôt pas | 0 % |
| | | | | Pas du tout | 3 % |
| | | | | Sans opinion | 3 % |
| | | | 15 - Êtes-vous satisfait du fonctionnement de votre groupe ? | | |
| | | | | Tout à fait | 64 % |
| | | | | Plutôt un peu | 32 % |
| | | | | Plutôt pas | 0 % |
| | | | | Pas du tout | 4 % |
| 5 - Les participants sont-ils exclusivement des généralistes ? | Oui 100 % | Non 0 % | | | |
| 6 - Chacun des participants apporte-t-il un cas à présenter ? | Oui 96 % | Non 4 % | | | |
| 7 - La règle du tirage au sort des cas est-elle globalement respectée ? | Oui 88 % | Non 12 % | | | |
| 8 - Chacun présente-t-il systématiquement son cas ? | Oui 80 % | Non 20 % | | | |
| 9 - Un temps est-il consacré à la présentation de la recherche documentaire ? | Oui 64 % | Non 36 % | | | |
| 10 - Consacrez-vous un temps : | | | | | |
| Staff sur des cas difficiles | Oui 60 % | Non 40 % | | | |
| Audits | Oui 20 % | Non 80 % | | | |
| | | | | | |
| Mise en pratique de référentiels | Oui 12 % | Non 88 % | | | |
| Création de référentiels adaptés à la MG | Oui 16 % | Non 84 % | | | |

A noter

1 Groupe de Pairs de 8 membres au fonctionnement habituel qui n'a existé qu'un an.
1 groupe de FMC local de 20 déclarant fonctionner sur le modèle des Groupes de Pairs 3 fois par an, mais sans temps de recherche documentaire, de staff sur les cas difficiles ou de temps consacré à l'environnement médico-social.

Q2 - Typologie des médecins participant aux Groupes de Pairs
(Les 50 participants ont répondu aux questionnaires)

Age	(Moyenne d'âge 48,5 ans)		Sexe	
30-35 ans		4 %	Hommes	84 %
35-40 ans		4 %	Femmes	16 %
40-45 ans		16 %	Mode d'exercice	
45-50 ans		32 %	Seul	50 %
50-55 ans		30 %	Groupe	50 %
55-60 ans		12 %	(dont 24 % de groupes H+F et 18 % pluridisciplinaires)	
60-65 ans		4 %		
Départements (membres dans)			Situation par rapport à la convention	
Départements		36 %	Secteur 1	84 %
Régions		76 %	(dont médecins Référents 40 %)	
			Secteur 2	16 %
Communes d'exercice			Activité médicale	
Moins de 2 000 habitants		18 %	MG exclusif	50 %
2 000 à 20 000 habitants		52 %	Activité salariée	20 %
20 000 à 100 000 habitants		18 %	MEP	16 %
+ de 100 000 habitants		12 %	Compétences	14 %
Année de Thèse et d'Installation			Enseignement	
	Thèse	Installation	Maîtres de stages	46 %
1970-75	8 %	8 %	Activité enseignement Médecine	
1975-80	34 %	26 %	Générale Université	26 %
1980-85	36 %	32 %	Recherche clinique	
1985-90	10 %	20 %	Activité de Recherche en MG	50 %
1990-2000	12 %	14 %	Essais cliniques	20 %
Nombre d'années d'exercice			Animateur de FMC au sein d'une association de formation	
Moyenne	19 ans			68 %
> 25 ans		10 %	Elu ou délégué dans une instance représentative (URML, CCPL, CPML, CPR-FPC, FAF-PM, FAQSV...)	40 %
25- 20ans		34 %		
20-15 ans		30 %		
15-10 ans		16 %		
< 10 ans		10 %		

Discussion

Ces résultats concernent un échantillon de 50 médecins généralistes inscrits à ce symposium par l'intermédiaire de la Société Française de Médecine Générale ou de MG Form. Ils ne sauraient concerner l'ensemble des médecins se réclamant d'un Groupe de Pairs. Pour mémoire, si une centaine de Groupes de Pairs sont recensés par la SFMG, un mailing d'information adressé à 10 000 médecins généralistes (soit environ 20 % de la profession) en juin 1999 avait identifié 462 médecins se déclarant membres d'un Groupe de Pairs ou intéressés par la création d'un groupe.

Q1 : Fonctionnement des Groupes de Pairs en médecine générale en 2001

Un fonctionnement dans la durée :

60 % des groupes > 1 an de vie

La méthodologie des "Groupes de Pairs en médecine générale", qui s'inspire des expériences anglaises et hollandaises préalables, a été initiée en France par la SFMG (terme déposé) à partir de la fin des années 80. Mais elle n'a connu son véritable essor qu'avec l'appui apporté à partir de 1997 par le Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale (FAF. PM) sous forme de formations médicales indemnisées. Cette reconnaissance scientifique et le soutien financier qui l'accompagne ont permis une promotion et une diffusion beaucoup plus vaste et rapide de la méthodologie par des organismes de formation spécifique, comme MG Form. Aussi n'est-il pas étonnant de constater que 40 % des groupes ont moins d'un an d'expérience. Cela étant, une fois créé, le Groupe de Pairs fonctionne dans la durée : 36 % des groupes ont entre un et trois ans de vie et surtout 24 % des groupes ont plus de trois ans d'existence.

Un nombre idéal de participants pour favoriser les échanges : 8 médecins

Un nombre idéal de participants pour favoriser les échanges : 8 médecins

La très grande majorité des Groupes de Pairs,

groupes de proximité, fonctionne avec en moyenne 8 médecins (7 à 10 pour 72 % d'entre eux), taille idéale qui autorise une organisation souple et la pleine participation de chacun.

Une remarquable régularité des rencontres : le plus souvent 1 fois par mois

Les réunions sont régulières, le plus souvent mensuelles dans 52 % des cas, au moins 6 fois par an dans 92 % des cas. Cette remarquable régularité dans le temps, compte tenu de la charge de travail des médecins et des multiples autres possibilités de formation ou de réunions professionnelles doit être soulignée.

La pérennité quasi constante au cours du temps d'un groupe restant majoritairement homogène

Le Groupe de Pairs, une fois créé, évolue favorablement dans le temps : il inclut de nouveaux participants dans 88 % des cas alors que dans la majorité des cas les membres initiaux demeurent. Les défections, minoritaires, se produisent après un an de fonctionnement. Seuls 4 % des groupes ont connu l'échec au bout d'un an de fonctionnement. Ces données constituent un encouragement formidable pour tous ceux qui souhaitent créer un groupe dans leur commune.

Une appropriation quasi totale de la méthodologie par les pairs

Après 10 ans de fonctionnement, les bases de la méthodologie des Groupes de Pairs en médecine générale semblent acquises :

- 100 % des groupes sont exclusivement constitués de pairs.
- 96 % des groupes voient chaque participant apporter un cas clinique à présenter et ce cas est choisi de façon aléatoire pour 88 % d'entre eux.
- 80 % des groupes permettent à chaque participant la présentation de son cas et pour les 20 % restant c'est le facteur temps qui en est régulièrement le facteur explicatif de la non présentation.
- 64 % des groupes appuient leurs présentations par une recherche documentaire, ce qui est un chiffre très encourageant compte tenu de l'exigence en partie légitime d'une médecine fondée sur des faits.
- 84 % des groupes consacrent un temps à l'environnement médico-social, dont on aura de cesse de rappeler qu'il constitue un des déterminants régulièrement sous-estimés de la décision médicale.
- 60 % des groupes consacrent un temps particulier (staff) à la présentation des cas jugés difficiles.

Une volonté partagée de reconnaissance institutionnelle

96 % des groupes étant plutôt favorables à une

accréditation de leur travail, c'est sans surprise que l'on constate que 96 % d'entre eux tiennent à jour la liste des présents et procèdent à la rédaction d'un compte rendu de séance (dans 60 % des cas avec un rédacteur tournant).

Ces derniers éléments, même s'ils sont constitutifs de la méthode, sont en faveur du constat que la convivialité naturellement recherchée par les médecins ne s'établit pas au dépend de "l'observation scientifique de la pratique" prônée par la méthodologie.

Une satisfaction quasi totale qui amène à réfléchir

96 % des groupes sont globalement satisfaits de leur fonctionnement, indice de satisfaction remarquable en regard d'une méthodologie en définitive rigoureuse.

Cet indice, révélateur du succès du Groupe de Pairs une fois qu'il est mis en pratique, doit interpeller les institutionnels engagés dans la production et l'expérimentation de procédures "d'évaluation des pratiques" coûteuses, dévoreuses de temps et d'énergie, pour des résultats minimes prévisibles s'agissant d'évaluation individuelle.

Deux points méthodologiques mériteraient d'être éclaircis par une enquête plus approfondie avant le second symposium de 2003 :

- 36 % des groupes ne procèdent pas encore à une rédaction "tournante" du compte rendu, or il s'agit bien là d'un exercice formatif au plein sens du terme.
- 36 % des groupes disent ne pas consacrer un temps à la présentation de la recherche documentaire. S'agit-il d'une "erreur de jeunesse" en partie liée au manque de temps, à un déficit d'exigence, à une mauvaise rédaction de la question? Ou ce chiffre doit-il être rapproché du refus par 88 % des groupes de la mise en pratique des référentiels institutionnels, il est vrai, élaborés à partir de données issues de la médecine de soins tertiaires?

Q2 : Typologie des médecins participant aux Groupes de Pairs

Le maillage de l'ensemble du territoire

Dix ans après leur apparition en France, il semble que l'on puisse présumer que les Groupes de Pairs en médecine générale soient présents sur l'ensemble du territoire (76 % des régions avec 50 représentants).

L'importance des communes moyennes

Les médecins utilisant cette méthodologie de formation et d'analyse des pratiques exercent majoritairement (70 %) leurs activités dans les communes de moins de 20 000 habitants. Le succès rencontré par cette formation peut s'expliquer par la

plus grande convivialité supposée exister dans les agglomérations “à taille humaine”. Il est possible également que la concurrence plus forte des autres offres de formations (universitaires en particulier) dans les grandes agglomérations joue un rôle plus attractif au dépend des Groupes de Pairs.

Des généralistes en apparence comparable aux médecins en exercice [2,3]

- Age moyen 48,5 ans en 2001 (62 % entre 45 et 55 ans) pour 45,6 en 1999.
- Installation moyenne 19 ans (62 % entre 15 et 25 ans).
- Secteur d'exercice: 84 % Secteur 1; 16 % secteur 2.
- Exercice en groupe: 50 %.
- Représentation Homme/Femme: les femmes généralistes semblent légèrement sous-représentées (16 % vs 22 % en 1999), mais elles le sont régulièrement dans les instances de formation.

Deux particularités d'exercice explicables

La sur-représentation de l'option référent (34 % pour 13 % national) est très certainement liée à l'effet de recrutement (forte syndicalisation MG-France).

La sous représentation de la déclaration “d'exercice exclusif de la médecine générale” (50 %) entendue ici comme “sans mode d'exercice ou compétence particulier” renvoie à la définition floue dans toutes les enquêtes de cette dernière. Cela étant, les chiffres concernant l'activité salariée (20 %), la déclaration d'une activité MEP (non exclusive) 16 % ou l'exercice d'une compétence (14 %) sont habituels.

Un groupe “leader”

Si les généralistes des Groupes de Pairs constituent un groupe homogène, c'est surtout par leur engagement dans la promotion de la médecine générale comme discipline scientifique à part entière: outre leurs activités de cliniciens, ils sont en effet sur-représentés dans les activités de recherche (50 % participent à la recherche en médecine générale, 20 % participent à des essais cliniques) et de transmission des savoirs et des compétences à la jeune génération (48 % sont maîtres de stages, 26 % enseignants en médecine générale).

En définitive, une définition forte et claire du généraliste médecin à la fois clinicien, chercheur et enseignant émerge des représentants de ces groupes (mais n'est-ce pas là la définition propre à l'exercice de l'Art médical?).

Aussi, n'est-il pas étonnant de retrouver les médecins des Groupes de Pairs comme maîtres d'œuvre de FMC locales (68 % sont animateurs de FMC locale) et défenseurs de la profession auprès des institutionnels (40 % siègent dans une instance représentative).

Ce fort engagement dans l'élaboration et la recon-

naissance d'une identité professionnelle s'explique sans doute en partie par la faible pertinence de la formation initiale hospitalo-universitaire dans le domaine “hors champs” des soins primaires, au moins jusqu'à une date récente.

Conclusion

Formation et évaluation

En quinze ans, la méthodologie des Groupes de Pairs a lentement diffusé au sein de la communauté généraliste pour connaître aujourd'hui un intérêt plus marqué à la lumière des questions et enjeux d'actualité soulevés notamment:

- par la reconnaissance et la place des savoirs d'expériences dans les dispositifs de formation professionnelle,
- par la mise en place de procédures d'évaluation des pratiques individuelles ou collectives acceptées des professionnels tant pour la pertinence de leur méthodologie que pour leurs coûts de réalisation, point essentiel si leur financement doit être assumé par la profession.

Concernant les enjeux liés à la qualité de la formation professionnelle:

La question des référentiels professionnels a été considérée jusqu'à présent comme un élément central du contenu de la formation médicale continue. L'attention n'a pas été focalisée sur la problématique des savoirs “pour” et “en action” permettant la construction d'une expertise professionnelle fondée sur la pratique de terrain. Cette focalisation sur le référentiel métier n'a pas été le fait particulier de la seule formation continue médicale, mais ailleurs dans le monde entrepreneurial, les changements de paradigmes sont déjà en cours, sans doute du fait d'un impératif d'efficacité plus marqué lié à la culture d'entreprise.

Or la méthodologie des Groupes de Pairs, peut constituer “en première analyse” un moyen de co-formation à l'analyse et à la formalisation rigoureusement argumentée des “savoirs en action”. Sa diffusion à un nombre plus grand de médecins, associée à une meilleure organisation collective des Groupes de Pairs, permet d'espérer la production/capitalisation de ces savoirs professionnels pour une meilleure expertise ainsi que la constitution d'une personnalité professionnelle clairement identifiée tant pour l'individu qui y participe que pour l'ensemble de la communauté d'exercice. Le soutien apporté initialement par la FAF. PM puis par la FPC à la diffusion de la méthodologie semble indiquer que les savoirs d'expériences ont désormais une place reconnue dans la FMC tant aux yeux des représentants de la profession qu'au regard de la CNAMTS. De ce point de vue, une évolution est nettement engagée.

Concernant les enjeux liés à l'évaluation des pratiques :

L'Anaes a produit et mis en place dans quatre Unions Régionales de Médecins Libéraux, à titre expérimental (et pour le moment concernant les seuls généralistes!), de très onéreuses méthodes d'analyse des pratiques individuelles. Ces méthodes reposent principalement sur les seuls savoirs (référentiels professionnels élaborés par l'Anaes), et la réalité des coûts supportés par les Unions finira par s'imposer d'elle-même. Dans le même temps, parmi les outils élaborés par les généralistes en exercice, la méthodologie des Groupes de Pairs se révèle en définitive un dispositif :

- simple dans son déroulement,
- peu coûteux dans son fonctionnement,
- accessible à tout médecin indépendamment de sa situation géographique,
- durable dans le temps,
- susceptible de toucher aisément les grands nombres,
- portée par les groupes leaders de la profession.

Sachant que l'Anaes n'a pas mission statutaire à produire des méthodes d'évaluation mais celle de les valider, les Unions Professionnelles auront-elles la lucidité de proposer et de défendre le Groupe de Pairs comme un des outils possibles, à côté d'autres modalités produites par la profession ?

Identité professionnelle

On peut suggérer aux Groupes de Pairs de mieux satisfaire à deux conditions pour répondre aux évolutions qui se dessinent tout en continuant de contribuer à la construction de l'identité professionnelle :

- organiser au mieux le processus d'identification des connaissances professionnelles et de construction des savoirs collectifs.

Il s'agit notamment de formaliser plus avant les savoirs d'expériences, en particulier d'explicitier, dans la grille d'analyse des pratiques utilisée par les Groupes de Pairs, les déterminants autres que biomédicaux des décisions médicales. Cette co-formalisation favorise le changement des modes de représentation (et de comportement) en argumentant le "glissement" de la primauté habituelle des savoirs et du référentiel vers le constat documenté, d'une importance aussi grande, des attentes et représentations des acteurs concernés ou de leur place dans l'offre de soins.

Il s'agit également d'évaluer l'appropriation collective de cette démarche par les Groupes de Pairs existants ou à naître, car les questions de la position du médecin généraliste dans l'organisation de l'offre de soins, celles des compétences et des responsabilités reconnues aux différents acteurs, notamment le patient, ou celles liées à la clarification de la demande du patient par le médecin consulté sont encore largement sous-

estimées par les professionnels eux-mêmes.

- transmettre ces acquis à la génération montante et s'assurer d'en faire les constituants de l'identité professionnelle.

Même si elle est habituelle en FMC, la sous-représentation au sein des Groupes de Pairs des jeunes médecins ou des consœurs doit être prise en considération. Les années à venir montreront-elles que la présence importante des médecins des Groupes de Pairs dans la maîtrise de stage (avec la possibilité d'introduire les stagiaires au sein du groupe) comme dans l'enseignement de médecine générale (avec la possibilité d'expliquer et recommander la méthode) aura suffi à remédier à cette situation ?

En définitive, le succès et la pérennité des Groupes de Pairs s'expliquent sans doute en grande partie par la réponse pertinente qu'ils apportent à l'étude des "conditions essentielles" de la médecine de soins primaires : une activité interhumaine qui allie à la fois l'écoute de l'autre, la production de soins personnalisés et contextualisés, enfin la recherche, l'évaluation et la formation permanentes. Tant que la profession saura maintenir ce cadre, le Groupe de Pairs restera un outil promis à un bel avenir.

Bibliographie

[1] GALLAIS JL; RAINERI F. Bourse de recherche SFMG SEISME 1999-2001 FAF-PM. Rapport final du 15 novembre 2001

[2] *Le secteur libéral des professions de santé en 1999*. CNAM Carnets statistiques 2001 N°107

[3] *Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales*. Gallais JL & al. DRMG-SFMG 1994: 1-107 (réed. N° 45 juin 1997)

*Médecin Généraliste, vice président SFMG

