

**Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie**

ANNEE 2017-2018

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

Présentée et soutenue publiquement
le 7 décembre 2017
par **Monsieur VILTET Adrien**

Titre

Efficacité des groupes d'échange de pratique dans la formation initiale des internes
de médecine générale : revue systématique de la littérature

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur GOMES DA CUNHA José

Membres :

- Monsieur le Professeur BINDER Philippe
- Monsieur le Professeur Associé PARTHENAY Pascal
- Madame le Docteur BLANCHARD Clara

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BRABANT Yann

**Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie**

ANNEE 2017-2018

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

Présentée et soutenue publiquement
le 7 décembre 2017
par **Monsieur VILTET Adrien**

Titre

Efficacité des groupes d'échange de pratique dans la formation initiale des internes
de médecine générale : revue systématique de la littérature

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur GOMES DA CUNHA José

Membres :

- Monsieur le Professeur BINDER Philippe
- Monsieur le Professeur Associé PARTHENAY Pascal
- Madame le Docteur BLANCHARD Clara

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BRABANT Yann



Le Doyen,

Année universitaire 2017 - 2018

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 12/2017**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne (**émérite à/c du 25/1/2017**)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Remerciements

A monsieur le Professeur GOMES DA CUNHA José, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Veuillez recevoir mes plus sincères remerciements et l'expression de mon profond respect.

A monsieur le Professeur BINDER Philippe, vous avez accepté de juger ce travail, soyez assuré de ma plus sincère reconnaissance.

A monsieur le Professeur Associé PARTHENAY Pascal, vous avez accepté de juger ce travail, soyez assuré de mes sincères remerciements.

A madame le Docteur BLANCHARD Clara, merci infiniment pour votre aide précieuse dans la réalisation de ce travail. Je vous suis reconnaissant de bien vouloir participer son évaluation.

A monsieur le Docteur BRABANT Yann, merci d'avoir accepté de me confier ce travail. J'espère avoir été à la hauteur de vos espérances et vous remercie infiniment pour votre accompagnement et vos précieux conseils qui m'ont permis d'avancer jour après jour.

Aux médecins qui, tout au long de mon internat, m'ont apporté l'enseignement et l'accompagnement nécessaire pour être le médecin que je suis aujourd'hui ainsi que l'envie de poursuivre sur la voie de la médecine générale : **Mesdames les Docteurs CERTIN Agnès et RUCHETON Françoise ; Messieurs les Docteurs DUPUIS Dany et GALOPIN Guy**. Merci sincèrement à vous.

A madame le Docteur SOUCHAUD-MENARD Viviane, plus particulièrement, pour m'avoir accompagné et guidé tout au long de mon internat en tant que tutrice. C'est avec plaisir et avec une grande confiance que je vous confie la santé de mes enfants.

A madame le Docteur VINCENT Nadine et monsieur le Docteur GRAS Christian, merci de m'avoir permis de vous rejoindre progressivement dans la maison médicale

de La Rochefoucauld en me laissant suffisamment de liberté pour réaliser ce travail. Je suis honoré de pouvoir pratiquer la médecine à vos côtés dans les années à venir.

A Charles PAULY. Merci Charles pour ton soutien, je suis sincèrement honoré de m'installer en ta compagnie et de mener avec toi le projet de maison de santé à La Rochefoucauld.

A toute ma famille, ma belle-famille et l'ensemble de mes amis, pour leur soutien dans l'épreuve qu'a été la réalisation de cette thèse,

A mes enfants, Louise, Pierre et Clément, je vais enfin pouvoir passer un peu plus de temps avec vous !!!

Et enfin à Anne, mon amour, merci de m'avoir supporté et accompagné durant cette année de travail, en espérant justement ne pas avoir été trop insupportable. Je t'aime.

Table des matières

Liste des abréviations	8
I - Introduction	9
II - Méthodes.....	11
II - 1 Identification et sélection des études	11
II - 2 Traitement des données.....	11
II - 2 - 1 Description des caractéristiques des études	11
II - 2 - 2 Analyse des types d'étude	12
II - 2 - 3 Analyse des résultats des études	12
III- Résultats	14
III - 1 Sélection et schémas des études	14
III - 2 Description des types d'étude (Tableau 1).....	16
III - 3 Principaux résultats	19
III - 4 Analyse des données - Etape n°1 : Validité interne des études et niveau d'évaluation de la formation (Kirkpatrick).....	24
III - 5 Analyse des données - Etape n°2 : Résultats des études comparatives	24
III - 6 Analyse des données - Etape n°3 : Résultats des études qualitatives et observationnelles.....	26
III - 6 - 1 Etudes qualitatives	26
III - 6 - 2 Etudes observationnelles	27
IV - Discussion.....	30
IV - 1 Principaux résultats.....	30
IV - 2 Forces et faiblesses de l'étude	32
IV - 3 Perspectives dans la recherche	33
VI - Bibliographie.....	36

VII - Résumé (français)	39
VIII - Abstract (anglais).....	40
IX - Annexes	41

Liste des abréviations

BDSP : Bibliothèque De Santé Publique

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etude Spécialisée

GASP : Groupe d'analyse de situations professionnelles

GEAP : Groupe d'échange et d'analyse des pratiques

GEAPI : Groupe d'échange et d'analyse des pratiques entre internes

GEASP : Groupe d'entraînement à l'analyse de pratiques professionnelles

GEP : Groupe d'Echange de Pratique

HAS : Haute Autorité de Santé

MeSH : Medical Subject Heading

MG : Médecin généraliste

PAL : Peer-Assisted Learning

PEG : Practice Exchange Groups

RSCA : Récits de Situation Complexes et Authentiques

TCS : Test de Concordance de Script

I - Introduction :

En France, beaucoup de facultés ont introduit les Groupes d'Echange de Pratiques (GEP) dans la formation des internes de médecine générale, dans le cadre de l'adoption du paradigme d'apprentissage. Au cours de cet enseignement, un certain nombre d'internes se retrouvent en présence d'un enseignant pour échanger et analyser leur pratique autour de cas authentiques issus de leur pratique.

Cette méthode d'enseignement s'est inspirée des Groupes de Pairs® utilisés dans la formation continue des médecins généralistes français. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) (1), bien que l'organisation et le contenu de ces réunions soient souvent extrêmement variés et peu formalisés, il s'agit d'un petit groupe de professionnels qui se réunissent régulièrement pour analyser des situations cliniques rencontrées dans leur pratique. A partir des problèmes soulevés ou de questions identifiées, les données de littérature scientifique et professionnelle sont examinées. Une démarche réflexive est alors adoptée, permettant d'établir une liaison entre savoirs et actions afin d'intégrer les savoirs dans la pratique professionnelle.

Lorsqu'il s'agit des Groupes de Pairs® utilisés dans la formation continue des médecins généralistes en Europe, des études ont montrées l'efficacité de cette méthode. Castelain et al. ont réalisé une étude chez les médecins généralistes participant à des GEP, en réalisant un audit avant et après l'intervention (2). L'audit portait sur 5 thèmes : dossier médical, vaccinations, dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, les facteurs de risque cardiovasculaire et la permanence des soins. L'étude a permis d'objectiver l'impact positif des GEP sur tous les thèmes abordés. Une autre étude, réalisée en Suisse par Niquille et al., a comparé un groupe de médecins participant à des cercles de qualité (équivalent des GEP) à un groupe témoin en évaluant le coût médical moyen par patient des prescriptions, la fréquence et le volume des prescriptions ainsi que le taux de pénétration des génériques (3). L'étude s'est déroulée sur 9 ans et a permis de mettre en évidence une réduction de 42% du coût médical moyen par patient, un taux de prescription plus élevé des génériques et une réduction du volume global des prescriptions. Enfin une étude réalisée par Riou et al., en évaluant un groupe de médecins généralistes français avant et après participation à des GEP, a mis également en évidence une diminution du nombre de prescriptions de médicaments déclarés sans efficacité évidente (4).

Cette efficacité ne semble pas pouvoir être transposée directement aux GEP des internes ; les modalités étant différentes (présence d'un enseignant et non uniquement de pairs) ainsi que le contexte (formation continue versus formation initiale). De plus, dans chaque faculté, les modalités de ces groupes semblent différer : nombre d'internes par groupe, fréquence des réunions, réunions thématiques ou non, présence obligatoire ou non des internes...etc.

On retrouve ce type d'enseignement sous le terme de « Peer-Assisted Learning» (PAL) aux Etats-Unis. Le PAL regroupe schématiquement quatre formes d'enseignement par les pairs : jeux de rôle, tutorat, évaluation par les pairs et groupes de discussions entre pairs. Seul ce dernier type d'enseignement peut être comparé aux GEP français, un évaluateur (enseignant) étant également présent lors des séances.

A ce jour, les GEP ont donc une place importante dans la formation des médecins français et étrangers. Mais la multiplicité des techniques utilisées d'un lieu à l'autre peut laisser supposer que leur efficacité n'a pas été clairement démontrée.

L'objectif principal de cette revue de la littérature était d'identifier et de décrire les études évaluant l'efficacité des GEP dans la formation des internes de médecine générale. L'objectif secondaire était d'en analyser l'efficacité en termes de résultats facultaires, d'acquisition des compétences en médecine générale (5) et d'amélioration de la qualité des traces d'apprentissage et des Récits de Situation Complexes et Authentiques (RSCA).

II - Méthodes

II - 1 Identification et sélection des études

Une recherche systématique a été effectuée par le premier auteur dans les bases de données suivantes : Medline, SUDOC, la Bibliothèque De Santé Publique (BDSP), Lissa, Psycinfo, Opengrey, ainsi que dans les archives des revues suivantes : Pédagogie Médicale, Exercer et La Revue du Praticien. Les recherches bibliographiques ont été réalisées du 1^{er} janvier 2017 au 30 avril 2017. Pour Medline, deux équations de recherche ont été utilisées, la première était : peer[All Fields] AND assisted[All Fields] AND (learning[MeSH Terms] OR learning[All Fields]) AND (students, medical[MeSH Terms] OR (students[All Fields] AND medical[All Fields]) OR medical students[All Fields] OR (medical[All Fields] AND student[All Fields]) OR medical student[All Fields]). La seconde équation de recherche pour Medline ainsi que les équations de recherche pour les autres bases de données et archives de revues sont disponibles en **annexe I**.

Les critères d'inclusion pour les études étaient : population d'internes en médecine générale (ou équivalent étranger), évaluation de l'efficacité des GEP. Les critères d'exclusion étaient : article en texte intégral non accessible, études concernant des internes d'autres spécialités que la médecine générale, enseignement ne correspondant pas aux GEP (groupe à portée psychanalytique type Balint, jeux de rôle, évaluation par les pairs et enseignement par les pairs de type tutorat sans échange de pratique), absence d'évaluation de l'efficacité des GEP. Les références correspondant à des doublons ont également été exclues.

II - 2 Traitement des données

II - 2 - 1 Description des caractéristiques des études

Le lieu, la date de parution, la population étudiée, l'effectif, la durée de l'étude et l'objectif principal de chaque étude ont été relevés.

II - 2 - 2 Analyse des types d'étude

En cas d'études observationnelles ou qualitatives, les méthodes de recueil et d'analyse des données ont été relevées. En cas d'analyse comparative, le type d'intervention, la présence d'un groupe témoin et la réalisation d'une randomisation ont également été relevés.

II - 2 - 3 Analyse des résultats des études

Pour chaque étude, la validé interne selon les références du Centre Cochrane Français (**annexes II et III**) ainsi que le niveau utilisé pour l'évaluation de la formation, selon le modèle Kirkpatrick (1959, 2007a) (**annexe IV**) ont été d'abord évalués. Ensuite, dans une seconde étape, les résultats concernant l'évaluation de l'efficacité des GEP ont été relevés.

L'ensemble des étapes de traitement des données ont été réalisées indépendamment par deux auteurs. En cas de discordance, une discussion entre ces deux personnes et un troisième auteur a permis l'obtention d'un consensus.

Etape 1 :

L'évaluation de la validité interne a été effectuée selon les critères suivants :

- Etudes qualitatives et observationnelles (**annexe II**) : cohérence de la question de recherche ; méthode de sélection de la population ; description de la méthode de recueil des données ; pertinence de la méthode d'analyse. Une note a été attribuée entre 0 et 8.
- Etudes comparatives (**annexe III**) : randomisation des groupes ; comparabilité des groupes ; recueil des données en aveugle ; suivi jusqu'au terme prévu ; analyse « en intention de traiter ». Une note a été attribuée entre 0 et 5.

L'évaluation du niveau utilisé pour l'évaluation de la formation a été réalisé selon le modèle de Kirkpatrick (1959, 2007a) (**annexe IV**) expliqué par Gilbert (6). Il comprend

quatre niveaux correspondants à des niveaux d'impact complémentaires. Les trois premiers niveaux concernent l'étudiant : le premier niveau concerne la satisfaction du stagiaire (ce que le stagiaire a apprécié), le second, les connaissances acquises (ce qu'il sait et a appris), le troisième concerne les changements induits dans la réalisation des tâches (ce qui a changé dans son comportement). Ces trois niveaux sont complétés par un dernier niveau d'impact externe à l'étudiant (ce que la formation apporte au commanditaire). Ce dernier nécessite de pouvoir calculer divers indices élaborés en lien avec les objectifs de la formation et définis lors de la conception de cette dernière (indicateurs de productivité, de rentabilité, de turnover et de coûts humains).

Etape 2 :

Pour les études observationnelles et qualitatives, les indicateurs utilisés pour évaluer l'efficacité des GEP ont été relevés et classés par thème afin d'être comparés : les résultats facultaires, la progression dans les compétences de médecine générale et l'amélioration de la qualité des traces et des RSCA. Si une variable utilisée dans une étude était liée à l'une des six compétences du médecin généraliste décrites par le CNGE, elle y était rattachée.

Pour les études comparatives, l'interprétation de l'efficacité des GEP a été effectuée avec le résultat numérique sur le critère de jugement principal ainsi que sur la valeur de p. Les résultats significatifs ont été discutés entre eux.

III- Résultats

III - 1 Sélection et schémas des études

2123 références ont été identifiées dont 356 doublons. Après sélection, 20 articles ont été retenus (**Figure 1**). Les 20 études ont été publiées entre 2007 et 2017 et se déroulaient en France (n=18) et aux Etats-Unis (n=2). La population étudiée était essentiellement une population d'interne de médecine générale. Les effectifs variaient de 10 à 477 sujets étudiés. La durée des études allait de moins d'un mois à deux ans.

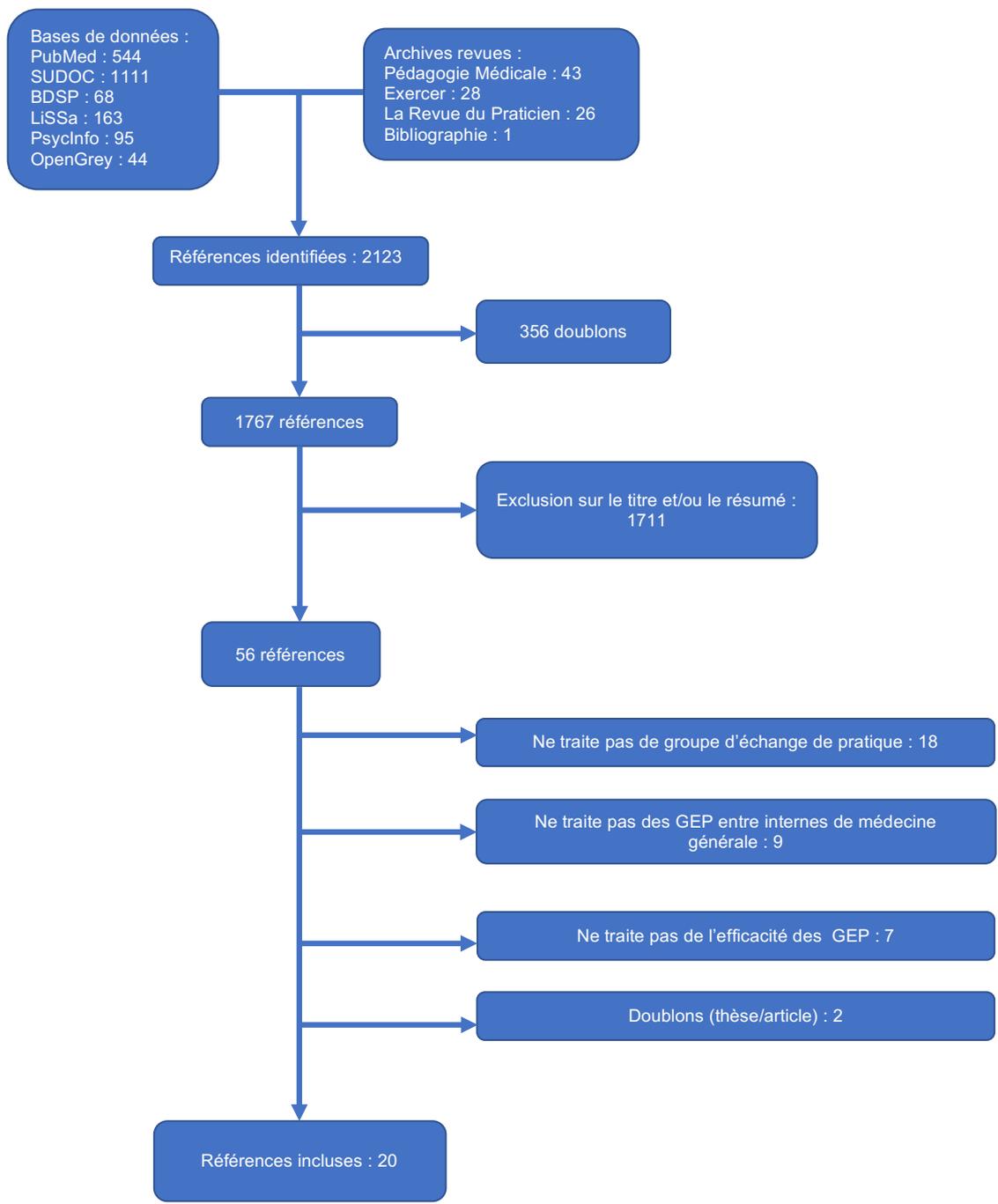


Figure 1: Flow Chart basé sur le « PRISMA flow diagram » (7)

III - 2 Description des types d'étude (Tableau 1)

Les études retenues étaient composées à 50% d'études uniquement qualitatives (10 études), 40% d'études uniquement quantitatives (8 études) et 10% d'études mixtes (qualitatives et quantitatives, 2 études).

Les études qualitatives (au nombre de 12 en incluant les études mixtes) utilisaient des méthodes de recueil de données variées : 5 études utilisaient les entretiens semi-dirigés, 3 études utilisaient des questionnaires (enquêtes de satisfaction, questions ouvertes), 2 études utilisaient les focus groups et 2 études utilisaient des techniques mixtes (focus group et entretiens semi-dirigés). La méthode d'analyse par thèmes a été utilisée pour ces 12 études qualitatives.

Parmi les études quantitatives (10 en incluant les mixtes), 7 étaient observationnelles, 2 étaient comparatives et 1 était mixte (observationnelles et comparative). La méthode de recueil de données par questionnaires a été utilisée dans les 10 études.

Parmi les deux études mixtes, l'une était qualitative et quantitative comparative et l'autre était qualitative et quantitative observationnelle.

Au total, 3 études comparatives ont été retenues. Toutes utilisaient des groupes témoin, une seule était randomisée. Les interventions évaluées dans les études comparatives étaient les GEP dans la formation des internes de médecine générale, avec des critères d'évaluation différents détaillés dans le **tableau 2**.

Etudes	Pays	Type d'étude	Effectif	Méthode de recueil	Méthode d'analyse
Ricard L. (8)	France	Qualitative	22	Entretiens semi-dirigés	Analyse thématique
Favier-Arnaudier et al (9)	France	Qualitative	10	Entretiens semi-dirigés	Analyse thématique
Vincent N. (10)	France	Qualitative	21	Mixte: Focus group et entretiens semi-dirigés	Analyse thématique
Eichinger G. (11)	France	Qualitative	15	Entretiens semi-dirigés	Analyse thématique
Appe N. (12)	France	Qualitative	8	Focus Group	Analyse thématique
Renoux et al (13)	France	Qualitative	11	Entretiens semi-dirigés	Analyse thématique
Robert et al (14)	France	Qualitative	29	Questionnaire	Analyse thématique
Jami et al (15)	France	Qualitative	15	Focus group	Analyse thématique
Duronea C. (16)	France	Qualitative	23	Mixte: Focus group et entretiens semi-dirigés	Analyse thématique
Sandre V. (17)	France	Qualitative	52	Entretiens semi-dirigés	Analyse thématique
Chou et al (18)	Etats-Unis	Mixte: Qualitative et Quantitative comparative	42	Questionnaires	Analyse thématique
Augier C. (19)	France	Mixte: Qualitative et quantitative observationnelle	61	Questionnaire	Analyse statistique (pourcentages)

Dahan B. (20)	France	Quantitatif observationnelle	209	Questionnaire	Non décrite
Carrier et al (21)	France	Quantitative observationnelle	60	Questionnaire	Non décrite
Vignoboul C. (22)	France	Quantitative observationnelle	477	Questionnaire	Analyse thématique et statistique (test Chi2 et test exact de Fischer)
Vidal E. (23)	France	Quantitative observationnelle	113	Questionnaire	Analyse statistique (test Chi2 et test exact de Fischer)
Philippe L. (24)	France	Quantitative observationnelle	397	Questionnaire	Analyse statistique (pourcentages)
Lucet A. (25)	France	Quantitative observationnelle	210	Questionnaire	Analyse statistique multivariée
Ettori-Ajasse I. (26)	France	Quantitative mixte: observationnelle et comparative	67	Questionnaire	Analyse thématique et statistique (test Chi2 et test exact de Fischer)
Ripp et al (27)	Etats-Unis	Quantitative comparative	51	Questionnaires	Analyse statistique (test Chi2 et test exact de Fischer)

Tableau 1: Description des types d'étude

Etudes	Intervention
Ripp et al (27)	Groupe d'échange animé par psychothérapeute (sans psychothérapie), 2 fois par mois soit 18 sessions thématiques
Chou et al (18)	Groupe VALOR: 3 groupes de pairs de 6 étudiants pou 1 an / 1 réunion par semaine / animée par 2 enseignants facultaires
Ettori-Ajasse I. (26)	Groupe tutorat en groupe / 1 séance par semestre pendant 3 ans / 4-5 internes / 1 médecin généraliste enseignant

Tableau 2 : Interventions des études comparatives. VALOR : Veterans Affairs Longitudinal Rotation.

III - 3 Principaux résultats

Les données concernant l'étude de la validité interne ainsi que les résultats principaux de chaque étude sont disponibles dans le **tableau 3 et en annexes V et VI.**

Etudes	Validité interne	Niveau Kirkpatrick	Résultats en faveur de l'efficacité des GEP	En défaveur de l'efficacité de GEP
Etudes qualitatives				
Eichinger G. (11), FR, 2015	8/8	2	<p>Les GEP sont jugés utiles à la formation (15) et globalement très appréciés des internes (8,11,14,16) grâce notamment à l'interactivité (8,10,20), favorisée par le nombre limité d'étudiants par groupe (22). Ils apportent des réponses pratiques et concrètes aux besoins des internes (8,20) en se basant sur des situations vécues (10). Il en découle un sentiment d'amélioration de la pratique future (9,10,16) et de la qualité des soins (12,14,16).</p> <p>Selon les internes interrogés, les GEP permettaient d'améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leur réflexivité (10,12,13,16,17) - Leur esprit critique (17) vis-à-vis de la pratique et des données actuelles de la science (12) - Leurs connaissances pratiques et théoriques (9,12) - Leur capacité à effectuer une recherche (13) - Leur gestion des situations complexes (13) - Leur vigilance et leur rigueur (11) 	<p>L'efficacité des GEP est dépendante de la constitution et de la dynamique du groupe (10,12,14,16) avec parfois des déséquilibres du temps de parole (8) mais variable également selon le niveau d'étude (15) (objectifs de la méthode mal comprise en début d'internat).</p> <p>Effets limités ou éphémères sur la pratique avec des changements peu concrets et peu mesurables (9,11) voire peu applicables (16).</p> <p>Aucun bénéfice selon certains internes (16).</p> <p>La moitié des internes interrogés déclaraient ne pas maîtriser la méthode de recherche bibliographique après les GEP (9).</p>
Ricard L. (8), FR, 2014				
Vincent N. (10), FR, 2014				
Appé N. (12), FR, 2014				
Renoux et al (13), FR, 2017		1		
Robert et al (14), FR, 2016				
Duronea C. (16), FR, 2014				
Sandre V. (17), FR, 2016				
Favier-Arnaudier et al (9), FR, 2009	6/8	2		
Vignoboul C. (22), FR, 2016		1		
Jami et al (15), FR, 2012				

Dahan B. (20), FR, 2009	5/8	1	<p>Les GEP permettaient également d'améliorer les compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge globale du patient (10,11) - Relation médecin-malade (10,11,13,16) - Communication centrée patient (14) <p>Les GEP amélioraient également la qualité des RSCA(13,14,16).</p> <p>Les GEP avaient un rôle de soutien psychologique, de lutte contre le burn-out (11–13,16,17) et la solitude au cabinet médical (9).</p>	
Etudes observationnelles (résultats exprimés en % d'internes répondants)				
Augier C. (19), FR, 2007	8/8	2	<p>Les GEP étaient appréciés avec une satisfaction globale élevée : 78% (23), 74% (25), 82-84% (24).</p> <p>Les internes estimaient que les GEP étaient une méthode de travail efficace (62% (19)) qui permettait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration des compétences du MG : 73% (21), 69% (23) et notamment la compétence Approche centrée patient 59% (23) - La remise en question des connaissances (74% (19), 78-80% (24)) et des pratiques (66% (19), 75% (23)) 	<p>Les GEP n'étaient pas efficace pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La communication avec le patient (53% (23)) - La prise en charge globale du patient (54% (23)) - La coordination des soins (54% (23)) - Formaliser la démarche de soin (56% (23)) ou de raisonnement (62-65% (24)) - Elaborer une stratégie de recherche documentaire (54% (24))
Lucet A. (25), FR, 2012	8/8	1		
Vidal E. (23), FR, 2010	7/8			
Carrier et al (21), FR, 2016	6/8			
Philippe L. (24), FR, 2011	5/8			

			<ul style="list-style-type: none"> - L'élaboration de stratégies de recherche documentaire (56% (19), 72% (23)) et la sensibilisation à la recherche de références validées (61-70% (24), 70% (23), 84% (19)) - L'amélioration de la gestion des situations cliniques (65% (23)) <p>Les GEP permettaient une meilleure implication dans la formation (52% (19), 74-81% (24)) et étaient une aide à la pratique du MG (73% (25))</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer la gestion de situations cliniques en stage (54% (19)).
Etudes mixtes (résultats exprimés en % d'internes répondants)				
Chou et al (18), US, 2011	5/8	2	Amélioration de la prise en charge des patients Rôle de soutien : permet d'évacuer et de faire face aux émotions Permet de prioriser l'apprentissage Fournit un réseau bénéfique et un lieu de partage	Non renseigné
	3/5		Néant	Absence de différence entre groupe témoin et le groupe GEP sur les résultats facultaires (69 vs 66% avec $p=0,05$)
Ettori-Ajasse I. (26), FR, 2014	7/8	2	Correspond aux attentes des internes	Non renseigné
	1/5		Satisfaction globale plus importante dans le tutorat en groupe contre le tutorat individuel (90,6% vs 42,9% avec $p<0,001$)	Absence de différence significative entre le tutorat en groupe et le tutorat individuel concernant la qualité des RSCA (34,1 vs 32,81% avec $p=0,488$)
Etudes comparatives				

Ripp et al (27), US, 2016	2/5	3	Néant	Absence de différence significative du taux de burn-out entre le groupe GEP et le groupe témoin (86 vs 71% avec p=0,43)
---------------------------	-----	---	-------	---

Tableau 1: Tableau comparatif des études incluses dans la revue de la littérature en fonction du type d'étude (qualitative, observationnelle, mixte, comparative), de la validité interne et du niveau Kirkpatrick, avec description des résultats en faveur et en défaveur de l'efficacité des GEP. FR (Française), GEP (Groupe d'échange de pratique), MG (Médecin généraliste), RSCA (Récit de situation complexe et authentique), TCS (Test de concordance de scripts), US (Etats-Unienne).

III - 4 Analyse des données - Etape n°1 : Validité interne des études et niveau d'évaluation de la formation (Kirkpatrick)

Pour l'analyse de la validité interne et du niveau Kirkpatrick, les études ont été analysées en deux groupes : d'un côté les études qualitatives et les études observationnelles (utilisation de la même grille d'évaluation) et de l'autre côté les études comparatives. Les études mixtes ont été incluses dans les deux groupes à la fois, avec donc une double évaluation.

La validité interne des études qualitatives a été évaluée comme bonne avec une moyenne de 7,4 sur 8 (écart-type 1,08), 100% des études ayant un score supérieur à 4 sur 8. La validité interne des études observationnelles a été évaluée comme bonne avec une moyenne de 6,5 sur 8 (écart-type 1,20), 100% des études ayant un score supérieur à 4 sur 8. Le niveau Kirkpatrick de ces études était majoritairement à 1 (73%). En effet, la plupart des études étaient des enquêtes de satisfaction des internes concernant les GEP. Cinq études (27%) étaient de niveau 2 : l'étude de Chou et al.(18), l'étude de Favier-Arnaudier et al. (9), l'étude de Augier C. (8), l'étude d'Ettori-Ajasse I. (26) et l'étude de Eichinger G. (11).

La validité interne des études comparatives (soit 3 études) a été évaluée comme mauvaise avec une moyenne à 2 sur 5 (écart-type 1,00). On retrouvait une étude ayant un score à 3 sur 5. Il s'agissait de l'étude de Chou et al. (18). Le niveau Kirkpatrick de ces études était majoritairement à 2 (2 études sur 3) car elles mesuraient l'acquisition de connaissances (résultats facultaires). Cependant on relevait une étude de niveau 3 : Ripp et al (27) ont mesuré le taux de burn-out dans les groupes témoin et GEP, ce qui correspond à la mesure d'un changement de comportement.

III - 5 Analyse des données - Etape n°2 : Résultats des études comparatives

Parmi les trois études comparatives, aucune ne donnait de résultats en faveur de l'efficacité des GEP.

Sur les résultats facultaires :

Chou et al. ont réalisé une étude comparant un groupe GEP d'une séance par semaine avec la présence de deux enseignants à un groupe témoin bénéficiant d'un enseignement classique sans GEP, c'est-à-dire d'un enseignement magistral (18). L'étude ne retrouvait pas de différence significative entre le groupe GEP et le groupe témoin concernant les résultats facultaires (69% vs 66% avec $p=0,05$).

La validité interne de cette étude était jugée comme bonne (3 sur 5).

Sur la qualité des RSCA :

Ettori-Ajasse I. (26) ont réalisé une étude comparant un groupe bénéficiant d'un tutorat en groupe (comparable dans son fonctionnement à un GEP) à un groupe bénéficiant d'un tutorat individuel. Ils ont évalué à l'aide d'une grille la qualité de 41 RSCA produits au cours de l'internat (sur un effectif initial de 67 internes de médecin générale). Les séances de tutorat en groupe avaient lieu chaque semestre, encadrées par un médecin généraliste enseignant et permettant l'échange sur les tâches d'apprentissage. Les séances de tutorat individuel se déroulaient sans rythme prédéfini.

Cette étude non randomisée ne retrouvait pas de différence significative entre le tutorat en groupe et le tutorat individuel concernant la qualité des Récits de Situation Complexe et Authentique (RSCA) (34,1% vs 32,81% avec $p=0,488$) (26).

La validité interne de cette étude était jugée comme faible (1 sur 5) : l'étude n'était pas randomisée, les groupes n'étaient pas décrits comme comparables et les perdus de vue n'ont pas été analysés.

Sur le burn-out :

Ripp et al. ont réalisé une étude randomisée comparant un groupe GEP bénéficiant de deux séances de GEP par mois supervisées par des enseignants à un groupe témoin ne bénéficiant pas des GEP. Le taux de burn-out a été évalué à l'aide d'un questionnaire validé : le Maslach Burnout Inventory (27). Cette étude ne retrouvait pas de différence significative du taux de burn-out entre le groupe GEP et le groupe témoin (86% vs 71% avec $p=0,43$). Les auteurs expliquaient la tendance à un plus fort taux de burn-out dans le groupe GEP par le fait de la randomisation : les participants du groupe GEP n'étant pas volontaire, les discussions étaient moins productives et donc la prévention du burn-out moins efficace.

La validité interne de cette étude était jugée comme faible (2 sur 5) car les perdus de vue n'étaient pas analysés et le double aveugle n'était pas possible.

Aucune étude comparative évaluant l'acquisition des compétences de médecine générale n'a été incluse.

III - 6 Analyse des données - Etape n°3 : Résultats des études qualitatives et observationnelles

III - 6 - 1 Etudes qualitatives

Concernant les études qualitatives, la plupart des personnes interrogées se disaient satisfaites des GEP dans leur formation (donnée retrouvée dans 10 études sur 12).

Efficacité concernant l'acquisition des compétences de médecine générale :

Les personnes interrogées ont déclaré que les GEP permettaient une amélioration de l'acquisition des compétences du médecin généraliste (9 études sur 12). Les études incluses n'ayant pas comme objectif principal l'amélioration des compétences de médecin généraliste, il nous a été difficile de préciser ces données. Cependant quelques personnes interrogées semblaient estimer que les GEP avaient permis d'améliorer les compétences « Approche centrée patient, relation communication » (4 études sur 12), « Approche globale, complexité » (2 études sur 12) et « Professionnalisme » (9 étude sur 12). Aucune donnée n'a été retrouvée concernant les autres compétences du médecin généraliste.

Efficacité concernant la qualité des RSCA :

Ces études semblent aussi indiquer que les GEP permettaient une amélioration de la qualité des RSCA (13,14,16). Sur 12 études, seules 3 abordaient cet item.

Efficacité concernant les résultats facultaires :

Aucune donnée concernant les résultats scolaire n'a été retrouvée dans ces études.

Autres données :

Une donnée souvent retrouvée dans ces études, sous différentes formes, était l'amélioration de la qualité des soins ou de la pratique future grâce aux GEP (8 études sur 12). Les personnes interrogées estimaient également que les GEP permettaient de prévenir le burn-out (7 études sur 12).

III - 6 - 2 Etudes observationnelles

Concernant les études observationnelles, les données retrouvées sont en accord avec les données retrouvées dans les études qualitatives. La totalité des études observationnelles montraient un taux de satisfaction élevé après participation aux GEP. Dans l'étude d'Augier C. (19) en 2007, des questionnaires à choix multiples (« tout à fait satisfait », « plutôt satisfait », « pas vraiment satisfait » et « pas du tout satisfait »), accessibles via un site web, ont permis le recueil de données. Les résultats montraient un taux de satisfaction général (incluant les réponses « tout à fait satisfait » et « plutôt satisfait ») de 56%. Les études d'Ettori-Ajasse I. (26) et de Philippe L. (24) évaluaient également la satisfaction globale à l'aide d'un questionnaire à choix multiple mais avec des réponses binaires (« oui » ou « non ») et montraient des taux de satisfaction plus élevés (respectivement 90,6% et 79 à 81%).

Efficacité concernant les compétences de médecine générale :

Dans l'étude d'Augier C. (19), 62% des personnes interrogées estimaient que les GEP étaient une méthode de travail efficace pour leur apprentissage (19). Ce résultat n'a cependant pas été approfondi en prenant en compte les compétences de médecine générale (5). C'est également le cas dans l'étude de Carrier et al. (21) qui retrouvait une évaluation favorable à 73% concernant l'acquisition des compétences sans plus de précision. Pour Vidal E. (23), 69% des personnes interrogées estimaient que les GEP leur avaient permis de mieux appréhender les compétences attendues d'un médecin généraliste et 59% estimaient que les GEP permettaient d'améliorer leur compétence « Approche centrée patient » sans être complètement efficace sur la

communication avec le patient (47% d'évaluations positives). Dans cette même étude l'efficacité sur la compétence de prise en charge globale du patient (sous l'item coordination de la prise en charge du patient) ne semblait pas non plus acquise (46% d'évaluations positives).

Efficacité concernant la qualité des RSCA :

Aucune étude observationnelle incluse n'a permis de retrouver des données concernant l'efficacité des GEP dans l'amélioration de la qualité des RSCA.

Efficacité concernant les résultats facultaires :

Aucune étude observationnelle incluse n'a permis de retrouver des données concernant l'efficacité des GEP dans l'amélioration des résultats facultaires.

Autres données :

Comme évoqué dans les résultats des études qualitatives, les GEP sembleraient améliorer la réflexivité des internes y participant :

- selon l'étude d'Augier C. (19), les GEP permettraient la remise en question des connaissances (selon 74% des internes interrogés) et des habitudes de pratique (66%),
- selon l'étude de Vidal E. (23), les GEP permettraient une remise en cause des pratiques vues en stage (selon 75% des internes interrogés) ainsi que des pratiques propres à l'interne (67%) et de s'interroger de façon plus systématique sur la prise en charge proposée au patient (60%),
- selon l'étude de Philippe L. (24), les GEP permettraient une meilleure remise en question des connaissances (selon 78 à 80% des internes interrogés selon l'année étudiée).

Les résultats des études observationnelles semblaient aller dans le même sens que les études qualitatives concernant l'amélioration de la qualité des soins ou de la pratique future. En effet, pour Augier C. (19), 84% des répondants estimaient que les GEP permettaient de baser leur prise en charge sur des données validées, c'était 70% pour Vidal E. (23). Dans l'étude de Lucet A. (25), les GEP étaient une aide à la pratique du médecin généraliste pour 54% des personnes interrogée.

Enfin, l'efficacité des GEP sur la compétence de recherche bibliographique était aussi retrouvée dans les différentes études observationnelles incluses : 56% d'évaluations

favorables pour Augier C. (19), 72% pour Vidal E. (23). L'étude de Philippe L. (24) ne retrouvait que 46% d'évaluations positives concernant l'efficacité des GEP sur la compétence de recherche bibliographique mais avec 63 à 73% réponses en faveur de la mise en place d'une formation à la recherche documentaire. Au contraire les études de Philippe L. (24) et de Favier-Arnaudier et al. (9) évoquaient l'absence d'efficacité concernant la recherche bibliographique.

IV - Discussion

IV - 1 Principaux résultats

Cette revue de la littérature n'a pas permis de répondre formellement à la question de l'efficacité des GEP dans la formation des étudiants de troisième cycle de médecine générale.

A ce jour, peu d'études ont évalué l'efficacité des GEP dans la formation initiale des internes de médecine générale, malgré un engouement évident dans les publications les plus récentes concernant le sujet. La dernière étude en date publiée sur le sujet, celle de Renoux et al. (13) publiée en 2017, illustre bien l'intérêt des départements de médecine générale français pour le sujet. Cet intérêt est cependant très récent concernant la formation des internes, la plus ancienne des études incluses dans cette revue de la littérature datant de 2007 (19). Cela explique peut-être le taux faible d'études incluses dans notre revue de la littérature.

La majorité de ces études étaient des thèses de médecine générale, aux méthodes qualitatives ou observationnelles. Leurs résultats sont en faveur de l'efficacité des GEP : les GEP semblent appréciés par les internes de médecine générale interrogés. Ces mêmes internes estiment que ce mode de formation est performant et adapté pour répondre à leurs attentes et leurs besoins. L'efficacité des GEP peut donc être considérée comme satisfaisante par les internes de médecine générale (niveau 1 de Kirkpatrick). Cependant ces études qualitatives et observationnelles ont un niveau de preuve faible et un biais de déclaration important.

Dès que l'on évalue l'efficacité des GEP selon l'acquisition de connaissances ou des compétences propres à la médecine générale (5,28) (niveau 2 de Kirkpatrick), les résultats sont plus contradictoires : deux études de même niveau de preuve peuvent donner des résultats contradictoires concernant l'acquisition d'une même compétence comme par exemple dans les études de Vidal E. (23) et Philippe L. (24) concernant une partie de la compétence professionnalisme : la capacité de recherche documentaire. Cette discordance de résultats pourrait s'expliquer par la grande hétérogénéité des modalités de GEP d'une faculté à l'autre. Les méthodes étant

différentes, il se peut que les résultats diffèrent aussi : la méthode A d'une faculté permet en effet une meilleure acquisition de la compétence « Recherche documentaire » (intégrable à la compétence générique du CNGE « Professionnalisme »), alors que la méthode B d'une autre faculté donne des résultats opposés. Il s'agit pourtant du même type d'enseignement à base de GEP. Evaluer l'efficacité de cette technique d'enseignement devient alors peu intéressant à une échelle locale (résultats non extrapolables à une autre faculté) et difficile à synthétiser à une échelle nationale. Un exemple d'évaluation des GEP est cependant disponible : Compère et al. (29) ont démontrés dans une étude comparative randomisée que les GEP étaient efficaces concernant l'amélioration des scores aux Test de concordance de script (TCS). Le groupe GEP a été comparé à un groupe témoin bénéficiant de l'enseignement classique délivré aux internes d'anesthésie réanimation. Les enseignements ont été dispensés dans les deux groupes sur une durée d'un semestre. A la fin du semestre les internes ont été évalués à l'aide de TCS. Les résultats sont significativement plus élevés dans le groupe GEP. Ces résultats significatifs sont confortés par l'étude d'Abily et al. (30) qui retrouve des résultats similaires en comparant également un groupe GEP et un groupe témoin selon les mêmes modalités. Ces deux études ont été exclues de notre revue de la littérature car elles ne concernaient pas des internes de médecine générale mais des internes de spécialité (anesthésie-réanimation). On peut néanmoins retenir que des études avec un haut niveau de preuve sont bien réalisables et leurs résultats sont plutôt en faveur de l'efficacité des GEP en ce qui concerne l'amélioration du raisonnement clinique (évalué par les TCS).

Enfin, pour ce qui est des études évaluant l'efficacité des GEP sur la modification des pratiques (niveau 3 de Kirkpatrick), elles ont un meilleur niveau de preuve (études comparatives) mais une seule étude a été incluses et ses résultats ne concluent pas à l'efficacité des GEP dans la réduction du taux de burn-out chez les internes de médecine générale.

Les études disponibles à ce jour et évaluant efficacité des GEP dans la formation des internes de médecine générale ne sont pas satisfaisantes. Soit elles sont en faveur de l'efficacité des GEP mais sont de faible niveau de preuve et se contredisent, soit elles sont de niveau de preuve élevé mais ne permettent pas de conclure à une efficacité significative.

Notre revue de littérature démontre que seule une étude comparative randomisée permettrait de statuer sur l'efficacité des GEP dans la formation des internes de médecine générale. Cependant, réaliser ce type d'étude actuellement semble difficile : cela nécessiterait une harmonisation des modalités de GEP dans l'ensemble des facultés de médecine de France. Enfin un problème éthique se poserait rapidement : peut-on mettre en place un groupe témoin recevant un enseignement que nous considérons déjà moins performant, quand il s'agit de former de futurs médecins ?

IV - 2 Forces et faiblesses de l'étude

A notre connaissance, aucune revue de la littérature sur l'efficacité des GEP dans la formation des internes de médecine générale n'a été retrouvée à ce jour.

Pour les recherches bibliographiques, nous nous sommes heurtés à une difficulté prévisible. Les GEP avaient des appellations diverses et variées en France : Groupe d'entraînement à l'analyse de pratiques professionnelles (GEASP), Groupe d'échange et d'analyse des pratiques entre internes (GEAPI), Groupe d'échange et d'analyse des pratiques (GEAP), Groupe d'analyse de situations professionnelles (GASP), etc. Les recherches ont donc été effectuées sur les banques de données internationales et archives de revues françaises à l'aide de mots clés MESH (Medical Subject Heading) et de mots clés très génériques, permettant de recouvrir l'ensemble des termes utilisés pour définir les GEP. Les résultats initiaux étaient donc importants, peu spécifiques mais permettaient de limiter les biais de sélection des études et améliorer l'exhaustivité.

Peu d'études étrangères ont été incluses dans cette revue de la littérature (seulement 2), les modalités de GEP à l'étranger pouvant différer des modalités des GEP français. De nombreuses études traitant de l'efficacité des Peer-assisted Learning (PAL) ont ainsi été exclues sur le simple fait qu'elles traitaient des PAL dans leur globalité (jeu de rôle, tutorat, évaluation par les pairs et groupes de discussions entre pair) et non seulement des GEP. Cela ne permettait pas d'isoler la part d'efficacité pouvant être attribuée aux GEP seuls.

La majorité des études analysées dans cette revue de la littérature étaient des études de type qualitatives ou observationnelles, avec un niveau de preuve faible. Ces études provenaient essentiellement de thèses d'exercice d'internes en médecine générale

(59%), plus rarement d'articles publiés dans une revue de pédagogie médicale (22%). De plus, aucune de ces études n'avait comme objectif principal de rechercher l'efficacité des GEP en termes d'acquisition des compétences de médecine générale, d'amélioration des résultats scolaires ou d'amélioration de la qualité des traces et/ou des RSCA. Les données rapportées dans notre revue de la littérature sont donc des approximations de ces résultats, et plus souvent d'études cherchant surtout à évaluer la satisfaction des internes.

L'analyse des caractéristiques des articles a été effectuée en parallèle par les deux premiers auteurs, puis comparée. En cas de divergence, ceux-ci ont été soumis aux directeurs de thèses respectifs des deux auteurs pour débattre, puis validés à l'unanimité. Cette procédure a permis de limiter les biais de classement.

La conduite de cette revue de la littérature suit en grande partie les recommandations PRISMA (7). Cependant aucune étude n'a été exclue du fait de sa mauvaise qualité méthodologique, la revue ayant pour objectif principal de faire un état des lieux de la littérature sur la question de l'efficacité des GEP.

Le faible taux d'études comparatives incluses dans notre revue ne permettait pas de réaliser une méta-analyse.

IV - 3 Perspectives dans la recherche

Il serait intéressant de déterminer dans un premier temps les critères les plus pertinents afin d'évaluer l'efficacité des GEP dans la formation des internes de médecine générale. En effet, les critères d'évaluation sont mal définis. Dans de nombreuses facultés de médecine françaises, l'évaluation au cours du troisième cycle de médecine générale porte essentiellement sur l'évaluation des traces et des RSCA, inclus dans le portfolio de l'interne. Notre recherche montre que trop peu d'études utilisent la qualité des RSCA comme critère d'efficacité des GEP. De plus, rares sont les études évaluant la formation des internes de médecine générale en se référant à l'acquisition des six compétences du médecin généraliste, sur lesquelles repose cependant leur formation. Cela est probablement dû à la difficulté de mesurer la progression de l'étudiant dans cette acquisition. Des outils ont été mis en place par le CNGE pour décrire les différents niveaux (5,28), il pourrait être intéressant d'envisager de mesurer la progression des internes à partir de ces outils. Une autre piste à explorer

serait l'évaluation de l'efficacité des GEP sur le même modèle d'évaluation que les études portant sur la formation médicale continue (31,32) ou encore en se basant sur des évaluation de type TCS comme dans les études de Compère et al. (29) et d'Abily et al. (30). Cela pourra faire l'objet d'un travail préliminaire. Une harmonisation des techniques d'enseignement au sein des départements de médecine générale français semble également nécessaire.

Une fois ces critères d'évaluation bien définis, il semble indispensable de mener une étude comparative de haut niveau de preuve afin de confirmer la place des GEP dans la formation des internes de médecine générale.

V - Conclusion

Cette revue de la littérature permet de mettre en évidence que les GEP, très utilisés dans les différents départements de médecine générale de France, n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité en formation initiale. Même si cet enseignement est très apprécié des internes en médecine générale, il n'existe actuellement que des études de faible niveau de preuve pour justifier la place des GEP dans la formation des internes en médecine générale. Une étude interventionnelle serait nécessaire.

Auparavant, un état des lieux des techniques de GEP des différents départements de médecine générale français est indispensable afin de pouvoir cibler les divergences et les convergences et pouvoir proposer une homogénéisation de la technique de GEP dans les différentes facultés françaises.

VI - Bibliographie

1. HAS. Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques (GAP). 2007. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf [Consulté le 21 septembre 2017]
2. Castelain E, Bouche P. Groupes d'échange de pratiques et optimisation de la prise en charge en médecine générale. *Rev Prat Médecine Générale* 2003;17:1370-4.
3. Niquille A, Ruggli M, Buchmann M, Jordan D, Bugnon O. The nine-year sustained cost-containment impact of swiss pilot physicians-pharmacists quality circles. *Ann Pharmacother* 2010;44:650-7.
4. Riou F, Piette C, Durand G, Chaperon J. Results of a 12-month quality-circle prescribing improvement programme for GPs. *Br J Gen Pr* 2007;57:574-6.
5. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences de médecine générale. *exercer* 2013;24:148-55.
6. Gilibert D, Gillet I. Revue des modèles en évaluation de formation: approches conceptuelles individuelles et sociales. *Prat Psychol* 2010;16:217-38.
7. Recommandations PRISMA. Disponible sur: <http://www.prisma-statement.org> [Consulté le 6 novembre 2017]
8. Ricard L. Enseignement théorique du D.E.S. de médecine générale à Amiens: ressenti des internes. Thèse de médecine : Université de Picardie; 2014.
9. Favier-Arnaudier C, Charles R, Vallée J. Étude qualitative de l'apport des groupes d'analyse de pratique des internes dédiés à l'erreur. *exercer* 2009;20:113-8.
10. Vincent N. Évaluation du ressenti des internes de TCEM 3 de la Faculté de Médecine de Poitiers par rapport aux GEAPI. Thèse de médecine : Université de Poitiers; 2014.
11. Eichinger G. La revue de morbi-mortalité dans la formation initiale des internes de médecine générale: à propos d'une expérimentation à la faculté de médecine de Lyon Est. Thèse de médecine : Université de Lyon; 2016.
12. Appé N, Lacaille-Urien J. Les groupes d'échanges de pratiques dans la formation médicale continue et la formation médicale initiale des médecins généralistes: enquête qualitative à partir de 2 Focus Groups. Thèse de médecine : Université de Nantes; 2014.

13. Renoux C, Pailloux A, Robert J, Potier A. Les groupes d'échange de pratique : un outil du paradigme d'apprentissage. *exercer* 2017;129:34-42.
14. Robert J, Renoux C, Le Goff D, Barbeau L, Potier A. Les groupes d'enseignement facultaire : un outil adapté à l'approche par compétences. *exercer* 2016;27:34-41.
15. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Almeida AS de, Lefranc-Morin C, Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. *Pédagogie Médicale* 2012;13:27-37.
16. Duronea C. Ressenti des internes de Médecine Générale de la faculté de Poitiers à propos des GEAPI: enquête auprès de vingt-trois internes de TCEM 2. Thèse de médecine : Université de Poitiers; 2014.
17. Sandre V. Ressentis et représentations des internes de médecine générale de l'UFR des sciences de la santé de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines sur les Entretiens Collectifs Monitorés en 2016. Thèse de médecine : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2016.
18. Chou CL, Teherani A. A Foundation for Vital Academic and Social Support in Clerkships: Learning Through Peer Continuity. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 2017;92:951-5.
19. Augier C. Groupe d'entraînement à l'analyse de situations professionnelles. Thèse de médecine : Université de Nice; 2007.
20. Dahan B. Evaluation de l'adéquation des enseignements proposés dans le DES de médecine générale à Paris VI avec les attentes des étudiants. Thèse de médecine : Université Pierre et Marie Curie (Paris VI); 2009.
21. Carrier H, Janczewski A, Mazet J. Evaluation des enseignements du DES de médecine générale par les étudiants. *exercer* 2016;27:S24-5.
22. Vignoboul C. Évaluation des groupes pédagogiques de proximité en médecine générale à Toulouse. Thèse de médecine : Université de Toulouse; 2016.
23. Vidal E. Groupes d'entraînement à l'analyse de situations professionnelles: le bilan 2010 des internes de médecine générale de Clermont-Ferrand. Thèse de médecine : Université de Clermont-Ferrand; 2011.
24. Philippe L. Les Groupes d'Echange de Pratiques Tuteurés: évaluation et perspectives d'un enseignement en 3ème cycle de Médecine Générale : expérience de la faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes : années scolaires 2008-2009;2009-

2010. Thèse de médecine : Université de Montpellier; 2011.
25. Lucet A. Mesure de satisfaction des internes de la promotion Jenner (2011) quant aux nouveaux enseignements théoriques du DES de médecine générale. Thèse de médecine : Université de Lille; 2013.
26. Etori-Ajasse I. Evaluation du tutorat en groupe au Département Universitaire de Médecine Générale de Tours: bilan en fin de Diplôme d'Etudes Spécialisées. Thèse de médecine : Université de Tours; 2014.
27. Ripp JA, Fallar R, Korenstein D. A Randomized Controlled Trial to Decrease Job Burnout in First-Year Internal Medicine Residents Using a Facilitated Discussion Group Intervention. *J Grad Med Educ* 2016;8(2):256-9.
28. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les niveaux de compétences. *exercer* 2013;24:156-64.
29. Compère V, Moriceau J, Gouin A, Guitard P-G, Damm C, Provost D, et al. Residents in tutored practice exchange groups have better medical reasoning as measured by the script concordance test: A pilot study. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2015;34:17-21.
30. Abily J, Compère V, Moriceau J, Gouin A, Veber B, Dupont H, et al. Évaluation du raisonnement clinique des DESAR bénéficiant de groupes d'échange de pratiques : une étude contrôlée non randomisée. *Ann Fr Anesth Réanimation* 2014;33, Supplement 2:A196.
31. Mansouri M, Lockyer J. A meta-analysis of continuing medical education effectiveness. *J Contin Educ Health Prof* 2007;27:6-15.
32. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995;274:700-5.

VII - Résumé (français) :

Contexte : En France, beaucoup de facultés ont introduit les Groupes d'Echange de Pratiques (GEP) dans la formation des internes de médecine générale, dans le cadre de l'adoption du paradigme d'apprentissage. L'objectif principal de cette revue de la littérature était de décrire et d'analyser les études évaluant l'efficacité des GEP chez les internes de médecine. L'objectif secondaire était d'en analyser l'efficacité en termes de résultats facultaires, d'acquisition des compétences de médecine générale et d'amélioration de la qualité des traces et des Récits de Situation Complexe et Authentique (RSCA).

Méthodes : Revue systématique de littérature effectuée dans les bases de données suivantes : Medline, SUDOC, la Bibliothèque De Santé Publique, Lissa, Psycinfo, Opengrey, ainsi que dans les archives des revues suivantes : Pédagogie Médicale, Exercer et La Revue du Praticien jusqu'en avril 2017. Pour Medline, deux équations de recherche ont été utilisées. Pour chaque étude, la validité interne selon les références du Centre Cochrane Français ainsi que le niveau d'évaluation de la formation selon le modèle Kirkpatrick (1959,2007a) ont été recherchés. Pour les études quantitatives, le résultat sur le critère de jugement principal ainsi que la valeur de p ont été relevés. L'analyse a été réalisée indépendamment par deux évaluateurs.

Résultats : Sur les 2123 études identifiées, 20 ont été incluses. Trois étaient comparatives dont 2 étaient randomisées. On recensait également 17 études qualitatives ou observationnelles. L'étude comparative ayant le plus haut niveau de preuve a conclu à une absence d'efficacité des GEP sur l'amélioration des résultats facultaires. Les études qualitatives et observationnelles suggéraient une progression des étudiants dans plusieurs compétences du médecin généraliste.

Conclusion : L'efficacité des GEP d'internes est mal évaluée. Il existe une discordance entre les études qualitatives et les études comparatives. Des études interventionnelles de bon niveau de preuve sont nécessaires.

Mots clés : Internat et résidence / médecine générale / groupe de pairs / évaluation des pratiques médicales par les pairs / revue de la littérature

VIII - Abstract (anglais) :

Background : In France, following the adoption of the learning paradigm, many faculties introduced Practice Exchange Groups (GEP, Groupe d'échange de pratique) as part of the training of future general practitioners. The main objective of this literature review was to describe and analyze studies evaluating the effectiveness of PEGs in this context. The secondary objective was to analyze its effectiveness in terms of academic achievement, acquisition of general medical skills and improvement of the quality of the students' medical portfolios, notably of the writing up of Complex and Authentic Patient Histories.

Methods : Systematic review of literature in the following databases: Medline, SUDOC, Public Health Library, Lissa, Psycinfo, Opengrey, as well as in the archives of the following journals: Pédagogie Médicale, Exercer and La Revue du Praticien until April 2017. For Medline, two research equations were used. For each study, the internal validation according to the guidelines of the French Cochrane Center and the level of learning according to the Kirkpatrick scale were evaluated. For quantitative studies, the numeric result for the main criteria and p-value were recorded. The analysis was carried out independently by two evaluators.

Results : Of the 2123 studies identified, 20 were included. 3 were comparative, 2 of which were randomized. There were also 17 qualitative or observational studies. The comparative study with the highest level of evidence concluded that GEPs were not effective in improving educational outcomes. Qualitative and observational studies suggested that students acquired skills specific to general practice.

Conclusion : GEP have not proven their effectiveness in the training of future general practitioners. A high-level interventional study seems necessary.

Key Words : internship and residency / General practice / Peer group / Peer review, health care / Review

IX - Annexes

Annexe I : Equations de recherche

Medline :

[\(\(\(\("peer group"\[MH:noexp\] OR \("peer group"\[TW\] OR "groups, peer"\[TW\] OR "peer groups"\[TW\] OR "group, peer"\[TW\]\)\) OR "peer group"\) OR \("group* practice"\[Title/Abstract\]\) OR \(\("group processes"\[MAJR:noexp\] OR "group processes"\[TI\] OR "group meetings"\[TI\] OR "process, group"\[TI\] OR "group meeting"\[TI\] OR "meetings, group"\[TI\] OR "thinkings, group"\[TI\] OR "thinking, group"\[TI\] OR "group thinkings"\[TI\] OR "group thinking"\[TI\] OR "processes, group"\[TI\] OR "group process"\[TI\] OR "meeting, group"\[TI\]\)\) OR "group processes"\) OR \(\("sensitivity training groups"\[MAJR\] OR \("sensitivity training groups"\[TI\] OR "groups, sensitivity training"\[TI\] OR "t groups"\[TI\] OR "group, encounter"\[TI\] OR "groups, encounter"\[TI\] OR "sensitivity training group"\[TI\] OR "training group, sensitivity"\[TI\] OR "encounter groups"\[TI\] OR "group, sensitivity training"\[TI\] OR "t-groups"\[TI\] OR "training groups, sensitivity"\[TI\] OR "encounter group"\[TI\] OR "t-group"\[TI\]\)\) OR "sensitivity training groups"\)\) AND \(\(\(\("education, medical, graduate"\[MAJR\] OR \("education, medical, graduate"\[TI\] OR "graduate medical education"\[TI\] OR "medical education, graduate"\[TI\] OR "education, graduate medical"\[TI\]\)\) OR "education, medical, graduate"\) OR \(\("internship and residency"\[MAJR:noexp\] OR \("internship and residency"\[TI\] OR "medical residency"\[TI\] OR "internship"\[TI\] OR "staffs, house"\[TI\] OR "dental internships"\[TI\] OR "dental residency"\[TI\] OR "residencies, medical"\[TI\] OR "residencies"\[TI\] OR "staff, house"\[TI\] OR "house staff"\[TI\] OR "internships"\[TI\] OR "dental internship"\[TI\] OR "dental residencies"\[TI\] OR "internship, dental"\[TI\] OR "residencies, dental"\[TI\] OR "residency"\[TI\] OR "residency, dental"\[TI\] OR "medical residencies"\[TI\] OR "house staffs"\[TI\] OR "internships, dental"\[TI\] OR "residency and internship"\[TI\] OR "residency, medical"\[TI\]\)\) OR "internship and residency"\)\)](#)

SUDOC :

[Médecine générale & \(résidents \(médecine\) ou étudiant en médecine ou internes \(médecine\)\)](#)

BDSP :

groupe* AND (échange pratique OR pédagogie OR enseignement) AND (internat OR interne*)

Lissa :

((Groupe échange pratique.tl) OU (Groupe échange pratique.mc) OU (groupe de pairs.tl) OU (groupe de pairs.mc) OU (groupe analyse pratiques.tl) OU (groupe analyse pratiques.mc)) ET ((interne.tl) OU (interne.mc) OU (médecine.tl) OU (médecine.mc) OU (résident.tl) OU (résident.mc))

Psycinfo :

((("peer group"[MH:noexp] OR ("peer group"[TW] OR "groups, peer"[TW] OR "peer groups"[TW] OR "group, peer"[TW])) OR "peer group") OR ("group* practice"[Title/Abstract]) OR (("group processes"[MAJR:noexp] OR ("group processes"[TI] OR "group meetings"[TI] OR "process, group"[TI] OR "group meeting"[TI] OR "meetings, group"[TI] OR "thinkings, group"[TI] OR "thinking, group"[TI] OR "group thinkings"[TI] OR "group thinking"[TI] OR "processes, group"[TI] OR "group process"[TI] OR "meeting, group"[TI])) OR "group processes") OR (("sensitivity training groups"[MAJR] OR ("sensitivity training groups"[TI] OR "groups, sensitivity training"[TI] OR "t groups"[TI] OR "group, encounter"[TI] OR "groups, encounter"[TI] OR "sensitivity training group"[TI] OR "training group, sensitivity"[TI] OR "encounter groups"[TI] OR "group, sensitivity training"[TI] OR "t-groups"[TI] OR "training groups, sensitivity"[TI] OR "encounter group"[TI] OR "t-group"[TI])) OR "sensitivity training groups")) AND (((("education, medical, graduate"[MAJR] OR ("education, medical, graduate"[TI] OR "graduate medical education"[TI] OR "medical education, graduate"[TI] OR "education, graduate medical"[TI])) OR "education, medical, graduate") OR (("internship and residency"[MAJR:noexp] OR ("internship and residency"[TI] OR "medical residency"[TI] OR "internship"[TI] OR "staffs, house"[TI] OR "dental internships"[TI] OR "dental residency"[TI] OR "residencies, medical"[TI] OR "residencies"[TI] OR "staff, house"[TI] OR "house staff"[TI] OR "internships"[TI] OR "dental internship"[TI] OR "dental residencies"[TI] OR "internship, dental"[TI] OR "residencies, dental"[TI] OR "residency"[TI] OR "residency, dental"[TI] OR "medical residencies"[TI] OR "house staffs"[TI] OR "internships, dental"[TI] OR "residency and internship"[TI] OR "residency, medical"[TI])) OR "internship and residency"))

OpenGrey :

[groupe* AND enseignement AND \(internat OR interne*\)](#)

Pédagogie Médicale :

[Groupe interne](#)

Exercer :

[Groupe interne](#)

La revue du Praticien :

[\(groupe échange pratique OU groupe pair OU groupe analyse de pratique\) ET interne](#)

Annexe II : Validité interne des études qualitatives et observationnelles

Grille d'évaluation élaborée d'après les données du groupe Cochrane

Résultats de 0 à 8.

Vérification de la validité interne de chaque document inclus grâce à la grille ci-dessous par deux opérateurs distincts. En cas de non concordance pour un article, évaluation de l'article par un expert.

La question clinique est-elle clairement formulée ? /2	Clairement identifiable et cohérente 2/2
	Difficilement identifiable ou cohérente 1/2
	Non identifiable et non cohérent 0/2
Le contexte et les patients sont-ils sélectionnés de manière appropriée pour répondre à la question ? Comment ont-ils été sélectionnés ? /2	Contexte et sélection patients décrits et adaptés 2/2
	Contexte et/ou sélection patients non décrit mais semble adaptés 1/2
	Non adaptés 0/2
Les méthodes de recueil des données ont-ils été décrits de façon suffisamment détaillée ? Quelles sont-elles ? /2	Méthode identifiable et bien décrite 2/2
	Décrite mais difficilement identifiable 1/2
	Non décrite 0/2
Les méthodes d'analyse des données sont-elles appropriées ? Quelles sont-elles ? /2	Décrites et appropriées 2/2
	Non décrites mais semblent appropriés 1/2
	Non appropriées 0/2
Total	/8

Annexe III : Validité interne des études comparatives

Grille d'évaluation élaborée d'après les données du Groupe Cochrane France.

Résultats de 0 à 5

Vérification de la validité interne de chaque document inclus grâce à la grille ci-dessous par deux opérateurs distincts. En cas de non concordance pour un article, évaluation de l'article par un expert.

Les sujets ont-ils été randomisés ? /1	OUI 1/1
	NON 0/1
Les groupes étaient-ils comparables au début et à la fin de l'étude, en dehors du traitement évalué ? /1	OUI 1/1
	NON 0/1
Est-ce que l'essai a été effectué en double aveugle ? /1	OUI 1/1
	NON 0/1
Tous les patients inclus dans l'essai ont-ils été suivis jusqu'au terme ? /1	OUI 1/1
	NON 0/1
Les patients ont-ils été analysés dans le groupe où ils ont été randomisés initialement (analyse en intention de traiter) ? /1	OUI 1/1
	NON 0/1
Total	/8

Annexe IV : Le modèle de Kirkpatrick à quatre niveaux d'impact de la formation

Evaluation du niveau d'impact de la formation selon le modèle de Kirkpatrick (1959,2007a) pour chaque document inclus, par deux opérateurs distincts. En cas de non concordance des résultats, évaluation du document par un tiers.

Le modèle de Kirkpatrick, dont la première ébauche de référence date de 1959, est un outil incontournable pouvant s'appliquer à l'évaluation de formations quelles qu'elles soient.

D. Gilibert, I. Gillet/Pratiques psychologiques 16 (2010) 217–238

Niveau	Concept	Question traitée	Méthode et indicateurs
Niveau 1 Réaction	Satisfaction	Quelle perception les participants ont-ils de la formation ?	<p><i>Formulaires d'évaluation du programme, questionnaires et entretiens concernant la satisfaction quant à:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation pédagogique les supports - L'animation de la formation, <ul style="list-style-type: none"> - etc. <p><i>et plus rarement des avis sur:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La densité des contenus - la maîtrise des contenus - la transférabilité des savoirs, <ul style="list-style-type: none"> - etc.
Niveau 2 Apprentissage	Connaissances	Ont-ils acquis les connaissances et compétences souhaitées lors de la formation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Examens de connaissance - Exercices traduisant une connaissance. - Observation et entretiens, si possible avant et après la formation - Autoévaluation par le stagiaire ou entre pairs. - Observations par le formateur.

			- Mesures et entretiens par le gestionnaire de formation ou le commanditaire (nécessité de définir les connaissances visées)
Niveau 3 Comportement	Application de l'apprentissage dans les comportements	L'apprentissage des participants a-t-il changé leur comportement ?	Idem en se basant sur des savoir-faire Grille d'observation comportementale À effectuer après quelques mois
Niveau 4 Résultats	Application dans l'activité visée ou répercussions pour le commanditaire	Y a-t-il un changement dans les pratiques et ce changement amène-t-il les résultats escomptés ?	Indicateurs de productivité, de rentabilité, de turnover et de coûts humains (nécessité de définir les indicateurs visés)

Annexe V : Analyse de la validité interne des études qualitatives et observationnelles

Etude	Année	Question clinique /2	Population /2	Méthode recueil des données /2	Méthode analyse des données /2	Total /8
Chou et al (18)	2011	1	2	1	1	5
Ricard L.(8)	2014	2	2	2	2	8
Favier-Arnaudier et al (9)	2009	2	1	2	1	6
Dahan B. (20)	2009	2	1	2	0	5
Augier C. (19)	2007	2	2	2	2	8
Carrier et al (21)	2016	2	1	2	0	6
Vignoboul C. (22)	2016	2	2	1	1	6
Vincent N. (10)	2014	2	2	2	2	8
Ettori-Ajasse I. (26)	2014	2	2	1	2	7
Vidal E. (23)	2010	1	2	2	2	7
Eichinger G. (11)	2015	2	2	2	2	8
Appé N. (12)	2014	2	2	2	2	8

Philippe L. (24)	2011	2	1	1	1	5
Renoux et al (13)	2017	2	2	2	2	8
Robert et al (14)	2016	2	2	2	2	8
Lucet A. (25)	2012	2	2	2	2	8
Jami et al (15)	2012	2	1	2	1	6
Duronea C. (16)	2014	2	2	2	2	8
Sandre V. (17)	2016	2	2	2	2	8

Annexe VI : Analyse de la validité interne des études comparatives

Etude	Année	Randomisation /1	Groupes comparables /1	Double aveugle /1	Patents inclus suivis à terme /1	Analyse en intention de traiter /1	Total /5
Ripp et al (23)	2016	1	1	0	0	0	2
Chou et al (4)	2011	1	0	0	1	1	3
Ettori-Ajass e l. (12)	2014	0	0	0	1	0	1

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Résumé (français) :

Contexte : En France, beaucoup de facultés ont introduit les Groupes d'Echange de Pratiques (GEP) dans la formation des internes de médecine générale, dans le cadre de l'adoption du paradigme d'apprentissage. L'objectif principal de cette revue de la littérature était de décrire et d'analyser les études évaluant l'efficacité des GEP chez les internes de médecine. L'objectif secondaire était d'en analyser l'efficacité en termes de résultats facultaires, d'acquisition des compétences de médecine générale et d'amélioration de la qualité des traces et des Récits de Situation Complexe et Authentique (RSCA).

Méthodes : Revue systématique de littérature effectuée dans les bases de données suivantes : Medline, SUDOC, la Bibliothèque De Santé Publique, Lissa, Psycinfo, Opengrey, ainsi que dans les archives des revues suivantes : Pédagogie Médicale, Exercer et La Revue du Praticien jusqu'en avril 2017. Pour Medline, deux équations de recherche ont été utilisées. Pour chaque étude, la validé interne selon les références du Centre Cochrane Français ainsi que le niveau d'évaluation de la formation selon le modèle Kirkpatrick (1959,2007a) ont été recherchés. Pour les études quantitatives, le résultat sur le critère de jugement principal ainsi que la valeur de p ont été relevés. L'analyse a été réalisée indépendamment par deux évaluateurs.

Résultats : Sur les 2123 études identifiées, 20 ont été incluses. Trois étaient comparatives dont 2 étaient randomisées. On recensait également 17 études qualitatives ou observationnelles. L'étude comparative ayant le plus haut niveau de preuve a conclu à une absence d'efficacité des GEP sur l'amélioration des résultats facultaires. Les études qualitatives et observationnelles suggéraient une progression des étudiants dans plusieurs compétences du médecin généraliste.

Conclusion : L'efficacité des GEP d'internes est mal évaluée. Il existe une discordance entre les études qualitatives et les études comparatives. Des études interventionnelles de bon niveau de preuve sont nécessaires.

Mots clés : Internat et résidence / médecine générale / groupe de pairs / évaluation des pratiques médicales par les pairs / revue de la littérature