



## Constituer un GLAP

# Groupe Local d'Amélioration des Pratiques

*Ce document expose les conditions permettant à un GLAP de fonctionner de façon pérenne en établissant un échange confiant et productif visant à :*

- l'amélioration des pratiques
- l'appropriation de recommandations de bonne pratique

*Ces conditions portent sur*

- l'objectif
- la forme du groupe et de ses réunions
- ses méthodes de travail
- son mode de validation par la SFTG

## Préambule

Depuis novembre 2006 la SFTG est agréée par la Haute Autorité de Santé pour mettre en œuvre des programmes permettant aux médecins généralistes de satisfaire à l'obligation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Les GLAPs en constituent un programme qui s'intégrera naturellement dans le Développement Professionnel Continu (DPC) défini dans la loi HPST de juillet 2009.

Un GLAP constitue un mode organisationnel au sein duquel sont mises en œuvre des analyses et des actions d'amélioration des pratiques selon des méthodes validées par la Haute Autorité de Santé.

La conception et la mise en œuvre des programmes de DPC appliquent les principes de la Charte de la SFTG, tels que l'indépendance professionnelle et la transparence des financements dans le but d'apporter la meilleure qualité des soins à tous les patients.

## Objectif du groupe

C'est une démarche volontaire dont l'objectif est l'amélioration continue de la qualité des pratiques et de la sécurité des soins.

Les médecins s'engagent à une analyse réflexive de leur pratique et à la mise en œuvre au sein d'un groupe de médecins d'outils et de méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles.

Cette analyse suppose l'observation des pratiques en regard des recommandations et de celles des autres participants.

Les médecins s'engagent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'actions d'amélioration des pratiques.

## Forme

- ✓ 6 à 10 médecins généralistes ;
- ✓ 10 réunions annuelles : présence de chaque médecin à au moins 7 réunions sur 10 ;
- ✓ 1 animateur et 1 secrétaire de séance tournants ;
- ✓ 1 compte-rendu par séance (fait par le secrétaire de séance) ;
- ✓ 1 responsable du groupe qui est l'interlocuteur de la SFTG nationale ;
- ✓ Chaque participant est adhérent SFTG, soit via un groupe local de FMC soit individuellement.

# Méthodes de travail

Un GLAP est un **mode organisationnel**, défini comme un **groupe de médecins** se réunissant de façon régulière, au sein duquel sont mises en œuvre des **méthodes d'amélioration des pratiques** telles que :

- analyse de cas,
- audit clinique,
- analyse des Evènements Indésirables ou revue de morbi-mortalité,
- revue de pertinence de soins

Cette liste n'est pas limitative.

Il est intéressant de combiner des approches quantitatives et qualitatives.

## 1. L'analyse de cas

Il s'agit d'une méthode qualitative analysant une consultation issue de la pratique des médecins

Chaque médecin vient à la réunion avec un cas clinique issu de sa pratique.

Le choix du cas peut se faire de 3 façons :

- Choix aléatoire : « la 5<sup>ème</sup> consultation du mardi » par exemple. L'avantage de cette méthode est de prendre en compte la diversité de la médecine générale.
- Sélection par chacun d'une consultation qui lui a posé un problème et dont il souhaite faire l'analyse en groupe. L'avantage est alors de fournir des éléments de réponse et de réflexion immédiatement utiles au praticien.
- Choix préalable par le groupe d'un thème (par exemple la migraine) : un médecin prépare pour la réunion une synthèse des recommandations sur ce thème et chaque médecin apporte un cas clinique issu de ses consultations sur ce thème. L'avantage est de travailler au plus près des recommandations.

Chaque médecin a préparé par écrit la présentation de son cas clinique sous l'angle de l'analyse de la décision et d'une approche EBM ainsi que des questions émergeant dans la conduite de sa consultation : le médecin dit quelles questions il s'est posées et interroge ses pairs. Un plan type de présentation de cas est proposé par la SFTG.

Le groupe travaille à répondre à la question posée en s'appuyant sur l'expérience et les connaissances des participants et en recherchant les recommandations ou données validées sur ce thème.

Ce travail d'« aller-retour » entre les cas, l'expérience des participants et d'analyse des recommandations peut se dérouler sur une ou plusieurs séances. Entre les séances, des recherches bibliographiques peuvent être entreprises.

Le compte-rendu permet de garder les traces du travail réalisé par le groupe et de faire le lien entre les séances. Un plan type de compte-rendu de ce type de séance est proposé par la SFTG.

Il comporte les fiches de cas apportées par les médecins, les principaux éléments de la discussion de chaque cas, les éléments de réponses apportés par le groupe et les recherches d'information à organiser (qui cherche quoi, libellé précis de la question).

Il comporte également les résultats des recherches effectuées issues de la précédente séance.

1

*La formulation par écrit facilite beaucoup l'analyse ; elle devrait préciser :*

- *Le motif de consultation,*
- *L'hypothèse diagnostique,*
- *Les décisions prises à l'issue de la consultation,*
- *Les questions posées par cette consultation.*

## 2. L'audit de pratique clinique

Il s'agit d'une méthode quantitative.

Le groupe peut organiser un audit de pratique clinique au cours d'une année de fonctionnement.

L'audit est mené par le groupe lui-même. S'il le souhaite, une aide méthodologique peut être apportée par la SFTG nationale, à chaque étape du processus.

Le thème est choisi en fonction des centres d'intérêt du groupe et du bénéfice attendu en termes d'amélioration de la pratique. Le référentiel, auquel la pratique va être comparée, est élaboré par le groupe à partir des recommandations disponibles sur le thème.

Le nombre de patients à inclure varie en fonction du thème et des objectifs poursuivis.

Les données sont recueillies par chaque médecin. Elles sont anonymes, tant pour l'identité du patient que pour celle du médecin.

L'analyse est faite par un ou plusieurs membres du groupe, si besoin avec l'aide de la SFTG.

Les résultats sont restitués au cours d'une réunion du GLAP. Les participants interprètent collectivement les résultats, en particulier les écarts au référentiel, et cherchent des pistes d'amélioration.

À distance, un « deuxième tour » d'audit est fait pour mettre en évidence l'amélioration des pratiques.

Chaque groupe peut consacrer 2 à 3 des 10 séances annuelles à ce travail d'audit qui fera l'objet d'un compte-rendu propre.

## 3. Analyse des événements indésirables ou Revue de Mortalité-Morbidité

Une revue de mortalité et de morbidité est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

Le recueil et *l'analyse collective d'événements indésirables* permet, par une *approche systémique*, de :

- décrire les pratiques et les processus de soins réalisés,
- identifier, parmi ces pratiques, celles jugées non optimales, ainsi que les problèmes rencontrés lors de la prise en charge,
- les analyser afin de rechercher les causes et les facteurs contribuant aux événements indésirables, identifier également les actions et les éléments ayant permis d'éviter des dommages chez le patient,
- proposer des actions visant à diminuer la probabilité d'apparition des causes à l'origine du risque (actions préventives) ou visant à limiter leurs effets délétères et leur gravité (actions protectrices),
- suivre et évaluer les actions entreprises.

Une RMM peut être mise en œuvre dans un cadre pluri-disciplinaire ou pluri-professionnel associant d'autres spécialités médicales ou d'autres professionnels paramédicaux.

Dans ce cas le Glap s'ouvrira pour quelques réunions à ces professionnels de santé pour favoriser l'approche systémique.

Le groupe peut rester mono disciplinaire, centré sur la pratique des médecins généralistes, on parlera plutôt d'analyse d'événements indésirables ou événements critiques. Les médecins auront cependant avantage à contacter les autres professionnels impliqués à un moment ou un autre de la démarche pour optimiser la recherche d'action d'amélioration des soins.

## 4. Intégration d'un programme DPC dans un GLAP

En 2010 et 2011 la SFTG a élaboré des programmes de DPC agréés par l'OGC / DPC. Ces programmes prévoient une indemnisation des médecins participants et des intervenants. Certains de ces programmes peuvent être **mis en œuvre au sein d'un GLAP**.

La liste et les modalités d'inscription peuvent être demandée par mail à **dpc@sftg.fr**, il est également possible de les consulter et de s'inscrire en ligne sur **http://www.sftg.eu** .

### Mise en œuvre et validation

Les documents produits par chaque GLAP sont adressés à la SFTG pour que celle-ci puisse donner les validations requises par la réglementation pour le groupe et chacun de ses participants.

Ces documents comprennent :

- les comptes-rendus des séances d'étude de cas
- les rapports sur le travail d'audit réalisés,
- le bilan annuel d'activité d'une RMM

ainsi que les feuilles d'émargement des séances.

La SFTG valide chaque année :

- la qualité du travail du groupe
- la présence des médecins.

Une « Journée des GLAPs » rassemble des représentants des groupes une fois par an. Elle permet la mise en commun des expériences, et peut conduire à une évolution des méthodes de travail des groupes.

### L'essentiel sur les Groupes Locaux d'Amélioration des Pratiques (GLAP)

- ✓ **6 à 10 médecins généralistes**
- ✓ **10 réunions annuelles : présence de chaque médecin à 7 réunions sur 10**
- ✓ **Animateur et secrétaire de séance tournants**
- ✓ **Travailler à partir des données de la pratique réelle de chacun des médecins.**
- ✓ **Analyser sa pratique selon différentes méthodes associant des méthodes qualitatives et quantitatives validés par la HAS**
- ✓ **1 compte-rendu par séance dont un exemplaire sera adressé à la SFTG**
- ✓ **Participation d'au moins un représentant du groupe à une journée annuelle de réflexion/bilan des GLAPs**
- ✓ **Adhésion à la SFTG des participants**

**Demande de participation au programme SFTG**  
**« Groupes Locaux d'Amélioration des Pratiques »**

Je soussigné (préciser nom, prénom et adresse professionnelle) :

.....  
.....  
demande à constituer un Groupe Local d'Amélioration des Pratiques dans le cadre de la SFTG,  
pour l'année 2011.

Le groupe sera composé des Drs : (préciser nom, prénom et adresse professionnelle).

- 1-

- 2-

- 3-

- 4-

- 5-

- 6-

- 7-

- 8-

- 9-

- 10-

Tous les médecins désignés ci-dessus :

- sont adhérents de la SFTG,
- ont pris connaissance du document intitulé « Cahier des charges pour constituer un Groupe Local d'Amélioration des Pratiques (GLAP) » et s'engagent à le respecter.

Le médecin référent du groupe vis à vis de la SFTG nationale est le Dr (préciser nom, prénom et adresse professionnelle) .....

Fait à ....., le ...../...../.....

Nom, Prénom, Signature

Merci d'envoyer votre demande :  
- par courrier postal à SFTG 233 bis rue de Tolbiac 75013 PARIS  
- par fax au 01 45 81 09 81  
- par mail à [sftg@wanadoo.fr](mailto:sftg@wanadoo.fr)