

Programme 1 : Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs

Principes de fonctionnement

- Mise en œuvre dans le secteur libéral
- Groupe restreint, réunissant exclusivement des médecins de même spécialité, en exercice, **volontaires**, géographiquement proches, se réunissant régulièrement
- Les participants sont des **pairs**: pas de hiérarchie, ni d'expert, ni de leader, ni d'observateur extérieur, induisant un climat de confiance
- **Méthodologie particulière.**
- Organisation souple: réunion au domicile ou au cabinet d'un médecin, ou autre lieu géographiquement proche de chacun, au minimum 8 fois par an (assurer une continuité)
- En principe, indépendance vis-à-vis de l'industrie

Intérêt :

Renforcer l'identité professionnelle des participants, améliorer le confort d'exercice des médecins, confronter sa pratique à celle des autres, sortir de l'isolement professionnel, confronter sa pratique aux données actuelles de la science, faciliter l'actualisation des connaissances et l'acquisition de nouvelles compétences, in fine: améliorer la qualité des soins aux patients et le service médical rendu, *et...valider l'obligation d'EPP-FMC*

Organisation ::

Exclusivement médecins en exercice

- 5 à 12 participants
- Modérateur et secrétaire désignés à chaque réunion, tournants
- Minimum de 8 réunions annuelles requis, chaque médecin a participé à 6 au moins
- Déroulement selon les 3 temps décrits
- Confidentialité (cas anonymes)
- Les réponses aux questions non résolues: reportées à la suivante, de préférence argumentées sur des références biblio de bon niveau de preuve
- Compte-rendu rédigé à l'issue de chaque séance par le secrétaire, donné aux participants, joint à la liste de présence
- Liste d'émergence tenue à chaque réunion

Réunion I: étude de cas cliniques

10 mn par cas maximum

Chaque participant apporte et présente (# 3 mn) une observation tirée au sort (ex 3^{ème} patient vu le matin de la veille, à déterminer en concertation)

→ Balayage au fil du temps des pathologies les plus fréquentes

de préférence en utilisant une grille lui permettant de structurer sa présentation

Puis une discussion s'engage entre les praticiens: confrontation des pratiques → le groupe arrive à un consensus

ou non: recherche documentaire instaurée **au cours** de la réunion (si accès Internet), ou **après** celle-ci.

Si la réponse a pu être trouvée, elle est exposée lors de la séance suivante

Les consensus doivent s'appuyer sur des référentiels existants (HAS..), à défaut la méthode de référence est l'EBM (médecine fondée sur les preuves)

Réunion II: étude des circuits de soins locaux

But: optimiser le parcours du patient dans le système de soins; ex: comment utiliser au mieux les ressources locales, les plateaux techniques, adressage, les relations avec l'hôpital

Confrontation des expériences de chacun (bonnes ou mauvaises), permettant de constituer, au fil du temps, des filières de soins de proximité, des réseaux

On aborde également d'autres facettes de la profession: relationnelles, juridiques, administratives, sociales, de santé publique....

Réunion III: temps libre

Résultat des recherches biblio effectuées à la suite de la réunion précédente, avoir le meilleur niveau de preuve possible si pas de référentiel existant

Discussion collégiale d'un cas difficile ou d'une observation particulière, inhabituelle

Réflexion sur un article intéressant ou un thème particulier (ex: hygiène au cabinet)

Étude d'un référentiel....

Travailler à :

Dégager des *indicateurs d'amélioration*

qui vont permettre à votre groupe d'améliorer sa pratique

Par exemple : prévoir de noter systématiquement le débit de pointe à chaque consultation d'enfant asthmatique et de lui faire effectuer au moins une EFR par an.

Ou bien, prévoir de remettre systématiquement à chaque GEA, une fiche de conseils que l'on aura commentés avec les parents (signes de gravité, administration du SRO etc....)

Au bout d'un an évaluer l'amélioration, c'est-à-dire le pourcentage des dossiers conformes

En pratique

Les associations locales de FMC peuvent aisément se transformer en « groupes d'analyse de pratiques entre pairs ».

Vous pouvez vous inscrire sur le site de l'AFPA
pour formaliser votre groupe et entrer dans une procédure de validation.

Cette pratique doit faire appel, une fois par an à un « œil extérieur » qui sera un médecin de l'OA (AFPA) ou un Médecin Habilité (MH) Ce praticien (qui n'est pas forcément pédiatre)

doit conseiller sur *la bonne procédure et la valider (sur la **forme** et non sur le fond)*

Au sein de l'AFPA, des confrères MH peuvent vous aider. Vous pouvez également vous rapprocher de votre URML qui peut missionner un MH.

Chaque année votre Evaluation sera validée par l'OA (**AFPA**).

Programme 2: Audit clinique ciblé (ACC): Les référentiels d'autoévaluation

Principes :

- Évaluer sa pratique dans un domaine
- La confronter au référentiel: dans ce cas référentiel HAS (établi avec la collaboration d'un groupe de travail de l'AFPA)
- Rechercher les points faibles de sa pratique
- Envisager des actions d'amélioration: formation
- Faire une seconde évaluation 6 mois plus tard
- Évaluer l'amélioration.
- Le jugement portera en partie sur la procédure

Réalisation :

- Porte sur l'évaluation 10 à 40 cas d'enfant selon les référentiels
- Évalués sur 8 à 10 points concernant la Pratique du médecin ou la Compréhension par le patient et sa famille de la maladie et de sa prise en charge.

Résultats :

- Les réponses sont portées sur une grille.
- Des commentaires sur l'autoévaluation et
- Des observations sur chaque patient sont à ajouter.
- Une Analyse critique et interprétation des résultats doit être ajoutée
- Puis les actions d'amélioration qu'on compte mettre en place
- La deuxième grille est remplie avec les mêmes commentaires et observations 6 mois plus tard sur à nouveau le même nombre de patients (les mêmes ou non)

En pratique

Ces ACC peuvent être pratiqués par l'intermédiaire du site :

1. Les « Référentiels d'autoévaluation » que l'on peut réaliser individuellement :

- « Vaccinations en pédiatrie »
- « Allaitement maternel suivi par le pédiatre »
- « Éducation thérapeutique de l'enfant et de sa famille en pédiatrie » :
- « Prise en charge de l'obésité de l'enfant »

Ils peuvent être consultés et téléchargés sur le site grâce au lien avec le **Site HAS: www.has-sante.fr**

(Professionnels de santé, Toute nos publications, Choisir colonne de droite: Pédiatrie et néonatalogie)

Ils peuvent être imprimés et réalisés sur papier et adressés au secrétariat de l'OA par la poste.

2. Les « Audits cliniques ciblés » intégrés dans un programme DPC de l'OGC

Réalisables également sur le site mais qui nécessitent une inscription et un code d'accès particulier

Programme 3 : méthode STEP

Situation et Tests d'Evaluation des Pratiques

Basée sur la recherche des **compétences** : faire le bon geste, demander le bon examen, donner la bonne thérapeutique au bon moment, ceci dans les compétences **spécifiques** de la spécialité.

La méthode permet au professionnel d'identifier les **lacunes** de sa pratique, d'identifier ses **besoins** de formation puis d'établir un **plan** de formation

Il s'agit de faire le tour de la spécialité pour trouver **les situations cliniques amenant à une réaction spécifique à la spécialité** :

- Exemple : devant un purpura le problème n'est pas d'en connaître les multiples étiologies mais d'avoir le bon geste à savoir : la recherche d'un syndrome infectieux.

Sur chaque situation clinique est élaboré **un cas clinique (« vignette »)** basé sur un problème de **compétence** et permettant de déceler les « scotomes » de notre pratique.

Les experts de la spécialité essaient de balayer l'ensemble de la spécialité en élaborant une soixantaine de « vignettes ».

L'AFPA décline cette méthode sous deux formes :

1. Des séminaires de deux jours organisés en 4 demi-journées avec à chaque fois un animateur. L'ensemble des vignettes, **une centaine**, faisant donc le tour de la spécialité est exposé par l'animateur et discuté entre participants. Ensuite l'expert justifie les réponses.

En 2005 2006 et 2008 il s'est agi, pour les spécialités qui ont mis cette méthode en œuvre, de **séminaire OGC de deux jours** pour un maximum de 36 participants. Ceci est donc également possible pour la pédiatrie depuis 2009 ;

Les conclusions font ressortir les lacunes qui devront faire l'objet de FMC.

Cette évaluation en séminaires doit être suivie de FMC organisée en fonction des lacunes ou « scotomes » observés.

Il a fallu un très gros travail de préparation impliquant un comité de pilotage, un comité de rédaction, un comité d'essai et un comité de validation pour monter ce programme pour la pédiatrie grâce à une collaboration de l'AFPA avec la SFP.

Depuis juin 2009, par le biais du financement OGC, cette méthode a été donc mise en œuvre pour les pédiatres **en séminaires indemnisés de FMC**. Elle a bénéficié à 100 pédiatres et est encore proposées en 2010.

Inscriptions :

Apôles Santé - Tél. : 05 56 75 36 09 Fax : 05 56 75 22 98 - E-mail : info@apoles-sante.com
Terres Neuves Bat 16. BP 152 - 33321 Bègles Cedex

2. Un programmes de cas cliniques ou « vignettes » réalisable sur le site :

Ces « vignettes » alimenteront le site au fur et à mesure de leur disponibilité.

Les praticiens participant à ce programme seront tenus de résoudre un certain nombre de cas avec un pourcentage donné de bonnes réponses, touchant plusieurs domaines différents de la spécialité et le travail devra être étalé en plusieurs sessions.

Programme 4: Les réseaux de santé

La participation active à des réseaux de santé permet de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Les réseaux de santé qui ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge, procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.

Chaque réseau met en place une **démarche d'amélioration de la qualité des pratiques**, s'appuyant notamment sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels du réseau

La Charte du réseau définit les référentiels de prise en charge

Le guide d'évaluation des réseaux de santé précise que celle-ci doit notamment porter sur **l'impact du réseau sur les pratiques médicales**.

Ainsi, un réseau de santé élabore par définition un **programme de soins protocolé et soumis à évaluation et doit comporter des réunions de concertation**. De ce fait, il répond aux critères requis pour l'évaluation des pratiques professionnelles.

Les pédiatres sont bien engagés dans :

- les réseaux obésité (RePOP) et
- les réseaux de suivi du nouveau-né à risques.
- De nombreux autres réseaux....

Pour pouvoir valider son EPP, il faut bien sûr avoir **suffisamment de patients** dans sa pratique inclus dans le réseau et suivis, et assister à au moins une **réunion de concertation** par an.

Engagez le responsable de votre réseau à signer une convention avec l'AFPA.

Puis Inscrivez vous sur le site.

La validation de votre participation peut se faire par un accord global avec le réseau auquel vous appartenez.

Vous pouvez prendre contact avec le responsable EPP à l'AFPA :

Dr Liliane Cret. Centre Médical 187 rue André Penchenier 30200 Bagnols sur Cèze.

lilianecret@wanadoo.fr