

A- Politique générale de l'OA (Organisme Agréé) pour l'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)

1. L'OA a déposé auprès de la HAS, fin août 2009 un dossier de demande de prolongation de son agrément pour l'EPP. Elle a reçu une réponse favorable le 21 octobre 2009, prolongeant cet agrément jusqu'au 7 novembre 2012. L'agrément initial limité aux médecins libéraux est actuellement élargi aux médecins salariés non hospitaliers.
2. L'OA a poursuivi auprès des Pédiatres une politique d'information et de sensibilisation à l'EPP :
 - Par l'organisation et l'animation de soirées spécifiques réalisées par les responsables de l'EPP au sein de l'OA :
 - Par des séances plénières et des ateliers au cours de ses Congrès. (Grenoble)
 - Par des mises au point au cours des Assemblées Générales.
 - Par des informations rédigées pour le bulletin du syndicat de la spécialité.
 - Par des publications dans la revue « Le Pédiatre », organe de l'OA.
 - Par l'intermédiaire de son Site dont la partie dédiée à l'EPP a été renouvelée.

L'OA a noté que depuis le vote le 22 juillet 2009 de la loi HPST il **existait** un certain « attentisme » dans l'esprit des praticiens, qui ne savent pas quelles seront leurs obligations, tant que les décrets d'application de cette loi ne sont pas publiés.

3. L'OA représenté à parité dans de la CCEPP-SFP-AFPA (Commission Commune EPP de la Société française de Pédiatrie et de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) a finalisé avec la SFP un nouveau référentiel d'autoévaluation des pratiques en pédiatrie ayant pour intitulé la « **Prise en charge ambulatoire des diarrhées aiguës de l'enfant de moins de deux ans** ». La commission a également terminé la rédaction et la validation, du thésaurus de « vignettes » pédiatriques du programme STEP (Situation et Test des Pratiques) en Pédiatrie.
4. L'OA propose l'accès à ses programmes d'EPP par l'intermédiaire de son site, www.afpa.org. Cette partie du site vient d'être renouvelée pour la rendre plus ergonomique.

L'accès de l'EP sur le site de l'AFPA est libre.

- On trouve des informations générales, des documents sur l'EPP telle qu'elle peut se dérouler actuellement, un lien avec des documents HAS. Une mise à jour est prévue dès que les informations sur les nouvelles obligations, dans le cadre du DPC seront disponibles.
 - L'inscription aux programmes est anonyme, grâce à un pseudonyme.
- 🚩 Programmes **d'Audit Clinique Ciblé** sur quatre (et bientôt cinq puis six) référentiels d'auto évaluation pédiatriques :
- L'allaitement maternel
 - Les vaccins en pédiatrie
 - L'obésité de l'enfant
 - L'éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique et de sa famille

- Prise en charge en ambulatoire des diarrhées aiguës de l'enfant de moins de deux ans (*en cours*).

Les grilles d'indicateurs sont remplies en ligne deux fois à 6 mois d'intervalle.

✚ Programme de **Groupes d'analyse de pratiques entre pairs** :

- Inscription du groupe, insertion des listes d'émargements et des comptes rendus des réunions.

✚ Programmes **Réseaux** :

- Entrée du nom du réseau, de la charte signée par le participant, des patients inclus et du calendrier des visites.

5. Il est clair que le manque actuel de financement de l'EPP, en dehors de l'OGC, freine la réalisation des programmes.

B- Les programmes :

1. Audit Clinique Ciblé (ACC).

Programmes coordonnés avec un séminaire FMC et réalisés et validés anonymement par l'intermédiaire du site. Le travail peut se faire « en clair » sur dossier papier pour ceux qui le souhaitent.

En 2009, l'OA n'a pas bénéficié de programme d'EPP financé par l'OGC, ce qui a limité le nombre de participants à ces audits cliniques.

- Référentiel d'autoévaluation sur « **L'éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique et de sa famille** » couplé au séminaire FPC-OGC de l'AFPA « Asthme de l'enfant : diagnostiquer, éduquer, suivre »

Durée : 6 mois.

Proposé en 2009 aux 62 participants des Séminaires de FMC. Les participants commençant à remplir leurs grilles de patients avant ou juste après le séminaire sur des patients suivis antérieurement. Ils remplissent une deuxième, grille six mois plus tard par l'intermédiaire du site ou non.

Le nombre de participants ayant achevé complètement cette évaluation est limité car le référentiel porte sur des enfants de 6 à 15 ans, âge un peu élevé pour la clientèle des pédiatres (il leur faut assez longtemps pour recueillir dix observations)

La réalisation de cette évaluation apporte néanmoins, d'après les interviews réalisés auprès des pédiatres en cours de travail sur ce référentiel, une amélioration notable dans la pratique, particulièrement sur la connaissance par l'enfant et sa famille des mécanismes d'action du traitement de fond qui améliore l'observance. Par ailleurs le contrôle, à chaque consultation, de la technique d'inhalation améliore l'efficacité du traitement. Le médecin lui-même est plus systématique dans sa rédaction d'un Plan d'Action Personnalisé (PAP)

- Référentiels Vaccination, allaitement et obésité de l'enfant ont été réalisés ponctuellement par quelques pédiatres sur le site. Ces référentiels se trouvent également couplés à des séminaires FMC sur l'allaitement, les vaccins et sur l'obésité de l'enfant.

Durée : 6 mois

Pour le référentiel vaccins les pédiatres qui ont au départ une bonne connaissance de la pratique de la vaccination ont pensé à mieux respecter le calendrier vaccinal du BCG, en ciblant mieux les indications dès la maternité ; ils ont bien retenu que les vaccinations peuvent être réalisées même en cas de pathologie intercurrente bénigne ce qui évite un grand nombre de retard (puis d'oublis) dans le calendrier vaccinal des enfants.

2. Les Groupes d'analyse de pratiques entre pairs :

Ces groupes s'inscrivent anonymement sur le site ; Une validation « en clair » est également possible.

- Les groupes d'Analyse de Pratiques entre Pairs qui se sont constitués dans différentes Régions de France depuis 2007 sur l'incitation et avec les conseils de l'OA continuent à fonctionner.
- Une petite vingtaine de ces groupes sont actifs actuellement ; certains en sont à leur début. Ces groupes fonctionnent le plus souvent selon la méthode empruntée au « Groupes de Pairs » : Une réunion de présentation d'observations au cabinet choisies au hasard ou sur un thème donné, une réunion de recherche des recommandations qui peuvent être faites « en direct » ou entre temps et exposées par l'un des participants, une réunion d'analyse des réseaux locaux.
- Travail se déroulant sur toute l'année.
- Ces groupes choisissent un ou plusieurs thèmes de travail dans l'année.
- Parmi les indicateurs choisis :
 1. Dépistage de la dysplasie de hanches : l'amélioration a porté sur l'examen clinique, le nombre d'examens radiologiques et échographique pratiqués mais malheureusement les consignes données au sortir des maternités n'étaient pas toujours conformes aux recommandations.
 2. Dépistage des troubles du langage aux ages clé, avec prise en main des outils et étude des circuits de prise en charge.
 3. Les corticoïdes dans la prise en charge de l'eczéma, selon la conférence de consensus : nécessité de vaincre la corticophobie des familles –et de certains médecins - pour obtenir un résultat notable sur l'évolution de la maladie.
- Des réunions ont été organisées à partir des vignettes des STEP. Cela permet d'analyser sa pratique dans une situation clinique précise, adossée à une recommandation, de repérer ses lacunes, d'envisager une formation sur ce domaine précis pour permettre in fine une amélioration.

Les échanges de pratiques, les recherches en vue d'adapter cette pratique aux recommandations, la rupture de l'isolement professionnel ont été unanimement appréciés.

3. Les réseaux :

Les pédiatres de ville sont actuellement nombreux à participer à des réseaux de soins ville hôpital. Des pédiatres, membres de l'OA, se sont fortement impliqués dans la constitution de réseaux et des la formation des professionnels impliqués.

Au sein de ces réseaux dédiés au suivi et à la prise en charge d'une pathologie chronique ils font un excellent travail d'évaluation et d'amélioration de leur pratique grâce à la formation spécifique, à l'utilisation d'un protocole déterminé, à la participation à

des réunions de concertation. Le réseau est obligatoirement lui-même régulièrement évalué.

Participer à un réseau demande du temps, pour la formation et pour les consultations qui sont longues mais ils constatent que l'amélioration de leur pratique dans un domaine précis est bénéfique à l'ensemble de leur exercice médical : par exemple l'utilisation du protocole d'examen neurologique du nouveau-né vulnérable, permet un bien meilleur suivi neurologique de tous les nourrissons de leur patientèle.

En 2009 l'OA a établi une convention avec deux réseaux de santé de suivi d'enfant obèses (RePPoP et Poiplume) et a donc pu valider pour leur EPP les membres libéraux, médecins généralistes et pédiatres, de ces réseaux.

D'autres contacts ont été pris mais n'ont pas encore été concrétisés avec certains des réseaux de plus en plus nombreux :

- Autre réseaux de prévention et de suivi d'enfants obèses
- Suivi du de l'ancien prématuré et du nouveau-né vulnérable
- Suivi de l'enfant asthmatique
- Suivi d'enfants handicapés
- De dépistage et de prise en charge des troubles des apprentissages.

4. Les STEP Situation et Test d'Evaluation des Pratiques :

Programme « à cheval » entre l'EPP et la FMC.

La rédaction et la validation des 100 « vignettes » (ou petits cas cliniques, adossés à une recommandation) pédiatriques ont été achevées en 2009. Ces vignettes ont été introduites dans un logiciel qui permet de les présenter sur écran et de faire des réponses par boîtier électronique.

- Ce programme permet au participant d'évaluer les lacunes de sa pratique dans sa spécialité.
- Le questionnement de type « quiz » est réalisé sur des « vignettes » (court cas clinique) balayant l'ensemble des connaissances spécifiques à la spécialité.
- L'élaboration de ces « vignettes » a été le fruit de la coopération de l'AFPA et de la SFP au sein de la CC EPP SFP-AFPA.
- Un « Comité de pilotage » a été constitué pour définir les champs de la spécialité à retenir. Puis les « éléments clés » (la connaissance ou le savoir faire que l'on recherche chez le participant) ont été déterminés.
- Un « Comité de rédaction » a travaillé à la rédaction des « vignettes ».
- Un « Comité d'essai » teste les vignettes avant la phase finale qui consiste à évaluer les pratiques de groupes de pédiatres au cours de séminaire de deux jours. Ceux-ci doivent repartir avec un projet de formation dans le ou les domaines où sont apparues les lacunes.
- Ce programme a fait l'objet d'une demande de financement EPP-OGC refusé pour 2008 et accepté en FMC-OGC pour 2009 (puis pour 2010) sous forme de séminaires de deux jours.

104 pédiatres ont participé en 2009 à l'une des trois sessions de ce séminaire.

Chaque participant termine son séminaire avec un projet individuel de formation dans les domaines où des lacunes de la pratique ont été décelées.

Pour être validé en EPP ce programme devrait être suivi d'évaluation à distance de l'amélioration de pratique obtenue après cette phase de formation dans le domaine des

lacunes observées. C'est ce que l'OA avait proposé initialement et qui n'avait pas été retenu par le Comité scientifique de l'OGC.

C. Les perspectives :

1. L'orientation de la politique de l'OA en matière d'évaluation des pratiques professionnelles, intégrée dans le Développement Professionnel Continu (DPC) va dépendre de celle des décrets d'application de la loi HPST. Nous en attendons la publication.

Nous pouvons dire néanmoins que :

2. Le travail en Groupes d'analyse de pratiques entre pairs semble faire la quasi unanimité. L'OA continue à porter ses efforts sur l'incitation pour ces groupes à choisir des **indicateurs d'amélioration** « mesurables », pour témoigner de l'Amélioration de leurs Pratiques Professionnelles et de tels indicateurs ne sont pas toujours faciles à déterminer dans une spécialité qui s'intéresse beaucoup au développement, au dépistage et à la prévention. Cette méthode n'est pas utilisable par les pédiatres isolés. Le nombre minimum de cinq participants (réguliers) est conseillé.
3. L'ACC, portant sur les référentiels, réalisable au cabinet, par l'intermédiaire du site, a suscité moins d'intérêt que prévu. Il est pourtant adapté à la pratique de praticiens isolés.

L'OA prévoit donc de continuer à les adosser à un programme de FMC (exemple : Séminaire FMC « Asthme de l'enfant : diagnostiquer, suivre, éduquer » et Référentiel d'autoévaluation sur « L'éducation de l'Enfant Asthmatique et de sa famille »).

Certains des référentiels utilisés, rédigés entre 2004 et 2005, notamment sur l'allaitement maternel et la vaccination, demanderaient à être actualisés.

De nouveaux référentiels doivent être élaborés et proposés.

Les ACC intégrés dans un programme EPP-OGC et donc financés sont évidemment ceux qui fonctionnent le mieux.

Un programme EPP-OGC sur la prise en charge de l'otite est en cours en 2010.

4. La participation des pédiatres aux Réseaux de soins ville hôpital va être mieux recensée analysée et quantifiée.
5. Les médecins salariés non hospitaliers intégrés à la gouvernance de l'OA, (par une modification des statuts lors de la prochaine assemblée générale), vont être invités à participer à ces programmes. Ils ont toujours été présents dans des séances communes de FMC.

Certains ACC concernent leur pratique (ACC sur les vaccins par exemple). Ils sont partie prenante de réseaux de soins et ont l'habitude des réunions de concertation.

6. L'OA continue à échanger avec les URML (Unions Régionales de Médecins Libéraux) avec les quelles elle a pris contact.

7. La concertation avec la SFP se poursuit en vue de la création de la Structure Fédérative de la Pédiatrie : un Collège, représentatif de la Pédiatrie comme interlocuteur unique de la HAS. Des statuts ont été rédigés et sont en train d'être discutés.

22/03/10
Dr Liliane Cret
Membre du bureau de l'AFPA
Responsable de l'EPP