

DPC au CGEP
Formation et analyses de pratiques en 2012
Programme d'amélioration des Pratiques Professionnelles

1.

Le Collège des Généralistes de l'Est Parisien, association 1901 strictement indépendante de tout financement industriel, est un organisme agréé EPP (HAS) et FMC (CNFMC) et inscrit auprès de l'OGDPC.

Le CGEP regroupe des médecins généralistes libéraux et salariés.

L'objectif du CGEP est l'amélioration de la santé par l'amélioration des soins reposant sur des indicateurs/repères de bonne pratique (IBP).

Le CGEP intègre le terme d'Amélioration des pratiques professionnelles (AmPP) dans le DPC (Développement Professionnel Continu). L'évaluation des pratiques constitue un outil et non une finalité.

2. Programme

La méthodologie du programme a été mise en place sous la forme actuelle en 2006.

22 participants sont inscrits dans le programme DPC de 2012.

Le CGEP propose une analyse de la pratique couplée à un échange de pratiques entre professionnels concernant des indicateurs choisis dans des pathologies fréquentes en médecine générale.

Le programme est mis en œuvre par les membres du bureau de l'association avec des référents extérieurs.

Les indicateurs-repères de bonne pratique sélectionnés par le groupe EPP-CGEP sont choisis en fonction de deux critères qui nous paraissent fondamentaux :

- fiabilité (recommandations validées scientifiquement et indemnes de conflits d'intérêts avec l'industrie de la santé), pertinence (par rapport à la pratique des professionnels),
- faisabilité (dans le cadre de l'exercice professionnel), garante de leur mise en œuvre en vue de l'amélioration de santé de la population en charge.

L'analyse et l'échange des pratiques se font 2 fois au moins, espacées de 6 à 12 mois ou plus, et se déroulent sur plusieurs années.

Les participants reçoivent par internet des "aide-mémoire" concernant chacun des indicateurs sur lesquels a porté leur analyse de pratique.

Les participants peuvent ainsi, qualitativement et quantitativement, comparer l'évolution de leur propre pratique et comparer leur pratique à celle de leurs pairs à plusieurs mois (ou années) de distance. Il existe enfin une **dimension collective** : l'évolution globale de la pratique du groupe est mesurée à l'aune des indicateurs choisis.

3. Résultats

Les résultats sont positifs. Nous constatons :

- une adhésion des inscrits au projet, sans défection, rendant compte de sa pertinence et de sa faisabilité
- le CGEP estime que l'amélioration des pratiques professionnelles, objectivée par son évaluation, est un marqueur certes intermédiaire mais essentiel de l'amélioration de la qualité des soins.

A ce titre, les résultats, bien que non homogènes, sont encourageants. Nous constatons une évolution positive dans le sens des recommandations de la quasi-totalité des participants et surtout **du groupe dans son ensemble**. Une séance est consacrée à l'analyse critique des indicateurs par les participants.

Exemples :

- **pour le thème Mutilations sexuelles féminines** (Repère : **Aborder le problème de mutilations sexuelles féminines avec les familles**, le groupe est passé de 18 % seulement de démarches de BP à 40 % de dossiers concordants avec l'IBP fin 2012.
- **pour le thème Difficultés scolaires** (Repère : **Détecter un handicap visuel ou auditif en cas de difficultés scolaires**, le groupe est passé de 15 % de dossiers en accord avec l'IBP à 62 % fin 2012.
- **pour le thème : Nodules thyroïdiens** (Repère : **Ne prescrire que TSH comme dosage hormonal dans le bilan et le suivi d'un nodule thyroïdien**, le groupe est passé de 87 % à 100 % fin 2012 de dossiers concordants avec l'IBP.

4. *Discussion*

-Indicateurs de bonne pratique : c'est le socle de notre action : Sans IBP pertinents et fiables, pas de programme d'APP et pas d'amélioration clinique organisée. Nous sommes proches de la revue Prescrire et nous en tirons l'essentiel de nos indicateurs/repères de bonne pratique. Une séquence est consacrée à l'analyse critique des repères proposés ; les participants ont apprécié très positivement ces repères.

-Action continue : Le programme est prévu pour être permanent et non pas ponctuel.

-Polydisciplinarité autour du patient. La participation de spécialistes et de professionnels de santé, autres que les seuls médecins généralistes serait sans doute un plus pour notre programme de DPC. Nous sommes désireux d'intégrer les autres spécialités intéressées, autour de pathologies fréquentes, ainsi que pharmaciens, infirmières et autres paramédicaux, afin de replacer le patient au centre de notre action.

CGEP

25/01/2013