

Comment intégrer l'existant dans un programme DPC ?

Dr Laurence TIMSIT – CH SOISSONS

Un prérequis indispensable pour bien développer le DPC avec l'existant : se constituer comme « organisme de DPC ».

Ainsi toute formation délivrée en interne (revue de biblio, retour de congrès, formation bibliothèque, formation inscrite au plan de formation et délivrée par des acteurs internes à l'établissement) couplée à une analyse de pratiques et correspondant aux orientations nationales, pourra être considérée comme validante pour faire partie d'un programme DPC.

Première étape : l'inscription en tant qu'ODPC

Choisir un programme DPC qui implique toutes les catégories de professionnels pour l'enregistrement en tant qu'ODPC ; ceci dans le but d'être organisme DPC pour l'ensemble des professionnels soumis à l'obligation de DPC (médecins, pharmaciens, paramédicaux, sage-femme)
Exemple : la prise en charge de la douleur. Il existe une formation institutionnelle accessible à tout professionnel. Cette formation est couplée à une analyse de pratiques puisque nous suivons annuellement les Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPQASS) (sur la prise en charge de la douleur qui permettent d'apprécier si cette douleur est bien évaluée au sein des services. L'ensemble des acteurs est impliqué dans cette analyse du suivi d'indicateur (indicateur communiqué largement par affichage, réunion d'équipe).

Ainsi, nous pouvons construire un programme DPC puisque les trois prérequis seraient présents :

1. La douleur fait partie des orientations nationales de DPC (orientation 1 inscrite sur l'arrêté du 26 février 2013 : amélioration de la prise en charge des patients).
2. La méthode d'analyse de pratique correspond à une des méthodes validées par la HAS (méthode suivi d'indicateurs- Voir fiches techniques consultables sur le site OGDPC ou HAS).
3. Et si l'établissement est enregistré comme organisme de DPC, ce programme est mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré à l'OGDPC.

Deuxième étape : Déployer ce qui existe déjà

1 Recenser les Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) qui peuvent être considérées comme DPC, moyennant un minimum de formalisation (Approche à dominante Analyse de pratiques)

⇒ Pour cela, partir du tableau de bord des EPP et les analyser une par une pour voir si elles peuvent être formalisées en tant que DPC.

Exemple : je réalise des **Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)**, formalisées selon la méthode HAS. Je réalise 1 session tous les 15 jours avec des revues de dossiers. Parmi ces séances, il existe deux à trois temps dans l'année dédié à la formation (revue de biblio, retour de congrès, formation sur les dernières recommandations concernant une prise en charge en oncologie). Ces séances de formation sont tracées avec la liste des participants et incluses dans le bilan annuel de la RCP. Ceci constitue donc un programme DPC que l'on peut valider pour l'ensemble des professionnels participant à ces réunions.

Autre exemple : **je participe à des revues de mortalité et de morbidité (RMM)**. Cette RMM est formalisée selon la méthode HAS. Une revue de biblio est intégrée à ces analyses de dossiers, permettant de décliner un plan d'actions cohérent avec les dernières recommandations concernant une prise en charge spécifique. Cette revue de biblio est tracée avec la liste des participants et incluse dans le bilan annuel de la RMM. C'est donc un programme DPC également.

Autre exemple : **Je réalise un audit couplé à de la formation**. Ex:

- Douleur : suivi indicateur ipaqss / formation douleur institutionnelle.
- Troubles nutritionnels : suivi indicateur ipaqss / formation sur la prise en charge nutritionnelle.
- Escarre : enquête de pratique et de prévalence, suivi ipaqss / sessions de formations incluses dans le plan d'amélioration.
- Transfusion : audit sur l'acte transfusionnel/ formation institutionnelle sur la transfusion et ateliers d'échanges de pratiques médicales sur la transfusion.
- Antibio prophylaxie péri-opératoire (**ATB**) : audit réévaluation ATB à 24-48h / Formations médicales internes sur les bonnes pratiques d'antibiothérapie deux fois par an.
- Mise en place d'une gestion a priori dans un secteur à risque : élaboration de la cartographie / Revue bibliographique / Formation sur la mise en place d'une gestion a priori (formation qui peut être délivrée par organisme extérieur ODPC ou non).
- Prise en charge spécifiques (AVC, infarctus du myocarde, hémodialysés chroniques, hémorragie du post-partum) suivi indicateurs de pratiques cliniques : revue de biblio ou participation à des congrès de la société savante correspondante avec retour auprès des professionnels (formation interne)
- Bientraitance : enquête de pratique/ Quizz / Groupe de travail avec revue de biblio / formation institutionnelle sur Bientraitance / Réunion comité éthique/ Formation HAS avec retour.
- Contention : enquête de prévalence et audit clinique ciblé / Groupe contention /Revue biblio des dernières recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (**ANSM**) / Formations en staff soignants des bonnes pratiques de contention/Classeur contention.
- Prise en charge médicamenteuse : Groupe erreur médicamenteuse avec analyse des erreurs médicamenteuses, audits annuels dans le cadre du Contrat de Bonne Usage des Médicaments (**CBUM**) / formation en interne des référents médicaments des services / Formation des médecins en Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (**COMEDIMS**) sur les dernières recommandations en matière de médicament.

☒ **Ce qui est important : Tracer l'approche cognitive pour chaque EPP, avec un émargement, un support de formation, et l'indication de cette phase de formation sur le bilan annuel s'il s'agit d'EPP collectives, ou sur la fiche HAS (en y ajoutant un volet « apport cognitif ») de chaque EPP ;**

2 Prise en compte des Dispositifs spécifiques existants comme

- l'accréditation des médecins,
- L'accréditation des Laboratoires d'Analyses Biologiques Médicales (**LABM**)
- un programme validé d'éducation thérapeutique,
- la formation des professionnels tout au long de la vie (**FPTLV**)

Troisième étape : prévoir d'autres actions pour créer d'autres programmes DPC

1 Pour l'approche à dominante Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) :

- Formaliser toutes les futures EPP pour qu'elles rentrent dans le cadre du DPC
- Mettre en place des comités de retours d'expérience (**CREX**), avec une partie APP et une partie cognitive sous forme de revues de biblio.

2 A partir de l'approche à dominante pédagogique ou cognitive (formations présentielles en groupe, revue de biblio, e learning, formation diplômante

Pour les congrès des sociétés savantes, proposer aux médecins qui s'y rendent de faire un retour des dernières recommandations (sessions de formations formalisées avec support et émargement).

Ces congrès pourront constituer ainsi

- La partie cognitive des analyses de pratiques collectives sous forme de revue de dossiers : RCP et RMM.
- La partie cognitive couplée à une analyse de pertinence vis-à-vis d'un acte ou une prescription en fonction des dernières recommandations.

Ainsi, un seul praticien se rendant au congrès peut apporter la partie cognitive à son équipe, et ainsi faire valoir le programme DPC pour les autres professionnels.

Pour chaque demande de Diplôme Universitaire (DU), rencontre du participant en commission DPC restreinte pour apprécier l'intérêt de cette formation pour l'institution, et demander à la personne formée de faire un retour par des séances de formations internes formalisées. Envisager dès cette rencontre une analyse de pratiques sur le thème concerné par le DU (exemple : capacité de gériatrie. Présentation en formation des dernières recommandations de prise en charge de la personne âgée. Travail sur un thème comme la prescription du sujet âgé avec une analyse de pratique sur la conformité des prescriptions médicales).

Organisation, depuis début 2013, **d'ateliers d'échanges de pratiques médicales**, qui sont des sessions ouvertes à tous les médecins, et traitant de grandes thématiques avec présentation des dernières recommandations. C'est l'expert local du sujet qui réalise cette formation. Les thèmes abordés correspondent aux orientations nationales : Nouveaux AntiCoagulants Oraux (**NACO**), transfusion, diabète, douleur neuropathique, ATB..... Ces sessions de formations médicales peuvent ainsi constituer ainsi la partie cognitive des programmes de DPC en cours dans l'établissement de Santé.