



Comment faire évoluer un Cercle Pluri-Professionnel *Prescrire* alias CPP

vers une structure validant notre DPC ?

L'expérience du CPP de Figeac

En réponse à l'incitation de **l'Association Mieux Prescrire**, depuis quatre ans, et malgré la vacance de l'EPP institutionnelle **une communauté de soignants d'une petite ville du Lot** poursuit une démarche d'amélioration des pratiques

Principe réunion mensuelle 20h30- 22h30

Pour chaque thème qui peut occuper une ou plusieurs séances
 - topo par un des participants non spécialiste du sujet mais fondé sur la base de connaissance de la revue *Prescrire*;
 - **recherche collective des points d'amélioration pertinents**
 - **chacun choisit ceux qu'il compte suivre**
 - **retour sur le thème et mesure des progrès après 1 ou 2 ans**
 + souvent un topo méthodologie / qualité / épidémiologie
 + un moment « staff » ou « éviter l'évitable »

Participants

7 omnipraticiens, 1 angiologue, 1 cardiologue, 1 neurologue
 4 pharmaciens biologistes, 3 pharmaciens d'officine
Présentéisme moyen :
en 2010 (8 réunions) : 9
en 2011 (10 réunions) : 8,4
en 2012 (3 réunions) : 10

Thèmes déjà traités

Surveillance d'un diabétique de type 2
 Raisonnement Bayésien
 Hygiène au Cabinet
 Déshydratation du sujet âgé
 Prise en charge de la maladie d'Alzheimer
 Éthique
 Athérome - Hypolipémiants
 Dermatologie courante, érysipèle

Info pertinente à échanger entre professionnels
 Syndrome des apnées du sommeil
 Dépistage organisé du cancer du sein
 Risques relatifs, Odds-ratios, types d'études...
 Hypo-hyperkaliémies
 Synthèse méthodique, méta-analyse
 Biais de publication
 CAT devant un œil rouge
 Les vascularites

Accord entre juges, concordance, kappa
 Les Glaucomes
 Pharmaco de l'insuffisance rénale
 Les vaccinations
 Les maux de notre système de santé
 Risque relatif, absolu, RRR, RAR, NST, QALYS,
 Les arbres décisionnels
 La vitamine D : théorie, pratique

L'ostéoporose et ses traitements
 Le Traitement de substitution aux opiacés
 Les neuroleptiques
 SMR, ASMR
 La iatrogénie à l'officine
 Les études de non-infériorité
 Les nouveaux anticoagulants
 L'utilité des scores cliniques
 Le DPC...

La Loi dit

que le DPC doit réunir dans un concept commun les notions de **formation professionnelle continue** et d'**évaluation des pratiques** et prendre en compte des **priorités de santé publique** et de la **maîtrise médicalisée des dépenses**.

Le Président du Collège de la HAS demande

que les démarches soient à la fois :
 - **adaptées et intégrées aux pratiques** des professionnels,
 - **porteuses de résultats** perceptibles immédiatement
 - **centrées sur les patients...**

et il recommande

- de travailler de manière étroite avec **toutes les composantes** des différentes professions
 - de partir **de l'existant** : par exemple un professionnel qui participe régulièrement à une réunion de concertation pluridisciplinaire au cours de laquelle des données de la littérature sont prises en compte doit pouvoir s'appuyer sur cette démarche pour valider son DPC. De même, un professionnel qui participe à des séances de formation qui intègrent des temps d'échanges sur les pratiques.
 -de **faire simple**
 -de **prendre en compte la grande diversité** des besoins et des conditions d'exercice.

Le Décret dit

que le DPC comporte **l'analyse de leurs pratiques**, par les professionnels, l'acquisition ou l'**approfondissement de connaissances**. Le programme doit être **conforme à une orientation** nationale ou régionale, comporter une des **méthodes et des modalités validées** par la HAS, être mis en oeuvre par un **organisme enregistré**

Au-delà de la logique du DPC et des propos du Pr. Harousseau, les Commissions Scientifiques Indépendantes

- **sauront-elles permettre :**
 ▪ **de faire simple et intelligent,**
 ▪ **d'associer médecins, pharmaciens puis des I.D.E., des kinés voire des psychologues**
 ▪ **alors qu'il y a une CSI par profession...**
 - **valideraient-elles le travail d'un tel CPP si l'on en renforce simplement le suivi de l'amélioration des pratiques ?**