

Le développement professionnel continu 2012, une année de transition

Le Pr Maurice Laville explique le rôle que va être amené à jouer le Conseil national professionnel de néphrologie dans la mise en place du développement professionnel continu.

« LA MISE EN PLACE du développement professionnel continu (DPC) ne se fera véritablement qu'à partir de l'année 2013. Même si les choses ont bien avancé, tous les textes ne sont pas encore sortis. L'année 2012 devrait donc être une année de transition sans que cela empêche les néphrologues de continuer à conduire cette année leurs actions de formation continue et d'évaluation des pratiques professionnelles. Cela leur per-

mettra, en 2013, de valider, de façon rétrospective, leurs obligations en matière de DPC », explique le Pr Maurice Laville, président de la Société de néphrologie, qui a quitté au début de l'année la présidence du Conseil national professionnel (CNP) de néphrologie, désormais occupée par le Pr Christian Combe (CHU de Bordeaux).

Très attendu, le DPC a vocation à réunir dans une démarche unique la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). « C'est une évolution qui va dans le bon sens car jusque-là, le dispositif de formation et d'évaluation était segmenté avec des structures dont la lisibilité n'était pas

toujours évidente pour les praticiens », souligne le Pr Laville.

Le CNP de néphrologie sera amené à jouer un rôle clé dans la mise en œuvre du DPC au sein de la spécialité. Au début de cette année, cet organisme a pris la suite de l'Association des sociétés et syndicats de néphrologie (A2SN), qui avait été créée en 2006. Cette association comptait quatre sociétés savantes et quatre syndicats : Société de néphrologie, Société francophone de dialyse, Société de néphrologie pédiatrique, Société francophone de transplantation, Syndicat des néphrologues libéraux, Syndicat des néphrologues exerçant en CHU, Syndicat des néphrologues du secteur associatif, Syndicat des néphrologues des hô-

pitaux publics. Ces huit organismes sont aujourd'hui représentés de la même manière au sein du CNP.

Une obligation légale. La mission de ce conseil sera de promouvoir les actions de DPC et d'inciter les néphrologues à y participer. « On peut rappeler qu'il s'agit désormais d'une obligation légale : chaque année, tous les néphrologues, quel que soit leur mode d'exercice, auront l'obligation de suivre au moins une action de DPC », souligne le Pr Laville, en précisant que le CNP a vocation à devenir un organisme agréé pour le DPC. « Mais il aura aussi pour mission de valider des actions de DPC élaborées par d'autres struc-

tures. L'objectif est de mettre à la disposition des néphrologues tous les outils nécessaires à la formation et à l'évaluation de leurs pratiques. Cela passera, en amont, par la validation d'un certain nombre d'indicateurs permettant d'évaluer cette démarche qualité », explique le Pr Maurice Laville. Ce travail sera mené en lien avec la Haute Autorité de santé (HAS) qui, en février, a adressé un courrier à tous les centres de dialyse pour qu'ils lui transmettent des indicateurs de qualité relatifs à la prise en charge des patients hémodialysés chroniques. > ANTOINE DALAT

D'après un entretien avec le Pr Maurice Laville, président de la Société de néphrologie et chef de pôle au CHU Édouard-Herriot, Lyon.

Hémodialyse chronique Des indicateurs qualité

Les indicateurs qualité sont des outils qui permettent aux professionnels d'évaluer leurs pratiques et de définir, à partir des mesures obtenues, des actions d'amélioration. Avec l'appui méthodologique du projet COMPAQH-HPST, des indicateurs qualité sur le traitement des patients hémodialysés ont été validés par les professionnels avec l'aide des sociétés savantes. Le point avec le Dr Agnès Caillette-Beaudoin.

COMPAQH-HPST (COordination de la Mesure de la Performance et Amélioration de la Qualité : Hôpital, patients, sécurité et territoires) est un projet national de développement d'indicateurs qualité, construit par des cliniciens, avec l'aide d'épidémiologistes et de statisticiens et validés selon une méthodologie rigoureuse. Ces indicateurs sont ensuite mis à la disposition des différents organismes de tutelle, tels que la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ou la Haute Autorité de santé (HAS), qui les utilisent notamment pour réaliser des comparaisons inter-établissements.

En néphrologie, une première démarche, arrivée à son terme après trois ans de travail, visait à définir des indicateurs qualité pour les patients hémodialysés chroniques. Une deuxième approche, qui n'a pas encore abouti, porte sur le développement d'indicateurs qualité dans la prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques non dialysés (stades 3 et 4).

Des voies possibles de progrès. « Une réflexion sur les indicateurs qualité COMPAQH dialyse a été initiée par le médecin en charge de la qualité des soins au sein de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP). Mais il est très vite apparu qu'il était opportun de sortir d'une logique d'établissement et que les néphrologues devaient être les moteurs de la définition de ces indicateurs. Avec l'aide de la Société francophone de dialyse et de la Commission dialyse de la Société française de néphrologie, mais aussi des syndicats, une vingtaine de néphrologues représentant les différentes facettes de la discipline (nutrition, métabolisme phosphocalcique...) se sont réunis pendant une dizaine de jours afin de travailler à la construction de ces indicateurs. Ce travail a été réalisé avec le soutien logistique de COMPAQH-HPST. Le groupe a analysé la littérature et les référentiels, en sachant que nous manquons de référentiels nationaux, puis a défini les champs devant être explorés et enfin a validé la solidité des indicateurs, tant sur le versant métronomique que sur la faisabilité de collecte dans les établissements », précise le Dr Caillette-Beaudoin.

Dix indicateurs de qualité ont ainsi été validés, qui seront publiés en 2012 : réalisation des dosages, surveillance de l'anémie, surveillance du bilan phosphocalcique, surveillance du statut martial du patient traité par agents stimulant l'érythropoïèse (ASE), surveillance nutritionnelle, surveillance sérologique des hépatites, voie d'abord vasculaire, appréciation de l'épuration, prescriptions médicales de dialyse,

évaluation de l'accès à la transplantation.

« En réponse à notre demande, COMPAQH-HPST a donné la possibilité d'exclure un indicateur du champ de la comparaison pour un critère lié au type d'établissement. C'est le cas de celui concernant la voie d'abord – le pourcentage de fistules artério-veineuses – qui en fonction du recrutement d'un établissement », note le Dr Agnès Caillette-Beaudoin. De plus, certains critères peuvent être exclus

de l'analyse en raison de caractéristiques propres au patient.

« Ces indicateurs sont certes imparfaits, mais ils offrent néanmoins des voies possibles de progrès. Ils sont bien évidemment amenés à évoluer et à être complétés. Nous avons d'ailleurs déjà demandé à travailler sur des indicateurs publiés, par exemple sur le dossier patient, et à les adapter à la dialyse. Mais on ne peut que se féliciter de la démarche menée en néphrologie,

que peu de spécialités partagent, où la réflexion et la construction des indicateurs ont été faites par les néphrologues eux-mêmes, avec l'aide des sociétés savantes, en s'appuyant sur la méthodologie très rigoureuse de l'équipe INSERM-COMPAQH-HPST », conclut le Dr Agnès Caillette-Beaudoin.

> Dr ISABELLE HOPPENOT

D'après un entretien avec le Dr Agnès Caillette-Beaudoin, Vienne.

Réforme du troisième cycle Le DES pourrait passer de 4 à 5 ans

Le Pr Patrice Deteix se félicite de la mise en place de la filiarisation et espère que la prochaine réforme du troisième cycle permettra un allongement du DES de néphrologie avec quatre ans d'internat et une période de mise en responsabilité de un an.

PRÉSIDENT DE la Conférence des doyens et chef du service de néphrologie du CHU de Clermont-Ferrand, le Pr Patrice Deteix dresse un bilan positif de la filiarisation introduite dans les études de médecine. « Cela s'est révélé être une très bonne chose pour la néphrologie. Avant, on "diplômait" chaque année entre 35 et 40 néphrologues, avec cette réforme, ce chiffre va bientôt passer à 80 », explique le Pr Deteix, en précisant que la faculté de Clermont-Ferrand, dont il est le doyen, a deux nouveaux étudiants de troisième cycle chaque année en néphrologie. « Auparavant, il y en avait un tous les deux ans », indique-t-il, en se félicitant de cette hausse des effectifs. « C'est une évolution très positive qui va permettre à la spécialité de mieux faire face à l'augmentation dans les années à venir du nombre de patients insuffisants rénaux chroniques, ainsi que des patients transplantés et dialysés. »

Le Pr Deteix fonde aussi de grands espoirs sur la réforme, toujours en discussion, du troisième



Une évolution jugée très positive

cycle. « Notre souhait est d'obtenir un passage de quatre à cinq ans du diplôme d'études spécialisées (DES) de néphrologie : avec un internat de quatre ans et une période de mise en responsabilité d'un an. Cette période s'adresserait à des médecins seniors, enregistrés au Conseil de l'Ordre, qui pourraient prendre des décisions diagnostiques et thérapeutiques en pleine responsabilité mais dans un "milieu protégé", c'est-à-dire en étant entourés de médecins plus expérimentés et pouvant les épauler et les conseiller », indique le Pr Deteix, en précisant que cette période de mise en responsabilité est aussi une demande des internes.

S'il est adopté, ce passage de quatre à cinq ans du DES de néphrologie rapprocherait la France des cursus de formation existant déjà dans plusieurs pays euro-

peens. « Cela permettrait aussi à la néphrologie de s'aligner sur les demandes d'autres spécialités médicales telles que la cardiologie, la gastro-entérologie ou l'endocrinologie », indique le Pr Deteix.

Cette réforme, dont il faut encore parler au conditionnel, se ferait sans toucher, ou alors à la marge, aux 3 600 postes actuels de chefs de clinique. « Cela permettrait surtout de sortir des ambiguïtés actuelles du système. Aujourd'hui, les postes d'assistants chefs de clinique permettent d'accueillir des médecins qui souhaitent seulement avoir une formation clinique plus longue, mais aussi des collègues qui souhaitent s'orienter vers l'enseignement et la recherche sur un poste hospitalo-universitaire. L'avantage de la réforme serait de clarifier les choses. Après cette période de mise en responsabilité, certains néphrologues pourraient s'installer en milieu hospitalier, dans le privé ou dans le public. Seuls les collègues réellement intéressés par l'enseignement et la recherche s'engageraient pour un temps ou plus longtemps en vue d'une titularisation dans une carrière hospitalo-universitaire », conclut le Pr Deteix.

> A. D.

D'après un entretien avec le Pr Patrice Deteix, président de la conférence des doyens et chef du service de néphrologie du CHU de Clermont-Ferrand.

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Édité par la Société d'Éditions Scientifiques et Culturelles.
Actionnaire unique : JANUS SAS.
Capital : 43 440 €. Forme sociale : SAS.
Durée : 50 ans, à compter du 2 mars 1971.
21, rue Camille-Desmoulin,
92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9.
http://www.lequotidiendumedecin.fr
Téléphone : 01.73.28.12.70. - Fax : 01.73.28.13.94.

P-DG - Directeur de la publication :
Dr Gérard KOUCHNER.

Directeur de la rédaction : Karine PIGANEAU.

Imprimé en France par SIEP - 77590 BOIS-LE-ROI
CPPAP : 0412 T 81257 - ISSN : 0399-2659

Dépôt légal à parution

Le Quotidien du Médecin est une publication du GROUPE PROFESSIONNEL SANTÉ



Tarifs d'abonnements annuels :
- médecins : 186 € TTC.

Reproduction interdite sauf accord de la direction.

Maître d'œuvre : EDIPRO

Fondateurs :
Dr Marie-Claude TESSON-MILLET, Philippe TESSON