

Le DPC, comme je l'ai vécu... Témoignages

Même si sa mise en œuvre réglementaire en est encore à ses débuts, le DPC n'a rien d'une nouveauté pour la S.F.M.V., et son conseil DPC est déjà riche d'expériences. Voici quelques témoignages d'acteurs de DPC déjà réalisé, experts, chargés de programme, participants. Du bon, du très bon, et du moins flatteur, ce qui nous aide à progresser. Nous livrons en vrac!



Geneviève Barbe-Rottier, chargée de programme

Le vécu d'une chargée de programme dans le DPC, en 2 mots...En fait, je préfère en 3.

Le DPC, C :

Dynamique, comme la dynamique d'un groupe qui permet de partager entre médecins de même exercice, d'échanger sur ses pratiques, de se donner « ses trucs » pour telle ou telle situation avec l'opportunité d'améliorer sa pratique (formation avec des experts formidables) et de vérifier ses compétences sur ce thème.

Positif :

- pour vous tous qui avez trouvé enrichissant cette expérience de médecin engagé dans cette démarche qualité, grâce à des experts disponibles et réactifs.
- Pour moi qui ai pu apprécier votre participation active, votre adhésion et votre courage de vous lancer à l'aveugle dans cette aventure !

Convivial. Mais oui, car rappelons-le, il s'agit juste de comparer sa pratique par rapport aux recommandations actuelles sur un thème, de repérer ce qui « pêche », de mettre en œuvre des améliorations, de vérifier qu'on s'est amélioré et c'est reparti pour un tour (au moins un tour par an, o-bli-ga-toire)

Convivial, oui, car nul n'est parfait, y compris les CP (qui ne sont pas des experts en la matière mais sont là pour vous accompagner dans la démarche).

Personne ne juge, personne n'est jugé.



Jean-Pierre Laroche, expert

Expert de plusieurs DPC : AOMI et TVP

L'expert doit être attentif au groupe, privilégier les discussions, les documents à remettre (de qualité)

Son travail doit être une analyse approfondie des dossiers d'EPP afin de cibler ensuite les défaillances du groupe, afin de le remettre dans le droit chemin

Tout ce que l'on dit doit être justifié : recos, articles etc.

Il faut en permanence confronter la théorie avec la vraie vie

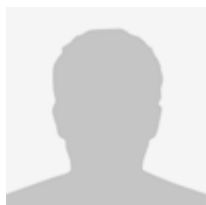
Il faut être accessible, jamais professoral

Il faut donner ses coordonnées (mail) pour toute question complémentaire

L'expert devient pour le groupe SVP Infos sur la thématique abordée

L'expert et l'animateur doivent bien se connaître et être sur la même longueur d'onde, un couple qui s'aime et ne se déchire pas en public (ça arrive...), expert et animateur ou le mariage pour tous pour le bénéfice maximum du groupe!

Le suivi est indispensable, suivi du groupe, être disponible à distance... L'expert doit avoir ENVIE de partager ses connaissances!



Thierry Desplanques, participant

IVS GS!!!! Passez un samedi après-midi de formation par un beau soleil sur un sujet que l'on pratique plusieurs fois par jour depuis 20 ans qui correspond à plus de la moitié de son activité, est-ce bien judicieux ?

Oui indéniablement, car:

1/Un même langage :

Cela m'a poussé à faire ce pas qui me semblait totalement inutile, réservé aux nouvelles générations de médecins.

2/Utiliser la nouvelle nomenclature

Pas si simple pour moi: des termes utilisés depuis 40 ans, tous les jours, qui me ramenaient à mes chères études, mes précieux dessins d'anatomie, mes schémas quotidiens de marquage. D'ailleurs, personne ne me reprochait ma ringardise : pas mes patients, pas les chirurgiens, pas mes correspondants... Ça, c'est fait! Maintenant je suis moderne, branché.

3/Harmoniser :

Que c'est rassurant, mes comptes rendus sont conformes aux "**recommandations**", personne ne peut me reprocher d'avoir omis de préciser que la mesure de la crosse de...Oups! J'ai dit le **mot**, je voulais bien dire sur la **jonction** de la veine grande saphène, est réalisée à 3 cm de son abouchement, que son trajet sous-facial n'est pas précisé.

Grâce à cette formation, cette modification de pratique ne m'a pas coûté, au contraire cela me semble est logique et rationnel.

4/Simplifier:

Mes anciens schémas de marquage sont partis à la benne de "papier recyclé "dès le lundi. Les nouveaux les ont remplacé, plus clairs, plus explicites. Quand je revois le patient à distance, ils me font gagner un temps précieux pour mon compte rendu échographique

5/Préciser

Je notais bien dans mes compte rendus les ATCD de thrombose profonde mais depuis, j'ai rajouté les ATCD de thrombose superficielle...

Suis-je donc devenu parfait? Que nenni! Si j'arrive enfin à m'exprimer en nouvelle nomenclature j'ai énormément de mal pour préciser le stade CEAP....

Grace à cette formation très didactique, j'ai fait un pas; un grand pas pour moi, un petit pour l'humanité...Mais j'attends avec hâte le prochain samedi d'été ensoleillé pour m'enfermer avec mes confrères et surtout amis pour faire un autre pas....Les amis, c'est plus stimulant que le e-learning, par un après-midi d'été...



Dr Romana Pichon, participante

Voici mes appréciations concernant DPC auquel j'ai participé en 2012 lors du congrès de Lyon

Le thème était : thrombose veineuse

Nous avons surtout échangé sur nos habitudes de travail ce que nous faisons déjà lorsque nous nous rencontrons dans des réunions professionnelles (congrès, réunion régionales...)

La finalité du DPC était le compte rendu parfait sur le plan médico-légal d'un patient vu pour TVP.

Nous avons donc corrigé le nécessaire généralement il s'agissait de peu de modifications. Je suis sortie avec peu d'envie de recommencer car la réunion était longue, répétitive et peu pratique.

Les organisateurs parlaient peu, nous questionnaient surtout sur nos habitudes et n'ont pas fait de synthèse. Celle -ci va être faite par la suite, je pense, car on nous a demandé d'envoyer les comptes rendus corrigés.

Réponse : *Merci pour ce témoignage, qui montre que ce n'est pas si simple! Et surtout qu'il ne faut pas chercher dans le DPC le même contenu et la même densité d'informations que dans une action de FMC ou d'information médicale. La remise à plat des pratiques est le principal objet, cela peut être parfois très productif mais aussi tomber plus à plat...*



Michel Dadon, expert

J'ai pu participer en 2012 à la version en ligne du programme DPC "STECAR" (concernant la quantification écho-doppler des sténoses carotides). Ce format DPC (pour "Dans Profond Canapé") chez soi au coin du feu est des plus confortables pour l'expert comme pour tous les participants!

Outre cet avantage, il permet de relier des médecins basés aux quatre coins de la France avec une logistique légère ; le seul lien non virtuel pouvant être l'envoi de clichés d'écho-doppler par la poste au responsable de programme pour analyse (mais à terme, la transmission sera uniquement par mail).

Les points particuliers que j'ai pu relever sur ce programme ont été :

Efficacité et présence de la responsable de programme ; analyse des données, relance des participants, transmission des infos..., ont été parfaitement assurées. Merci Catherine !

La motivation du groupe a été évidente, même si quelques dossiers ont été longs à arriver ! Le forum de discussion n'a pas été un outil très pratique (temps de latence pour le transfert des questions et pour les réponses, monopolisation de la « parole » par un ou deux participants). Ce mode de communication pourrait être optimisé : peut-être un chat ou un rendez-vous régulier pour visio-discussion via le net ?

Une démo de l'exploration et de la quantification d'une sténose carotide aurait pu être proposée en ligne ou en vidéo pour une meilleure compréhension de la bonne méthodologie et des critères d'évaluation des dossiers fournis par les participants.

L'efficacité pédagogique est à vérifier même si elle est supposée équivalente à celle d'une action présentielle.

La perte du côté convivial des réunions physiques doit donc être compensée par une meilleure utilisation des moyens de communication qu'offre le net. A mettre en place pour STECAR 2 !



François Minvielle, participant

L'@DPC, le DPC à son domicile.

J'avais envie d'évaluer ma pratique des écho-Dopplers des troncs supra-aortiques. Il me fallait une formule souple qui puisse s'adapter à un emploi du temps surchargé à cette période. L'idée m'est venu d'essayer l'@DPC.

Je suis allé sur le site Vasculart.net. Je m'y étais déjà inscrit (Accueil en haut et à gauche puis inscription). J'ai parcouru la liste des @DPC (Programmes_DPC en haut et à gauche) et j'ai trouvé mon bonheur : Stecar.

Il ne restait qu'à s'inscrire : @DPC (en haut et à gauche sur vasculart.net) puis inscriptions programmes DPC.

La formule m'a donné entière satisfaction. Elle est effectivement très souple. Nous avons quelques semaines pour envoyer sur le site les photos d'Echo Doppler exportées à partir de notre appareil d'Echographie Doppler.

La chargée de programme est très dynamique et entretient un lien régulier avec les membres du groupe par des mails répétés. L'expert est très réactif et répond rapidement aux questions sur le forum.

Nous avons quelques jours pour répondre à la première évaluation. Nous pouvons à notre domicile la remplir au moment qui nous paraît le plus opportun.

Nous recevons ensuite des documents que nous lisons tranquillement avant de procéder à la 2ème évaluation.

La chargée de programme nous adresse une synthèse très enrichissante en fin de DPC.

En un minimum de temps investi (pas de déplacement, tout se fait à son domicile à l'heure que nous avons choisie), nous disposons des recommandations sur la pratique des écho-Dopplers sans nous perdre dans une recherche bibliographique (encore un gain de temps).

L'expert est disponible pendant 4 mois, ce qui est luxueux.

Comme dans tous les DPC, ce sont des items qui sont évalués (corrélation mesures en surface et Nascet) et non les participants! Nous ne nous sentons pas jugés individuellement.

En bref, une formule qui permet d'évaluer rapidement ses connaissances et d'avoir accès aux recommandations sur le sujet avec la liberté de poser des questions à un expert reconnu pendant 4 mois.



Stéphane Pulci, participant

Stecar : convivial, intéressant, pas de souci technique. Interactivité des questionnaires à améliorer peut-être en permettant après chaque réponse validée d'avoir accès à la solution de la question posée, de façon à progresser en temps réel, sans avoir à attendre la réponse ou à la chercher ailleurs.



Catherine Gaillard, chargée de programme

@DPC STECAR : le DPC à votre guise !

DPC en ligne sur la quantification de la sténose carotidienne intégrée dans votre pratique au cabinet médical : vous détectez une sténose carotidienne, vous transférez les clichés (en direct ou en différé) , vous remplissez un court questionnaire concernant la sténose sur Vasculart , site dédié au DPC en ligne.

Le chargé de programme (c'est l'animateur) analyse les documents par rapport aux critères d'évaluation validés, met en ligne la synthèse en identifiant les points forts et les points à améliorer du groupe.

Vous échangez entre vous et avec l'expert qui répond à toutes vos questions avec des données validées et documentées par retour de mail. Merci Michel ! Vous avez accès aux documents sans recherche, ni attente. Vous modifiez votre pratique au cours du programme!

La recette pour un @STECAR :

- une bonne connexion internet
- un trio comprenant un organisateur qui assure «l'intendance internet», la mise en ligne des clichés, un expert «branché» et un chargé de programme pour vous aider dans la démarche.
- quelques clics et c'est parti pour le groupe!

N'hésitez plus! @DPC est un DPC «sur mesure» que vous adaptez à votre emploi du temps sans contrainte d'horaires et de déplacement.



Valérie Guyot, GEP "Le Club des cinq"

Voici en quelques mots mon expérience dans notre GEP. Corinne Elharar en 2008 a proposé la constitution d'un GEP, et dans un premier temps j'ai accepté beaucoup plus par amitié envers elle que par véritable envie de ces réunions, malgré notre groupe constitué de cinq confrères et amis. Corinne est très active pour notre région et malgré tout l'idée était séduisante. Très rapidement ces réunions, environ tous les deux mois, ont été très enrichissantes pour mon activité, avec à chaque fois un nouveau sujet où nous échangeons nos pratiques professionnelles.

Véritablement tout est positif et en aucun cas je ne manquerais une réunion qui permet une remise en question et à niveau. Un grand merci à Corinne pour m'avoir encouragé à en faire partie!



Christophe Bonnin, chargé de programme

Pour l'heureux élu chargé d'un programme DPC, le travail commence avec le recueil des dossiers-patients des participants, reçus par courrier ou par mail ou par fax. Les dossiers sont lus, parfois relus, scrutés à travers une grille de critères validés, et les données extraites de cette lecture attentive sont rentrées dans un fichier Excel construit afin de les analyser automatiquement (merci Philippe !). Il est nécessaire de solliciter, parfois de façon récurrente, les quelques participants qui n'ont pas envoyé leurs documents avant la « deadline » fixée initialement, en usant – sans en abuser néanmoins – de mails surtout et de quelques appels téléphoniques, rarement. Ce travail de recueil des données est certes un peu fastidieux mais la lecture des résultats en est simple, exprimée avec un pourcentage de réponse OUI/NON/Non Applicable pour chaque critère. Ces résultats seront transmis à l'expert chargé de faire la présentation lors de la réunion présentielle. Ils lui permettront d'adapter son discours, notamment en fonction des points à améliorer du groupe. D'où la nécessité qu'ils soient disponibles suffisamment tôt. L'expérience du couple chargé de programme-expert peut pallier à ces quelques inconvénients.

Lors de la réunion présentielle, la problématique est multiple : commencer à l'heure ; s'assurer que le message de l'expert soit bien en phase avec les résultats de la 1^{ère} évaluation ; gérer le temps imparti ; canaliser parfois les énergies débordantes ; faire preuve de subtilité, persuasion, expérience, et se ré-appropriier tous les acquis des stages de formation des années précédentes, afin de faire ressortir les moyens par lesquels le groupe pourra évoluer ; finir à l'heure ; avec pour objectif final le constat d'une amélioration lors de la seconde évaluation. Là encore, l'expérience est un atout important.

La seconde évaluation se fait sur le même mode que la première, si ce n'est l'impatience du chargé de programme, en attente de gratification.

Une synthèse finale est rédigée et envoyée aux participants ainsi qu'à l'organisme de DPC. Si l'amélioration est parfois très variable selon les participants, elle est exprimée sous l'angle du groupe tout entier. De ce point de vue, toute amélioration témoigne de l'efficacité du programme.

Pour conclure, le travail de chargé de programme est enrichissant à tous les niveaux : sur le plan des connaissances personnelles car l'amélioration de la pratique personnelle est évidente, sur le plan relationnel et celui de la conception du rôle du formateur, bien éloigné de notre formation médicale initiale et notre pratique quotidienne.