



Développement professionnel continu

■ Vincent PIRIOU

Centre hospitalier Lyon Sud

vincent.piriou@chu-lyon.fr

Depuis la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et les [décrets d'application](#) qui ont suivi, tous les professionnels de santé, qu'ils soient médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers ou toute autre profession paramédicale, doivent participer au cours de chaque année civile à au moins un programme de développement professionnel continu (DPC) collectif, annuel ou pluriannuel.

Jusqu'à présent, seuls les médecins étaient réellement impliqués dans les programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) du fait de la loi de l'assurance maladie de 2004 et du décret d'application du 14 avril 2005 qui imposait les démarches d'EPP pour les seuls médecins. Les infirmiers et autres professions paramédicales n'étaient impliqués par l'EPP que par la certification des établissements de santé. Avec la loi HPST, tout le personnel de santé, comprenant entre autres les paramédicaux, sages-femmes, odontologistes, pharmaciens et les médecins, sont maintenant directement impliqués dans les programmes de formation continue et d'EPP. Ces programmes se veulent pluri-professionnels, concernant les équipes médicales et soignantes, pluridisciplinaires ; collectifs et non individuels, impliquant les professionnels des équipes qui travaillent ensemble, et plutôt orientés sur la gestion des risques ou sur les grandes thématiques de santé publique (pertinence des actes, économie de santé...).

Qu'est ce que le DPC ?

Le DPC a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ([loi n°2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, art. L. 4133-1).

Le DPC se définit [...] par l'analyse des pratiques professionnelles ainsi que par l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences. Il est caractérisé par une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente (décret en conseil d'état, [art. R. 4133-1](#)).

Le professionnel de santé satisfait à son obligation annuelle de DPC dès lors qu'il participe à un programme de DPC collectif. [...] Le programme de DPC peut être annuel ou pluriannuel. Il repose sur une méthode et des modalités validées par la Haute autorité de santé (HAS). Il est mis en œuvre par les organismes de DPC (ODPC) enregistrés auprès de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC), (projet de décret relatif au DPC, art. R.4133-2).

► Grâce au DPC, le professionnel doit être capable de :

- exercer l'ensemble de ses missions dans sa pratique quotidienne,

- promouvoir une démarche permanente d'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients dans la pratique quotidienne, tant au niveau individuel que collectif,
- s'adapter aux évolutions du système de santé et à ses répercussions sur les conditions d'exercice, en intégrant les nouveaux enjeux associés à la territorialité et la pluridisciplinarité,
- gérer son parcours professionnel et son parcours de formation tout au long de sa carrière.

Quelles que soient les démarches ou les modes d'organisation de l'exercice médical et soignant, **2 modes d'entrée** dans le DPC sont possibles (figure 1) :

- partir des résultats de l'analyse des pratiques réalisée habituellement (démarche réflexive...),
- partir du perfectionnement des connaissances ou des compétences (apprentissage de nouvelles techniques, appropriation de recommandations de bonnes pratiques, acquisition et approfondissement des connaissances et compétences...).

Figure 1. Le DPC : démarche cognitive et évaluative

Se former pour mieux pratiquer, prendre conscience de ses faiblesses dans ses pratiques et se former pour les corriger.



Dès lors, une méthode de DPC est caractérisée par la succession indéfinie des 3 étapes suivantes :

- **Confronter les pratiques réalisées aux pratiques recommandées** (et réciproquement selon le mode d'entrée utilisé). Cette étape est réalisée en utilisant les références disponibles (scientifiques, éthiques, réglementaires, organisationnelles) mais aussi l'expérience des professionnels et les préférences des patients afin d'identifier les points forts et les causes des dysfonctionnements et apprécier les nouveaux besoins éventuels de formation.



- **Mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité** (mise en œuvre d'une prise en charge protocolée, chemin clinique, formation, surveillance des points critiques de la prise en charge...) pour corriger les dysfonctionnements, consolider les points forts repérés et acquérir si besoin des connaissances ou des compétences.

- **Suivre ces actions** et mesurer régulièrement le changement (indicateurs) et l'impact sur les pratiques. Le retour d'expérience des professionnels est favorisé pour identifier de manière collective et pérenne d'autres possibilités d'amélioration des pratiques, des connaissances ou des compétences.

La mise en œuvre de cette méthode est adaptable aux différents contextes d'exercice. Elle doit viser également à extraire le professionnel de santé d'un exercice individuel et isolé pour favoriser le travail en équipe, si possible pluri-professionnel.

Un programme de DPC est un ensemble d'activités d'évaluation et de formation centrées sur l'analyse des pratiques, l'appropriation et la mise en œuvre de recommandations, réalisées pendant une durée définie, dans le but d'atteindre des objectifs précis en termes d'amélioration.

Différentes approches et outils de DPC peuvent être utilisés au cours d'un même programme.

► **Le DPC est la combinaison de 2 activités**

- **acquisition/perfectionnement des connaissances** ou des compétences lors d'une activité comportant : un temps dédié, des objectifs pédagogiques, des supports pédagogiques avec des références actualisées, une évaluation de l'acquisition des connaissances et une restitution des résultats de l'évaluation aux professionnels,

- **analyse des pratiques professionnelles** lors d'une activité explicite comportant : un temps dédié, un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées, une analyse des pratiques réalisée, une restitution des résultats de l'analyse aux professionnels, des objectifs et des actions d'amélioration.

Ces deux activités sont librement combinées entre elles, sans ordre prédéfini. Une cohérence existe entre ces deux activités et elles doivent être planifiées.

En ce qui concerne la formation diplômante, certains diplômés d'université (DU) seront validés directement par les commissions scientifiques indépendantes (CSI) pour les médecins ou du haut conseil des professions paramédicales. Pour être adaptés au DPC, tous les autres DU et autres formations non diplômantes devront comporter une partie cognitive et une partie évaluative. Il s'agit en effet, à travers les formations diplômantes ou non, auxquelles les praticiens s'inscriront, non seulement d'améliorer les connaissances des praticiens mais aussi de pouvoir montrer qu'ils ont amélioré leurs pratiques professionnelles grâce à la formation reçue et aux différents documents délivrés lors de cette formation. Ceci implique la notion d'utilisation de documents de références, de la mise en œuvre d'évaluation des pratiques et de la mesure de l'évolution (amélioration) de ces pratiques, grâce à la formation dispensée.

Pour qu'une formation diplômante soit éligible comme programme DPC, il faut qu'une **activité d'analyse des pratiques** :

- soit intégrée à la démarche cognitive, au moment de l'identification des besoins de formation ou de l'évaluation de l'impact de la formation,

- ou soit externalisée, en complément de l'activité cognitive, et articulée avec elle.

Ainsi, il apparaît souhaitable pour la cohérence du programme que l'analyse des pratiques professionnelles soit intégrée à la démarche de formation dispensée dans le cadre des formations diplômantes.

Critères devant être remplis pour pouvoir être éligible à un programme de DPC

Pour être validé comme programme de DPC, celui-ci proposé doit remplir 3 conditions.

- Etre conforme à une orientation nationale ou régionale de DPC.

Ces orientations seront proposées par les CSI et arrêtées par le ministère de la santé pour les orientations nationales et par les ARS pour les orientations régionales. Nous ne sommes pas maîtres de ces thématiques et il faudra adapter le choix des formations en fonction de l'évolution de ces thématiques.

Ces différentes orientations thématiques concernent essentiellement des grands thèmes de santé publique et s'intègrent dans la gestion des risques ([Arrêté du 26 février 2013](#) :

- orientation n°1 : *contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients ;*

- orientation n°2 : *contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients ;*

- orientation n°3 : *contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques ;*

- orientation n°4 : *contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluri-professionnelles ;*

- orientation n°5 : *contribuer à l'amélioration de la santé environnementale ;*

- orientation n°6 : *contribuer à la formation professionnelle continue définie à l'article [L. 6311-1 du code du travail](#).*

- Comporter une des méthodes et des modalités validées par la HAS (tableaux I et II en fin d'article).

La HAS est responsable de la validation des différentes méthodes de DPC. La formation présente traditionnelle répond à une approche pédagogique ou cognitive d'acquisition et/ou d'approfondissement des connaissances. Cependant, elle doit être complétée par **une analyse des pratiques professionnelles** afin de satisfaire aux critères de DPC. C'est tout l'enjeu du changement qui s'impose.

- Etre mis en œuvre pour un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement.

Jusqu'à présent, les organismes étaient agréés soit comme organisme de formation médicale continue auprès des conseils nationaux de la formation médicale continue (CNFMC), et/ou d'EPP auprès de la HAS.



Dans le cadre du DPC, ces organismes devront déposer une demande d'agrément pour être organisme DPC (ODPC) auprès des 5 CSI des différents corps professionnels (médecin, pharmacien, odontologiste, paramédicaux, sage-femme).

Les différentes disciplines médicales ont créé leur propre conseil national professionnel (CNP), rassemblé sous l'égide de la fédération des spécialités médicales (FSM), ces CNP poseront naturellement un dossier pour être ODPC, afin de proposer des programmes de DPC. D'autres partenaires vont aussi déposer un dossier, tels que les universités, les CHU, les associations de formation continue....

Indépendance et transparence

Tous les intervenants des programmes de DPC (responsables, enseignants) devront avoir rempli une déclaration publique d'intérêt (DPI) portée à la connaissance de tous les participants par écrit.

Les formations ne pourront être agréées dans le cadre du DPC que dans la mesure où elles ne bénéficient d'aucun soutien financier de la part des laboratoires pharmaceutiques ou fabricants de dispositif médical. Les formations, qu'elles soient diplômantes ou non diplômantes doivent être auto-financées.

Les avis de l'agence nationale des médicaments (ANSM) et de la HAS concernant les produits de santé devront être mentionnés et mis à disposition lorsque la thématique fera référence aux médicaments.

De manière générale, les responsables des programmes de DPC devront vérifier et attester de l'indépendance de toute influence économique, financière ou commerciale, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé ([article 4021-25 du décret 2011-21-13 du 30 décembre 2011 relatif à l'OGDPC](#)).

Confidentialité

Les responsables des programmes de DPC devront veiller à la confidentialité des données personnelles des professionnels de santé, notamment à celles relatives à leur pratique professionnelle et à celles des patients.

Evolution de l'enseignement

Pour faire évoluer les formations diplômantes ou non diplômantes en programme de DPC, les enseignants devront consacrer une certaine partie de leur enseignement à l'évaluation des pratiques des professionnels formés.

Toute action d'EPP intégrée à l'enseignement permettra de valider le versant évaluatif, et ainsi d'être reconnu comme programme de DPC.

De manière générale, les enseignants devront fournir aux stagiaires des **outils d'évaluation des pratiques professionnelles sur la thématique enseignée**.

Ces outils peuvent être soit des outils d'évaluation (grilles d'audit clinique, propositions d'indicateurs ...), soit des outils d'amélioration des pratiques professionnelles (aide-mémoire, reminder, algorithme décisionnel pouvant être utilisé en consultation ou dans une pratique quotidienne,

intégration à un staff de service, participation à une réunion de concertation pluridisciplinaire...).

Il ne s'agit pas d'évaluer l'acquisition des connaissances, ce qui est fait par ailleurs lors de la validation des formations diplômantes, mais bien d'évaluer les pratiques professionnelles que la formation vise à améliorer.

► Formation à l'EPP

L'enseignant peut intégrer une formation théorique d'une heure de cours sur l'évaluation des pratiques professionnelles.

► Outils de mesure des pratiques professionnelles à intégrer

L'enseignant doit proposer des outils de mesures d'évaluation des pratiques professionnelles :

✓ Audits de pratique

L'enseignant propose et explique une grille d'audit de pratiques comportant des critères (structuration et organisation des soins, pratiques cliniques/professionnelles) que les stagiaires (professionnels inscrits) iront chercher dans un nombre limité de dossiers de leurs patients. Ces grilles d'audit peuvent être distribuées avant l'enseignement et remplies par le stagiaire, ce qui permet ainsi lors de l'enseignement d'en discuter les résultats ainsi que les mesures correctrices.

Ces mêmes grilles d'audit devront de nouveau être remplies à distance et analysées en groupe par les stagiaires, soit au cours de l'enseignement si celui-ci s'inscrit sur la durée (cas des DU par exemple), soit au cours de l'exercice professionnel localement. Cela permettra de montrer que les participants à l'enseignement ont analysé leurs pratiques professionnelles.

Dans l'idéal, il s'agirait de montrer que les pratiques professionnelles ont évolué, en partie grâce à l'enseignement dispensé.

✓ Suivi d'indicateurs

L'enseignant devra proposer à ses étudiants la possibilité de suivre des indicateurs. Lorsqu'ils existent, il choisira les indicateurs reconnus et validés au plan national (type indicateur IPAQSS) ou régional, sinon les stagiaires pourront construire leurs propres indicateurs, adaptés au maximum à leur exercice professionnel en coordination avec l'enseignant.

Un temps sera consacré à la présentation et au choix de ces indicateurs, à l'adhésion des stagiaires et à la faisabilité du suivi de ces indicateurs. Dans le cadre d'un DU ou d'une formation qui s'inscrit dans le temps, on pourra demander de façon régulière aux enseignants d'analyser avec les étudiants l'évolution de ces indicateurs au cours de l'année. Il ne faudra pas proposer plus de 2 ou 3 indicateurs à suivre. L'enseignant devra avoir le souci de proposer des indicateurs simples, pouvant être mesurés de façon exhaustive. La notion de faisabilité est très importante dans le choix des indicateurs.

✓ Outils d'amélioration des pratiques professionnelles

L'enseignant doit fournir aux étudiants des outils simples et pratiques permettant l'amélioration de leurs pratiques professionnelles. Ces outils peuvent avoir des formes très diverses, il peut s'agir de fiches pouvant être utilisées en consultation, de protocoles, d'algorithmes décisionnels, d'aide mémoires,



d'affiches pouvant être dispensés dans les unités de soins. Dans tous les cas, ces documents se veulent très pratiques avec l'objectif d'aider les étudiants à améliorer leurs pratiques.

Ces fiches ont pour objet de faire le lien entre l'enseignement théorique dispensé et les pratiques professionnelles.

Elles doivent être adossées aux différentes formations dispensées et être commentées et distribuées en cours. Un retour quant à l'utilisation de ces fiches pourra être proposé aux enseignants.

Certains types de ces fiches pourront aussi être complétés lors de la pratique professionnelle quotidienne et faire ainsi l'objet d'un retour permettant de suivre un indicateur, lorsque les données sont recueillies en routine (dossier informatisé, notamment chemin clinique par exemple).

✓ *Intégration de méthodes d'EPP innovantes telle que la simulation (Annexe 7)*

Les enseignants peuvent intégrer des méthodes innovantes au sein de leurs formations, parmi ces méthodes, figure la simulation qui apparaît maintenant à part entière comme une méthode validée et validante dans le cadre des projets de DPC.

La simulation en santé correspond "à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient dit "standardisé" pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels".

Elle est fondée sur des outils d'amélioration du raisonnement clinique diagnostique et/ou thérapeutique ou de la gestion

des comportements (jeux de rôle, patient standardisé) et sur des outils d'entraînement à des gestes techniques ou de mise en œuvre de procédures et de gestion des risques (techniques synthétiques ou électroniques).

Evaluation des formations

Dans le cadre des formations diplômantes, l'évaluation devra prendre en compte non seulement le **versant cognitif**, tel que cela est réalisé actuellement dans tous les DU (le stagiaire a-t-il acquis les connaissances ?), mais aussi le **versant évaluatif** (le stagiaire a-t-il mis en œuvre des actions pour améliorer ses pratiques, et peut il en mesurer l'impact ?).

La continuité entre activité pédagogique et EPP est encore plus évidente si l'évaluation des pratiques est intégrée à la validation du diplôme par des résultats factuels (amélioration des pratiques chiffrée, mais aussi synthèse de RCP ou d'analyse approfondie d'évènement indésirable, etc.).

Conclusion

La formation traditionnelle devra prendre le virage du DPC, et rapprocher ainsi l'enseignement théorique des pratiques professionnelles.

Il s'agit d'un changement important dans la conception de l'enseignement, changement indispensable permettant de valoriser l'enseignement par une amélioration de la prise en charge des patients.

Cette mutation prendra certainement plusieurs années, mais, si l'on souhaite que la formation continue puisse montrer son utilité, cela est indispensable. ■

Tableau I. Méthodes et modalités de DPC reconnues par la HAS [HAS - Décembre 2012]

Liste des méthodes de DPC <i>(par ordre alphabétique)</i>	acquisition/approfondissement des connaissances/compétences	analyse des pratiques professionnelles
accréditation des médecins	+	+
audit clinique	à compléter	+
chemin clinique	à compléter	+
congrès scientifique	+	à compléter
formation à distance (e-learning)	+	à compléter
formations diplômantes (hors D.U. validés par CSI)	+	à compléter
formation présentielle	+	à compléter
gestion des risques en équipe	+	+
rédaction d'un article scientifique	+	à compléter
réunion de concertation pluridisciplinaire	à compléter	+
revue bibliographique	+	à compléter
revue de morbidité mortalité	à compléter	+
simulation en santé	+	+
staff des équipes médico-soignantes	+	+
suivi d'indicateurs	à compléter	+



Tableau II. Liste des méthodes par type d'approche [HAS - Décembre 2012]

Approche dominante/activités	Méthodes de DPC
1. Pédagogique ou cognitive	
1.1 - En groupe <ul style="list-style-type: none"> formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire ...) revue bibliographique et analyse d'articles 	A compléter par une activité d'analyse des pratiques <ul style="list-style-type: none"> soit intégrée à la démarche cognitive, au moment de l'identification des besoins de formation ou de l'évaluation de l'impact de la formation. soit externalisée, en complément de l'activité cognitive, et articulée avec elle.
1.2 - Individuelle <ul style="list-style-type: none"> formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques ...) formations diplômantes ou certifiantes (autres que les D.U. validés par les CSI et la CSHCPP) 	

Approche dominante/Activités	Méthodes de DPC
2. Analyse des pratiques	
2.1 - Gestion des risques <ul style="list-style-type: none"> revue de mortalité et de morbidité (RMM), Comité de retour d'expérience (CREX), Revue des erreurs médicamenteuses (REMED) analyse <i>a priori</i> des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE...) 	A compléter par une activité d'acquisition des connaissances/compétences : <ul style="list-style-type: none"> soit intégrée à la démarche d'analyse des pratiques, au moment de l'appropriation du référentiel / recommandation ou dans le cadre d'une action d'amélioration à réaliser. soit externalisée, en complément de l'activité d'analyse des pratiques et articulée avec elle.
2.2 - Revue de dossiers et analyse de cas <ul style="list-style-type: none"> groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles réunions de concertation pluridisciplinaire revue de pertinence 	
2.3 - Indicateurs <ul style="list-style-type: none"> suivi d'indicateurs registres, observatoire, base de données audit clinique 	
2.4 - Analyse des parcours de soins <ul style="list-style-type: none"> chemin clinique patients traceurs (en développement) 	
2.5 - Analyse de parcours professionnel <ul style="list-style-type: none"> bilan de compétences 	
3. Approche intégrée à l'exercice professionnel	
<p>Ce sont celles où l'organisation en équipe de l'activité clinique, biologique, pharmaceutique quotidienne, implique à la fois une protocolisation et une analyse des pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> gestion des risques en équipe (en développement) exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons, pôles ou centres de santé...) 	
4. Dispositifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"> accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004) accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2012 et art. L. 6221-1 du CSP) programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009) protocole de coopération (art. 51 loi 2009-879 de la Loi du 21 juillet 2009) formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux) 	
5. Enseignement et Recherche	
<ul style="list-style-type: none"> publication d'un article scientifique recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité maitrise de stage(en développement) formateurs pour des activités de DPC 	
6. Simulation	
<ul style="list-style-type: none"> session de simulation en santé test de concordance de script (TCS) 	