

ASSOCIATION NATIONALE DES RESPONSABLES UNIVERSITAIRES DU DPC EN SANTÉ
RÉUNION D'AUTOMNE DU VENDREDI 24 OCTOBRE 2014

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU ET L'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE

Pr Robert NICODEME

Président de la Section Formation et Compétences Médicales (CNOM)



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

LE CONTEXTE DU DPC

Le DPC : loi HPST du 21 juillet 2009 - Article L. 4133-1 du Code de la santé publique

Septembre 2010: Fermeture des 3 CN-FMC.

Publications des textes réglementaires le 1^{er} janvier 2012 et 12 janvier 2012.

LE CONTEXTE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

- **Obligation légale** : Articles L. 4133-1 et suivants du Code de la santé publique ; **Obligation déontologique** Article 11 du Code de déontologie médicale (R.4127-11 CSP)

Application par :

- **Décret n° 2011-2116** du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins
- **Décret n° 2011-2113** du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu
- **Décret n° 2012-26** du 9 janvier 2012 modifié relatif à la commission scientifique indépendante des médecins

DÉFINITION DU DPC

Le DPC se définit, conformément à l'article L.4133-1 du Code de la santé publique par l'analyse, par les médecins, de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences.

OBJECTIFS DU DPC

- Article L. 4133-1 du Code de la santé publique:

« Le développement professionnel continu 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. Il constitue une obligation pour les médecins. »

L'OBLIGATION DE DPC

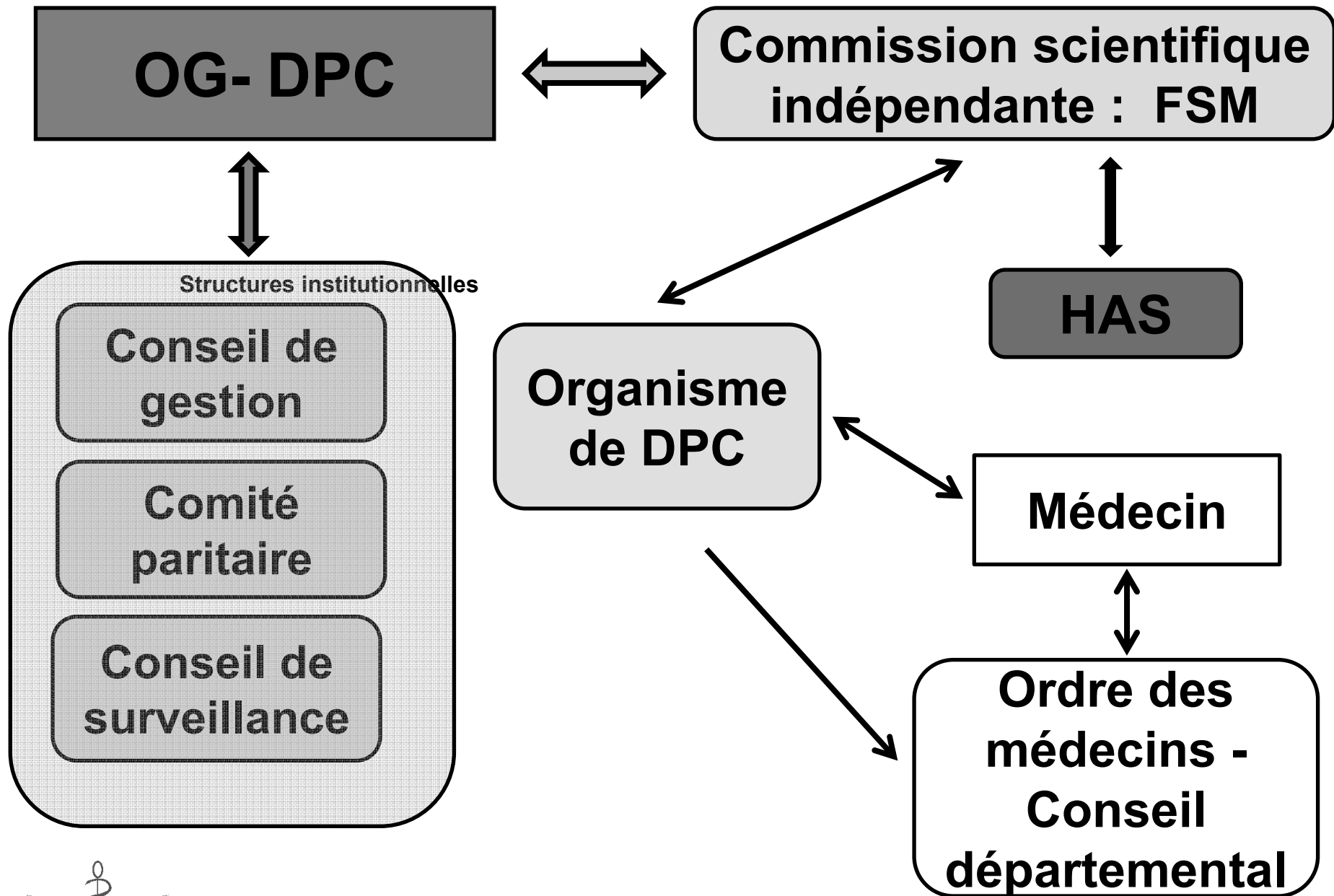
- Le DPC constitue une obligation individuelle.
- Le médecin satisfait à son obligation de DPC dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC ou à un diplôme universitaire, évalué favorablement par la Commission Scientifique Indépendante des médecins (C.S.I).
- Cette obligation s'impose à l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre quel que soit leur statut.

FINALITÉ DU DPC

- Le DPC constitue une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente.
- Le DPC est annuel ou pluriannuel.

LE CHOIX DU DPC

- Les médecins choisissent librement les organismes de DPC, l'évaluation par la CSI des médecins étant portée à la connaissance des médecins lors de leur inscription à un programme de DPC.
- Ces programmes peuvent associer des médecins de même spécialité ou de spécialités différentes, ainsi que d'autres professionnels.



Le rôle de l'Ordre des médecins dans le DPC des médecins

➤ **Rôle de promotion**

➤ **Rôle du contrôle de l'obligation**

PROMOTION DU DPC : RÔLE DE L'ORDRE

- Les conseils départementaux de l'ordre des médecins (*les conseils nationaux professionnels, les commissions et les conférences médicales d'établissement, les instances représentant les autres catégories de médecins salariés ainsi que les unions régionales des professionnels de santé représentant les médecins libéraux*) assurent la promotion de programmes de DPC qui peuvent être suivis par des médecins libéraux, des médecins hospitaliers et des médecins salariés.

LE CONTRÔLE DU DPC

Le conseil départemental de l'ordre des médecins s'assure, au moins une fois tous les cinq ans, sur la base des attestations transmises par les organismes de DPC ou du diplôme universitaire évalué favorablement, que les médecins, relevant de sa compétence, ont satisfait à leur obligation annuelle de DPC.

MODALITÉS DU CONTRÔLE

- L'organisme de développement professionnel continu délivre une attestation aux médecins justifiant de leur participation, au cours de l'année civile, à un programme de DPC.
- Il transmet simultanément par voie électronique les attestations correspondantes au conseil départemental de l'ordre des médecins dont chaque médecin relève.
- Le modèle de l'attestation est défini par arrêté du ministre chargé de la santé (arrêté du 25/07/2013).

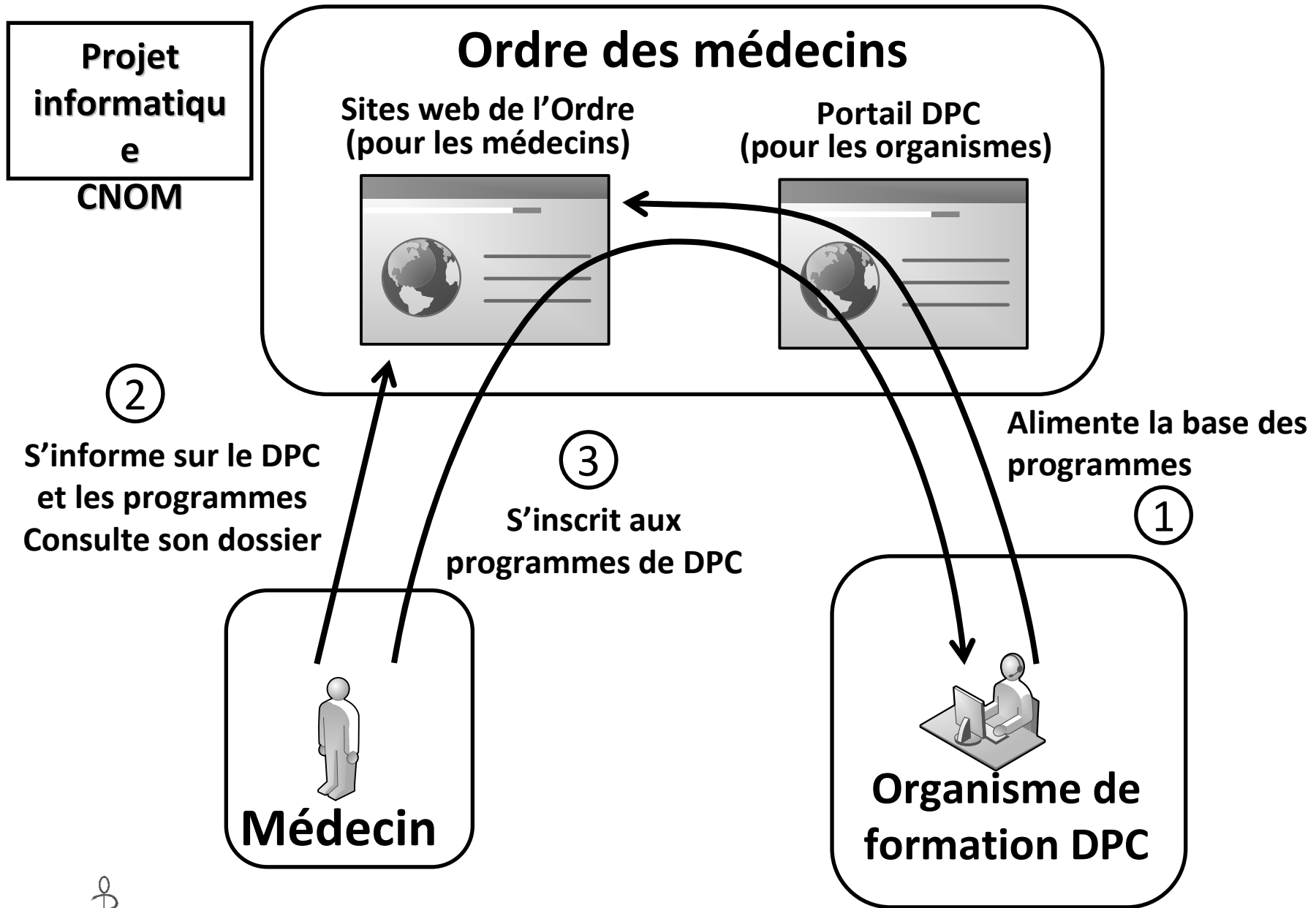
LE RÔLE DE L'ORDRE DES MÉDECINS DANS LE CONTRÔLE DU DPC

- Le CDOM détermine si le médecin a satisfait à son obligation de DPC.
- ❖ Si l'obligation de DPC n'est pas satisfaite, il revient à l'Ordre de proposer un plan personnalisé de DPC.
- L'absence de suivi de mise en œuvre de ce plan, par le médecin, est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle.

INTÉRÊTS DU PROJET INFORMATIQUE POUR L'ORDRE : PROMOTION ET CONTRÔLE

- Création d'un portail de l'Ordre des Médecins
- Simplification du travail des Conseils Départementaux
- Mise en place d'une alerte sur Ordinal

A proposer à l'OGDPC



Rapport IGAS : janvier 2014

- Critiques sur les dispositions et fonctionnement
- Décrit 4 scénarios possibles:
 - Corrections des dysfonctionnements avec
 - Rétablissement de la confiance
 - Consolidation du financement
 - Sanctions réelles
 - Recentrage sur formation interprofessionnelle et priorités de Santé Publique
 - Limitation du DPC aux connaissances par spécialité
 - Autoévaluation du médecin
 - Suppression de l'obligation légale

PROPOSITIONS DE L'ORDRE

- Maintien des compétences professionnelles
 - Recentrage du DPC sur la spécialité
 - Collèges nationaux professionnels CNP
 - Collège de médecine générale
- Prise en charge du DPC selon modalités identiques pour tous les médecins = Guichet unique
- Réflexions sur la place de l'Université
- Montant de la prise en charge en fonction de la lourdeur de l'action de formation
 - Suppression des forfaits
- Évaluation des programmes et des organismes

▪ **AVENIR DU DPC ?**

▪ **LOI DE SANTÉ ?**

Décret du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle en matière d'insuffisance professionnelle et d'état pathologique

-Le contrôle de l'état pathologique

-Le contrôle de l'insuffisance professionnelle

L'INSUFFISANCE

PROFESSIONNELLE

INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE

- Article L. 4121-2 du CSP : « *L'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1* ».
- Décret N° 2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues).

AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

Art. R. 4112-2 du Code de la santé publique :

S'il existe un doute sérieux sur la compétence professionnelle du demandeur, le CDOM saisit, par une décision non susceptible de recours, le CROM qui diligente une expertise.

Ces dispositions s'appliquent aussi bien à la première demande d'inscription qu'à un transfert.

AU MOMENT DE L'INSCRIPTION (suite)

- S'il est constaté une insuffisance professionnelle, le CDOM refuse l'inscription et précise les obligations de formation du praticien.
- Exemple : une période d'inactivité > 3 ans
- Une nouvelle demande d'inscription ne pourra être acceptée sans que l'intéressé ait au préalable justifié avoir rempli les obligations de formation fixées par la décision du CDOM.

Concernant le médecin déjà inscrit

Saisine du CROM par le CDOM, le CNOM ou le DGARS, si un faisceau d'indices le conduit à s'interroger sur l'aptitude du praticien à continuer d'exercer sa profession sans danger pour les patients. Le CROM peut également être saisi par la Chambre disciplinaire.

3 experts désignés l'un par l'intéressé, le 2^{ème} **par le CROM**, le 3^{ème} par les deux premiers (le CDOM ne désigne pas d'expert). **Même spécialité que le médecin concerné.**

- **Le 3^{ème} expert est désigné parmi les personnels enseignants titulaires (spécialistes) ou les professeurs associés et maîtres de conférences associés des universités (MG).**

Concernant le médecin déjà inscrit (suite)

DÉROULEMENT DE L'EXPERTISE :

- Examen des connaissances théoriques et pratiques.
- Les experts doivent se prononcer sur les insuffisances du praticien, leur dangerosité et préconiser les moyens d'y remédier par une formation théorique et/ou pratique.
- Le rapport d'expertise est déposé au CROM dans un délai de 6 semaines à compter de la saisine du CROM.
- En cas de carence de l'intéressé, 2^{nde} convocation, puis possibilité de le suspendre pour présomption d'insuffisance professionnelle.

Concernant le médecin déjà inscrit (suite)

- **Le CROM dispose d'un délai de 2 mois pour se prononcer à compter de sa saisine.**
- **La décision de suspension temporaire définit précisément les obligations de formation du praticien.**
- **La suspension peut être totale ou partielle et ne porter que sur la réalisation de certains actes (nouveau).**
- **La reprise de l'exercice professionnel ne peut avoir lieu, sans que l'intéressé justifie avoir accompli ces obligations de formation, auprès du CROM.**

Concernant le médecin déjà inscrit (suite)

CAS PARTICULIER DE LA SAISINE PAR LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE

⋮

- Le CROM peut être saisi par la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance ou la Chambre disciplinaire nationale (ayant statué en appel) lorsque les faits reprochés à l'intéressé ont relevé une insuffisance de compétence professionnelle.

LES RECOURS

- Recours possibles devant le CNOM (les recours ne sont pas suspensifs)
- Recours contentieux devant le Conseil d'Etat.

COOPÉRATION CNOM / UNIVERSITÉ

- Organisation de la remise à niveau
- Statut du médecin en formation
- Disponibilité des formations
- Le suivi des formations et relation avec l'Ordre
- Les liens entre l'ordre et les UFR

MERCI DE VOTRE ATTENTION



24/10/2014 : ANRUDPCS

Pr NICODEME / CNOM

31