



Le dispositif de DPC

Rencontres d'automne

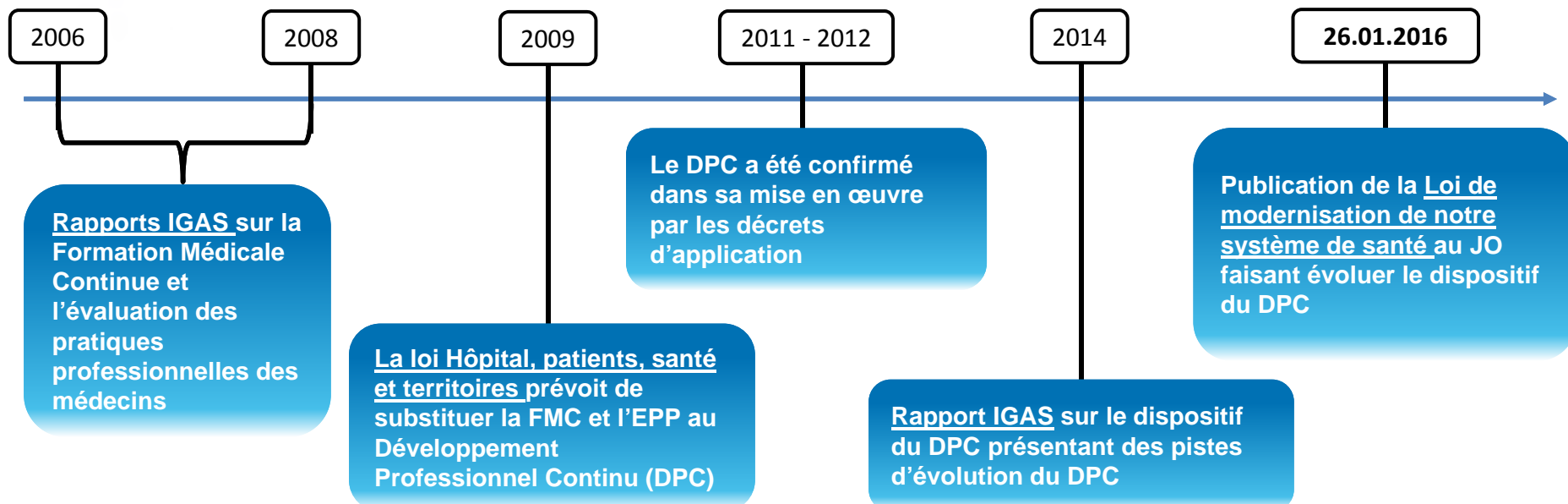
Mardi 3 octobre 2017

Christiane CHEVILLARD

PLAN D'INTERVENTION

- Le DPC : le sens du dispositif
- L'Agence
- Qualité du DPC
- Actualité

Origine et évolution du DPC



Axes de la réforme (article 59 de la loi HPST de 2009) :

- Unifier et simplifier le dispositif de formation
- Mieux garantir son efficacité
- Faciliter l'accompagnement des évolutions du système de santé

Axes de la réforme (article 114 de la loi Touraine) :

- Réaliser un parcours de DPC en 3 ans
- Privilégier les actions prioritaires de santé publique
- Définir des orientations nationales par profession en collaboration avec les professions

● ● ● ● L'enjeu du DPC

- Donner la garantie aux usagers du système de santé qu'ils sont pris en charge par des professionnels **qui maintiennent leur compétence en continu** au-delà de la garantie initiale que représente l'obtention du diplôme (DES-diplôme d'Etat)
- Nécessiter de s'inscrire de façon pluri-annuelle dans **un parcours de DPC** couplant formation continue/EPP/GDR - préconisation rapport IGAS Pierre Louis Bras- Gilles Duhamel de novembre 2008 :

« Les médecins ont l'obligation de s'inscrire dans une démarche de développement professionnel continu : ils veillent à maintenir à actualiser leurs connaissances, ils perfectionnent leur « savoir-être », gèrent les risques inhérents à leur pratique. A cet effet, ils ont le devoir de participer à des actions de formation continue, d'évaluer leurs pratiques et sont astreints du moins pour les spécialités à risques à la déclaration et l'analyse des événements indésirables et porteurs de risques.

Cette obligation a pour objectifs d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Les médecins doivent attester de leur inscription dans une démarche de DPC continu en justifiant d'une part qu'ils consacrent sur cinq ans environ 4jours /an à la formation médicale continue, d'autre part qu'ils ont participé dans l'année à une démarche d'évaluation de leur pratique ou qu'ils sont engagés dans la procédure d'accréditation ».

• • • ● **Sa mise en œuvre**

Des textes réglementaires - Dispositif de DPC

- Arrêté du 8 décembre 2015 relatif aux orientations prioritaires de DPC.
- Loi de modernisation de notre système de santé : article 114.
- Décret du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du DPC des professionnels de santé.
- Arrêté du 28 juillet 2016 portant approbation de la modification de la convention constitutive du GIP Agence Nationale du DPC.
- Arrêté du 14 septembre 2016 relatifs aux critères d'enregistrement des organismes ou structures qui souhaitent présenter des actions de DPC.
- Décret du 5 octobre 2016 relatif à l'attribution de missions dans le cadre du DPC des professions de santé en l'absence de conseils nationaux professionnels.

• • • • Une Agence - des missions


- *Groupement d'Intérêt Public – GIP, membres fondateurs : État et Assurance-Maladie (UNCAM)*
- *Gouverné paritairement par ses membres fondateurs et les représentants des professionnels de santé*

Piloter le dispositif du DPC pour tous :

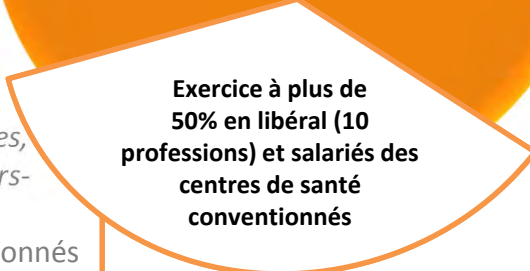
- Enregistrer et évaluer les structures souhaitant devenir « ODPC »
- Assurer le pilotage scientifique et pédagogique du dispositif de DPC
- Promouvoir le dispositif de DPC
- Evaluer l'impact du DPC sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins

Assurer la gestion financière du DPC des actions s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires :

- Pour les professionnels de santé libéraux conventionnés (*médecins, chirurgiens-dentistes, biologistes médicaux, pharmaciens, sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures podologues, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes*)
- Pour les professionnels de santé salariés des centres de santé conventionnés
- Pour les médecins hospitaliers dont l'OPCA a passé une convention avec l'Agence



Tous les
professionnels
de santé



**Exercice à plus de
50% en libéral (10
professions) et salariés des
centres de santé
conventionnés**

Des instances de l'Agence – 357 membres

Assemblée générale

- Approbation des comptes
- Adoption du programme d'activités conforme aux missions de l'Agence

Conseil de gestion

- Détermination des modalités de gestion de l'enveloppe allouée au DPC
- Répartition entre les différentes Sections professionnelles de chaque profession le budget alloué au financement du DPC

10 sections professionnelles

- Détermination des modalités de prise en charge des actions de DPC
- Suivi des enveloppes financières dévolues par le Conseil de gestion, chacune pour la profession de santé qu'elle représente

Haut Conseil du DPC

- Conseil d'orientation scientifique et pédagogique
- Proposition de plan annuel de contrôle des organismes
- Contribution à l'évaluation de l'impact du DPC sur la qualité et la sécurité des soins
- Contribution à la promotion des échanges interprofessionnels

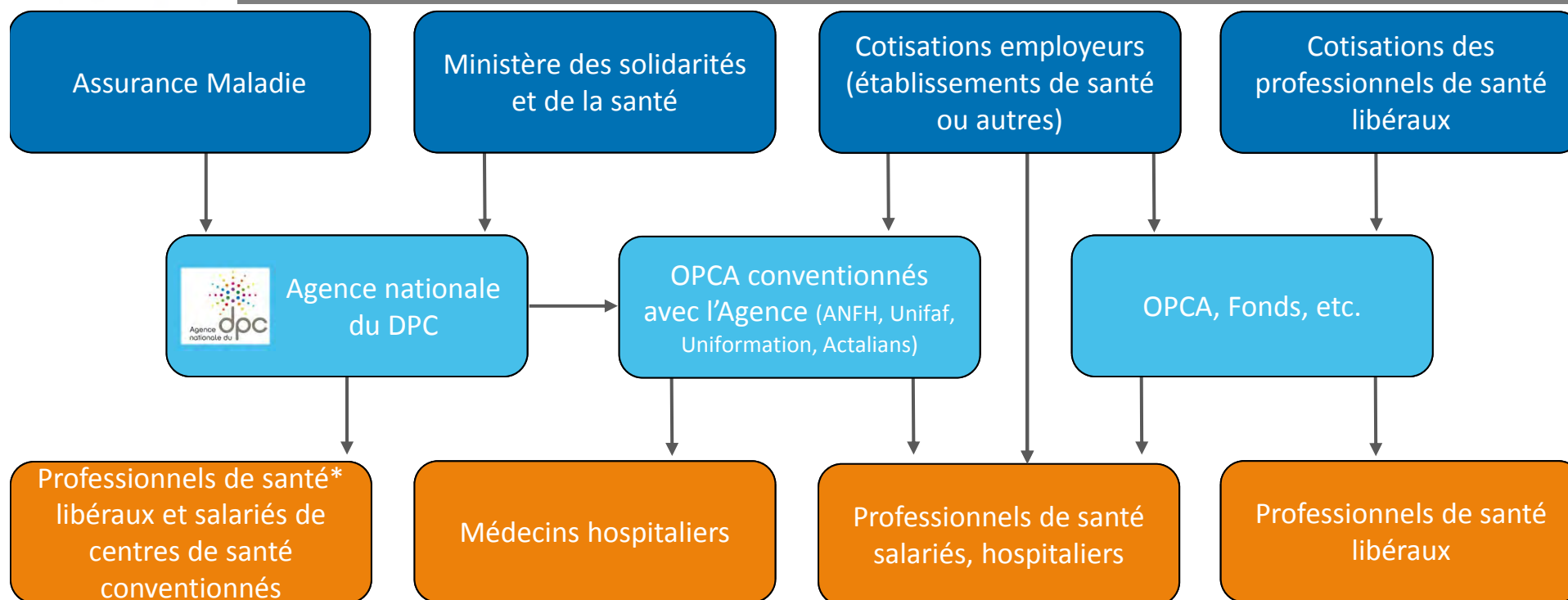
7 Commissions Scientifiques Indépendantes (CSI)

- Evaluation des actions de DPC proposées par les organismes pour leurs professions
- Détermination, en lien avec le Haut Conseil, des critères scientifiques et pédagogiques d'évaluation des actions de DPC
- Suivi de la mise en oeuvre du plan de contrôle annuel avec le concours de l'Agence nationale du DPC

Comité d'éthique

- Prévention des conflits d'intérêts et des dérives sectaires dans le cadre du DPC
- Garantit l'indépendance en matière de formation professionnelle des acteurs de santé

Un financement du DPC des professionnels de santé



*Chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, sages-femmes

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé chargé de collecter, mutualiser et redistribuer les fonds versés par les établissements de santé au titre de la contribution obligatoire à la formation professionnelle

Le DPC, une démarche pour tous les professionnels de santé

- Le DPC s'adresse à **tous les professionnels de santé** (au sens du code de Santé Publique), tout mode d'exercice confondu (libéral, hospitalier ou salarié)
- Environ **1,7 million de professionnels de santé** sont concernés (*chiffres DREES au 01/01/2015*).

Un parcours triennal

Composé d'**actions** ou de **programmes** de DPC répondant à 3 objectifs

formation continue

évaluation des pratiques professionnelles

gestion des risques

Un axe qualité fort

Avec un contenu **scientifique et pédagogique** validé et contrôlé

S'appuyant sur des **méthodes et modalités HAS**

Permettant **l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

Des orientations nationales prioritaires

Personnalisées par profession et spécialité

Définies par :

1. les **Conseils Nationaux Professionnels**, les Collèges de Bonnes Pratiques
2. Le **ministère** en charge de la Santé
3. le **cadre conventionnel**



Le DPC, une démarche pour tous les professionnels de santé

28 professions de santé concernées :

- aide-soignant
- assistant dentaire
- audioprothésiste
- auxiliaire de puériculture
- biologiste médical
- chirurgien-dentiste
- diététicien
- épithésiste
- ergothérapeute
- infirmier diplômé d'Etat
- manipulateur d'électroradiologie médicale
- masseur-kinésithérapeute
- médecin
- oculariste
- opticien-lunetier
- orthopédiste-orthésiste
- orthophoniste
- orthoprothésiste
- orthoptiste
- pédicure-podologue
- podo-orthésiste
- pharmacien
- préparateur en pharmacie
- préparateur en pharmacie hospitalière
- psychomotricien
- puéricultrice
- sage-femme
- technicien de laboratoire médical

● ● ● ● **Les opportunités du DPC**

Une démarche de DPC en soutien des priorités de santé publique

Des actions de DPC indépendantes ou associées pour garantir la souplesse nécessaire à un parcours personnalisé

Une gestion du dispositif de DPC par et pour les professionnels de santé



Au bénéfice des patients

Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Un dispositif de maintien et d'actualisation des compétences, d'évaluation de pratiques professionnelles et de gestion des risques

Une offre de DPC spécialisée par profession avec des contenus scientifiques validés et centrés sur le soin

● ● ● ● DPC : un parcours en 3 ans

- Une démarche individuelle pour chaque professionnel de santé
- Personnalisée par profession et par spécialité
- 3 possibilités de parcours au choix

Entrer dans une **démarche d'accréditation** pour les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risque » et pour les équipes médicales



Réaliser **2 des 3 types d'actions** de DPC



Suivre le parcours recommandé par le **Conseil National Professionnel** ou les **représentants** de votre profession



CNP : Conseil national professionnel - regroupement des professionnels issus des différents organismes représentatifs de la profession ou de la spécialité - promotion de la qualité de l'exercice professionnel

Qui contrôle l'obligation



Comment je rends compte de mon obligation : le document de traçabilité

Le document de traçabilité est :

- un journal de bord dématérialisé
- hébergé sur www.mondpc.fr
- individuel et sécurisé
- accessible 24h/24

Retraçant :

- les actions de DPC
- les autres actions de formation ou d'EPP suivies
- les autres activités contribuant au maintien de la compétence

Permettant :

- de retrouver l'ensemble de son parcours de DPC et de le compléter
- de matérialiser tout ou partie de son parcours en un seul document pdf

Agence nationale du **dpc**

Entrez dans la démarche **DPC**

Pour construire votre parcours, consultez les recommandations de votre CNP ou suivez au moins 2 actions de DPC en 3 ans

Formation continue

Evaluation des pratiques professionnelles

Gestion des risques

Rejoignez-nous ! @AgenceDPC

www.agencedpc.fr
www.mondpc.fr

Qu'est-ce qui qualifie une action de DPC ?

- Mises en oeuvre par un ODPC
- Réalisant un ou plusieurs objectifs de formation continue suivants :
 - Action cognitive ;
 - Action d'analyse des pratiques professionnelles ;
 - Gestion des risques.
- Publiée sur les sites de l'Agence nationale du DPC
- Soumise au contrôle qualité de l'agence et à l'évaluation des commissions scientifiques indépendantes
- Répondant à une ou plusieurs orientations nationales prioritaires 2016/2018 définies par arrêté
- Conformes aux méthodes et modalités HAS

Les orientations nationales prioritaires	Les méthodes & modalités
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le ministre chargé de la santé définit les orientations nationales communes à toutes les professions de santé s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé ✓ Les Conseils Nationaux Professionnels (CNP), les Collèges de Bonnes Pratiques ou organisations syndicales (en l'absence de CNP) définissent des orientations nationales prioritaires spécifiques par profession et par spécialité ✓ Des orientations sont également issues du dialogue conventionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Haute Autorité de Santé (HAS) valide les méthodes et modalités, après avis de la CS compétente ✓ Elles sont ensuite adaptées par profession par les CNP, les Collèges de Bonnes Pratiques ou organisations syndicales (en l'absence de CNP)

Comment devient-on ODPC ?

- Demander son enregistrement auprès de l'Agence nationale du DPC (www.agencedpc.fr)
- Prendre connaissance de l'arrêté du 14 septembre 2016 relatif aux critères d'enregistrement des organismes ou structures qui souhaitent présenter des actions de DPC auprès de l'Agence nationale du développement professionnel continu et à la composition du dossier de présentation des actions
- Se poser quelques questions avant de constituer son dossier :
 - Pour quels publics ?
 - Quelle validation scientifique pour les actions ?
 - A quelles orientations répondent les actions prévues ?
 - ...



Qualité du DPC

• • • • Mise sous assurance qualité de l'offre de DPC

Un enjeu de garantie de la qualité de l'offre

Un process décliné **en plusieurs étapes complémentaires** :

- **L'évaluation administrative des organismes**
- **L'évaluation administrative des actions de DPC** par les services de l'Agence (conformité aux orientations prioritaires, respect des conditions imposées par le cadre légal et réglementaire, etc.) ;
- **L'évaluation scientifique et pédagogique** des actions de DPC par les CSI ;
- **La mise en œuvre du plan de contrôle a posteriori** : contrôles sur pièce ou sur site permettant de veiller au respect des critères qualité inhérent au dispositif de DPC



Enregistrement des organismes



Enregistrement des organismes au 21 septembre 2017

2 466 demandes d'enregistrement en qualité d'ODPC ont été reçues par l'Agence

➤ **1 950** organismes ont été enregistrés par l'Agence totalement ou partiellement, dont :

- Nouveaux organismes (soit **11%** des organismes enregistrés)
- Anciens organismes (soit **89%**)

➤ **501** demandes d'enregistrement ont été refusées, dont

- Nouveaux organismes (soit **23%** des demandes rejetées)
- Anciens organismes (soit **77%**).

➤ **15** demandes en cours d'examen

➤ **33** ayant déposé leur demande d'enregistrement ont pour statut juridique « **Université** » des départements de formation continue ou des UFR

➤ **3** organismes non enregistrés



Distribution par statut juridique des ODPC au 31 août 2017

Statut juridique	Distribution dépôt selon statut	ODPC enregistrés	Distribution enregistrés selon statut	% enregistrés vs déposés
Total (tous statuts confondus)	100%	1 729	100%	70%
Association loi 1901	33,5%	599	34,6%	72%
Société commerciale	22%	387	22,5 %	71%
Etablissement public de santé	12%	235	13,6%	78%
Travailleur indépendant	9,5%	139	8%	59%
Etablissement de santé privé	5%	66	3,8%	54%
Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	1,9%	32	1,8%	68%
Etab. Public notamment EPSCP*	1,7%	30	1,7%	71%
Société civile	0,6%	11	0,6%	73%
Groupement d'intérêt économique	0,5%	13	0,7%	100%
Etablissement médico-social public	0,2%	4	0,3%	100%
Organisme de droit étranger	0,1%	1	0,1%	50%
Autre	13%	212	12,3%	68%



● ● ● ● **Focus : Demandes d'enregistrement rejetées**

Principaux motifs justifiant le refus d'enregistrement

➤ **Motifs liés aux références du déclarant :**

- Thématiques proposées hors champ du DPC
- Thématiques proposées non adaptées aux professionnels de santé pour lesquels l'organisme demande l'enregistrement (hors champ réglementaire d'exercice, etc.)

➤ **Motifs liés au conseil scientifique et aux concepteurs des actions de DPC**

- Inadéquation avec les publics demandés ou une partie des publics demandés
- Absence de professionnels de santé au sein du conseil scientifique et (ou) parmi les concepteurs des actions de DPC

Qu'est-ce que l'identité « odpc » pour les organismes enregistrés?

- Identité « odpc » permettant d'identifier facilement **les organismes de DPC (ODPC)** enregistrés et habilités à proposer des actions ou programmes de DPC
- Identité visuelle relative à l'enregistrement d'un organisme **mais non un gage de qualité de l'ensemble des actions et programmes proposés.**
- Correcte **que si elle comporte le numéro d'enregistrement de l'ODPC.**
- **Respecter le règlement d'usage du visuel** et à cesser toute utilisation s'il perd son enregistrement auprès de l'Agence.





Actions de DPC



Actions de DPC proposées par les ODPC

Au 31 août 2017, **15 402** actions de DPC proposées par les ODPC en vue d'une publication sur le site internet de l'Agence, dont :

- **13 270** actions **publiées** par l'Agence (soit **86%** des actions soumises par les ODPC)
 - **1 677** **non publiées** (soit **11%**) ;
 - **455** **en attente** de publication (soit **3%**).
- Parmi les **13 270** actions de DPC publiées,
- **4 789** l'ont été avant la mise en place de la procédure de vérification avant publication (soit **36%** de l'offre de DPC disponible) et ont fait depuis l'objet d'un contrôle
 - **8 481** l'ont été depuis la mise en place de cette procédure (soit **64%**)

- **445 actions proposées par des Universités;**
 - 23 actions de DPC proposées par les Universités n'ont pas été publiées



● ● ● ● Actions de DPC non publiées ou désactivées – Focus

1 677 actions de DPC non publiées ou désactivées après publication :

- **629** actions publiées sur le site internet avant la mise en place du « sas » (37,5% des 1 677 actions non publiées ou désactivées)
- **655** actions en amont de leur publication après la mise en place du « sas » (41%)
- **158 actions** rejetées avant publication car proposées par des ODPC non habilités (soit 10%)
- **235 actions** non conformes supprimées par les ODPC après échanges avec les services de l'Agence (5%)

➤ 23 actions de DPC proposées par les Universités n'ont pas été publiées dont:

- **8** actions supprimées directement par l'Université
- **10** actions rejetées lors du contrôle a priori de leur conformité (sas de 72 heures mis en œuvre par l'Agence depuis le 23 mars 2017)
- **5** actions désactivées lors du contrôle a posteriori de leur conformité (actions publiées avant la mise en œuvre du sas de 72 heures)



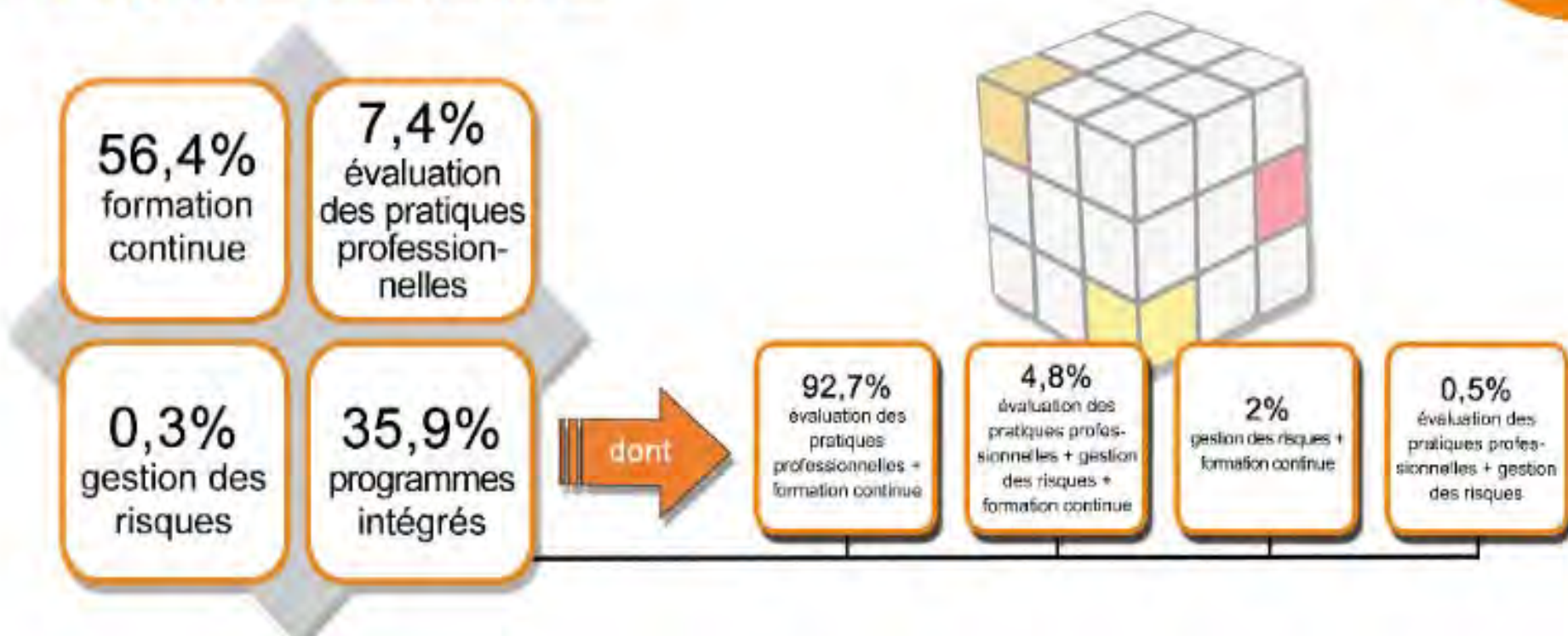
● ● ● ● **Actions de DPC non publiées ou désactivées – Focus**

Principaux thèmes faisant l'objet de désactivation/refus de publication

Thème de l'action	%
Hypnose	28%
Aromathérapie/Phytothérapie	19%
Toucher (toucher bienveillant, toucher massage, toucher relationnel, etc.)	8%
Méthode par le mouvement (Pilates, feldenkrais, yoga, etc.)	7%
Techniques de massages (massages, massages orientaux, etc.)	7%



TYPES DES ACTIONS



FORMATS DES ACTIONS



63,5%
Présentiel
(implique la présence physique des participants)

28,7%
Mixte
(allie des étapes présentiels et non-présentiels)

8,8%
Non présentiel
(avec des étapes où la présence physique du participant n'est pas requise)



● ● ● ● Actions de DPC proposées en 2017 par type de CSI - Focus Universités

- L'offre de DPC des 33 ODPC « universités » représente **445 actions de DPC** (sur 13 270 actions publiées au total, tout types d'ODPC confondus)

CSI évaluatrice	Actions proposées tous ODPC « universités » confondus	ODPC « université » ayant proposé (au moins) une action de DPC
Total (toutes CSI confondues)	445	25
CSI des Biologistes	9	2
CSI des Chirurgiens-Dentistes	24	5
CSI des Médecins	145	15
CSI des Pharmaciens	31	8
CSI des Sages-Femmes	15	7
CSI des professions paramédicales	67	7
CSI Interprofessionnelle	154	18

● ● ● ● **Actions de DPC et typologie - Focus universités (31/08/2017)**

Catégorie professionnelle	Actions avec inscriptions				
	Total	En effectif			
		Formation continue	EPP	Gestion des risques	Programme intégré
Toutes catégories professionnelles confondues	185	115	9		61
Biologiste	9	7			2
Chirurgien-dentiste	23	17			6
Infirmier	14	12	1		1
Kinésithérapeute	11	7			4
Médecin	103	63	7		33
Orthophoniste	21	10	1		10
Orthoptiste					
Pédicure-podologue					
Pharmacien	7	4			3
Sage-Femme	10	4			6

● ● ● ● **PS inscrits à une action de DPC - Focus Universités** (31/08/2017)

Catégorie professionnelle	Nombre d'actions avec inscrits	PS engagés		Nombre d'inscriptions engagées
		Nombre	%	
Toutes catégories professionnelles confondues	185	1 590	100%	1 762
Biologiste	9	33	2%	33
Chirurgien-Dentiste	23	203	13%	207
Infirmier	14	103	6%	108
Kinésithérapeute	11	102	6%	102
Médecin	103	678	43%	840
Orthophoniste	21	220	14%	220
Orthoptiste				
Pédicure-podologue				
Pharmacien	7	150	9%	150
Sage-Femme	10	101	6%	102

- • • • **Evaluations des actions par
les Commissions scientifiques
indépendantes**



Evaluations rendues par les CSI au 31 août 2017

- **1 012** évaluations ont été rendues par l'ensemble des 7 CSI dont :
 - **Favorable : 49,5%** du total des évaluations rendues
 - **Défavorable : 50,5%** du total des évaluations rendues
- **56** évaluations rendues toutes CSI confondues dont :
 - **Favorable : 44,6%** du total des évaluations rendues
 - **Défavorable: 55,4%** du total des évaluations rendues

En cas d'évaluation défavorable d'une action, les ODPC bénéficient d'une procédure d'observations et de recours.

- Parmi les **évaluations favorables rendues**
 - **Favorable** «simples»: **55%** des évaluations favorables
 - **Favorable avec** recommandations : **45%** du total des évaluations favorables rendues
- Parmi les **évaluations favorables rendues**:
 - **Favorable** « simples » : **60%** des évaluations favorables
 - **Favorable avec** recommandations : **40%** du total des évaluations favorables rendues



Evaluations rendues – Détail par CSI - De janvier à août 2017

CSI	Avis favorables		Avis défavorables	TOTAL *
	Favorable « simple »	Favorable avec recos	Défavorable « simple »	
Biologiste	6	9	42	57
Chirurgien-Dentiste	16	14	67	97
Interprofessionnelle	64	58	103	225
Médecin	42	18	31	91
Paramédicale	85	92	134	311
Pharmacien	31	22	86	139
Sage-Femme	33	12	47	92
TOTAL	278	223	511	1 012

* Total: Obs. favorables avec et sans recommandations + obs. défavorables



Evaluations défavorables - Procédure d'observation et de recours

CSI	Evaluation défavorable	Observations reçues	Avis favorable simple après étude des observations	Avis favorable avec recos. après étude des observations	Avis défavorable confirmé	Rejet implicite	En attente de traitement
Biologistes	42	6	0	0	0	0	6
Chirurgien-Dent.	67	27	8	4	7	0	8
Interpro.	103	52	17	2	5	1	27
Médecin	31	21	0	0	0	21	0
Paramédicale	134	12	0	0	0	0	12
Pharmacien	86	16	2	2	1	0	11
Sage-Femme	47	12	0	0	0	0	12
TOTAL	511	146	27	8	13	22	76



● ● ● ● Evaluations rendues au 1^{er} semestre 2017 – Focus Universités

CSI	Avis favorables		Avis défavorables	TOTAL*
	Favorable « simple »	Favorable avec recommandations	Défavorable « simple »	
Biologiste	-	-	7	7
Chirurgien-Dentiste	1	1	8	10
Médecin	5	2	-	7
Paramédicale	-	2	1	3
Pharmacien	-	-	5	5
Sage-Femme	2	3	4	9
Interprofessionnelle	7	2	6	15
TOTAL	15	10	31	56

* Total: Obs. favorables avec et sans recommandations + obs. défavorables





Profil des actions évaluées par les CSI

Parmi les **1 012** évaluations rendues par les CSI au **31 août 2017**,

➤ Type d'actions

- *actions de formation continue* : 57% du total des actions évaluées
- *actions de gestion du risque* : 0,5 % du total des actions évaluées
- *actions d'évaluation des pratiques professionnelles* : 4,3 % du total des actions évaluées
- *programmes dits « intégrés »* : 38,2% du total des actions évaluées

➤ Format des actions

- *actions de DPC présentielles* : 66% du total des actions évaluées
- *actions de DPC non-présentiel* : 9% du total des actions évaluées
- *actions de DPC mixtes* : 25% du total des actions évaluées



Profil des actions évaluées par les CSI

Parmi les **1 012** évaluations rendues par les CSI au **31 août 2017**

➤ Public cible

- Actions mono-professionnelles : **69%** du total des actions évaluées
- Actions interprofessionnelles : **31%** du total des actions évaluées

➤ Statut des professionnels

- Professionnels de santé libéraux : **6%** du total des actions évaluées
- Professionnels de santé salariés: **16%** du total des actions évaluées
- Professionnels de santé salariés et libéraux : **78%** du total des actions évaluées

Principaux motifs d'avis défavorables

- Absence de présentation du support pédagogique
- Référence à une orientation prioritaire inadéquate
- Absence ou manque de clarté des objectifs pédagogiques
- Présentation trop succincte de l'action, absence de présentation du déroulé pédagogique
- Absence de CV et(ou) de DI des concepteurs et/ou des intervenants
- Absence ou insuffisance de références scientifiques: recommandations non citées, bibliographie non actualisée
- Absence de présentation des modalités d'évaluation:
 - De la qualité de l'action par les participants,
 - Des compétences acquises par les participants,
 - De l'impact de l'action sur les pratiques
 - Et (ou) des modalités de leur utilisation pour l'amélioration de l'action



Actualité





Actualité réglementaire

Publication du décret n°2017-883 du 9 mai modifiant les conditions d'exercice et de remplacement au sein des pharmacies à usage intérieur et les modalités d'organisation du DPC des professions de santé:

➤ L'article 9-I introduit la création d'une 8ème CSI composée de physiciens médicaux:

*"Au I de l'article R. 4021-13 du code de la santé publique, il est ajouté un 8° ainsi rédigé :
« 8° La **commission scientifique indépendante des physiciens médicaux.**"*

➤ Les dispositions applicables en l'absence de **conseils nationaux professionnels** sont prolongées jusqu'au 1er février 2018 (article 9-II):

*"-Au II de l'article 3 du décret du 8 juillet 2016 susvisé, la date : « 1er mars 2017 » est remplacée par la date : « **1er février 2018** »".*

Méthodes HAS

La HAS révisé actuellement les méthodes et modalités de DPC élaborées en 2012 afin de les adapter à la nouvelle réglementation.

Huit fiches relatives aux méthodes ou modalités du DPC ont été ainsi revissées :

- Audit clinique
- Chemin clinique
- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse des pratiques
- Patient traceur
- Suivi d'indicateur de qualité et de sécurité des soins
- Gestion des risques en équipe
- Revue de mortalité et de morbidité
- Une dernière fiche concerne plus particulièrement la démarche d'accréditation des médecins et des équipes médicales, la loi ayant posé l'équivalence entre accréditation et DPC

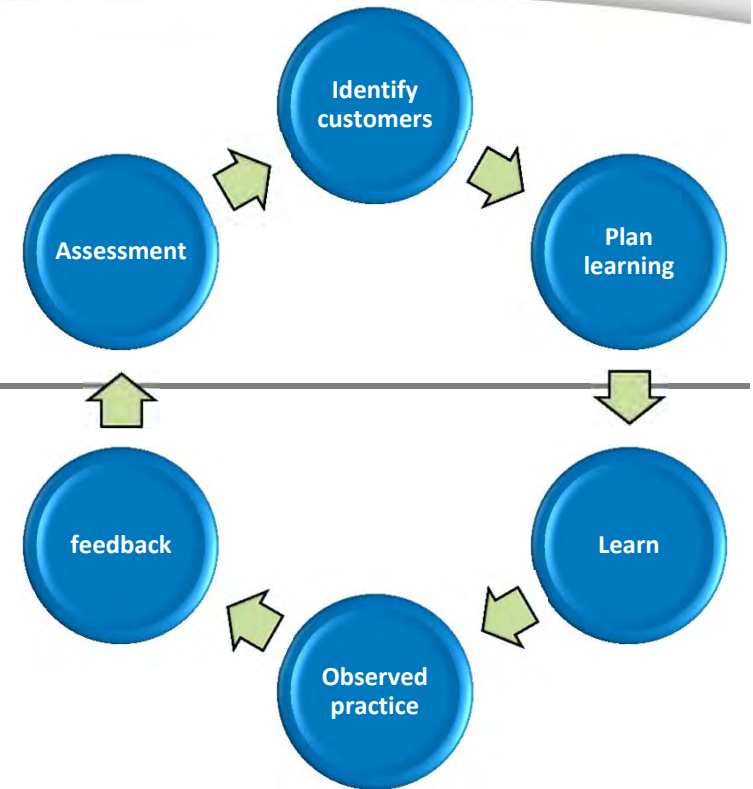
Agenda de l'Agence

- **Octobre 2017:**
 - Direct DPC
- **Novembre 2018:**
 - Mise à disposition du masque de saisie des actions de DPC 2018
 - Mise à disposition d'un guide d'aide à la publication des actions
 - Accompagner les organismes dans le processus de dépôt de leurs actions de DPC avec une sensibilisation particulière sur les modalités d'appréciation des éléments transmis dans le cadre de la démarche qualité (orientations, méthodes, type d'action, public cible, pièces-jointes, etc.);
- **Année 2018**
 - Promouvoir le DPC et ses enjeux

Les enjeux du DPC Evolution



Des constats et principes partagés à l'international



➤ Les fondamentaux

- « Life long learning » : l'obligation déontologique de chaque professionnel de maintenir ses compétences tout au long de sa carrière

➤ Les évolutions

- Accélération du progrès techniques et des savoirs; de la mobilité; tournant démographique et épidémiologique; complexification des environnements de travail; changement des attentes des patients et de la société qui s'incarne dans de nouveaux systèmes de régulation.
- « **CPD is more than CME** » : cycle « identification des besoins, réalisation des actions, évaluation de l'impact » ; intégration des objectifs de santé publique ; parcours structurés ; diversification des méthodes (**en équipe, en lien avec le contexte de travail, évaluation des pratiques, etc.**)

DPC : Evolution des pratiques et des méthodes

Des stratégies différenciées selon les stades de la carrière : accompagner les transitions

➤ **Le début de carrière**

« Transitioning to practice » (« mind the gap »)

- Sessions d'entraînement intensif avec simulation pour les techniques spécialisées
- Tutorat et méthodes pour le renforcement des “soft skills” (communiquer avec les patients et leurs familles, travailler en équipe, savoir prioriser en situation d'urgence...)

➤ **La maturité et la fin de carrière**

- Maintien des compétences : l'expérience clinique ne garantit pas la qualité des soins
Systematic Review: The Relationship between Clinical Experience and Quality of Health Care Free. Niteesh K. Choudhry, MD et al. Ann Intern Med. 2005;142(4):260-273.
- Les interruptions de carrière : assurer la réintégration
- Les changements de contexte (par ex. passage à une pratique en milieu rural, etc.)

DPC : Evolution des stratégies et des méthodes



➤ La place du patient et des représentants d'utilisateurs :

« **Nothing about me without me** » à plusieurs niveaux et selon des modes différents (passif/actif):

Towle A, Farrell C, Gaines ME, Godolphin W, John G, Kline C, et al. The patient's voice in health and social care professional education: the Vancouver Statement. Int J Health Gov. 2016

- **L'expérience des patients est utilisée pour créer des supports pédagogiques** (enrichissement des cas cliniques, des simulations avec patient "virtuel"...)
- les apprenants dialoguent avec des **patients qui font part de leur expérience** de la maladie
- Des patients sont **co-formateurs** (ils reçoivent une formation spécifique et sont capables de participer à l'évaluation des progrès des stagiaires)
- Les patients et les représentants d'utilisateurs sont **impliqués dans la conception, la conduite et l'évaluation des cursus et des programmes.**

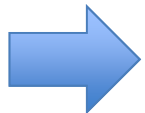


DPC : Evolution des stratégies et des méthodes

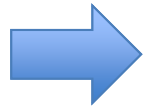
- **L'ancrage dans la pratique et le développement des démarches interprofessionnelles :**
 - Augmenter le niveau de connaissance ne suffit pas à résoudre les problèmes de pratique
 - Certaines méthodes (interactives, en lien avec la pratique, adaptée aux étapes de l'apprentissage et de la mise en pratique – cf 'pyramid of competence' (Miller, 1990)) donnent de meilleurs résultats que d'autres (format « classique »)
- Favoriser l'apprentissage par des **méthodes qui assurent des boucles courtes entre le savoir et la pratique réelle** (practice-based/work based learning and improvement) – lien avec les démarches d'amélioration :
 - Par exemple: affinement des méthodes de simulation : expériences de simulation in situ en équipe programmée et non programmée, EPP formatrice
- **Le développement des démarches interprofessionnelles** (interprofessional learning and practice) - Une tendance de fond dans la formation initiale et continue
 - Champ autonome des sciences de l'éducation en santé qui se développe : revues scientifiques, colloques, expériences...

Formation et pratiques interprofessionnelles : un « mouvement » international

Complexité grandissante des besoins de santé



Développement de modèles d'organisation et de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire



Dispositifs de formation et d'accompagnement à la mise en place de pratiques collaboratives interprofessionnelles

« [des dispositifs] permettant à plusieurs professions **d'apprendre ensemble et les unes des autres** dans la perspective d'améliorer leurs pratiques collaboratives et la qualité des soins » *Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2002.*

DPC : Evolution des stratégies et des méthodes



Une variété de systèmes de régulation en Europe, une géographie éclatée.

- **Progression des systèmes obligatoires de DPC** au cours des dernières années
 - Par exemple, pour les médecins en Europe : systèmes obligatoires en place dans 23 des 31 pays ayant participé à l'étude CPD mapping publiée en 2015

- **Mise en place de systèmes de recertification**
 - pour les médecins en premier lieu mais aussi d'autres professions de santé). Le DPC est l'un des éléments des dispositifs (auxquels s'ajoutent d'autres exigences, type revue des plaintes etc.). **Deux systèmes particulièrement regardés : RU et Pays-Bas.**

- **Les (e-)port-folios :**
 - développement accéléré et évaluation des outils permettant la synthèse des parcours de compétences : en soutien à la fois des démarches individuelles d'apprentissage et aux dispositifs d'évaluation externe ?

● ● ● ● DPC : l'évaluation de l'impact

- La **recherche sur l'évaluation de l'impact du DPC** - dans les traces des travaux de Dave Davis, et son équipe (Université de Toronto, Association of American Medical Colleges), dans les années 1990 et 2000 (plusieurs **revues systématiques**) notamment : Continuing Medical Education Effect on Practice Performance Davis, Dave et al. CHEST , Volume 135 , Issue 3 , 42S - 48S, 2009.

Actions et acteurs
différents à chaque
niveau

Santé
publique

Qualité

Pratiques

Compétence

Connaissances

Satisfaction

Participation

- L'évaluation des besoins et résultats de la formation par chacun des professionnels est insuffisante et les problèmes de qualité et de sécurité perdurent ("clinical gap");
- Il faut une évaluation structurée et systématique des effets sur les pratiques, la qualité et la sécurité des soins et des enjeux de santé publique

Les 7 niveaux de l'évaluation de l'impact du DPC

D'après Moore DE Jr, Green JS, Gallis HA. Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. J Contin Educ Health Prof. 2009;29(1):1-15.



Site institutionnel : www.agencedpc.fr



Notre actualité sur les réseaux sociaux



Site pour les professionnels de santé : www.mondpc.fr