



• • • • Développement
Professionnel
Continu

Définition et mise en oeuvre



• • • • Les principaux points d'achoppement du dispositif de 2009

1. La perte du sens originel

La formation continue : le perfectionnement des connaissances

1971 : loi portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. « Permettre l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle et leur contribution au développement culturel, économique et social »

1990 : La convention médicale institue une formation continue conventionnelle pour les médecins libéraux validée, financée et indemnisée. Mesure progressivement étendue aux IDE, MK, SF, pédicures podologues, orthoptistes, orthophonistes

1996 : les ordonnances Juppé transforme l'obligation déontologique en obligation légale pour tous les médecins

2004 : loi de santé publique du 3 août 2004 : confirmation de l'obligation de FMC



• • • • Les principaux points d'achoppement du dispositif de 2009

L'évaluation des pratiques professionnelles : une analyse régulière de sa pratique

1998 : EPP volontaire non sanctionnante pour les médecins libéraux cogérée par les URML et l'ANAES

2004 : loi du 13 août introduit une obligation d'EPP distincte du perfectionnement des connaissances mise en œuvre par la HAS

2005 : décret du 14 avril sur l'organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles

Introduction de l'EPP dans la certification des établissements de santé : V2, V2007, V2010, V2014

L'accréditation : une démarche au service de la sécurité des soins

2004 : loi du 13 août introduit une accréditation pour les médecins et équipes médicales des spécialités dites à risque

2006 : décret du 21 juillet relatif à l'accréditation de la qualité de la professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé

Un travail de mise en cohérence des 3 dispositifs autour du barème de la FMC

Une nouvelle cohérence proposée par l'IGAS en 2008 au travers de l'introduction de la notion de DPC : article 59 de la loi HPST



• • • • Les principaux points d'achoppement du dispositif de 2009

Un dispositif en décalage avec les intentions de ses concepteurs (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 (...). 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

Un quadruple glissement

- *De la notion de parcours de DPC à la notion de programme (incluant nécessairement formation continue et évaluation des pratiques)*
- *D'un parcours pluri-annuel à une obligation annuelle*
- *D'un dispositif centré sur le soin (le cœur de métier) à un dispositif visant à embrasser tout le champ de la formation professionnelle*
- *D'une synthèse de trois démarches à une nouvelle définition de la formation continue (qui a déstructurée la FC et l'EPP)*



• • • • Les principaux points d'achoppement du dispositif de 2009

2. La non qualité des actions proposées

- Un enregistrement des organismes comme ODPC sans contrôle a priori
- Pas d'évaluation des actions proposées hormis un programme vitrine
- Une offre de DPC hétéroclite et de qualité très inégale

3. Une gouvernance éclatée

- OGDPC : pour les professionnels libéraux
- La diversité des employeurs pour les salariés
- Grande complexité pour trouver une cohérence de sens et de portage



• • • • Les textes réglementaires

Une limitation de la réglementation à l'essentiel : laisser la main aux acteurs pour procéder aux adaptations nécessaires et concertées

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



Une nouvelle définition du DPC le refondant comme une démarche qualité individuelle

Le DPC n'est pas le nouveau visage de la formation continue

- Un parcours triennal
- Recentré sur le cœur de métier et autour d'orientations prioritaires : nationales, par profession ou spécialité (rôle des CNP), issues du dialogue conventionnelle (arrêté du 8 décembre)
- Comportant des actions de formation, d'EPP, de gestion des risques suivies de façon disjointe ou sous un format de programme intégré pluriannuel (accréditation vaut DPC)
- Un plancher : deux actions de deux types différents sur 3 ans dont une au moins sur les orientations prioritaires/ un plafond : la recommandation du CNP
- Dont le professionnel rend compte via un document de traçabilité auprès de son ordre, l'ARS ou l'employeur
- Un objectif de garantie de la qualité et de la sécurité des soins via la garantie de maintien de la compétence individuelle
- Une démarche incitative d'amélioration des compétences et de la pratique



Une nouvelle définition du DPC le refondant comme une démarche qualité individuelle

Une forte implication des représentants professionnels via les CNP (medical boards anglo-saxons)

- Proposer les modes d'action pertinents pour remplir l'obligation de DPC pour la profession ou la discipline
- Proposer la répartition du temps dédié à l'actualisation des connaissances, l'évaluation des pratiques, la gestion des risques, les activités d'enseignement et de formation, etc.
- Proposer les orientations thématiques pour les actions prioritaires par profession



● ● ● ● La mise sous assurance qualité de l'offre de DPC

Un enjeu de garantie de la qualité de l'offre

- Une évaluation a priori des organismes au moment de l'enregistrement
- Une évaluation administrative des actions déposées sur le site de l'Agence par ses services par échantillonnage et mots clefs: orientations prioritaires, publics visés, contenu des actions
- Une évaluation scientifique et pédagogique des actions par les Commissions scientifiques indépendantes par échantillonnage
- Un contrôle des actions a posteriori sur pièces, questionnaires d'évaluation, potentielles visites sur site



Une gouvernance refondée : le portage par une agence nationale

La volonté de construire une **maison commune à tous les professionnels pour la démarche globale**

2. Une nécessité de disposer de **structures de gestion propre à chaque type d'exercice : rôle fort pour les employeurs de salariés et leurs OPCA**



• • • • Une gouvernance refondée : le portage par une agence nationale

Une double mission :

- Assurer le pilotage politique du dispositif de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice et garantir la qualité scientifique et pédagogique de l'offre de DPC ;
- Assurer la gestion du DPC des professionnels libéraux et des professionnels de santé salariés des centres de santé.



Une gouvernance refondée : le portage par une agence nationale

L'instance de gouvernance du GIP : Eric Haushalter

L'Etat, représenté par la Direction générale de l'offre de soins, la Direction de la sécurité sociale et la Direction générale de la santé, et l'assurance maladie, représentée par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et la Caisse nationale du régime social des indépendants

Une Instance politique et d'orientation, le Haut conseil du DPC représentant l'ensemble des acteurs du système de santé parties prenantes au dispositif : **Jean François Thébault**

Des Instances d'évaluation scientifique et pédagogiques : les Commissions scientifiques indépendantes (7) ;

Des Instances de gestion du DPC des libéraux :

- le Conseil de gestion, conseil paritaire entre les membres de l'Assemblée générale du GIP et les organisations représentatives des professionnels libéraux : **Eric Haushalter**
- Les sections professionnelles en charge de la gestion de l'enveloppe dévolue à chacune des professions.

Un comité d'éthique : Edouard Couty



Un co-financement de l'obligation



Agence Nationale du DPC et fonds de formation pour les professionnels de santé libéraux

Employeurs et OPCA pour les salariés

Il appartient à chaque structure chargée de la gestion, de définir le niveau et les règles de financement possibles de chaque type d'actions en fonction des enveloppes disponibles



Agence

Comité d'éthique

**AG DE L'AGENCE
ETAT/AM
VENTILATION BUDGET
-> libéraux/ praticiens salariés**

Haut Conseil du DPC
Associant libéraux, salariés
public/privé, CNP,
employeurs...

↕

Commissions scientifiques

Services de l'agence

**Conseil de gestion
paritaire
AG/libéraux**

sections professionnelles

**Comité de liaison
des salariés**

OPCA, dont ANFH
Fédérations employeurs

