

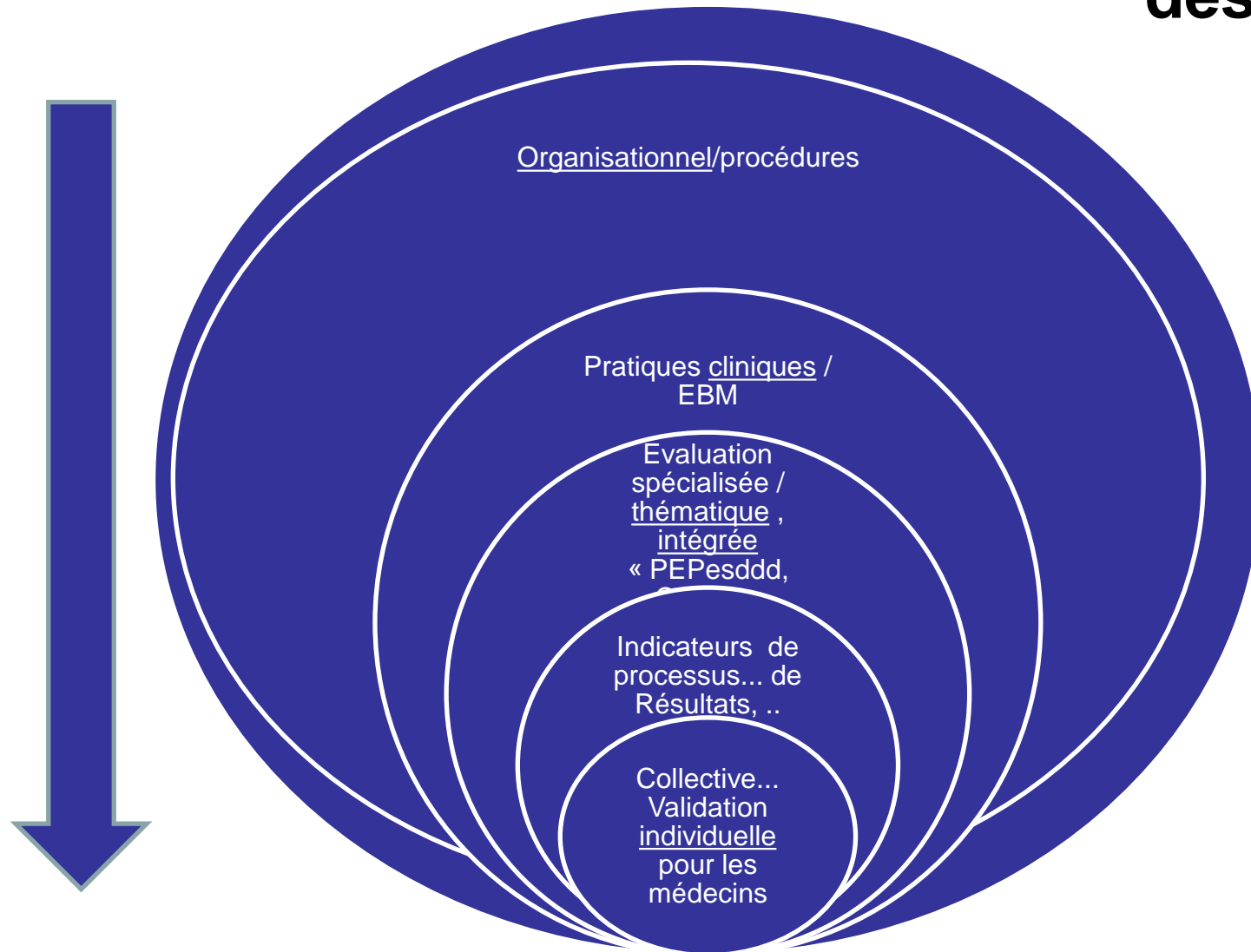
**Lille**  
**4- 5 Avril 2013**

# DPC, Ce qui change pour les professionnels...

**Dr Sylvia Benzaken**

VP CME CHU Nice, conférence des Présidents de CME de CHU  
Représentante HAS à la CSI médecins

# HISTORIQUE<sub>1</sub>: Evolution de l'évaluation de la qualité des soins...



# HISTORIQUE<sub>2</sub> : 2006 à 2009: FMC, EPP ...

## Des questions en suspens....

- ✓ Cohérence entre démarches individuelles (FMC) et Programmes Qualité Gestion des risques des Etablissements, mission des CME en Q et GDR
- ✓ Lien entre tous les professionnels de santé,
- ✓ Intégration entre les différents dispositifs qualité (certifications, indicateurs, EPP,...),
- ✓ Lisibilité de la FMC, financement ..
- ✓ Impact clinique des EPP
- ✓ Harmonisation selon les modes d'exercice : hospitalier (public et privé), ambulatoire... Exercice en équipe,
- ✓ Information du public et transparence
- ✓ FMC/EPP et performance? ...
- ✓ Sanction si obligation non respectée ?

# Développement Professionnel Continu :

## Objectifs loi HPST du 22 juillet 2009

**CSP : Art L.4133-1**

- **Evaluation des Pratiques Professionnelles**
- **Perfectionnement des connaissances**
- **Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**
- **Prise en compte priorités de santé publique**
- **Maîtrise médicalisée des dépenses de santé**

**= Obligation pour les professionnels de santé médicaux et paramédicaux**

**Nouveauté 1 : Lien DPC « obligation individuelle » et qualité gestion des risques (+gestion du risque)**

## Nouveauté 2 : les acteurs nationaux du DPC

### MINISTRE

nomme Pdt et VPdt de CNDPC, OGDPC et CSI, arrête les orientations nationales

A  
N  
F  
H

### OGDPC

(Etat+ Ass Maladie)

Gère, Enregistre, Evalue, Contrôle,...

CSIs, HCPP

CSI med :  
MG+FSM/C  
NP

HAS

Méthodes  
et  
modalités

CDOM

valide

ODPCs

programmes et attestation

Université:

DU/DPC  
DU\*

MEDECIN

Etabli  
ssem  
ent  
/CME  
« Effor  
t de  
DPC »

ARS

Orientation  
s  
régionales

Lille AR DPC, ce qui change, 5 avril 2013

# ***D'EPP/FMC à Programme DPC : les différences = l'organisation...***

❑ **Nouveauté 3** : Obligation de participer à un prg de DPC annuel ou pluriannuel individuel ou collectif :

1. Prg DPC selon **modalités et méthodes HAS**
2. Prg DPC suivant **orientations nationales**
3. Prg DPC délivré par un **Organisme DPC** enregistré et évalué favorablement par CSI médecins

❑ **Nouveauté 4** : critères évaluation Programme de DPC :

- À partir des besoins identifiés individus, equipe, ES ( résultats certification, indicateurs, inspections; projets médicaux...), rôle de la CME
- Avec mesure d'impact

❑ **Nouveauté 5** : ODPC

- ODPC externe ... lien avec ES à créer
- ODPC interne : fédérer les acteurs du pilotage ( CME, U, RH med et non med, Dir Qualité, instances CLIN, CLUD,..), recenser les actions en cours, prioriser les prg pluridisciplinaires et pluriprofessionnels // prises en charge

# ***D'EPP/FMC à Programme DPC : les similitudes = les méthodes<sub>1</sub>***

- ❑ Un programme de DPC permet de **combiner et de suivre deux activités** (*HAS méthodes et modalités + fiches*):

1/ l'analyse des pratiques professionnelles

2/ l'acquisition/perfectionnement des connaissances/compétences

**nouveauté 6**

- ❑ **Méthodes selon le type d'approche**

- ✓ Pédagogique ou cognitive (*à compléter par analyse des pratiques*) : DU\*
- ✓ Analyse des pratiques (*à compléter par acquisit° des compétences-connaissances*) : GDR, revues de dossiers et analyses de cas, indicateurs, analyse des parcours de soins...
- ✓ Approche intégrée à l'exercice (gestion des risques en équipe...)
- ✓ Dispositifs réglementaires (accréditation disciplines à risque...)
- ✓ Enseignement et Recherche (rédaction d'articles, prg de recherche en qualité et sécurité des soins,.....)

# en pratique : une combinaison d'activités ( *méthodes* ) ...

Congrès, séminaires,  
ateliers

Plans de  
formation

E-  
learning

Lecture

D.U

Groupe Analyse Pratiques

Registres de pratiques

Suivi  
d'indicateurs

Gestion des risque

RCP/staffs

RMM

EP  
P

Chemin clinique PPS



HAAS / CASSEL / BOUHAN  
2012



**Méthodes intégrées : Accréditation – simulation...**

adaptée au mode d'exercice (à validité, faisabilité)  
et favorisant le travail en équipe (à sécurité)



Document de travail



Formation Professionnelle  
Continue des  
professionnels de santé  
paramédicaux

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) – FICHE TECHNIQUE METHODE

La formation professionnelle continue  
des professionnels de santé paramédicaux

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

Définitions

L'article R 4382-3 d paramédicaux, précise satisfait à son obligation de formation R.4382-2 et prévue secteur public ou privé

La formation professionnelle partie de l'éducation techniques et des connaissances et de la qualité n° 71-575 du 10 juillet permanente). Conformément à l'art l'autorité administrative une action de formation

Critères de Qualité d'un document issu de la  
presse scientifique professionnelle

En complément des règles générales exigés pour l'utilisation, dans un document professionnel.

Les documents utilisés peuvent être le numéro entier de la revue/journal ou un cahier détachable spécifique. Il peut être

C'est le rôle des Organismes de Formation des professionnels, les documents les concernant dans le programme.

Document de travail



RMM

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) – FICHE TECHNIQUE METHODE

Les revues de mortalité et de morbidité (RMM)

Cette fiche technique décrit la participation des professionnels à une revue de mortalité et de morbidité dans le cadre d'un programme de DPC et complète la fiche « méthodes ».

Définition

Une Revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique\* de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient (événement indésirable), et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

\*L'analyse systémique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus. À l'issue de cette analyse des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.



# *D'EPP/FMC à Programme DPC : = les méthodes<sub>2</sub>*

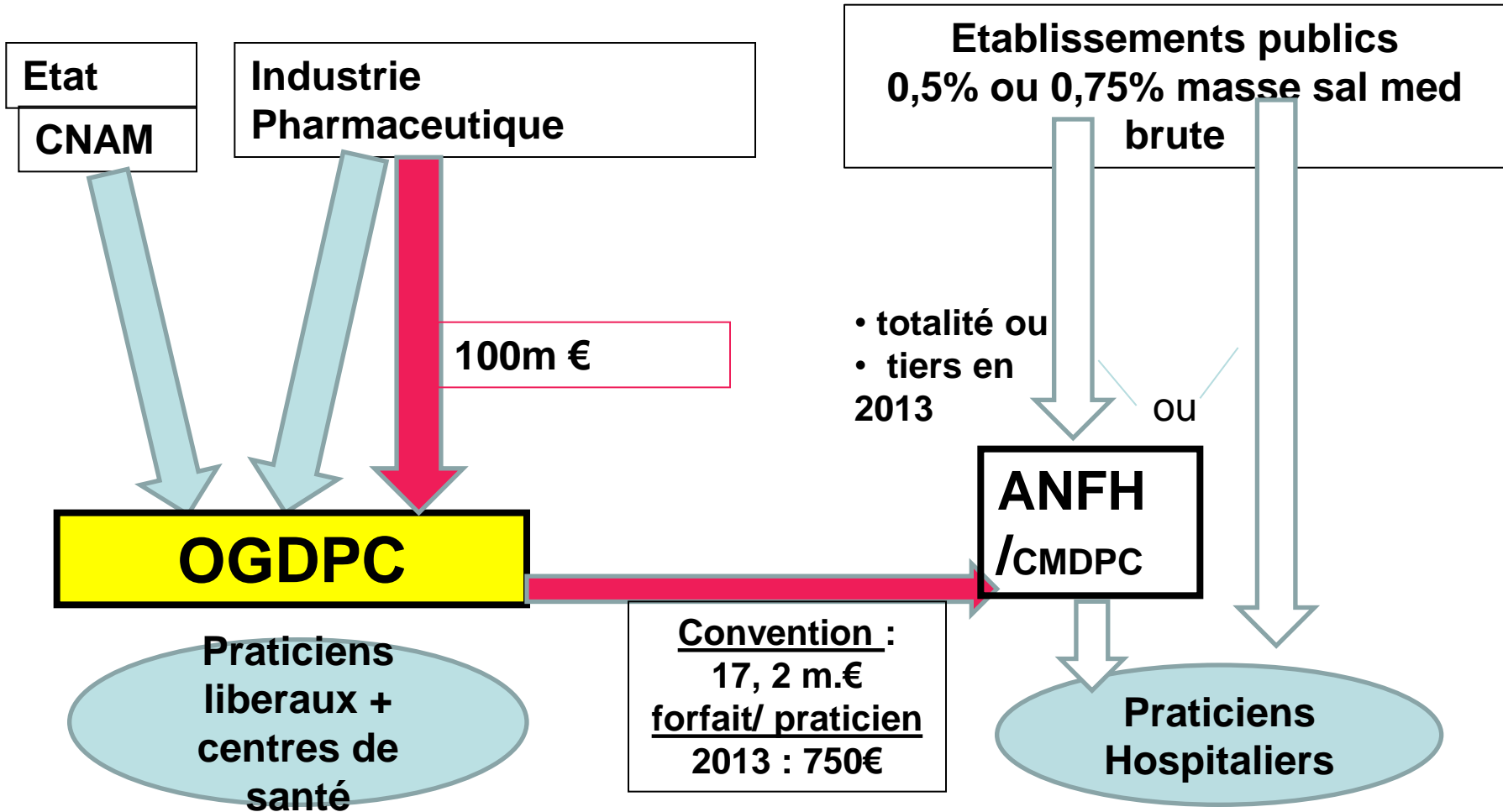
## □ **Des conditions :**

- **Activités** articulées entre elles, planifiées, temps d'échange, indépendantes industrie produits de santé, respect de la confidentialité
- **Qualité des supports utilisés** ( voir fiche HAS critère de qualité)
- **Transparence et expertise des intervenants :** liens d'intérêt, expertise..
- **Traçabilité :** documents preuves + bilan auto évaluation

# ***Concevoir un Programme DPC : nouveau??***

- ✓ **Thème / orientations nationales**
- ✓ **Problématique / Objectifs**
- ✓ **Choix des animateurs et intervenants**
- ✓ **Professionnels ciblés**
- ✓ **Méthodes HAS**
  - **Analyse des pratiques : modalités, justification choix, périodicité, éléments de tracabilité-actions, réunion, indicateurs, résultats-..**
  - **Formation : modalités (DU\*...), support de formation, traçabilité présence, évaluation..**
- ✓ **Impact du programme : validité et efficacité**
- ✓ **Durée : début-fin**
- ✓ **Coût**

# Nouveauté 7 : Financement du DPC



# DPC ce qui change pour les professionnels....

## NOUVEAUTÉS ET CONTINUITÉ ...