

L'ÉVÉNEMENT FORMATION

AU SOMMAIRE

ÉDITO 1
Regard sur la mise en œuvre du DPC dans les établissements

DOSSIER 2
Le déploiement du DPC : une mise en place progressive

Le sujet vu par...

Olivier Bellec, CH de Morlaix
Éric Boissinot, CH de Saint-Malo
Hélène Inizan, CH de Quimperlé
Nathalie Montay, CH de Dinan
Sandrine Kerambrun, CH de Saint-Brieuc

ACTUS 4

Focus

Retour sur la journée gérontologie du 8 avril 2014 : entre professionnels, familles et bénévoles, le relais est assuré

Glossaire

À noter

Journée régionale ANFH Bretagne

L'Événement Formation est édité par l'ANFH Bretagne – le Magister, 6 cours Raphaël Binet, CS 94332, 35043 Rennes Cedex

Directeur de la publication
Thierry Lhote

Nicolas Mével,
Gérard Ollivier,
Marion Rumeur,
Chantal Sabin.

Comité de rédaction
Franck Jégoux,
Serge Lansonneur,
Nathalie Le Fricc,
Hélène Le Nezet,
Bernard Mahé,
Leila Métafari,

Impression
Néotypo
70 000 exemplaires
N° ISSN 0768-570X

Design graphique
Atelier Chévara
(Marge Design)

ÉDITO

REGARD SUR LA MISE EN ŒUVRE DU DPC DANS LES ÉTABLISSEMENTS



Créé par la loi de 2009, dite HPST, portant réforme hospitalière, le développement professionnel continu (DPC) s'est progressivement mis en place dans les établissements après la publication des décrets d'application fin 2011.

Le DPC permet de renforcer la liaison entre acquisition des connaissances et pratiques professionnelles, insuffisamment développée jusqu'à présent.

Il peut, à moyen terme et à long terme, améliorer le processus de formation des professionnels médicaux et paramédicaux, favoriser des actions communes et assainir l'offre de formation par la certification des organismes et programmes par l'OGDPC.

La mise en place du DPC dans les établissements nécessite une collaboration étroite entre directeur des ressources humaines, services formation, directions des affaires médicales, directions des soins, services qualité, l'implication des CME et CTE ainsi qu'un pilotage institutionnel.

Il convient cependant de rappeler que les plans de formation des personnels non médicaux ne se réduisent pas aux seules démarches de DPC et doivent

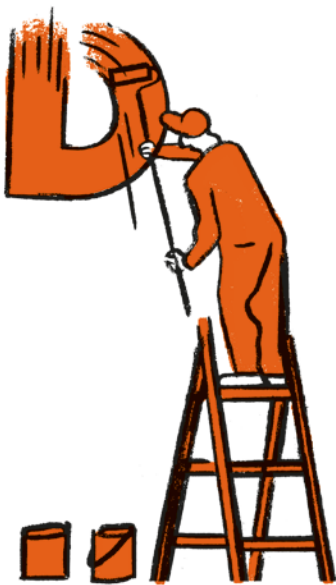
répondre aux besoins professionnels de l'ensemble des agents, avec de plus des déclinaisons du projet social, comme les formations de culture générale ou touchant aux risques psycho-sociaux. En outre, le DPC n'est pas une nouvelle obligation bureaucratique mais répertorie au contraire le travail déjà effectué par les équipes médicales et paramédicales – CREX, RMM, RCP, démarches FPTLV intégrées, etc. – en le mettant en rapport avec l'acquisition de connaissances. Enfin, il faut souligner que, sans l'implication de l'ANFH à tous ses niveaux, la qualité de ses équipes, les outils informatiques développés, les formations et journées proposées, les établissements, déjà fortement mis à contribution, auraient été confrontés à d'extrêmes difficultés pour répondre aux exigences du DPC. ●

Raymond Le Mao
CFDT

LE DÉPLOIEMENT DU DPC

UNE MISE EN PLACE PROGRESSIVE

ARTICLE RÉALISÉ PAR...

Thierry LhoteDélégué régional ANFH
Bretagne

Né de la loi n° 2009-879 du 21 juillet portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST), le développement professionnel continu (DPC) s'est imposé aux établissements en 2013, contraignant ceux-ci à satisfaire à une obligation annuelle de formation pour les soignants et les praticiens.

La particularité du DPC est d'associer à une partie cognitive une partie d'analyse des pratiques professionnelles, qui doivent être toutes les deux conformes à une orientation nationale et à une des méthodes préconisées par la HAS.

2013, UNE ANNÉE TEST

L'année 2013 a été, à bien des égards, une année test pour l'ANFH qui a dû relever conjointement deux défis : mettre en place un nouveau dispositif de formation à destination des soignants et des praticiens, très encadré du point de vue réglementaire et bousculant les habitudes, et venir en appui à ses adhérents. Pour s'approprier cette nouvelle façon de concevoir la formation, l'ANFH a organisé deux types de sessions, l'une intitulée « Construire un programme de DPC » et l'autre « Mettre en place le DPC dans

les établissements », qui, à elles deux, ont rassemblé 150 personnes, dont 14 médecins et 1 pharmacien. La HAS ayant à titre provisoire décrété la FPTLV comme une méthode conforme au DPC, les établissements ont obtenu un délai pour s'adapter à la réforme et prévoir des programmes de DPC en ayant l'assurance que les plans en cours permettraient de valider les actions déjà inscrites.

UN ACCOMPAGNEMENT NÉCESSAIRE

Très vite les difficultés sont nées à propos du déploiement du DPC médical. En effet, 28 établissements de santé, sur les 46 concernés, avaient adhéré à l'ANFH au titre du DPC médical, dont les deux CHU de Bretagne. Au fur et à mesure de la mise en place de ce dispositif, les questions concrètes d'organisation sont apparues, d'autant que la réglementation se construisait parallèlement à la mise en place du DPC. La délégation s'est rendue disponible auprès des adhérents chaque fois qu'ils la sollicitaient. Si le chemin à parcourir demeure fourni en défis à relever, car le but est d'assurer une formation DPC annuelle pour tous les soignants et tous les praticiens, il a été en partie défriché en 2013 avec l'effort de chacun. ●

ÉRIC BOISSINOTRESPONSABLE QUALITÉ,
CH DE SAINT-MALO**SANDRINE KERAMBRUN**DIRECTRICE DES AFFAIRES
MÉDICALES, CH DE SAINT-BRIEUC

La qualité au centre du DPC

Comment avez-vous appréhendé la question du DPC ?

E. B. : Après une concertation entre la direction des RH, la direction des soins, la direction des activités médicales et la direction de la qualité, il a été convenu d'intégrer la mise en œuvre et le suivi du DPC aux missions du comité de pilotage de la qualité – gestion des risques avec la validation des objectifs au regard de la politique qualité et de son suivi

reposant sur le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La CME a conforté cette initiative en identifiant un médecin référent DPC siégeant aussi à la commission EPP-DPC.

S. K. : La mise en place du DPC a été l'occasion de revisiter nos pratiques institutionnelles d'accompagnement des évolutions de compétences et de faire converger des processus. Ainsi, les modalités de fonctionnement de la formation médicale et de la FPTLV des soignants se rapprochent. Les différentes directions fonctionnelles concernées, ayant bénéficié des formations d'accompagnement proposées par l'ANFH, se structurent autour d'un projet commun et travaillent à la mutualisation des données

pour mettre en lien les démarches d'analyse des pratiques professionnelles des médico-soignants avec les formations cognitives. Il est apparu pertinent de s'appuyer sur le professionnalisme de l'ANFH en prenant la décision de cotiser à hauteur de 0,45 % de la masse salariale du personnel médical.

Comment vous êtes-vous impliqué dans la mise en œuvre du DPC ?

E. B. : Cette implication s'est faite au travers d'une action de communication auprès de la CME, de la CSIRMT et des cellules qualité des pôles d'activité clinique et médico-technique. De plus, la direction qualité soutient les praticiens hospitaliers pour l'identification des APP (analyse des pratiques professionnelles) lorsqu'ils

participent à un congrès ou bien à une formation. Enfin, la direction qualité fait le lien avec la formation continue pour l'identification des professionnels impliqués dans des programmes EPP.

Quelle communication avez-vous mis en place pour les praticiens hospitaliers en matière de DPC ?

S. K. : Plusieurs vecteurs de communication ont été mobilisés : information en CME sur le dispositif DPC, mails aux praticiens et contacts téléphoniques pour leur exposer les enjeux et les modalités pratiques de mise en œuvre du DPC, avec la création d'une fiche de recueil des besoins de formation des PH en adéquation avec les exigences du DPC (partie cognitive et APP).

LE SUJET VU PAR...

OLIVIER BELLEC

DIRECTEUR RH, CH DE MORLAIX

NATHALIE MONTAY

DIRECTRICE DES SOINS,
CH DE DINAN



Direction des
soins et direction
des ressources
humaines à la
manœuvre

L'offre de formation a-t-elle changé depuis la mise en place du DPC ? Comment avez-vous construit l'offre de formation dans votre établissement ?

O. B. : Les grands équilibres du plan de formation n'ont pas été modifiés. Pour permettre à l'ensemble des professionnels concernés de valider leur obligation DPC, l'accent a été mis sur des formations plus courtes, animées par des formateurs internes, au plus près des besoins et en lien avec la politique qualité de l'établissement.

Quelle réflexion éventuelle avez-vous menée pour l'articulation DPC médical, DPC soignant et plan formation hors DPC ?

O. B. : Un comité de pilotage DPC a été mis en place. Il

regroupe les directions concernées : affaires médicales, qualité, direction des soins, ressources humaines ainsi que le président de la CME et le médecin gestionnaire des risques. Sur la base des orientations nationales et du projet d'établissement, il identifie les thématiques prioritaires et valide les programmes en veillant, dans la mesure du possible, au caractère pluridisciplinaire des APP et des actions de formation.

Vous avez participé à la mise en œuvre du DPC dans votre établissement : de quelle manière ? Quel est votre rôle ?

N. M. : Après avoir suivi la formation ANFH (« Comment construire un programme de DPC »), j'ai communiqué sur l'intérêt et les impacts de la démarche dès 2013 auprès des professionnels, notamment lors

des CSIRMT, où j'ai touché 15 représentants des professionnels et les 4 invités permanents, et lors des réunions de cadres regroupant 25 personnes en moyenne. J'ai participé au choix et à l'élaboration du premier programme DPC déposé à l'OGDPC concernant la prise en charge de la douleur. Mon rôle aujourd'hui consiste à m'associer, en tant que membre de la commission DPC (qui remplace la commission EPP depuis 2014) à la sélection des futurs programmes. Je contribue à l'élaboration du plan de DPC tout en favorisant le lien entre celui-ci, l'entretien d'évaluation professionnelle, la gestion des compétences et la démarche qualité. Je veille également à la participation effective des professionnels aux programmes de DPC. ●

Les PH référents en matière de formation médicale et de gestion des risques ont joué un rôle de relais efficace auprès de la communauté médicale, pour favoriser son adhésion au dispositif. Ils ont contribué à l'élaboration des programmes de DPC à l'occasion de la déclaration du CH de Saint-Brieuc auprès de l'OGDPC. ●

HÉLÈNE INIZAN

CADRE DE SANTÉ KINÉ,
CH DE QUIMPERLÉ



Des soignants s'impliquent dans le DPC

Vous avez participé à la construction d'un programme de DPC. Quelle a été votre contribution ? Avec quels acteurs ?

Coordinatrice des formations sur la maintenance, j'ai participé à la construction d'un programme de DPC sur la « Maintenance des patients/résidents et des charges

lourdes » en collaboration avec la direction des soins, le directeur des ressources humaines et les responsables de la qualité et de la formation continue.

Avez-vous organisé un programme de DPC dans votre service ?

Récemment, les professionnels du SSR gériatrique, ainsi que ceux de l'unité culinaire de production, ont été formés à la maintenance selon la méthode DPC.

Le DPC représente-t-il pour vous un changement dans la perception de la formation ?

Il a donné un sens à nos actions de formation maintenance, dans une démarche pérenne d'optimisation des conditions de travail de nos agents et de la qualité de la prise en charge de nos patients et de nos résidents. ●



Note :

tous les sigles présents dans les articles sont définis dans le glossaire en page 4.



FOCUS



RETOUR SUR LA JOURNÉE GÉRONTOLOGIE DU 8 AVRIL 2014 ENTRE PROFESSIONNELS, FAMILLES ET BÉNÉVOLES, LE RELAIS EST ASSURÉ

Plus de 400 professionnels se sont rendus au palais des congrès de Saint-Brieuc pour notre journée gérontologie, dont le thème cette année, « Familles et bénévoles un atout, une valeur ajoutée pour les Ehpad », a recueilli un vif succès.

En effet, 74 % des participants se sont déclarés très satisfaits ou satisfaits. Jean-Jacques Amyot, psychosociologue, est intervenu le matin et a invité les auditeurs à prendre conscience que la cohabitation entre les professionnels et les familles et bénévoles n'allait pas de soi. Le sérieux et l'intensité de la réflexion, teintés d'humour, ont emporté l'adhésion du plus grand nombre. Puis ce fut le tour des représentants d'associations de bénévoles et des familles, qui ont insisté sur les formations que recevaient les personnes

intervenant dans les structures et sur leur action de relais et d'écoute des résidents et des familles. L'après-midi a été consacré à des retours d'expérience. Tout le monde a pu se rendre compte des initiatives et de l'énergie déployées sur le terrain, pour dynamiser la vie quotidienne dans les Ehpad et donner de la vie aux conventions passées avec les associations et aux chartes signées entre tous les partenaires. L'ANFH remercie tout particulièrement les établissements qui ont partagé leurs expériences montrant les synergies actives qui traversent les Ehpad des centres hospitaliers de Tréguier, Vannes et Saint-Méen-le-Grand. ●

Thierry Lhote
Délégué régional ANFH Bretagne

À NOTER JOURNÉE RÉGIONALE ANFH BRETAGNE - 6 FÉVRIER 2015

Prenant en considération la date des élections professionnelles dans la fonction publique fixée au 4 décembre 2014, la journée régionale de l'ANFH aura lieu le 6 février 2015, alors qu'habituellement elle se déroule fin novembre ou début décembre. Elle aura pour thème « La génération

Y et le service public ». Ce sera l'occasion d'aborder le sujet des relations intergénérationnelles sur le lieu de travail, mais aussi celui des modes de transmission des savoirs d'une génération à l'autre et des moyens pour faire partager les valeurs du service public. ●

Date
6 février 2015
Lieu
Le palais des congrès de Saint-Malo, Le Grand Large
Renseignements
www.anfh.fr/bretagne

GLOSSAIRE

APP : analyse des pratiques professionnelles

CHU : centre hospitalier universitaire

CME : commission médicale d'établissement

CTE : comité technique d'établissement

CSIRMT : commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

CREX : comité de retour d'expériences

DPC : développement professionnel continu

EPP : évaluation des pratiques professionnelles

FPTLV : formation professionnelle tout au long de la vie (art. 1 du décret n°2008-824 du 21 août 2008)

HAS : Haute Autorité de santé (ex-ANAES)

HPST : hôpital, patients, santé et territoire (loi du 21 juillet 2009)

OGDPC : organisme de gestion du développement professionnel continu

PH : praticien hospitalier

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

RMM : revue de morbidité et de mortalité

SSR : soins de suite et de réadaptation