

LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

A L'EPS DE VILLE - EVRARD

ANFH - 14 DECEMBRE 2018

RAPPEL

Le DPC : Article 59 de la loi HPST
Insertion dans le code de la santé publique

L'article 59 fixe les grands principes de la loi

« 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 la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation (..) »

(Art L 4133-1, L 4143-1, L 4236-1, L 4153-1; L 4242-1 et 4382-1 du CSP)

Il fixe les principes suivants :

- **Caractère obligatoire**
- **Contrôle du respect de l'obligation**
- **Critères de qualité des actions définis par décret**

DPC 2013

- 1) Le programme de DPC est conforme à une **orientation nationale de DPC**
- 2) Le programme de DPC comporte une des méthodes et des **modalités validées par la HAS**
- 3) Le programme de DPC est mis en œuvre par un organisme favorablement enregistré **l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC)**

UN PROGRAMME DE DPC SELON LES DECRETS

Un **programme de DPC** est un ensemble d'activités d'évaluation et de formation, centrées sur l'analyse des pratiques, l'appropriation et la mise en œuvre de recommandations, réalisées pendant une **durée définie** dans le but d'atteindre des **objectifs précis en termes d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins et des pratiques professionnelles.**

C'est une obligation annuelle pour chaque Professionnel de Santé

Les six orientations nationales de la DGOS

Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013

Orientation N° 1 : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients

Orientation N° 2 : Contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients

Orientation N° 3 : Contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques

Orientation N° 4 : Contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluridisciplinaires

Orientation N° 5 : Contribuer à l'amélioration de la santé environnementale

Orientation N° 6 : Contribuer à la formation professionnelle continue définie à l'article L6311-1 du code du travail

DPC 2013 – Contexte

- 1/ Nouveau Responsable Formation**
- 2/ Textes de loi et décrets sur le DPC**
- 3/ Proposer un plan de formation DPC**
- 4/ Devenir ODPC ? Intérêt ?**
- 5/ Comment devenir ODPC ?**
- 6/ DPC Médical et non Médical**
- 6/ Comment répondre à l'obligation réglementaire ?**
- 6/ Charge de travail supplémentaire au niveau de l'équipe**

DPC 2013 – Contexte

Analyse de la situation:

- Certification de l'établissement
- 18 Pôles
- Un médecin responsable de la formation professionnelle médicale et existence d'une commission de formation médicale Continue (FMC)
- Pas de Plan de formation Médicale
- Une commission consultative de formation professionnelle très investie pour les non médicaux
- 5 agents au service de la formation: un des assistants de formation gère à 50% la formation médicale

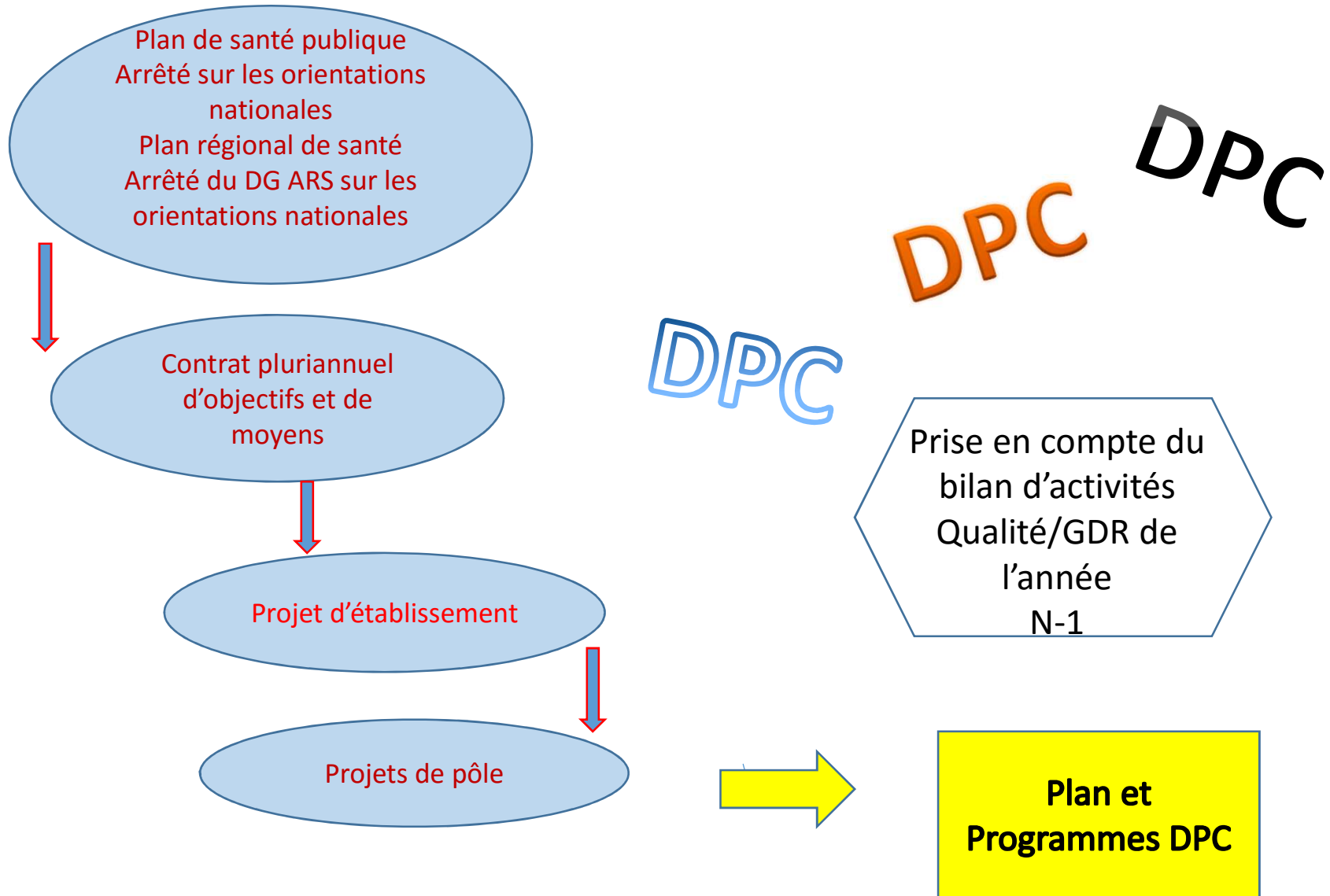
DPC 2013 – Contexte

CHOIX DU RF:

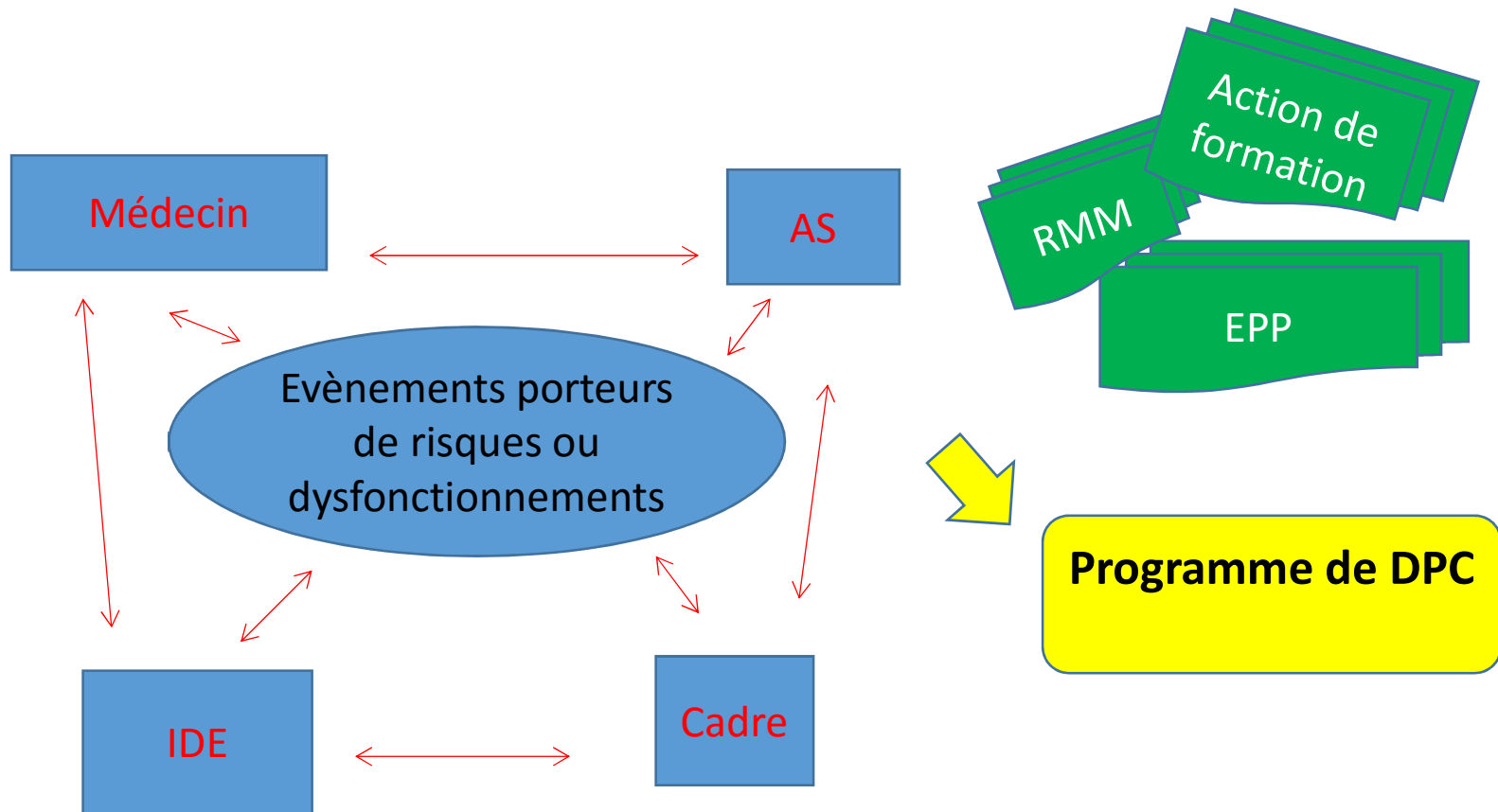
- Devenir ODPC: montage dossier d'agrément auprès de l'OGDPC
- Elaboration de formations DPC en intra en lien avec les orientations nationales DPC
- Un seul plan de formation: Insérer Formations DPC dans le plan de formation de l'établissement avec un logo sur les fiches pédagogiques
- Travailler avec la commission de Formation Médicale de l'établissement
- Formation du RF au DPC

COMMENT MONTER DES PROGRAMMES DPC?

Une logique *A PRIORI*



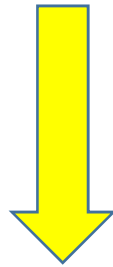
Une logique *A POSTERIORI*



DPC 2013 – Contexte

Choix de monter des programmes DPC à partir
des EPP et des groupes de travail

RF participe aux
groupes EPP de
l'établissement



5 à 6 programmes DPC élaborés
Programmes pluri professionnels

Exemples Programmes DPC/EPP 2014

- La contention: un accompagnement du soin en psychiatrie**
- Bon usage des psychotropes dans la prise en charge de l'autisme**
- Annonce au patient d'un dommage lié aux soins**
- Suivi nutritionnel des patients**
- Administration des médicaments en ambulatoire**
- La contraception chez la femme en âge de procréer**
- Améliorer la prise en charge des enfants placés**
- Les transmissions soignantes**

DPC 2013

- **Plan de Communication** sur le DPC, auprès des médecins, des cadres de Pôles et des cadres de santé (CME, CSIRMT, Réunion cadres....)
- Elaboration de documents pour l'élaboration des programmes, fiches conflits d'intérêts....par le service de la formation (RF et assistante formation)
- Partenariat avec la Direction Qualité et Gestion des risques et la Direction des Soins
- Travail avec la **Commission de Formation Médicale: Réunion tous les deux à 3 mois - Ordre du Jour - CR**

DPC 2013

- **Participation du RF à la Commission EPP et au COPIL Qualité Gestion des Risques de l'établissement**
- **Organisation par le RF de Réunions des formateurs DPC identifiés (toutes catégories professionnelles)**
- **Assistante formation, en charge de la formation médicale, gère le DPC**
- **Listing des formateurs DPC (CV – conflits d'intérêts - compétences pédagogiques....)**

DPC 2013

PLAN 2014 :

Informations sur le DPC dans le plan de formation et premiers programmes DPC avec un logo sur la fiche pédagogique. Création aussi d'un logo ODPC



Bon déroulement du dispositif, statistiques annuelles DPC faciles chaque année pour le bilan social

DPC VERSION 2

Avril 2014

Mission IGAS donne lieu à une troisième rapport invitant à une profonde rénovation du DPC

- **La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 (article 114)**
- **Le décret du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du DPC des professionnels de santé**
- **L'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du DPC des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018**
- **Le décret du 5 octobre 2016 relatif à l'attribution de missions dans le cadre du DPC des professionnels de santé en l'absence de Conseils Nationaux Professionnels**

.....

Article 114 de la loi de modernisation du système de santé

« Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des COMPETENCES ainsi que l'amélioration des pratiques ».

- Il constitue une obligation pour les professionnels de santé.
- Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une DEMARCHE de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.
- L'engagement dans une DEMARCHE D'ACCREDITATION vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.

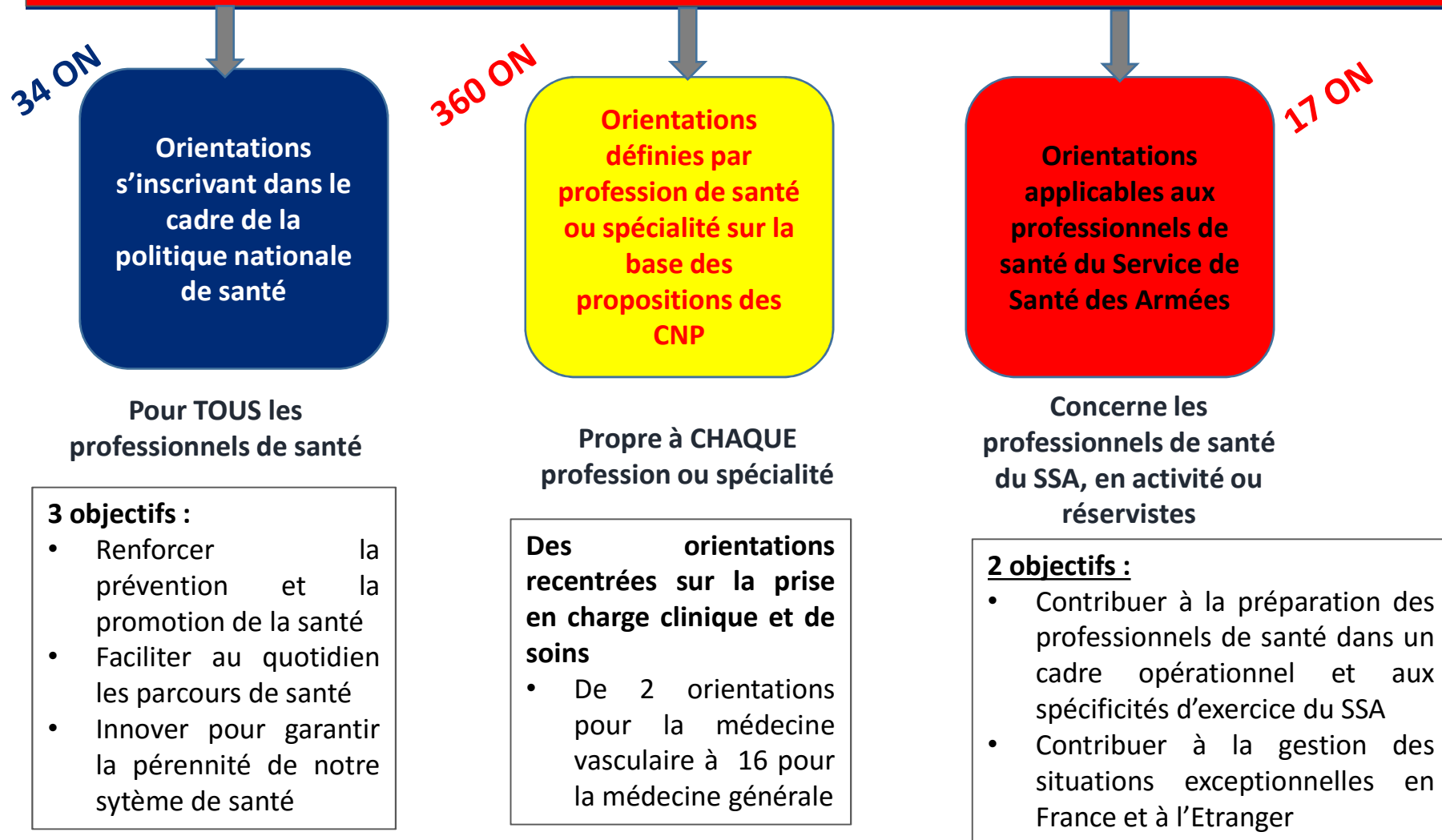
DPC VERSION 2

- 1) Le programme DPC est conforme à une orientation nationale de DPC
- 2) Il comporte une des méthodes et des modalités validées par la HAS
- 3) Il est mis en œuvre par un organisme ou une structure de DPC enregistré auprès de l'Agence Nationale de DPC, qui constitue un guichet unique et interprofessionnel pour tous les organismes (décret du 14 septembre 2016)

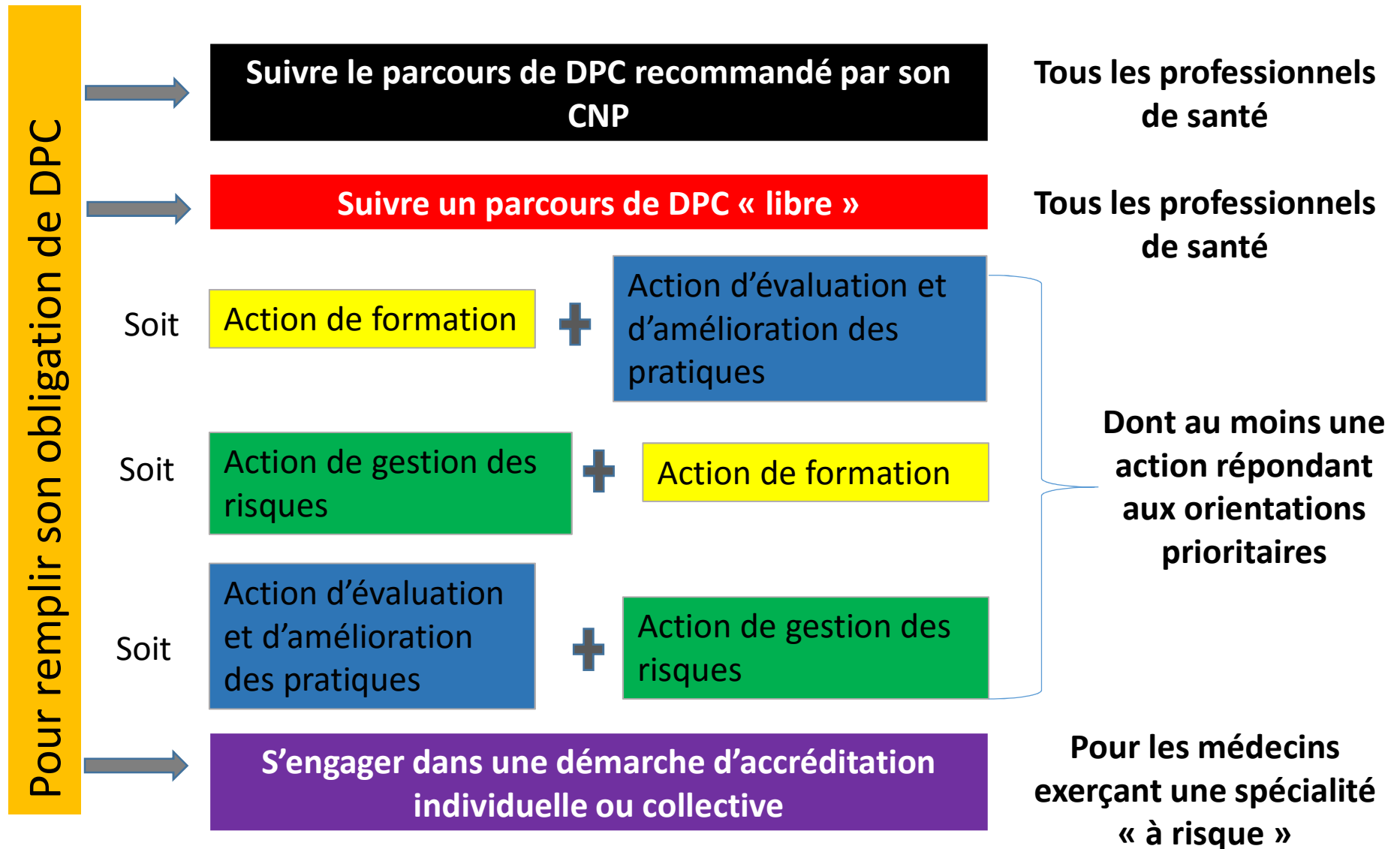
DPC VERSION 2

Les orientations nationales de DPC version 2, selon l'arrêté du 8 décembre 2015

Les orientations nationales prioritaires du DPC 2016-2018



Selon le décret du 8 juillet 2016, pour satisfaire à son obligation : plusieurs possibilités



DPC VERSION 2

Quelques définitions fournies par l'ANDPC

Une action de formation concerne uniquement une action d'approfondissement / apprentissage de connaissances

Une action de gestion des risques concerne une action visant à identifier, prévenir, prioriser et réparer des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation.

Une action d'évaluation des pratiques professionnelles concerne la mise en œuvre de méthodes permettant d'évaluer et d'améliorer la pratique professionnelle. Elle conduit à une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle effective.

DPC VERSION 2

Arrêté du 14 septembre 2016 relatifs aux critères d'enregistrement des organismes

Article 2

« Par ailleurs, le déclarant s'engage à ce que les actions qu'il dépose sur le site internet de l'Agence s'inscrivent dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu définies à l'article L. 4021-2 du code de la santé publique et soient conformes aux méthodes et modalités validées par la Haute Autorité en Santé, conformément à l'article R. 4021-4 du code de la santé publique ».

Une action relevant d'un Programme d'Actions Prioritaires (PAP) doit donc :

- 1. Répondre à une orientation prioritaire**
- 2. Mettre en oeuvre une des méthodes et modalités validées par la HAS**

DPC VERSION 2

DECISIONS A VE:

- Formation en intra du RF, Assistante de formation et du Président et Vice Président de la commission FMC sur le DPC version 2
- Elaboration de la liste des orientations nationales DPC qui concernent la psychiatrie
- Amélioration de la trame pour les programmes DPC
- Création d'une nouvelle fiche de demande de formation
- RF: Création du nouveau dossier d'enregistrement sur l'ANDPC et rédaction d'une politique de gestion des conflits d'intérêts.
- Réunions avec les formateurs pour les informer des nouvelles modalités
- **En 2017, notre demande d'enregistrement auprès de l'ANDPC est prise en compte**

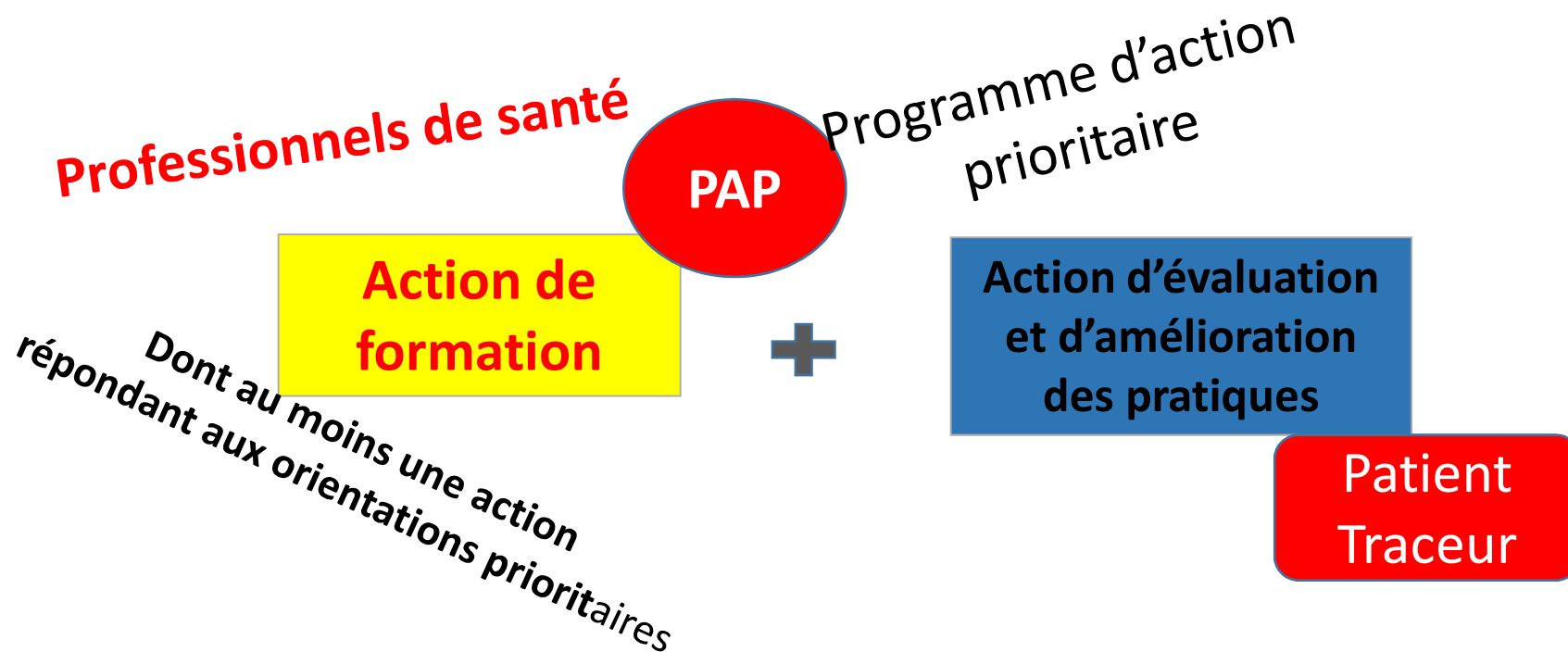
DPC VERSION 2

2016: ELABORATION DU PREMIER PLAN DE FORMATION MEDICALE avec un plan de formation DPC, en concertation avec la commission de la FMC

Présentation de ce premier Plan de Formation Médicale en CME pour validation

- Adhésion à l'ANFH pour les médecins le **1^{er} janvier 2017** (ANFH venue présenter l'intérêt de l'adhésion à la commission FMC – Validation par la CME pour deux ans)

Suivre un parcours de DPC « libre »



Adhésion à l'ANFH pour la formation médicale
1^{er} janvier 2017

**(ANFH venue présenter l'intérêt de l'adhésion
à la commission FMC – Validation de
l'adhésion par la CME pour deux ans)**

CREATION NOUVEAU LOGO PAP



Programmes d'Actions Prioritaires – PAP INTRA VILLE-EVRARD

Addictions: de repérage à la prise en charge – **1 jour**

L'enfant et l'adolescent: les psychotropes en psychiatrie – **2 jours**

Le travail avec la famille du patient: Sensibilisation par l'approche systémique en santé mentale - **2 jours**

Prévention et gestion de la violence et de l'agressivité : **4 jours**

La douleur en santé mentale: rôle du soignant – **2 jours**

IDE en psychiatrie: comment s'approprier un vocabulaire sémiologique professionnel? **4 jours**

Programmes d'Actions Prioritaires – PAP INTRA VILLE-EVRARD

Isolement et contention en psychiatrie: quelle dimension thérapeutique? – 2 jours

Formation au diagnostic et à la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages scolaires chez l'enfant et l'adolescent – 1 jour

Initiation aux techniques de remédiation cognitive – niveau 1 - 3 jours

Initiation aux techniques de remédiation cognitive – niveau 2 - 2 jours

BILAN 2018:

**13 Programmes d'Action Prioritaires sur le site
de l'ANDPC dont trois médicaux**

DPC M

- **Cotisation 0,6% Masse salariale / ANFH
Et Budget complémentaire établissement**
- **Gestion 2 budgets (ANFH et Etablissement)**
- **Répartition du budget médical par Pôles**

DPC VERSION 2

Adhésion ANFH médecins:

- Utilisation de GESFORM / Statistiques
- Meilleur Contrôle de l'obligation réglementaire

- Objectif: Obtenir l'abondement des laboratoires pour chaque formation médicale DPC intra ou inter réalisée

Par médecin : **2990 Euro par formation**

Pour l'année 2017: obtention maximale possible de 29 000 Euro

Pour l'année 2018: obtention maximale possible de 46 000 Euro

DPC VERSION 2

Adhésion ANFH médecins:

En 2017: Abondement des laboratoires

23 000 Euro



Budget 12%

En 2018: Abondement des laboratoires

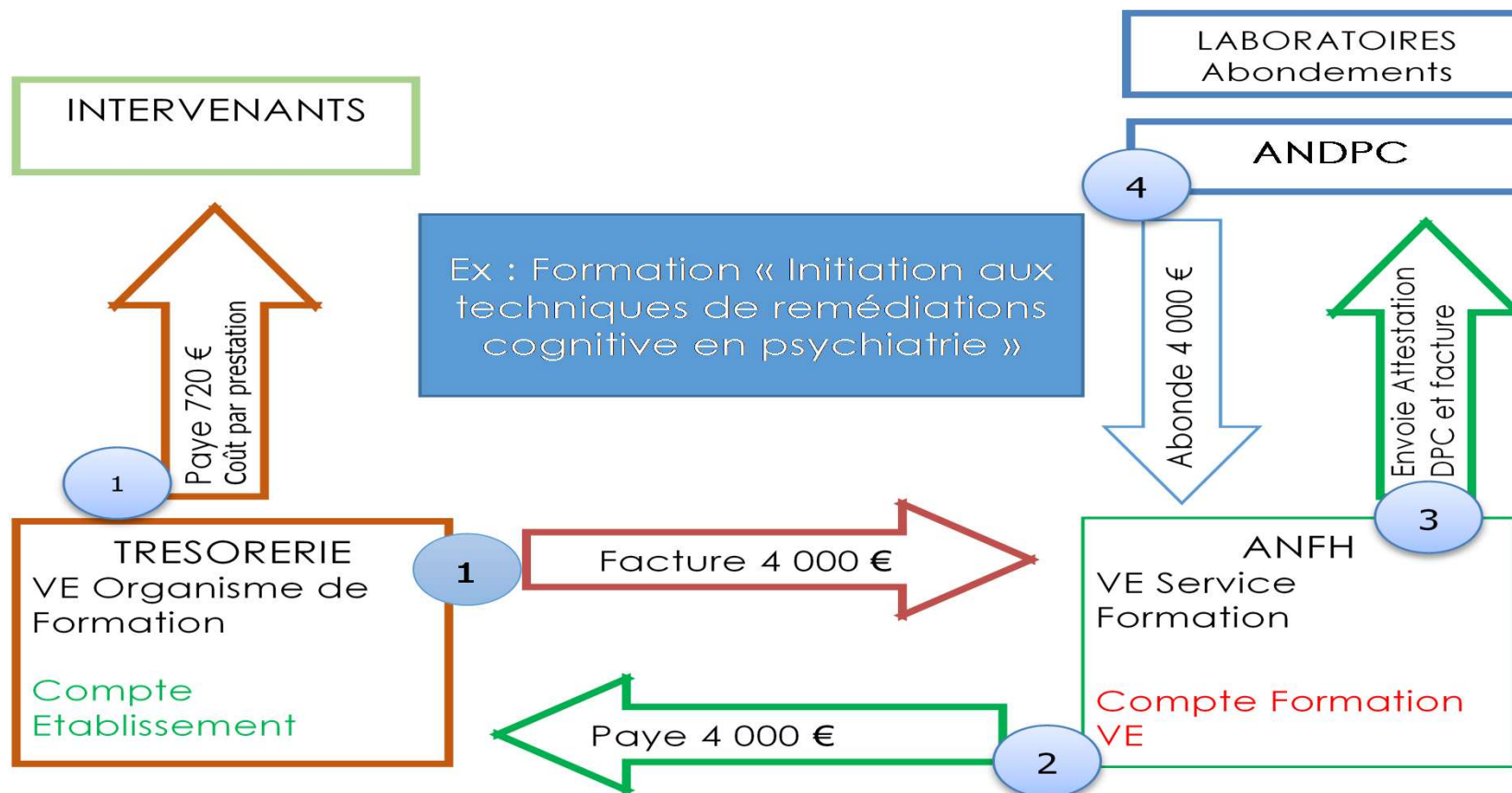
30 000 Euro



Budget 16%

BUDGET FORMATION MEDICALE DEPENSE A 100% ³⁵

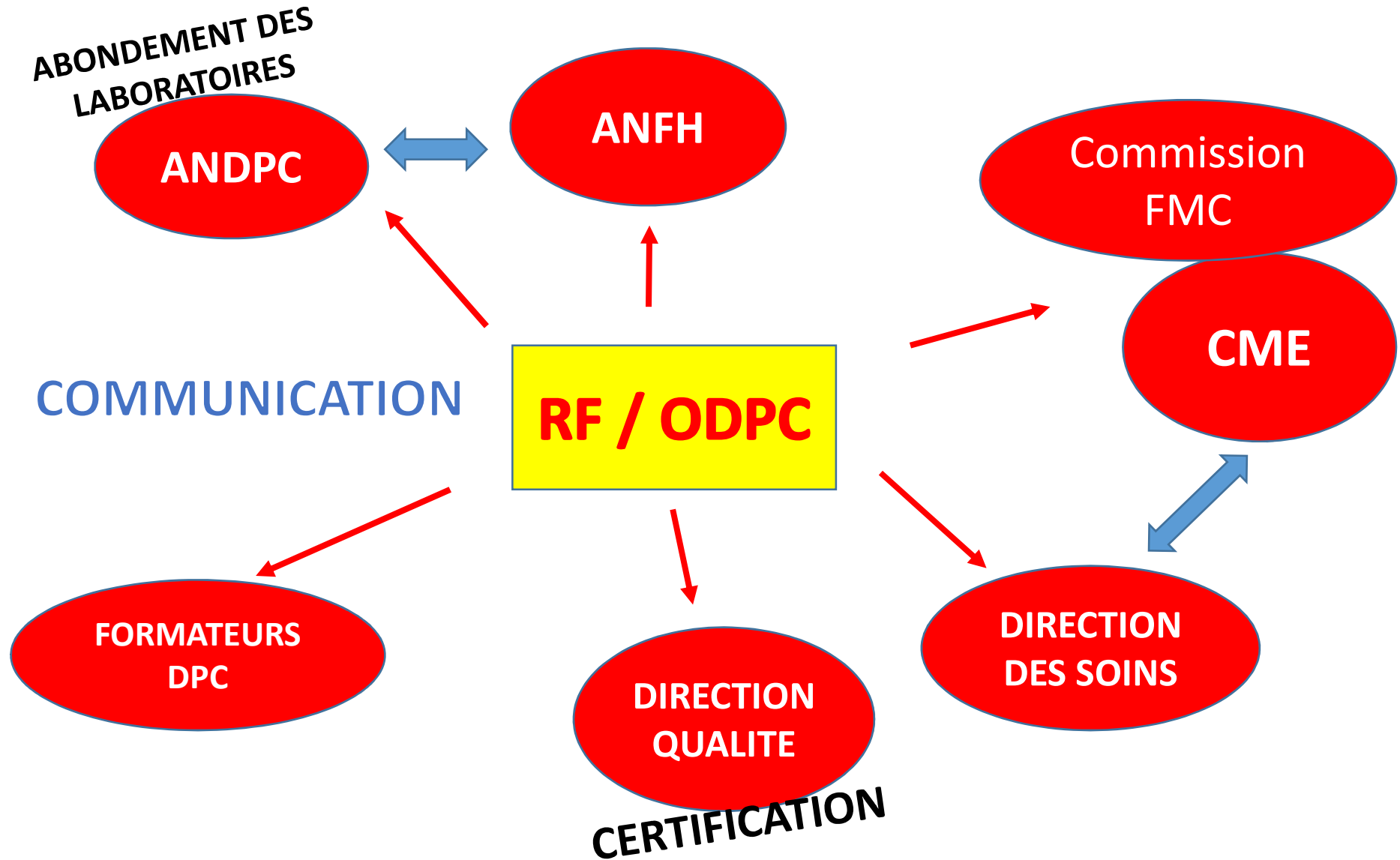
Schéma résumant le circuit du budget pour une formation PAP/DPC/ANFH/ANDPC



BILAN DPC M

- DISPOSITIF COMPLEXE QUI A EVOLUE PENDANT 5ANS
- INVESTISSEMENT FORT DU RF ET DE L'ASSISTANT DE FORMATION
- **BILAN TRES POSITIF D'ETRE ODPC**: CREATIVITE, AUTONOMIE, ASPECT FINANCIER, MONTAGE DE PROJETS DE FORMATION
- IMPLICATION INDISPENSABLE DES CHEFS DE POLE, DE LA CME ET DE LA DIRECTION
- NECESSITE D'AVOIR UNE COMMISSION DE FORMATION MEDICALE
- FORMALISATION D'UN PLAN DE FORMATION MEDICALE: **VALEUR AJOUTEE**
- COLLABORATION DU RF AVEC LE TERRAIN, LA DIRECTION QUALITE ET LA DIRECTION DES SOINS
- INVESTISSEMENT DU RF DANS LES COMMISSIONS D'ETABLISSEMENT
- **ADHESION A L'ANFH** : RECUPERATION DE L'ABONDEMENT DES LABORATOIRES POUR LE BUDGET MEDICAL. GAIN FINANCIER+++++
- BILAN D'ACTIVITE DE LA FM ET DU DPC PRESENTE CHAQUE ANNEE A LA CME: MOBILISATION DES MEDECINS POUR LA FORMATION

BILAN DPC M



MERCI DE VOTRE ATTENTION