

# LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU



# SOMMAIRE

## LE DEVELOPEPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

---

### 1. Contexte

### 2. Les acteurs du DPC

### 3. Les méthodes HAS

### 4. L'ANFH et le DPC



# 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 :

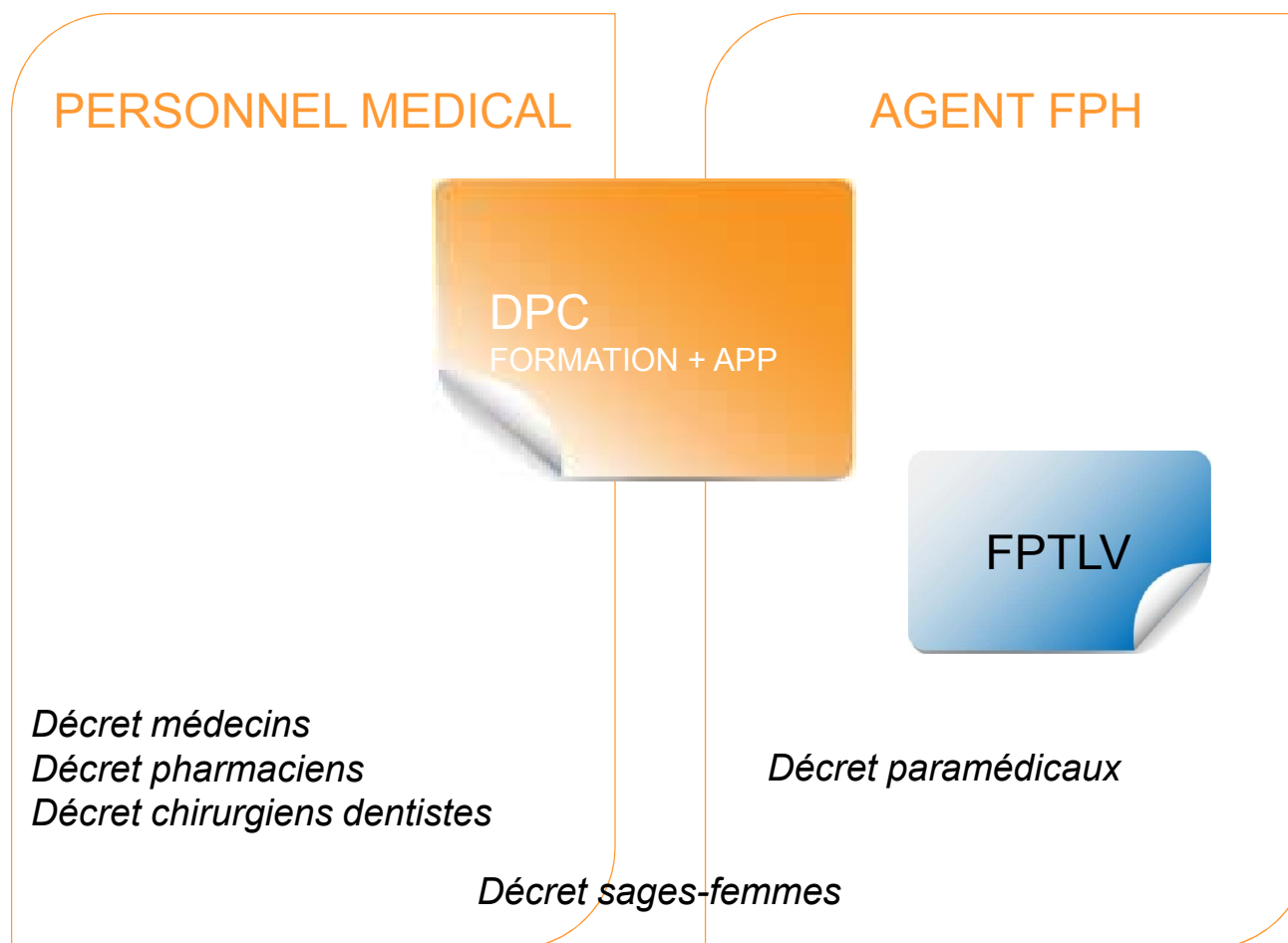
**« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses 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)



# LE DPC : LE CONTEXTE

## AUJOURD'HUI



# LE DPC : QUI EST CONCERNÉ ?

*Les professions de santé selon le code de la santé publique*

## Les Professionnels Médicaux

- Médecins
- Chirurgiens dentistes
- Pharmaciens
- Sages-femmes

*• NB : les Praticiens à Diplôme Hors UE n'ont pas l'obligation de DPC)*

# LE DPC : QUI EST CONCERNÉ ?

## Les Professionnels Paramédicaux

### Filière infirmière et Aides-soignants

- IDE et infirmiers spécialisés
- IADE
- IBODE
- Puéricultrice
- AS et AP

### Filière médico-technique

- Manipulateur en électroradiologie
- Préparateur en pharmacie
- Technicien laboratoire médical
- Audio prothésiste
- Opticien lunetier

### Filière de rééducation

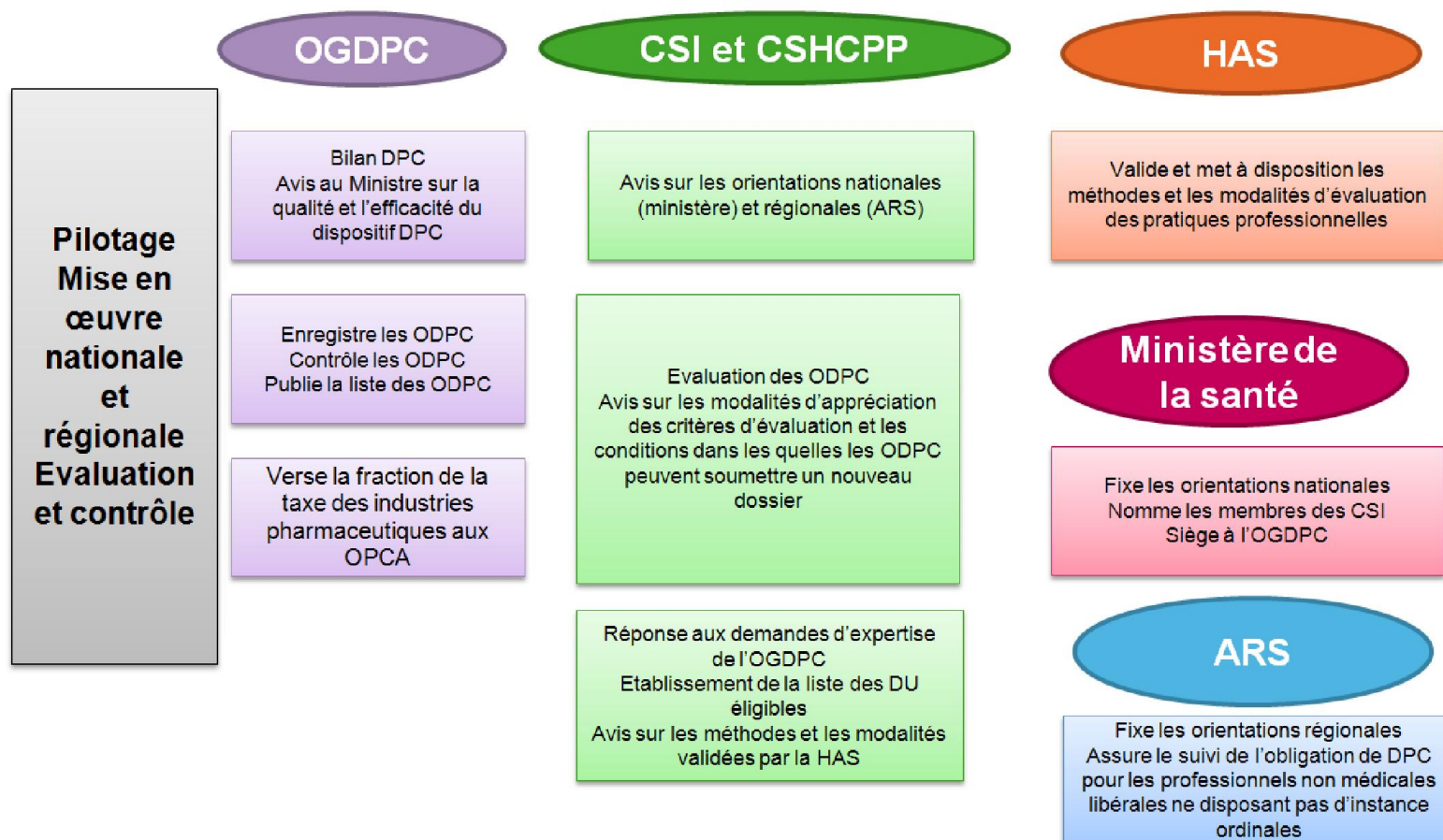
- Masseur Kinésithérapeute
- Pédicure Podologue
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Diététicien

### Métiers de l'appareillage

- Orthoprothésiste
- Orthopédiste-orthésiste
- Podo-orthésiste
- Epithésiste
- Occulariste

# LES ACTEURS ET LES MODALITES DE MISE ŒUVRE DU DPC

## PRÉSENTATION DES ACTEURS INTERVENANT DANS LA MISE EN ŒUVRE DU DPC



# LES ACTEURS ET LES MODALITES DE MISE ŒUVRE DU DPC

## PRÉSENTATION DES ACTEURS INTERVENANT DANS LA MISE EN ŒUVRE DU DPC





# UN PROGRAMME DE DPC SELON LES DÉCRETS

1. Il est conforme à une **orientation nationale** ou une orientation régionale de DPC.
2. Il comporte une des **méthodes** et des modalités validées par la HAS après avis de la Commission Scientifique Indépendante.
3. Il est mis en œuvre par un **organisme de DPC enregistré favorablement** par l'Organisme gestionnaire du DPC (**OGDPC**), qui constitue un guichet unique et interprofessionnel pour tous les organismes.

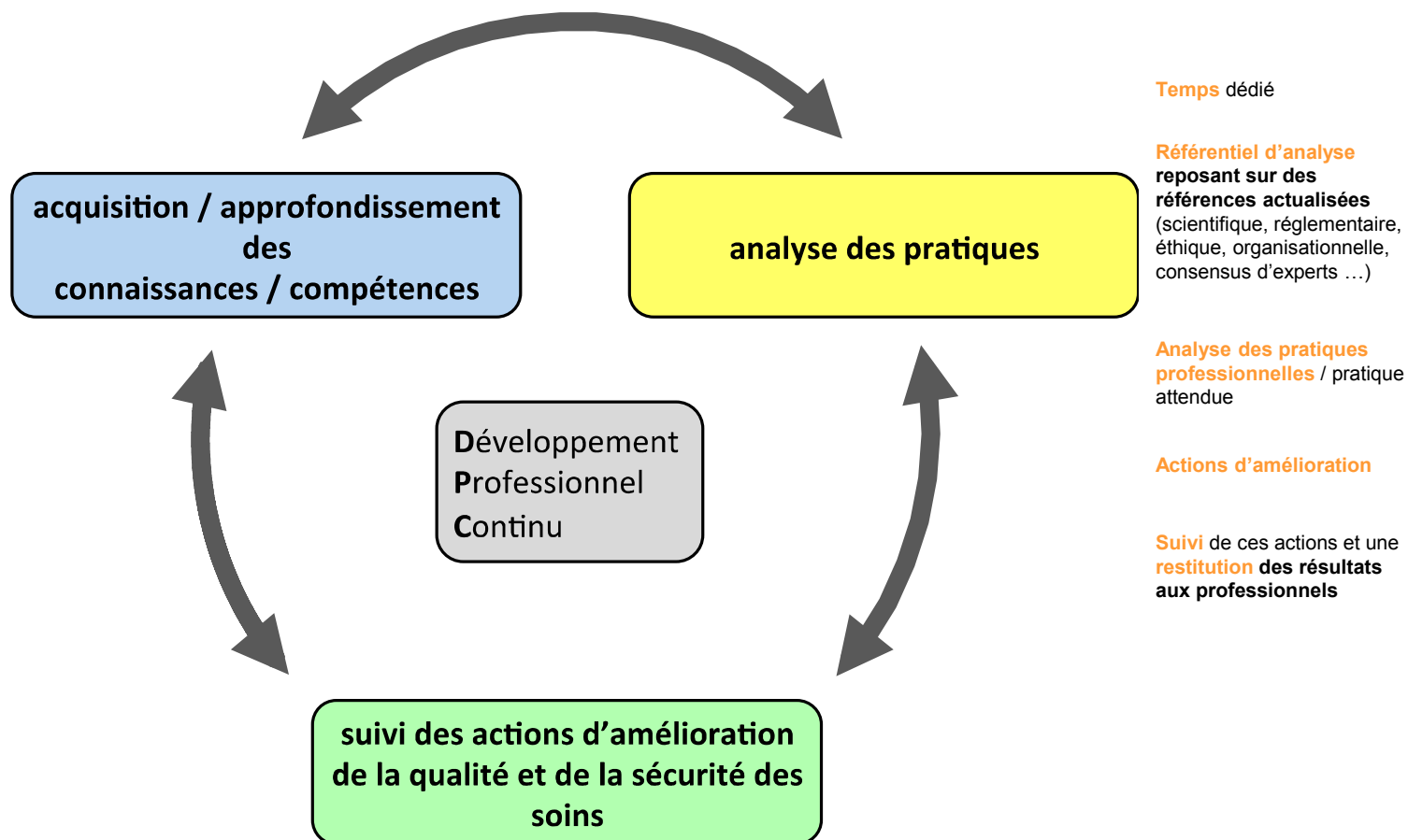
# METHODES HAS : ASSOCIATION DEUX ACTIVITÉS ET LEUR SUIVI

☞ **Temps dédié**

☞ **Objectifs pédagogiques explicites**

☞ **Supports pédagogiques reposant sur des références actualisées** (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, consensus d'experts ...)

☞ **Évaluation de la formation et restitution des résultats de l'évaluation aux professionnels**



☞ **articulées** entre elles (sans ordre prédéfini) et **planifiées**

☞ Avec un **temps d'échange** (présentiel ou à distance) entre les participants

☞ **Indépendantes** vis à vis de toute influence / entreprises des produits de santé

☞ **Respectent la confidentialité** des données personnelles (professionnels et patients)

HAS / DAQSS / SEVAM  
2012

Source : HAS

Approche dominante	Méthodes de DPC	
I. Pédagogique ou cognitive		
I.1. en groupe  I.2. individuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive ...)</li> <li>- revue bibliographique et analyse d'articles</li> <li>- formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques)</li> <li>- formations diplômantes ou certifiantes (hors D.U. validés par les CSI et la CSHCPP)</li> </ul>	A compléter par une activité d'analyse des pratiques <b>- soit intégrée</b> <b>- soit externalisée</b>
II. Analyse des pratiques		
II.1. Gestion des risques  II.2. Revue de dossiers et analyse de cas  II.3. Indicateurs  II.4. Analyse de parcours de soins  II.5. Analyse de parcours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revue de mortalité et de morbidité (RMM), CREX, REMED ...)</li> <li>- analyse <i>a priori</i> des risques (analyse de processus, AMDE ...)</li> <li>- groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes, pratiques réflexives sur situations réelles,</li> <li>- réunions de concertation pluridisciplinaire,</li> <li>- revue de pertinence</li> <li>- suivi d'indicateurs</li> <li>- registres, observatoire, base de données</li> <li>- audit clinique</li> <li>- chemin clinique</li> <li>- <i>patients traceurs (en développement)</i></li> </ul>	A compléter par une activité d'acquisition des connaissances/compétences : <b>- soit intégrée</b> <b>- soit externalisée</b>
		Source : HAS

## III. Approche intégrée à l'exercice professionnel

Ce sont celles où l'organisation en équipe de l'activité clinique, biologique, pharmaceutique quotidienne, implique à la fois une protocolisation et une analyse des pratiques.

- *gestion des risques en équipe (en développement)*
- exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons de santé ...)

## IV. Dispositifs spécifiques

- accréditation des médecins (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004)
- accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2010 et art. L.6221-1 du CSP)
- programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)
- protocole de coopération (art. 51 loi 2009-879 de la Loi du 21 juillet 2009)
- formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux)

## V. Enseignement et Recherche

- publication d'un article scientifique
- recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité
- *maitrise de stage (en développement)*
- formateurs pour des activités de DPC

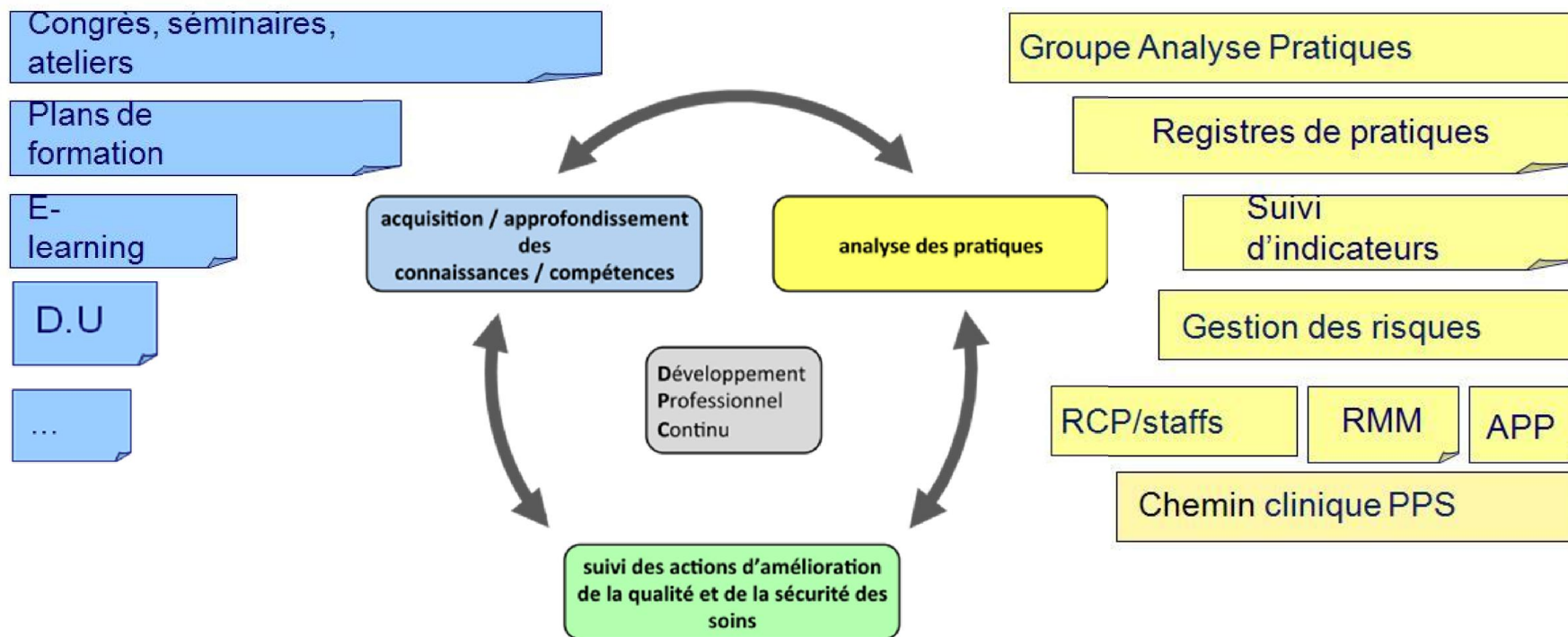
## VI. Simulation

- session de simulation
- test de concordance de script (TCS)



## EN PRATIQUE

Une combinaison d'Activités **cognitives** et d'**Analyse des pratiques**



HAS / DAQSS / SEVAM  
2012



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

Source : HAS

## LE DPC MEDICAL

- Instance paritaire nationale : Le Conseil du DPC Médical Hospitalier
- Collecte et gestion des cotisations des établissements adhérents : taux minimal pour les professions médicales et pharmaceutiques (**0,5% : CHU et 0,75%: CH**)
- Modalités de versement de la cotisation des établissements : versement total ou principe adopté d'une possibilité de versement progressif sur 3 ans pour les établissements qui le souhaitent -
  - ✓ 2013 : 0,30 % pour les CHU et 0,45 % pour les autres établissements
  - ✓ 2014 : 0,40 % pour les CHU et 0,60 % pour les autres établissements, évaluation du dispositif fin 2014
  - ✓ 2015 : 0,50 % pour les CHU et 0,75 % pour les autres établissements

# LE DPC ET L'ANFH : LES DISPOSITIONS FINANCIERES

## UNE GESTION DIFFÉRENCIÉE :

**Garantie d'une étanchéité entre les fonds des personnels paramédicaux et des personnels médicaux**

- **Pour les personnels paramédicaux :**
  - poursuite de la gestion actuelle
  - **possibilité de financement sur l'ensemble des fonds** sous réserve que l'action entre dans un programme DPC répondant aux trois critères

# QUELQUES CHIFFRES

## ○ Résultats de la campagne d'adhésion 2013

✓ 536 établissements adhérents dont

- 23 CHU
- 42 CHS
- 471 autres EPS

○ Cotisations encaissées : 14 523 K€

○ Une enveloppe taxe industrie pharmaceutique de 17 200 K€

○ Dépenses de formation : 13 097 K€ dont 11 049 K€ imputables sur la taxe de l'industrie pharmaceutique

## ○ Résultats de la campagne d'adhésion 2014

✓ 71 nouvelles adhésions (dont 3 CHU)

✓ soit 614 établissements adhérents (66 % d'adhésion) représentant 62000 professionnels médicaux dont 58 000 éligibles à la taxe de l'industrie pharmaceutique



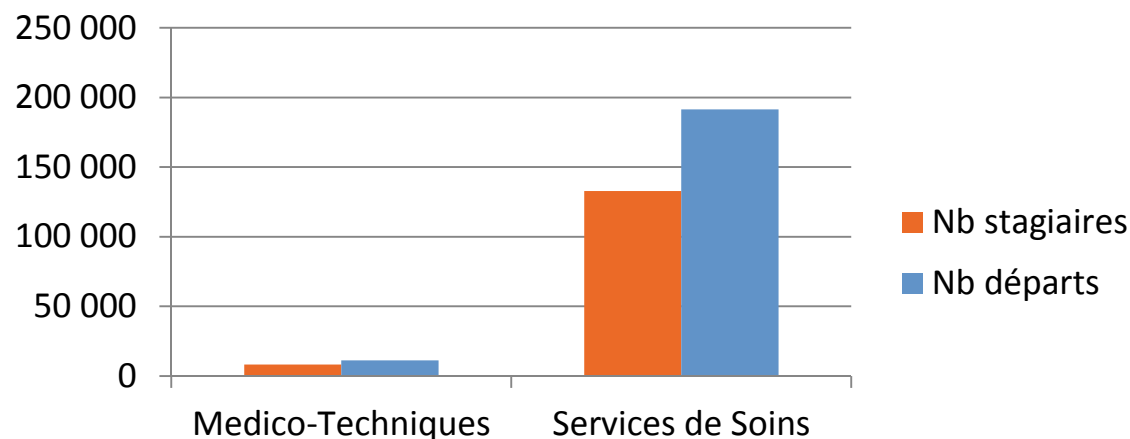
# RÉSULTATS 2013 – DPC MEDICAUX

- 18 623 programmes de DPC réalisés par les hospitaliers en 2013,
- Ces programmes ont été réalisés par 12 963 médecins, pharmaciens ou odontologistes soit 24% d'entre eux (dont 87% médecins, 11 % pharmaciens, 1 % chirurgiens dentistes)
- Nature des ODPC ayant dispensé les programmes
  - ✓ 83% : EPS eux-mêmes
  - ✓ 10% : privé non lucratif
  - ✓ 4% : universités
- Approximativement 10% des programmes suivis sont déposés sur la plateforme OGDPC
- Programmes par grandes orientations:
  - ✓ 73% : contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients
  - ✓ 14% : contribuer à la formation professionnelle continue
  - ✓ 8% : contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques

# RÉSULTATS 2013 – DPC PARAMÉDICAUX

## 2,1% - PLAN DE FORMATION : DPC PARAMÉDICAL

- 65 % des départs au titre du Plan de formation concernent des agents éligibles au DPC. En 2012, cette part était également de 65%
- 202 554 départs en formation dans le cadre du DPC \*
- Taux de départ de 30,4 % \*\*



\* Nombre de dossiers déclarés DPC sous  
18 estimé  
\*\* Granularité différente entre les effectifs  
théoriques et les stagiaires

# L'ACCOMPAGNEMENT MIS EN ŒUVRE PAR L'ANFH

- **Accompagnement avec des actions nationales**
  - ◆ « mettre en œuvre le DPC » (déposé sur la plateforme OGDPC)
  - ◆ « construire un programme de DPC » (déposé sur la plateforme OGDPC)
  - ◆ « être formateur/animateur d'un programme DPC » (déposé sur la plateforme OGDPC)
  - ◆ en cours d'achat – élaboration d'un plan de DPC
- **Programmes DPC**
  - ◆ gestion des risques en équipe
  - ◆ déficits sensoriels
  - ◆ parcours de soin des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
- **Plaquettes d'information :**
  - ◆ plaquette générique
  - ◆ plaquette pour les établissements
  - ◆ plaquette à destination des professionnels de santé paramédicaux
  - ◆ plaquette à destination des professionnels de santé médicaux
- **Logiciel GESFORM DPC**
- **Site internet Guide technique du DPC**
- **Relations de proximité des délégations régionales** : groupes de travail, intervention auprès des CME, cadres, ateliers .....



DEVELOPPEMENT  
FORMATION  
PROFESIONNELLE  
EVALUATION

# GUIDE DU DPC

Tout savoir sur l'ANFH
Aide
Contact

ACCUEIL
GÉNÉRALITÉS DPC
PLAN & PROGRAMME DPC
ORGANISMES DPC
L'OBLIGATION DE DPC
FINANCEMENTS

Le DPC : de quoi s'agit-il ?
Le DPC : qui est concerné ?

C'est quoi le DPC ?
Comment est financé le DPC ?

---

Accueil > Généralités DPC > Le DPC : de quoi s'agit-il ?



## LE DPC : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le développement professionnel continu (DPC), c'est :

- Un dispositif nouveau associant l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et de compétences et l'analyse des pratiques professionnelles (APP)
- Une démarche d'amélioration continue, commune à toutes les professions de santé : il permet une mutualisation des pratiques professionnelles quel que soit le statut (libéral, salarié du secteur privé ou public, fonctionnaire) et favorise le décloisonnement entre les professionnels de santé.
- Une obligation individuelle et annuelle s'inscrivant dans une démarche collective : tout professionnel de santé doit participer à un programme de DPC collectif, annuel ou pluriannuel.

**Cinq objectifs pour un dispositif unique**

- L'analyse des pratiques professionnelles.
- Le perfectionnement des connaissances.
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- La prise en compte des priorités de santé publique.
- La maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

**En pratique : une combinaison d'activités**

**HAS EN PRATIQUE**  
Une combinaison d'Activités cognitives et d'Analyse des pratiques



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

**ALLER PLUS LOIN**  
Règles méthodes de DPC (site de la HAS)

**TÉLÉCHARGEMENTS**

**VIDÉO**  
Le DPC qu'est ce que...  


RECHERCHER SUR LE SITE GUIDE DU DPC

# ANFH CHAMPAGNE ARDENNE

## L'ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS AU D.P.C

**Qu'avons-nous déjà fait  
et quelles perspectives ?**

## DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

### POINT DE MISE EN ŒUVRE DU DPC MEDICAL

**En région Champagne Ardenne, au 31/12/2013 :**

**15 établissements ont adhérés à l'ANFH au titre du DPC Médical. (55 %)**

**Ils emploient 1256 médecins, ce qui représente 65 % des professionnels médicaux hospitalier de la région.**

**En 2013, 300 dossiers financés au titre du DPC médical**

# BILAN 2013 : ACCOMPAGNEMENT REGIONAL AU DPC

THEMES	Organismes	Dates	Nb participants
Mettre en place le DPC	FORMAVENIR	gp 1 : 15 et 16 novembre 2012 (AFN)	13
		gp 2 : 14 et 15 janvier 2013	13
		gp 3 : 12 et 13 mars 2013	16
		gp 4 : 06 et 07 juin 2013	6
		gp 5 : 01 et 02 juillet 2013	15
		<b>SOUS TOTAL</b>	<b>63</b>
Construire un programme de DPC	CNEH	gp 1 : 04 et 05 mars 2013	14
		gp 2 : 04 et 05 avril 2013	16
		gp 3 : 02 et 03 mai 2013	12
		gp 4 : 06 et 07 mai 2013	9
		gp 5 : 03 et 04 juin 2013 (AFN)	13
		gp 6 : 27 et 28 juin 2013	10
		gp 7 : 12 et 13 septembre 2013	11
		gp 8 : 07 et 08 octobre 2013	13
		<b>SOUS TOTAL</b>	<b>98</b>
Atelier s'enregistrer en tant qu'ODPC	ANFH / OGDPC	mercredi 29 mai 2013	24
Elaborer un plan de DPC intégré au plan de formation	CNEH	gp 1 : 29 et 30 avril 2013	11
		gp 2 : 06 et 07 mai 2013	12
		gp 3 : 10 et 11 juin 2013	14
		<b>SOUS TOTAL</b>	<b>37</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>222</b>



# SUIVI 2014 : ACCOMPAGNEMENT REGIONAL AU DPC

THEMES	Organismes	Dates
<b>Mettre en place le DPC</b>	<b>FORMAVENIR</b>	<b>10 et 11 février 2014 (Annulé faute de participants)</b> <b>17 et 18 avril 2014 (Annulé faute de participants)</b>
→ Adaptation du contenu en 1 journée Prise en compte des spécificité des EHPAD		
<b>Construire un programme de DPC</b>	<b>CNEH</b>	<b>Gp 1 : 24 et 25 Mars 2014</b> <b>Gp 2 : 19 et 20 Mai 2014</b> <b>Gp 3 : 12 et 13 Juin 2014</b> <b>Gp 4 : 06 et 07 Octobre 2014</b> <b>Gp 5 : 17 et 18 Novembre 2014</b>
<b>Devenir formateur de DPC</b>	<b>NONAKA</b>	<b>Gp 1 : 07 et 08 Avril 2014</b> <b>Gp 2 : 18 et 19 Septembre 2014</b> <b>Gp 3 : 16 et 17 Octobre 2014 (AFN)</b>
<b>Elaborer un plan de DPC</b>	<b>A déterminer</b>	<b>Consultation nationale en cours</b> <b>Groupe mis en place dès septembre 2014</b>
<b>Elaborer un plan de DPC médical</b>	<b>A déterminer</b>	<b>Consultation nationale en cours</b> <b>Groupe mis en place dès septembre 2014</b>

# 2014 : ACCOMPAGNEMENT REGIONAL AU DPC

## ➤ Un accompagnement à poursuivre

- Déploiement du Logiciel GEFORM DPC
- Poursuite du Plan d'Accompagnement Régional à la mise en place du DPC
- Méthodologie de construction des plans de DPC : Regroupement des RFC : 2 octobre 2014
- Formation des agents des Direction des Affaires Médicales
- Ateliers d'échanges de pratiques, Groupes de travail régionaux...