

## *L'abc du DPC* ou « Comment réussir sa démarche qualité ? »

Philippe Orcel et Francis Dujarric,  
Comité DPC de la FSM \*, avril 2012  
Mise à jour septembre 2012

Le Développement Professionnel Continu (DPC) « *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 de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins* » (Art. L. 4133-1. de la Loi HPST). Il s'inscrit dans la démarche qualité personnelle de tout professionnel de santé.

Le dispositif sera déployé progressivement. Des mesures transitoires permettent un passage en douceur, jusqu'en juin 2013, des modalités antérieures (FMC, EPP) au nouveau dispositif.

DPC

### Les praticiens au centre du dispositif avec leur CNP et la FSM

Les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) représentent les différentes composantes (sociétés savantes, syndicats, collèges universitaires,...) des spécialités. Ils sont regroupés au sein de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM). Tout praticien est rattaché à un CNP, qui correspond à sa spécialité, c'est à dire à son exercice professionnel. Par leur CNP, les praticiens sont acteurs du dispositif. Il en résulte une responsabilité collective importante du corps médical dans la réussite du DPC.

La FSM a un rôle facilitateur, transversal et subsidiaire pour certaines interactions des CNP avec les institutions ou tutelles.

\* Patrick Assyag (CNP de Cardiologie), Anne Bellut (CNP de Dermatologie), Jean-Antoine Bernard (CNP d'Ophtalmologie), Henri Bonfait (CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique), Frédérique Capron (CNPath), Philippe Chantereau (CNP de Médecine Vasculaire), Alain Créange (CNP de Neurologie), Marcel Dahan (CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire), Michel Daigne (École Centrale de Paris), Francis Dujarric (CNP de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie), Patrice François (CNP de Santé Publique), Nicole Garret-Gloanec (CNP de Psychiatrie), Jean-François Gravié (CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive), Bruno Housset (CNP de Pneumologie), Corinne Isnard Bagnis (CNP de Néphrologie), Jean-Dominique de Korwin (CNP de Médecine Interne), Bernard Lemaire (CNP de Médecine Nucléaire), Philippe Orcel (CNP de Rhumatologie), Pierre Perucho (CNP d'Anesthésie Réanimation), Denis Prunet (CNP d'Urologie), France Roblot (CNP d'Infectiologie et Médecine Tropicale), Olivier Rémy-Néris (CNP de Médecine Physique et Réadaptation), David Serfaty (CNP de Gynécologie Obstétrique), Olivier Goëau-Brissonnière (CNP de Chirurgie Vasculaire)

**Individuel et collectif**

Le principe de base du DPC est d'allier FMC et EPP, c'est à dire formation cognitive et évaluation des pratiques dans une démarche continue d'amélioration. Il s'agit d'une démarche individuelle qui s'organise dans un programme collectif annuel ou pluriannuel. Il s'agit en quelque sorte de construire sa « maison qualité » à l'aide de « briques », dont certaines sont des briques de formation, d'autres des briques d'analyse des pratiques, d'autres enfin des briques de gestion des situations à risque. Ainsi, la démarche d'accréditation des spécialités dites à risque s'intègre parfaitement dans le nouveau dispositif.

**Collectif, interdisciplinaire, et pluri professionnel**

Le dispositif de DPC permet à des praticiens d'une même spécialité ou de plusieurs spécialités de travailler sur un thème commun et encourage les démarches pluri professionnelles, rassemblant des professionnels de santé différents (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, par exemple) sur un programme commun.

**Auto évaluation et responsabilisation**

Le praticien choisit son programme de DPC en fonction de ses besoins et en conformité avec les orientations nationales ou régionales. C'est donc la responsabilité individuelle du praticien d'identifier les points de faiblesse de ses pratiques et de les améliorer, plutôt que d'engager par confort une démarche sur ses domaines de prédilection. Pour l'aider ou l'accompagner dans sa démarche, il peut s'adresser à son CNP.

**Méthodes, rôle pivot de la HAS**

La Haute Autorité de Santé (HAS) est le référent et le garant méthodologique du DPC. Elle définit un catalogue de méthodes de DPC, en accord avec la FSM. La méthode de développement professionnel continu garantit l'intégration de la démarche d'analyse et d'amélioration des pratiques dans l'activité courante et permanente des professionnels. La qualité d'un programme associe : pertinence, acceptabilité, faisabilité, efficacité, intégration dans la pratique et validité.

Parmi les méthodes d'évaluation des pratiques validées par la Haute Autorité de Santé (HAS), nombre d'entre elles permettent des démarches collectives d'analyse des pratiques : groupes d'analyse de pratiques entre pairs, revue de pertinence des soins, revues de morbidité mortalité, réunions de concertation pluridisciplinaire, chemins cliniques, participation à des registres/observatoires, ....

Le CNP, dans sa démarche d'accompagnement des praticiens de la spécialité, propose les actions (« briques ») d'évaluation et de formation constituant un portefeuille qui permet au praticien d'effectuer son choix et de déterminer auprès de quel(s) ODPC il souhaite réaliser son programme de DPC. Les tableaux ci-dessous, issus des travaux du comité DPC de la FSM, donnent des exemples d'actions d'évaluation/analyse des pratiques et d'actions de formation/approfondissement des connaissances susceptibles de faire partie du «portefeuille générique» du DPC des CNP. Certaines actions peuvent être déclinées en fonction du mode d'exercice professionnel. Pour les praticiens exerçant dans les établissements de santé, les actions réalisées au sein de l'établissement avec la CME pourront être prises en compte. Chaque praticien exercera son choix librement entre différentes actions et différents ODPC.

Tableaux : portefeuilles génériques d'actions de formation et d'évaluation proposés par les CNP

### Portefeuille d'actions de formation/approfondissement des connaissances

Type de formation	Exemples
<b>Formations diplômantes</b>	DU, DIU, Master, etc
<b>Formations présentielles</b>	Congrès, Séminaires, EPU Ateliers - Séances de lames - Séances de simulation
<b>Formations individuelles</b>	Revue, ouvrages, bibliographie Formation en ligne (e-FMC)
<b>Situations formatrices</b>	Formateur (FMC) Recherche clinique, publications Expertises

### Portefeuille d'actions d'évaluation/analyse des pratiques

<b>Analyse de cas (dossiers ou documents)</b>	Revue de mortalité et morbidité Staff-EPP Groupes de pairs Groupes d'analyse de pratiques
<b>Analyse d'événements indésirables</b>	Accréditation (spécialités à risque) Revue des non conformités Comité de Retour d'Expérience
<b>Etudes de pratiques</b>	Audit clinique Revue de pertinence
<b>Prise en charge protocolisée</b>	Chemin clinique Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Réseaux de santé
<b>Suivi d'indicateurs</b>	Registres cliniques

## ODPC : les opérateurs

Les Organismes de DPC sont les opérateurs du DPC. Les ODPC sont régis par la règle de la libre concurrence selon la Directive Européenne. Ils sont enregistrés auprès de l'organisme gestionnaire national (OGDPC) et sont évalués au plan scientifique par la Commission Scientifique Indépendante (CSI). Cette évaluation repose sur la capacité pédagogique et méthodologique, les qualités et références des intervenants, l'indépendance financière, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé. La CSI s'appuie, en toute logique, sur les CNP dans ce processus d'évaluation. Seuls les ODPC qui auront été évalués favorablement par la CSI pourront proposer des programmes éligibles pour un financement. En cas d'évaluation négative par la CSI, les programmes ne seront pas financés.

Chaque médecin aura le libre choix de son ou ses ODPC pour mettre en œuvre ses programmes. Les ODPC seront financés au prorata des programmes qu'ils auront dispensés.

Les ODPC proposeront des actions de DPC, actions d'évaluation/analyse des pratiques et actions de formation/approfondissement des connaissances, qui formeront des programmes complets. Ces actions et programmes seront colligés par les CNP pour alimenter le portefeuille qui permettra de guider le praticien dans son parcours.

## Système d'information

Le CNP offrira au praticien l'accès sécurisé et anonymisé à une plateforme informatique lui permettant d'enregistrer les données de son auto évaluation initiale et les différentes étapes de son parcours qualité au fil des années. Il pourra implémenter les attestations de validation des différentes actions fournies par les ODPC. Cette plateforme devra être partagée et harmonisée avec les systèmes d'information de l'OGDPC et du Conseil de l'Ordre. L'interactivité de ce système devrait permettre au praticien d'incrémenter ses validations annuelles sur sa page personnelle, partagée entre son CNP, l'Ordre et l'OGDPC afin d'assurer une bonne exhaustivité du recueil, sans redondance ni lacune, en toute confidentialité et transparence. Cette plateforme d'information sera financée et gérée par la FSM. Elle constituera aussi une base de données très précieuse pour suivre l'évolution des pratiques médicales en France et l'impact de leur amélioration sur la santé de la population.

La Commission Scientifique Indépendante aura comme missions essentielles de formuler un avis sur les orientations nationales et régionales de DPC et d'établir une évaluation scientifique des ODPC qui demandent leur enregistrement tout en assurant l'actualisation périodique de cette évaluation.

L'évaluation menée par la CSI porte notamment sur :

1. la capacité pédagogique et méthodologique de l'ODPC ;
2. les qualités et références des intervenants ;
3. l'indépendance financière, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant les produits de santé.

La FSM, fédération des CNP, a le rôle de proposer les membres de la CSI, soulignant par là le positionnement central des praticiens qu'elle représente dans le dispositif. Elle sera aussi le relais des CNP pour la proposition des orientations prioritaires susceptibles d'être validées par le Ministre après avis de la CSI.

La CSI devra rédiger un règlement intérieur et une charte de fonctionnement entre la CSI, la FSM et l'OGDPC. Elle devra aussi établir le cahier des charges pour l'évaluation des ODPC et des DU/DIU. La CSI veillera à une harmonisation.

Des orientations prioritaires, nationales ou régionales, seront définies pour accompagner le dispositif de DPC. Les orientations nationales seront arrêtées par le Ministre de la Santé, après avis de la CSI ; les orientations régionales seront fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS) après validation par la CSI. Elles devront être très générales, transversales et répondre à des axes prioritaires de Santé publique. Les orientations régionales pourront être plus limitées, plus spécifiques à un problème régional de santé.

La FSM et les CNP auront un rôle important pour déterminer ces orientations, qui fixeront le cadre des programmes de DPC. Des priorités pourront être identifiées et proposées par les CNP, relayées par la FSM, qui veillera à la transversalité et les transmettra au Ministre, à la CSI, et au Conseil de surveillance du DPC.

L'Organisme Gestionnaire du DPC est un groupement d'intérêt public doté d'un conseil de gestion. Il comporte un comité paritaire du DPC des professionnels libéraux et des centres de santé conventionnés et un conseil de surveillance du DPC.

Le cœur de l'OGDPC sera le conseil de gestion, en charge :

- de délibérer sur le budget de l'organisme et de gérer les sommes affectées au DPC dans le respect des forfaits définis par le comité paritaire du DPC ;
- d'enregistrer les ODPC et de publier leur liste ;
- d'assurer le fonctionnement matériel des CSI.

Les programmes de DPC des médecins libéraux seront pris en charge par l'OGDPC dans la limite d'un forfait, qui comportera aussi la prise en charge des pertes de ressources et les frais des praticiens induits par leur participation aux programmes de DPC. Les fonds destinés à financer ces forfaits seront abondés par la contribution annuelle de la CNAM et par une partie de la taxe sur le chiffre d'affaires des industries de santé.

Les programmes de DPC des médecins hospitaliers et salariés seront financés soit directement par leur établissement, soit par l'intermédiaire d'un Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA). Dans ce cas, ce financement sera abondé par une partie de la taxe sur le chiffre d'affaires de l'industrie de santé. Pour la fonction publique hospitalière, il s'agit de l'ANFH, qui participera donc au financement du DPC des personnels hospitaliers, aussi bien les médecins que les personnels non médicaux.

Ce financement n'inclut pour sa part pas de financement direct pour les CNP qui doivent s'organiser au sein des spécialités pour définir leurs ressources : cotisations des associations fondatrices, cotisations individuelles des praticiens (les modèles sont actuellement variables d'une spécialité à l'autre).

La réalisation des programmes individuels de DPC sera validée par les ODPC et les attestations seront transmises au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Chaque médecin pourra tenir son « tableau de bord » de DPC sur la plateforme proposée par la FSM et les CNP, ce qui lui permettra ainsi de gérer au fil des ans son parcours pluri annuel et d'assurer la cohérence de sa démarche qualité. Cette plateforme gérée par la profession sera souple et adaptée aux besoins des médecins ; elle devra aussi être en harmonie avec les systèmes d'information de l'Ordre et de l'OGDPC.

Le Conseil de l'Ordre est donc le garant de la validation de la démarche qualité des médecins. En cas de non respect de l'obligation par un praticien, c'est son Conseil départemental qui prendra les mesures qu'il juge nécessaires.

<b>DPC</b>	<b>Développement Professionnel Continu</b>	Démarche qualité des professionnels de santé
<b>FMC</b>	<b>Formation Médicale Continue</b>	Ancien dispositif de formation des médecins mis en place par les ordonnances Juppé en 1995
<b>EPP</b>	<b>Evaluation des Pratiques Professionnelles</b>	Ancien dispositif d'analyse et d'évaluation des pratiques médicales piloté par la HAS à partir de 2006
<b>CSI</b>	<b>Commission Scientifique Indépendante</b>	Instance indépendante d'évaluation des opérateurs
<b>ODPC</b>	<b>Organisme de DPC</b>	Opérateurs de programmes de DPC
<b>OGDPC</b>	<b>Organisme Gestionnaire du DPC</b>	Gestionnaire et financeur du dispositif
<b>OPCA</b>	<b>Organisme Paritaire Collecteur Agréé</b>	Structure associative à gestion paritaire qui collecte les contributions financières des entreprises qui relèvent de son champ d'application dans le cadre du financement de la formation professionnelle continue des salariés des entreprises de droit. (source Wikipédia)
<b>ANFH</b>	<b>Association Nationale pour la Formation Permanente du personnel Hospitalier</b>	OPCA de la fonction publique hospitalière, agréée par le Ministère de la Santé. Elle collecte et gère les fonds consacrés à la formation d'environ 900 000 agents.
<b>CNP</b>	<b>Conseil National Professionnel</b>	Structures regroupant l'ensemble des composantes d'une spécialité médicale
<b>FSM</b>	<b>Fédération des Spécialités Médicales</b>	Fédération des CNP, structure transversale et subsidiaire réunissant les CNP de toutes les spécialités adhérentes de la FSM
<b>HAS</b>	<b>Haute Autorité de Santé</b>	Organisme public indépendant d'expertise scientifique, rôle méthodologique dans le dispositif de DPC
<b>CDOM</b>	<b>Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins</b>	Enregistre les attestations de validation des programmes de DPC des médecins et décide des mesures à prendre en cas de non respect de l'obligation
	<b>Orientations Prioritaires Nationales</b>	Priorités de santé publique arrêtées par le Ministre de la Santé pour définir les programmes de DPC
<b>ARS</b>	<b>Agences Régionales de Santé</b>	Pourront proposer des orientations régionales spécifiques, en cohérence avec leur projet régional de santé