



Formation
éligible DPC ?

DPC

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

**Journée régionale poitevine
de formation des infirmiers anesthésistes de la Vienne
du 25 janvier 2014**

Sylvie LE ROUGE, CSS - Responsable qualité / gestion des risques

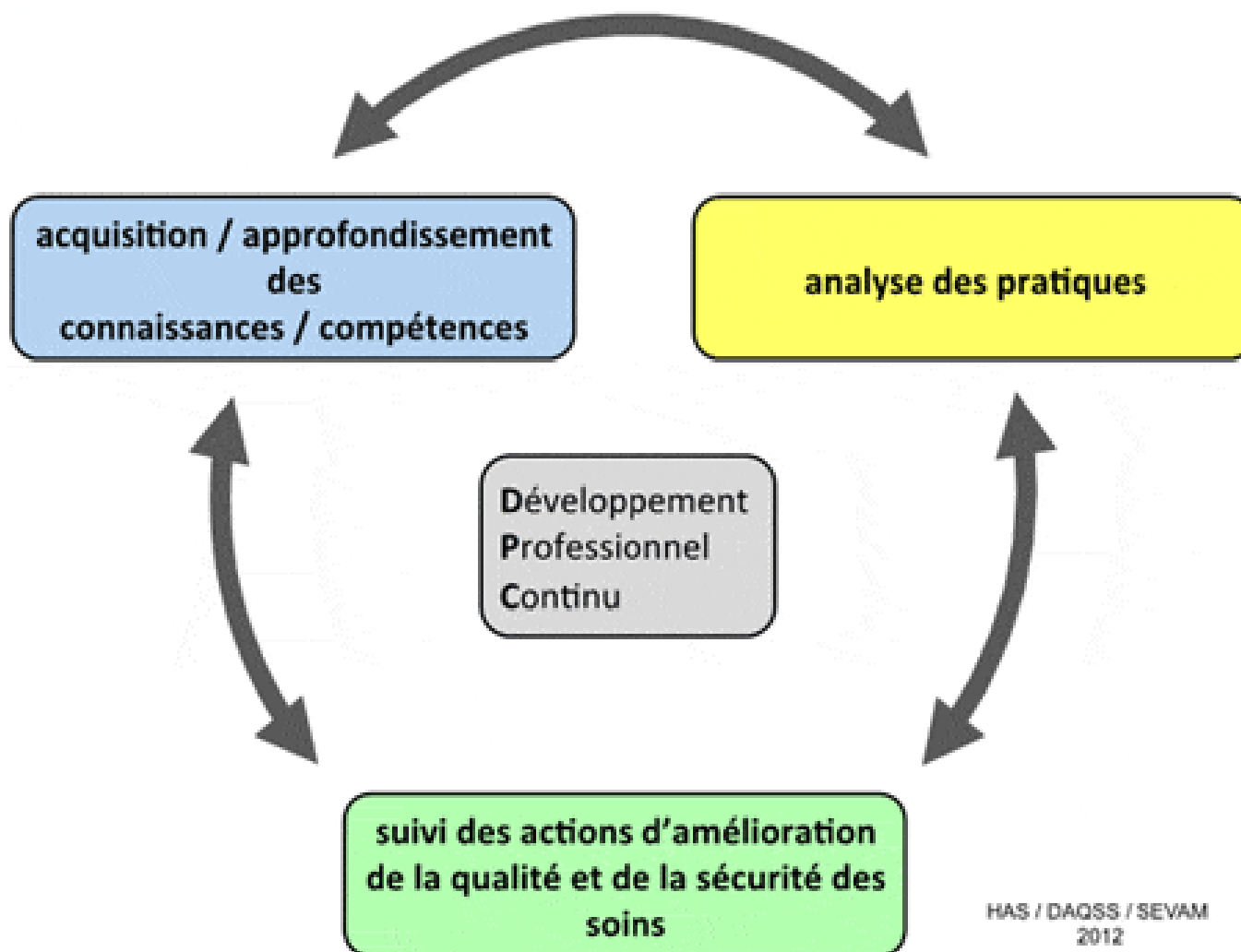
Qu'est-ce que le DPC ?

- **Dispositif nouveau associant**
 - Analyse des pratiques
 - + Acquisition ou approfondissement des connaissances (même thème de préférence)
- **Démarche d'amélioration continue**, commune à tous les professionnels de santé => décloisonnement
- **Obligation individuelle et annuelle** de participer à un programme DPC

5 Objectifs du dispositif unique

- **Analyse** des pratiques professionnelles (APP)
- **Perfectionnement** des connaissances
- **Amélioration** de la qualité et de la sécurité des soins
- Prise en compte des **priorités** de santé publique
- **Maitrise** médicalisée des dépenses de santé

Processus du DPC



Qui est concerné ?

Tous les professionnels de santé (code santé publique)

- Professionnels de santé **médicaux et pharmaceutiques**
- Professionnels **para-médicaux** :
 - Filière IDE et AS
 - Filière rééducation
 - Filière médico-technique
 - Métiers de l'appareillage

De 1990 à 2009...

1990

La convention médicale institue une formation médicale continue (FMC) conventionnelle des médecins libéraux validée, financée et indemnisée.



1996

L'ordonnance Juppé transforme l'obligation déontologique en obligation légale pour tous les médecins.



1998

La loi établit une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) volontaire non sanctionnante pour les médecins libéraux, cogérée entre les Unions régionales des médecins libéraux (URML) et l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes).



2002

La loi relative à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner, relance le dispositif en prévoyant la mise en place de trois conseils nationaux de la FMC (CNFMC), représentant chaque type d'exercice.



2004

La loi du 13 août confirme l'obligation de FMC, institue trois CNFMC (qui ont existé jusqu'en septembre 2010) et introduit une obligation d'EPP pour les médecins, distincte du perfectionnement des connaissances. L'EPP est mise en œuvre par la HAS.



2009

la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet prévoit la substitution de la FMC et de l'EPP par le développement professionnel continu (DPC). Parallèlement, le DPC est étendu à l'ensemble des 17 professions de santé.



Le DPC de 2009 à 2014

- 2009 : **Création** du DPC - Loi HPST du 21 juillet - Article 59
- 2011 : **Publication des modalités** – Décret du 30 décembre
- 2012 :
 - Publication d'un arrêté concernant les **critères d'évaluation des organismes de formation** et leur **enregistrement**
 - Publication par la HAS en décembre d'environ **30 méthodes d'APP** validées
- 2013:
 - Publication d'un arrêté le 26 février indiquant les **orientations nationales**
 - **Inscription des organismes à l'OGDPC**

A partir du 1er janvier 2013,

Tous les professionnels de santé doivent valider leur obligation annuelle du DPC

Plusieurs façons :

- Participation à un **programme DPC**
- Obtenir un **diplôme universitaire**
- Participer en tant que **formateur** à un **programme de DPC**

Transfert vers le DPC

Dispositifs entrant dans le DPC

- Pour le personnel médical :
 - Formation médicale continue (**FMC**)
 - Evaluation des pratiques professionnelles (**EPP**)
- Pour le personnel paramédical :
 - **Formation** professionnels **tout au long de la vie** (**FPTLV**)

Qu'est-ce qu'un programme DPC ?

- **Définition** :

Combinaison d'analyses de pratiques et d'acquisition de connaissances dans le but d'atteindre des objectifs précis en termes d'amélioration des pratiques de soins

- **Répondre à 3 critères** :

- Etre conforme à une **orientation nationale ou régionale**
- Comporter des **méthodes et modalités validées par la HAS**
- Etre mis en œuvre par un **organisme enregistré** par l'Organisme gestionnaire du DPC (OGDPC) avec l'aide de commissions scientifiques (médicales et para-médicales)

Mise en œuvre de 2 plans DPC

- Plan pour professionnels paramédicaux et sages-femmes
 - L'établissement élabore le plan
 - Le CTE et CSIRMT sont consultés
 - Plan pour médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens
 - Le conseil de l'ordre vérifie le respect de l'obligation
 - La CME est consultée
- ⇒ **Modalités différentes mais objectifs communs :**
- . Décloisonnement entre les professionnels de santé
 - . Mutualisation des pratiques professionnelles

Rôle de l'établissement

- **Elaborer** chaque année les **2 plans de DPC** et assurer leur promotion
- **S'assurer du respect de l'obligation** annuelle de DPC pour les professionnels **para-médicaux**
- Contribuer au **financement** du DPC de leurs personnels
- **Réaliser** des actions répondant à la définition d'un **programme DPC** en se faisant enregistrer comme organisme DPC, par l'OGDPC

Les 6 orientations nationales du DPC :

- N°1 : Amélioration de la PEC des patients
- N°2 : Amélioration de la relation entre professionnels de santé (PS) et patients
- N°3 : Implication des PS dans la qualité et la sécurité des soins et dans la GDR
- N°4 : Amélioration des relations entre PS et au travail en équipe pluridisciplinaire
- N°5 : Amélioration de la santé environnementale
- N°6 : Formation professionnelle continue

Les 2 volets du DPC

1- Acquisition / Approfondissement Connaissances / Compétences	2- Les méthodes d'analyse de pratiques professionnelles (APP)
• Congrès	• Gestion des risques
• Séminaires, colloques	• Revue de dossiers et analyse de cas
• Journées, Ateliers	• Indicateurs
• Formation à distance (E-learning)	• Analyse du parcours de soins
• Revue bibliographique et analyse d'articles	• Analyse de parcours professionnels
• Formation diplômante ou certifiante	

Les méthodes d'APP (1/2)

Méthode	Approche	Objectifs
Gestion des risques		
RMM CREX REMEDI	A posteriori	Effectuer une analyse systémique d'un évènement indésirable qui a causé un dommage au patient ou qui aurait pu
AMDEC	A priori	Analyser les défaillances potentielles d'une organisation, d'un processus de soins
Revue de dossier et analyse de cas		
Staff d'évaluation des pratiques	Rétrospective continue	Analyser les pratiques de l'équipe par l'équipe au regard des référentiels, des recommandations, des bonnes pratiques
RCP	Prospective continue	Définir la meilleure stratégie au regard de l'état de la science pour une pathologie donnée
Revue de pertinence	Rétrospective Prospective	Analyser les indications des interventions de santé (revue de dossiers, enquêtes...)

Les méthodes d'APP (2/3)

Méthode	Approche	Objectifs
Indicateurs		
Suivi d'indicateurs	Réactive	Mesurer un état de santé, une pratique, la survenue d'un évènement et agir en fonction du résultat
Registre de pratiques	Proactive	Recueillir et analyser des données standardisées issues de pratiques professionnelles sur un thème donné (Soumettre sa pratique à des pairs reconnus)
Audit clinique	. Réactive (constat d'écart) . Proactive (pratique non harmonisée)	Mesurer les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée à partir d'indicateurs

Les méthodes d'APP (3/3)

Méthode	Approche	Objectifs
Analyse du parcours de soins		
Chemin clinique	Par processus	Planifier, rationaliser, standardiser une PEC pluri-professionnelle pour une pathologie donnée
Patient traceur	Rétrospective	Analyser le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa PEC
Analyse de parcours professionnel		
Bilan de compétences	Réactive /Proactive	Mener une réflexion, une analyse de son parcours et de ses pratiques afin d'élaborer un projet professionnel

Autres dispositifs de DPC (1/2)

Méthode	Gestion	Description
Accréditation des médecins	Géré par des organismes agréés (OA) par la HAS	<p>.Déclaration d'EPR</p> <p>.Mise en œuvre d'un programme annuel de leur spécialité « à risques » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaboré avec des OA - composé d'activités d'APP et d'acquisition/perfectionnement de connaissances
Accréditation du laboratoire	Organisé par le COFRAC	<p>. Satisfaction des exigences normatives et des dispositions législatives et réglementaires</p> <p>.Temps identifié d'acquisition ou perfectionnement de connaissances ou compétences</p> <p>. Temps identifié d'APP</p>

Autres dispositifs de DPC (2/2)

Méthode	Gestion	Description
Programme d'éducation thérapeutique (ETP)	Autorisation de l'ARS	<ul style="list-style-type: none"> . Mis en œuvre par au moins 2 PS . Autoévaluation annuelle du programme (APP) . Formation des PS pour dispenser une éducation thérapeutique
Publication d'un article scientifique		<ul style="list-style-type: none"> . Publication dans des revues à comité de lecture (articles relus par des pairs) . Critères précis à respecter
Session de simulation en santé (Formation et APP)		<ul style="list-style-type: none"> . Utilisation de scénarios permettant de reproduire des situations ou des environnements de soins (gestes techniques, mise en œuvre de procédure, raisonnement clinique...) . Apprentissage expérientiel et pratique réflexive

Exemple de programme témoin (1/3)

Titre	EVALUATION ET TRACABILITE DE LA DOULEUR
Catégories professionnelles	Médecins, SF Paramédicaux : IDE, IADE, Manipulateur radio, Kiné, AS, AP
Orientation	n° 1 : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients
Méthodes	Majoritairement présentielle
Mode d'exercice du participant	Salariés hospitaliers
Durée	Pluri-annuelle
Résumé	L'amélioration de la prise en charge de la douleur est au centre des préoccupations des professionnels de santé. Elle nécessite au préalable un état des lieux, une connaissance des différentes composantes de la douleur ainsi que des modalités d'évaluation et de traçabilité, afin d'uniformiser les pratiques dans les différents secteurs.
Recommandations	Non
Pré-requis	Aucun
Nombre d'étapes	3
Concepteur du programme	CLUD
Nombre total de participants	80

Exemple de programme témoin (2/3)

Etape 1			
Format	Présentiel	Durée	0.5 jour
Titre	Analyse des pratiques professionnelles		
Description	<p>. Audit par revue de dossiers sur l'évaluation et la traçabilité de la douleur dans les DPUI, portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation de la douleur - L'utilisation d'une échelle - La traçabilité du score <p>. Présentation et Analyse des résultats</p> <p>. Echanges sur les pratiques professionnelles</p>		
Etape 2			
Format	Présentiel	Durée	0.5 jour
Titre	Acquisition et perfectionnement des connaissances		
Description	<p>« Evaluation et traçabilité de la douleur dans notre pratique soignante » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rappel réglementaire - définition, composantes et mécanismes physiologiques - Evaluation : pourquoi, quand, comment - Les échelles d'évaluation - Traçabilité : supports, méthodes 		

Exemple de programme témoin (3/3)

Etape 3			
Format	Présentiel	Durée	0.5 jour
Titre	Suivi de l'amélioration des pratiques		
Description	Extraction automatique mensuelle d'indicateurs, adressés aux cadres des services et présentés en réunion de service. Les indicateurs portent sur : <ul style="list-style-type: none">- le % d'évaluation de la douleur avec une échelle- si seuil atteint : présence d'un traitement- si traitement : % de réévaluation de la douleur		

Organisation du DPC : les acteurs et leur rôle



Merci de votre attention

Des questions ?