

Mise en place du DPC des professionnels de santé

CME

13 novembre 2012



Pr Daniel SERENI

Pdt du Comité d'Orientation de Formation Médicale Continue

Dr Stéphane DAVID

Chef du Dpt du DPC Médical

Dr Nicole PERIER

Le DPC

- **Développement Professionnel Continu**

- terme adopté par les instances européennes depuis plus de 10 ans

- **Regroupe les actions de formation cognitive et d'évaluation**

- les deux actions doivent être articulées et complémentaires

- **Concept d'évaluation formative**

$$\text{DPC} = \text{FMC} + \text{EPP}$$

- **Obligation individuelle s'inscrivant dans une démarche permanente**

Le dispositif général

- **Un Organisme Gestionnaire central: OGDPC**
- **Des Commissions Scientifiques Indépendants (CSI)**
 - médecins,
 - pharmaciens,
 - chirurgiens dentistes,
 - sages – femmes,
 - professions para – médicales.
- **Des Conseils Nationaux Professionnels**
- **Les Conseils des Ordres professionnels**
 - colligeront les attestations individuelles et s'assureront que les professionnels ont satisfait à leurs obligations.
- **La HAS valide les méthodes et modalités**

Missions des CSI

- **Evaluation des Organismes de DPC avant enregistrement par l'OGDPC**
- **Proposition d'orientations prioritaires nationales**
- **Avis sur les orientations régionales des ARS**
- **Avis sur les méthodes de DPC définies par la HAS**
- **Avis sur l'agrément des DU/DIU pour le DPC**

Le calendrier du DPC

- **Le DPC est obligatoire pour tous les professionnels de santé**
 - Libéraux, hospitaliers, salariés, ...
 - Médicaux et paramédicaux.

- **Ce qui sera exigé de chaque professionnel pour la validation de son DPC n'est pas encore défini de façon précise**

- **Des mesures transitoires sont prévues pour 2013**
 - Au moins jusqu'en juin 2013
 - Maintien des agréments FMC et EPP
 - Ouverture de la campagne d'agrément des Organismes de DPC prévue pour Juin 2013

Financement du DPC des hospitaliers

- 0,50 % de la masse salariale pour les CHU (*0,75% pour les CH*) :
 - environ **2 700 000** euros à l'AP-HP
- **Financement complémentaire via la taxe sur les industries pharmaceutiques**:
 - uniquement pour les établissements qui cotisent à l'ANFH,
 - variable annuellement
 - versement à l'ANFH en fonction du nombre de **médecins** couverts,
 - uniquement si les médecins valident leurs programmes de DPC,
 - reversement des montants non utilisés à l'Organisme Gestionnaire du DPC,
 - Frais de gestion de l'ANFH évalués à environ 6%

L'ANFH

■ L'ANFH

- a créé (accord avec la FHF et des syndicats professionnels) un « Conseil du DPC médical hospitalier »
- invite les Etablissements de soins à lui verser les fonds dédiés au DPC qu'elle gèrera et auxquels elle pourra adjoindre la part correspondante de la contribution de l'industrie pharmaceutique.

■ L'ANFH ne pourra financer que des actions de DPC validées par la CSI

Les enjeux financiers pour la formation des praticiens de l'AP-HP

- **Seuls les programmes « reconnus » au titre du DPC pourront être financés par l'ANFH**
- **Ne devraient pas être reconnus au titre du DPC:**
 1. les abonnements médicaux et scientifiques,
 2. les mobilités,
 3. les formations au management hospitalier, à la responsabilité médicale, à l'anglais médical, certains DU, ...

Représentant au total un budget de **2 400 000** euros en 2012
- **A périmètre constant, surcoûts évalués pour l'AP-HP à**
 1. à 2 000 000 euros en 2013,
 2. à 2 500 000 euros en 2014.

Enjeux institutionnels

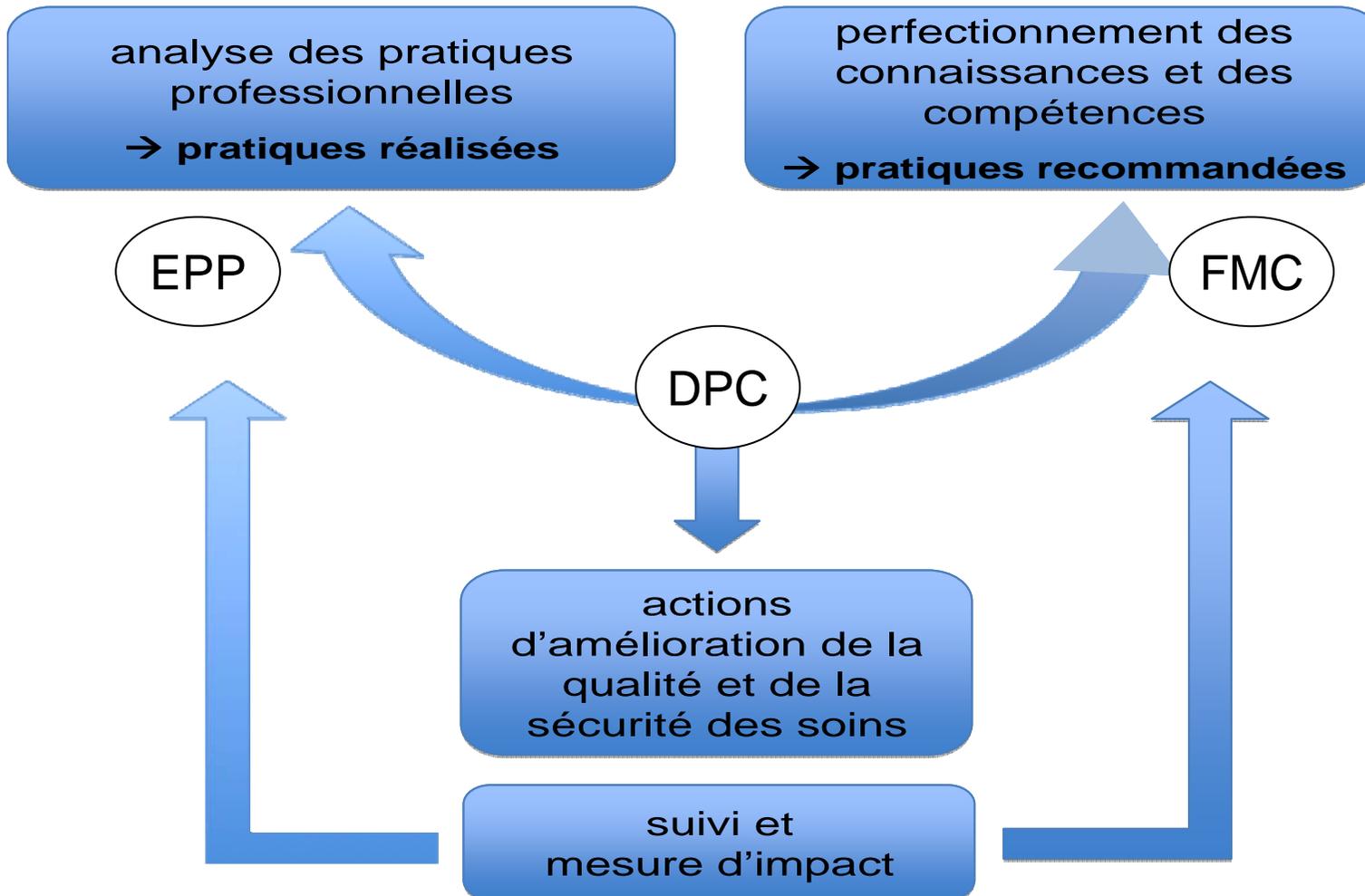
- **Déposer un dossier d'agrément d'un Organisme de DPC « AP-HP »**
 1. Intégrant les professions médicales représentées à la CME et CMEL
 2. Avec des membres de droit (CME, doyens, directions),
 3. Regroupant la formation cognitive et l'évaluation des pratiques en intégrant les principaux acteurs.

- **Maintenir les actions jugées nécessaires par les professionnels:**
 - abonnements aux revues, aides financières aux mobilités, formation continue hors DPC réglementaire,

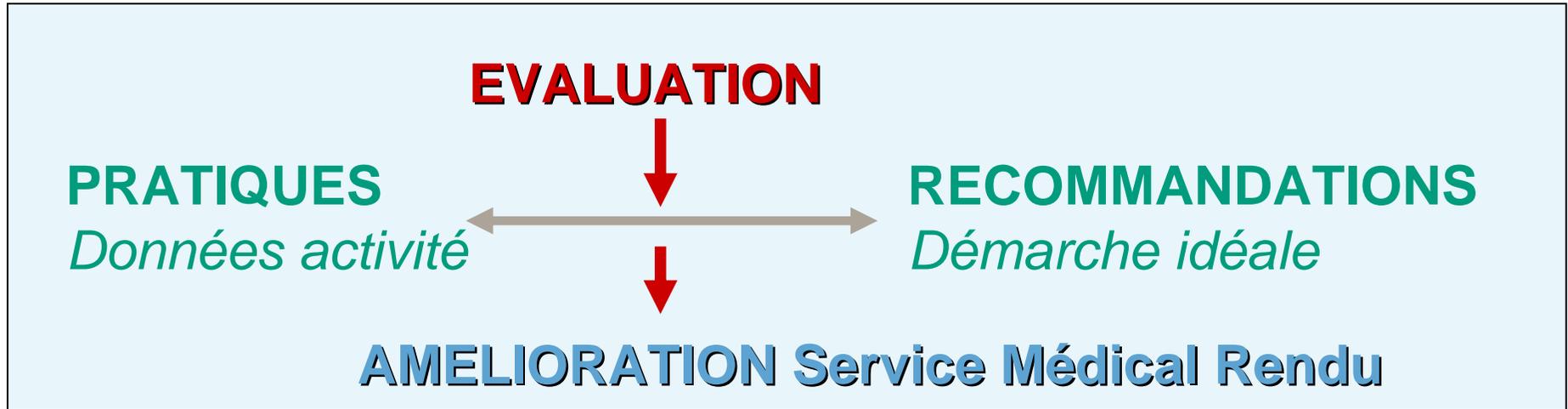
- **Décider d'une adhésion à l'ANFH**
 - dès 2013 mais risques financiers importants
 - ultérieurement en 2014 ou 2015 lorsque les dispositifs seront plus stabilisés

EPP hospitalières et DPC à l'AP-HP

DPC : 2 modes d'entrée possibles :



Evaluation des Pratiques Professionnelles



OBJECTIF : Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

OBLIGATOIRE DANS :

- La certification HAS. En V2010 :
 - Politique et organisation de l'EPP est une pratique prioritaire
 - Déploiement dans l'ensemble des secteurs d'activité et attentes spécifiques
- Certaines autorisations (RMM en cancérologie), volet Qualité du CPOM...
- Le DPC = EPP + FMC ⇒ Entrée par EPP = **évaluation formative**

L'EPP à l'AP-HP

Thèmes institutionnels validés par la CME en avril 2006 :

- Juste prescription
- Revue de morbidité mortalité dans les services cliniques à risque
- Revue de concertation pluridisciplinaire dans les services de cancérologie
- Prise en charge des patients en fin de vie

Politique et organisation de l'EPP à l'AP-HP :

- Comité EPP GH** : instance ou inclus dans le comité Qualité Sécurité des soins
- PEP** = Pratique exigible prioritaire de la certification V2010
- Journées annuelles de partage d'expérience de 2007 à 2010

Base AP² : recense et valorise les programmes d'EPP à l'AP-HP

- Organisée autour de référents médicaux et paramédicaux de site
- Liste les programmes d'évaluation formative et ses participants (DPC)
- Au 01.11.12 : **>1600 programmes dont près de 1000 publiés** (visibles par tous)
- Déploiement parallèle aux visites de certification V2010** (fin prévue à l'été 2013)
- Partenariat avec les CHU** : 10 CHU installés en 2012
- Evolution 2013 de la base AP²** : en fonction des arrêtés du DPC

Accès intranet : <http://amelioration-des-pratiques.aphp.fr>

Base AP² : Modélisation d'un programme d'EPP

Identification du programme

- Titre de l'EPP
- Pilote de l'EPP (nom, prénom, contact mail, fonction)
- Co-pilote de l'EPP (nom, prénom, contact mail, fonction)
- Hôpital et GH
- Date du début de la démarche
- Etat d'avancement de l'EPP²

1. Vous démarrez une EPP : problématique, périmètre, objectifs, méthodes

□ Pourquoi ?

- Critère(s) de choix du sujet, contexte
- Recommandations de BP en rapport

□ Qui fait ?

- Groupe de travail (profil et nom des professionnels engagés)
- Nombre de spécialités médicales représentées

□ Où ?

- Dimension : niveau de déploiement de l'EPP
- Secteur d'activité (MCO, SSR, SLD ...)
- Type de prise en charge
- Etape spécifique de vie

□ Quoi : Quel sujet ?

- Problème ou le sujet principal sur lequel porte l'évaluation
- Grands domaines complémentaires
- Appareil anatomique particulier (en lien avec les indicateurs d'activité CMD / CCAM)

□ Comment ?

- Méthode d'analyse des pratiques utilisée prioritairement
- Traité en certification / accréditation ou autre démarche qualité
- Collaborations

2. Vous identifiez et mettez en œuvre des actions d'amélioration

□ Cycles d'évaluation

- Analyse des résultats
- Identification des actions d'amélioration
- Suivi des actions d'amélioration

□ Formation(s) effectuée(s) en lien

3. Vous suivez les actions d'amélioration et mesurez l'impact sur vos pratiques

- Bilan des actions d'amélioration
- Mesures d'impact réalisées
- Résultat des mesures d'impact du programme sur l'amélioration des pratiques
- Communications (internes et externes)
- Développement et conclusion

*REMARQUE : Manque souvent :
RMM, RCP, Registre (stents...), Suivi des indicateurs IPAQSS,
Médicament (mise en place du management de la qualité),
Programmes paramédicaux (institutionnels et locaux)
Évaluation des programmes d'éducation thérapeutique,
Accréditation des laboratoires, JACIE, Evaluation des centres
de maladies rares...*