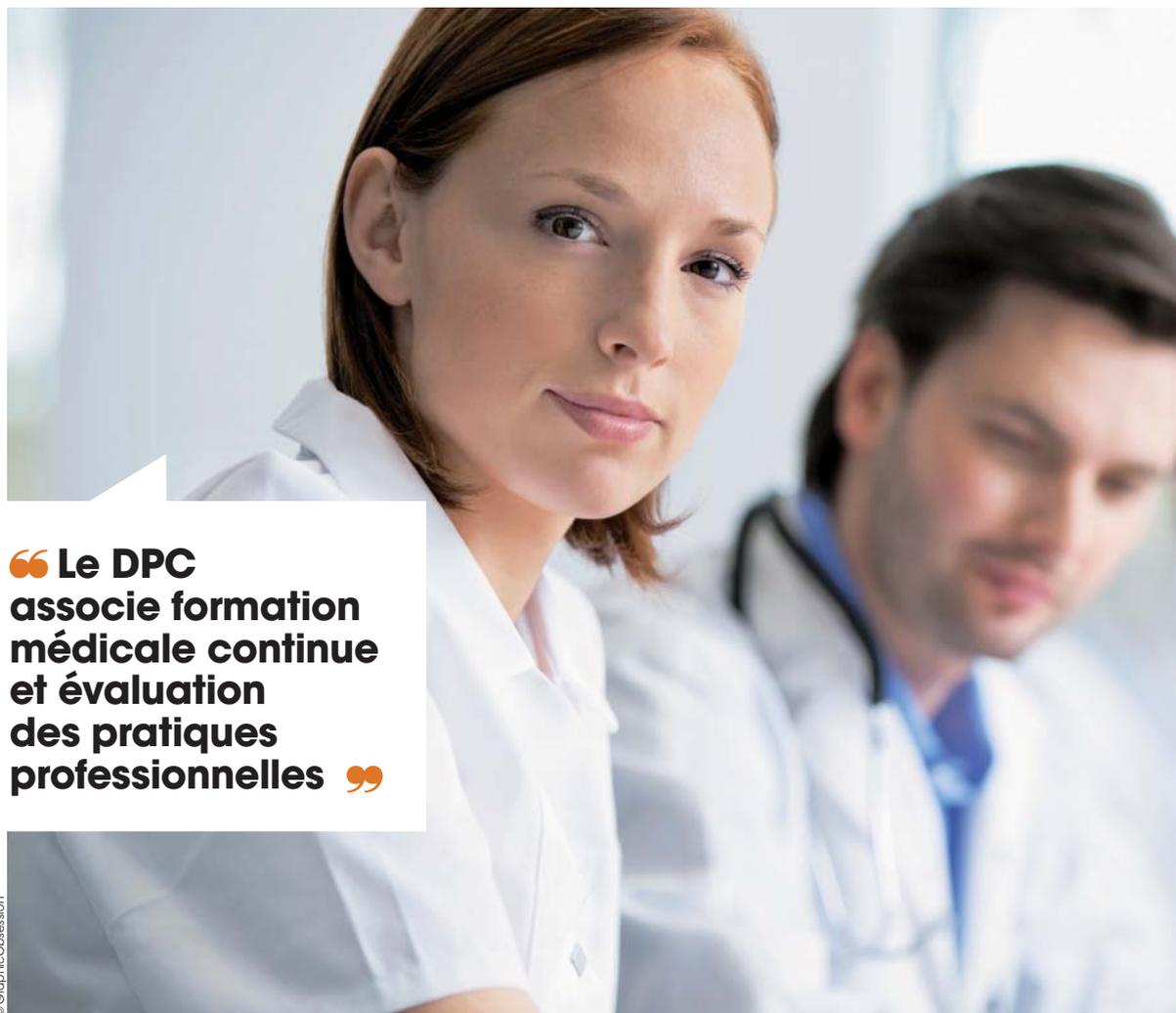


Développement professionnel continu : ce qu'il faut savoir

Le ministère de la Santé met en œuvre cette année le développement professionnel continu (DPC) des professions de santé. La loi HPST et les décrets d'application publiés au *Journal officiel* en janvier 2012 prévoient la réunion de la FMC et de l'EPP ainsi qu'une nouvelle organisation de la profession autour des conseils professionnels de spécialité. Une période de transition d'un an doit permettre l'installation du nouveau dispositif.



“ Le DPC associe formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles ”

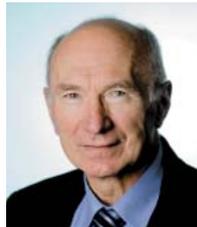
L'histoire de la formation médicale continue (FMC) en France a longtemps évolué dans le cadre général du code de déontologie médicale, dont l'article 11 prévoit l'obligation de formation continue pour tous les médecins. En 1996, l'ordonnance Juppé a transformé cette obligation déontologique en obligation légale, et créé trois filières séparées de FMC (libéraux, hospitaliers, salariés non hospitaliers), mais l'obligation est restée lettre morte. Entre-temps, la convention médicale signée

en 1990 a institué une formation professionnelle conventionnelle (FPC) des médecins libéraux validée, financée et indemnisée. La loi Kouchner de 2002 a relancé le dispositif en créant trois nouveaux conseils nationaux de la FMC (qui ont existé jusqu'en septembre 2010), tandis que la

loi du 13 août 2004 a introduit une obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour les médecins, distincte du perfectionnement des connaissances. Dans son article 59, la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a prévu la substitution de la FMC

POINT DE VUE de l'Ordre

“ Le DPC est un programme continu, que chaque médecin doit intégrer à sa pratique habituelle, de son installation à la fin de son exercice ”



P^r Robert Nicodème,
président de la section Formation et compétences médicales au conseil national de l'Ordre des médecins, membre de la Commission scientifique indépendante (CSI) des médecins.

Avec le DPC, chaque médecin doit considérer que l'évaluation de ses pratiques ainsi que la mise à jour de ses connaissances et de ses compétences constituent une évolution permanente tout au long de sa carrière. Désormais, il ne participera plus à des actions ponctuelles de formation mais à un programme continu dans le temps, qu'il conviendra d'intégrer à sa pratique habituelle. Dans les faits, beaucoup de médecins n'ont pas attendu la nouvelle réglementation pour se former efficacement, et leurs démarches seront simplement formalisées. Le DPC s'impose à tous les praticiens, libéraux, hospitaliers et salariés, mais chacun choisira librement son programme, parmi un grand nombre de thématiques et de modalités possibles.

Les conseils départementaux de l'Ordre contrôleront le respect de l'obligation de DPC de chaque praticien. Ils auront aussi une mission d'information, de conseil et un rôle confraternel à l'égard des confrères en difficulté, en leur proposant un plan personnalisé de DPC. Le refus de s'engager dans la démarche, en dépit de cette aide, pourra constituer un motif d'insuffisance professionnelle. Au-delà du maintien et du développement des compétences, le DPC est par ailleurs une occasion unique de renforcer la structuration de la profession par les conseils professionnels de spécialité, et d'assurer la cohérence du corps médical à l'heure où un nombre croissant de médecins formés à l'étranger exercent en France.

et de l'EPP par le développement professionnel continu (DPC), dispositif désormais en vigueur.

Une obligation, des garanties

Défini dans l'article L. 4133-1 du code de la santé publique, le DPC associe donc FMC et EPP, et remplace la FPC. Il 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, quel que soit leur statut, mais aussi pour les autres professionnels de santé, et ce tout au long de leur carrière.

Essentiel pour améliorer la prise en charge des patients, il doit permettre de décroiser les différents modes d'exercice (entre ville et hôpital, entre médecins et paramédicaux) et de promouvoir les coopérations interprofessionnelles. Les programmes de DPC s'appuieront ainsi sur des méthodes pédagogiques éprouvées, définies par la Haute Autorité de santé (HAS). Ils seront adaptés à tous les professionnels et types d'exercice, et accompagneront les priorités de santé publique à la fois nationales (plans Alzheimer, Cancer ou Soins palliatifs) et régionales (projets régionaux de santé). Ils seront proposés par des organismes dont les compétences, la transparence et l'indépendance vis-à-vis des industries de santé auront été vérifiées en amont et régulièrement contrôlées.

Trois structures

Les décrets encadrant le DPC créent trois structures aux missions différentes :

– **L'Organisme gestionnaire du DPC (OGDPC)**. Ce groupement



“ Le conseil départemental de l'Ordre répondra aux besoins du terrain ”

témoignage

Dr Jean Thévenot, président du conseil départemental de Haute-Garonne, chirurgien obstétricien.

Le conseil départemental (CD) est le bon échelon de gestion du DPC, car nous connaissons les médecins et leurs besoins. Le CD sera une des portes d'entrée dans le dispositif et aura une mission de conseil, en particulier pour les libéraux. Il assurera aussi le contrôle *a posteriori* de l'obligation de DPC, en gérant les attestations annuelles envoyées par les 6 500 médecins de Haute-Garonne. Ce qui représente un surcroît d'activité, un investissement en personnel et en formation des conseillers ordinaires dont il faut tenir compte ! En tant que chirurgien, je trouve très positif que nos démarches d'accréditation, de FMC et d'EPP soient enfin formalisées. Mais je souhaite vivement que les initiatives collectives des praticiens de terrain, via les groupes de pairs, subsistent dans le cadre du DPC.

d'intérêt public (GIP) composé de représentants de l'État et de l'Assurance maladie, de professionnels et d'employeurs doit assurer la maîtrise d'ouvrage du dispositif, organiser le financement du DPC pour les professionnels de santé libéraux et ceux travaillant en centres de santé, contrôler les organismes de DPC et proposer des orientations nationales de DPC. Sa création a été approuvée par voie de convention entre l'État et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (arrêté du 19 avril 2012).

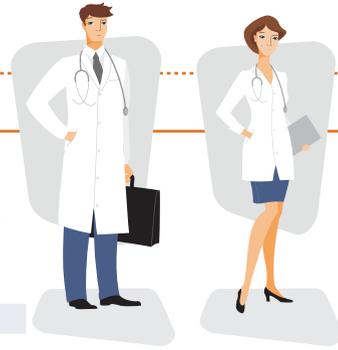
– **Les Commissions scientifiques indépendantes (CSI)** pour les médecins, sages-femmes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et la Commission scientifique du Haut Comité pour les professions paramédicales (HCPP). Leurs

principales missions : évaluer les organismes de DPC, donner un avis sur les orientations et les méthodes de DPC, établir la liste des diplômes universitaires (DU) et interuniversitaires (DIU) permettant de valider le DPC.

La composition de la CSI des médecins a été définie par l'arrêté du 16 mars 2012. Vingt-sept membres titulaires en font partie : 22 représentants des conseils nationaux professionnels (dont cinq représentants de la médecine générale), trois personnalités qualifiées, un représentant du conseil national de l'Ordre des médecins et un représentant de la Conférence des doyens.

Les conseils nationaux professionnels (CNP) des spécialités

suite page 26 >>>



En pratique

LE DPC...

► À quoi ça sert ?

Le développement professionnel continu a plusieurs objectifs, en particulier l'évaluation par les médecins de leurs pratiques professionnelles, et l'acquisition ou le perfectionnement de leurs connaissances. Le DPC est une obligation pour l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'Ordre, quel que soit leur statut.

► Comment satisfaire à cette obligation ?

À partir de 2013, le médecin devra participer, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel, ou à un diplôme universitaire évalué favorablement par la commission scientifique indépendante (CSI) des médecins.

► À qui s'adresser ?

La liste des programmes de DPC sera rendue publique par l'organisme gestionnaire du DPC, l'OGDPC. D'autres structures renseigneront les médecins : les conseils départementaux de l'ordre, les conseils nationaux professionnels (CNP), les commissions et les conférences médicales d'établissement, les instances représentant les autres catégories de médecins salariés ainsi que les unions régionales des professionnels de santé (URPS).

► Quel programme choisir ?

Chaque médecin choisira librement son organisme de DPC et son programme, qui devra :

- être conforme à une orientation nationale ou à une orientation régionale de DPC ;
- comporter une des méthodes et des modalités validées par la Haute Autorité de santé après avis de la CSI des médecins ;
- être mis en œuvre par un organisme de DPC ou un diplôme universitaire, enregistré et validé par la CSI.

Par exemple, les formations continues de type présentiel (séminaires organisés par

les sociétés savantes ou les associations...) ou les staffs au sein de maisons de santé pluridisciplinaires devront s'inscrire dans un programme annuel de DPC, dans lequel l'action de formation est complétée par une analyse des pratiques.

► Quelle indemnisation ?

Les médecins salariés, hospitaliers, fonctionnaires ou contractuels auront un dispositif propre à chaque situation. Les médecins libéraux et ceux exerçant dans les centres de santé seront indemnisés de manière forfaitaire. Ce forfait couvrira les frais facturés aux praticiens par les organismes de DPC, les pertes de ressources des libéraux ainsi que les frais divers induits par leur participation à ces programmes.

► Quel contrôle ?

L'organisme de DPC délivrera une attestation annuelle au médecin justifiant de sa participation au programme, et la transmettra simultanément par voie électronique au conseil départemental de l'ordre. Celui-ci s'assurera, au moins une fois tous les cinq ans, que chaque médecin relevant de sa compétence a satisfait à son obligation annuelle de DPC. Si ce n'est pas le cas, il pourra proposer au médecin un plan personnalisé de DPC. L'absence de mise en œuvre de ce plan pourra donner lieu à une sanction.

► Et en attendant 2013 ?

Les décrets prévoient une période de transition jusqu'au 31 décembre 2012. Les médecins qui participent en 2012 à des actions de formation médicale continue (FMC), d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou de formation professionnelle conventionnelle (FPC) sont considérés avoir satisfait à l'obligation annuelle de DPC au titre de cette année.



ARNO MASSEE/SP/PHANIE

l'accréditation des médecins devront être enregistrés auprès de l'OGDPC et évalués positivement par les CSI. Faute de quoi, leurs programmes ne permettront pas aux professionnels de valider leur obligation de DPC.

Contrôle de l'obligation

Les conseils de l'ordre de chaque profession s'assurent au moins une fois tous les cinq ans, sur la base des attestations transmises par les organismes de DPC (ou du diplôme universitaire obtenu), que les professionnels ont satisfait à leur obligation annuelle de DPC. En cas de non-respect de l'obligation de DPC, l'Ordre peut demander au professionnel de mettre en place un plan annuel personnalisé de DPC. Un refus est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle. Les directeurs d'ARS ou les employeurs sont chargés de contrôler le respect de l'obligation de DPC pour les professionnels non inscrits à un ordre professionnel.

Financement

L'OGDPC est doté d'une contribution de l'Assurance maladie, d'une dotation de l'État, d'une fraction de la contribution de l'industrie pharmaceutique et de contributions volontaires publiques ou privées. Les fonds sont gérés par l'OGDPC pour les professionnels de santé libéraux et ceux exerçant en centres de santé, et par l'établissement de santé ou l'Organisme paritaire collecteur agréé (Opca) pour les autres professionnels de santé. Via la taxe prélevée sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique, en application de la loi du 29 décembre 2011, « les ressources consacrées à la formation des médecins seront réévaluées et sécurisées », a assuré le gouvernement fin mars.

“ Le DPC est une obligation pour toutes les professions de santé, soit 1,7 million de personnes ”

REPÈRES

Loi HPST du 21 juillet 2009 - Article L. 4133-1 du code de la santé publique

Publications des textes réglementaires le 1^{er} janvier et 12 janvier 2012 :

► Décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins

► Décret n° 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu

► Décret n° 2012-26 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des médecins

Arrêté du 16 mars 2012 (paru au Journal officiel le 21), fixant la composition de la CSI des médecins.

►►► médicales, fédérés par la Fédération des spécialités médicales (FSM), représentent les différentes composantes de leur spécialité (syndicats, sociétés savantes, universitaires, etc.) et les différents modes d'exercice des médecins (salariés, hospitaliers, libéraux). Rappelons que 42 spécialités médicales sont reconnues par l'Ordre des médecins (voir site internet du Cnom).

– **Les organismes de DPC**, qui mettent en œuvre les programmes de DPC. Ils seront évalués par les CSI. Leur liste sera rendue publique par l'OGDPC. Les organismes déjà mis en place dans le cadre de la formation continue, l'évaluation des pratiques professionnelles ou encore

POINT DE VUE extérieur



DR

“ Promouvoir l'accréditation des spécialités à risque comme méthode pertinente de DPC ”

Pr Bertrand Millat, président de la Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD), président du conseil scientifique de la Cnamts, chef du département de chirurgie digestive et transplantation à l'hôpital Saint-Éloi (CHU de Montpellier).

interview

En quoi le DPC constitue-t-il une continuité pour votre spécialité ?

Bertrand Millat : En chirurgie viscérale et digestive, le mouvement fédératif qui a permis de rassembler

collège, sociétés savantes, associations, syndicat et praticiens quel que soit leur mode d'exercice, est né en 2006 des exigences de la Haute Autorité de santé (HAS) pour l'agrément des organismes d'accréditation individuelle et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Rappelons que cet agrément ne pouvait concerner qu'un seul organisme par spécialité ; laquelle s'est donc organisée autour de l'accréditation qui associe retour d'expérience, EPP et actualisation des connaissances. C'est dire qu'avec l'apparition du DPC, nous n'avons pas été pris au dépourvu ! La FCVD a dès lors inscrit la composante CNP (conseil national professionnel) dans ses statuts et ses représentants participent au conseil d'administration de la Fédération des spécialités médicales (FSM), ainsi qu'à sa commission DPC. La

HAS, qui sera garante des méthodes de DPC, devrait très probablement recommander l'accréditation comme méthode pertinente de DPC pour toutes les spécialités dites à risque.

Quel rôle le CNP de chirurgie viscérale et digestive entend-il jouer dans le DPC ?

B. M. : Beaucoup de professionnels sont déconcertés par la complexité apparente du dispositif et craignent la reproduction des conflits qui avaient conduit à l'échec de la formation médicale continue. Dans ce contexte, notre CNP s'est fixé comme objectifs de défendre l'authenticité et la loyauté du dispositif d'accréditation, opérationnel depuis quatre ans, comme méthode de DPC ; de favoriser l'agrément des sociétés savantes de la spécialité comme organismes de DPC (ODPC) ; d'expliquer le contenu du dispositif car beaucoup s'y perdent encore ; et de faire profiter tous ceux qui le souhaitent de l'expérience acquise dans le champ de l'accréditation, notamment quand il s'agit d'accompagner chaque praticien dans son programme annuel et d'en faire le bilan.

Je suis conscient de la responsabilité supplémentaire de l'Ordre pour assurer le suivi annuel.

Quelles sont vos attentes à l'égard de la commission scientifique indépendante (CSI) ?

B. M. : Si les contours et les missions de la CSI sont connus, les futurs critères qu'elle utilisera pour agréer les ODPC demeurent incertains. Tout le monde attend beaucoup de transparence dans ces agréments, notamment en ce qui concerne les éventuels conflits d'intérêts liés aux financements par l'industrie. L'autre rôle fondamental de la CSI sera d'être à l'interface entre CNP, ODPC et programmes prioritaires de DPC proposés par le ministère ou les ARS. L'un des succès de l'accréditation a été la responsabilité confiée aux professionnels d'analyser leurs risques (signalement des événements porteurs de risques) et de choisir leur EPP et leurs formations, en fonction de leurs besoins professionnels. Nous attendons de la CSI qu'elle permette cette même appropriation du DPC.