



# **D P C**

# **Méthodes**

# **Modalités**

---

Dr THEBAUT, collège HAS  
Organismes de DPC  
21 mars 2013  
OGDPC

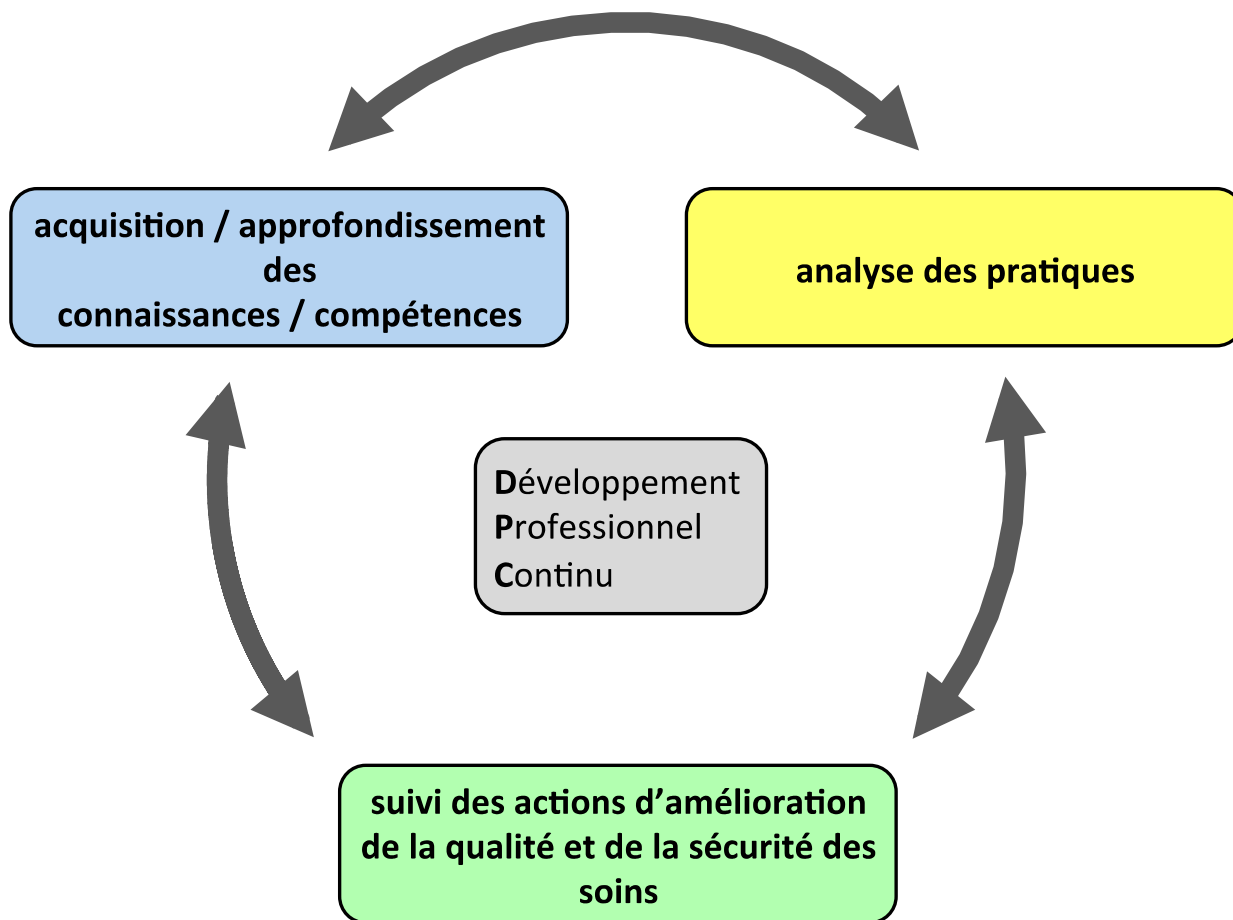
# Décrets DPC du 30 décembre 2011

## Ont défini le DPC et le contenu de l'obligation des professionnels :

- « Le DPC comporte l' **analyse** par tous les professionnels de santé de leur pratiques professionnelles ainsi que l' **acquisition** ou l' **approfondissement** de connaissances ou de compétences. »
- Il s'agit d'une **obligation individuelle** qui s'inscrit dans une **démarche permanente**.

# DPC

## deux activités - trois temps



HAS / DAQSS / SEVAM  
2012

# Programme de DPC

« Le professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC en **participant**, au cours de chaque année civile, à un **programme de DPC collectif** annuel ou pluriannuel. »

Ce programme de DPC doit :

- être conforme à une **orientation** nationale ou régionale,
- comporter **une des méthodes et des modalités** validées par la HAS après avis des commissions scientifiques
- être mis en œuvre par un **organisme de DPC** (O-DPC) qui est :
  - enregistré auprès de l' OGDPC
  - évalué favorablement par CSI

# Programme de DPC

**Sur un thème (orientations nationales/régionales)**

**- Doit permettre :**

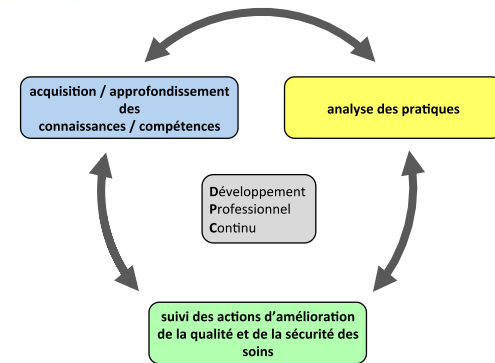
- 1. de perfectionner ses connaissances/compétences lors d'une séquence explicite (formation)**
- 2. d'évaluer ses pratiques professionnelles lors d'une séquence explicite (EPP)**
- 3. de mettre en place des actions d'amélioration et d'en assurer leurs suivis**

**- Mis en œuvre par un ODPC**

# Principales préoccupations de la HAS

- **ne pas détruire ce qui fonctionne**
- **ne pas complexifier le dispositif**
- **Impliquer toutes les professions et tous les modes d'exercice**
- **compléter ce qui existe dans 3 axes**
  - promouvoir la gestion des risques et la sécurité
  - intégrer les programmes au plus près de la pratique
  - promouvoir les programmes pluridisciplinaires

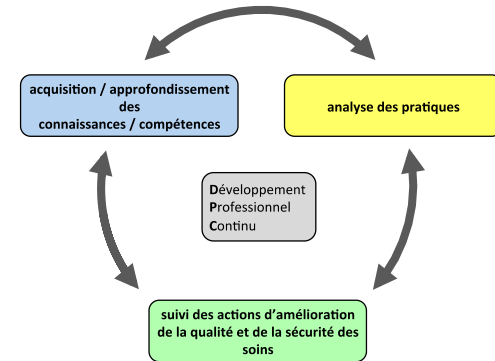
# 1. Acquisition/perfectionnement des connaissances/compétences



HAS / DAQSS / SEVAM  
2012

- **temps dédié**
- **objectifs pédagogiques explicites**
- **supports pédagogiques reposant sur des références actualisées** (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, consensus d'experts ...)
- **Évaluation**, notamment des connaissances
- **restitution** des résultats de l'évaluation aux professionnels

## 2. Analyse des pratiques professionnelles



HAS / DAQSS / SEVAM  
2012

- **temps dédié**
- **référentiel d'analyse des pratiques** (scientifique, réglementaire, éthique, organisationnelle, consensus d'experts ...)
- **analyse critique et constructive des pratiques**
- **restitution des résultats de l'analyse aux professionnels**
- **objectifs et actions d'amélioration**



# Les supports utilisés (papiers, numériques)

1. Les supports utilisés pour décrire les pratiques recommandées (supports pédagogiques, référentiels d'analyse des pratiques ...) utilisent des références scientifiques identifiées.

2. Les supports ne comportent aucune promotion.

3. Les auteurs des supports sont identifiés et leurs liens d'intérêts sont portés à la connaissance des participants.

4. Les sources de financements éventuels, autres que le financement du DPC, sont affichées.

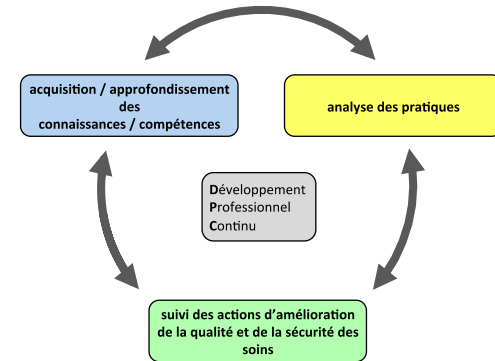
5. Les supports issus de la presse scientifique professionnelle respectent des critères de qualité

HA  décrits dans une fiche spécifique.

# Les intervenants (auteurs, formateurs, concepteurs, experts ...)

1. Tous les intervenants ont déclaré leurs liens d'intérêts éventuels qui sont portés à la connaissance de tous les participants en début de présentation/programme/session.
2. L'expertise pédagogique, scientifique ou méthodologique des intervenants est portée à la connaissance des participants.

### 3. Suivi et traçabilité



HAS / DAQSS / SEVAM  
2012

Il est demandé au professionnel de :

- décrire son **implication** dans le programme de DPC en renseignant chaque année un **bilan individuel et annuel d'activité**
  - ⇒ **Auto-évaluation** par le professionnel de son engagement  
items à déterminer : besoins identifiés, programme suivi, actions entreprises ...)
- pouvoir **justifier** des actions/activités entreprises
  - ⇒ **Pièces justificatives** en relation avec le programme et susceptibles de lui être demandées

# Liste des méthodes de DPC

- Mise à disposition de « **fiches techniques méthodes de DPC** » pour les ODPC pour construire des programmes adaptés au contexte professionnel et aux attentes des professionnels
- Réalisée en collaboration avec la FSM et le CMG
- Soumise à **avis et concertation** (CSI, autres partenaires)
- Liste **évolutive**

# en pratique : une combinaison d'activités ( *méthodes* ) ...

Congrès, séminaires,  
ateliers

Plans de  
formation

E-  
learning

Lecture

D.U

Groupe Analyse Pratiques

Registres de pratiques

Suivi  
d'indicateurs

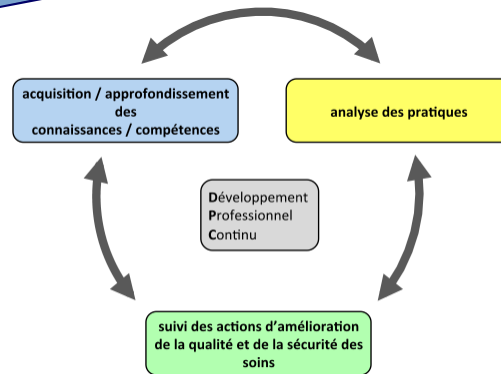
Gestion des risque

RCP/staffs

RMM

EP  
P

Chemin clinique PPS



HAS / DAQSS / SEVAM  
2012

## Méthodes intégrées : Accréditation – simulation...

adaptée au mode d'exercice (à validité, faisabilité)  
et favorisant le travail en équipe (à sécurité)



# Liste des méthodes par **approche dominante**

1. **Approche pédagogique ou cognitive**
2. **Analyse des pratiques**
3. **Intégrée à l'exercice professionnel**
4. **Dispositifs spécifiques**
5. **Enseignement et recherche**
6. **Simulation**

**En cours de concertation ...**

# Liste des méthodes

Cette liste a vocation à être évolutive.

| Approche dominante/activités       | Méthodes de DPC   |   |
|------------------------------------|---|---|
| <b>1. Pédagogique ou cognitive</b> |   |   |
| <b>1.1 - En groupe</b>             | <ul style="list-style-type: none"><li>• formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire...)</li><li>• revue bibliographique et analyse d'articles</li></ul>                           | <b>À compléter par une activité d'analyse des pratiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– soit intégrée à la démarche cognitive, au moment de l'identification des besoins de formation ou de l'évaluation de l'impact de la formation</li><li>– soit externalisée, en complément de l'activité cognitive, et articulée avec elle</li></ul> |
| <b>1.2 - Individuelle</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• formation à distance (<i>e-learning</i>, supports écrits et numériques ...)</li><li>• formations diplômantes ou certifiantes (autres que les diplômes universitaires (DU) validés<sup>1</sup> par les CSI et la CSHCPP)</li></ul> |   |

# Approche/Activité

## « analyse des pratiques »

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>2.1 - Gestion des risques</b></p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• revue de mortalité et de morbidité (RMM), comité de retour d'expérience (CREX), revue des erreurs médicamenteuses (REMEDI)</li> <li>• analyse <i>a priori</i> des risques (analyse de processus, analyse des modes de défaillance et de leurs effets : AMDE...)</li> </ul> | <p><b>À compléter par une activité d'acquisition des connaissances/compétences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit intégrée à la démarche d'analyse des pratiques, au moment de l'appropriation du référentiel/recommandation ou dans le cadre d'une action d'amélioration à réaliser</li> <li>- soit externalisée, en complément de l'activité d'analyse des pratiques, et articulée avec elle</li> </ul> |
| <p><b>2.2 - Revue de dossiers et analyse de cas</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles</li> <li>• réunions de concertation pluridisciplinaire</li> <li>• revue de pertinence</li> </ul>                                      |  |
| <p><b>2.3 - Indicateurs</b></p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• suivi d'indicateurs</li> <li>• registres, observatoire, base de données</li> <li>• audit clinique</li> </ul>   |  |



### 3. 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, pôles ou centres de santé...)

### 4. Dispositifs spécifiques

- accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la loi 2004-810 du 13 août 2004)
- accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13 janvier 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 de la loi 2009-879 de la loi du 21 juillet 2009)
- formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux)

### 5. Enseignement et recherche

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

### 6. Simulation

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

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) – FICHE TECHNIQUE METHODE

**La formation professionnelle continue  
des professionnels de santé paramédicaux**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

**Définitions**

L'article R 4382-3 du Code de santé publique précise que le professionnel de santé paramédical est tenu de satisfaire à son obligation de formation continue. Cette obligation est prévue à l'article R.4382-2 et prévue dans le décret n° 2012-1203 du 16 juillet 2012 relatif au secteur public ou privé.

La formation professionnelle continue est une partie de l'éducation permanente qui vise à l'acquisition de nouvelles techniques et des connaissances, de la culture et de la qualification (décret n° 71-575 du 16 juillet 1971 relatif à la qualification permanente).

Conformément à l'article L. 1111-10 du Code de santé publique, l'autorité administrative peut autoriser une action de formation continue.

**Critères de Qualité d'un document issu de la  
presse scientifique professionnelle**

**En complément des règles générales exigés pour l'utilisation, dans un document scientifique, d'un document professionnel.**

**Les documents utilisés peuvent être le numéro entier de la revue/journal ou un cahier détachable spécifique. Il peut être un document électronique.**

**C'est le rôle des Organismes de Développement Professionnel Continu des professionnels, les documents les concernant.**

Document de travail

RMM

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) – FICHE TECHNIQUE METHODE

**Les revues de mortalité et de morbidité (RMM)**

Cette fiche technique décrit la participation des professionnels à une revue de mortalité et de morbidité dans le cadre d'un programme de DPC et complète la fiche « méthodes ».

**Définition**

Une **Revue de mortalité et de morbidité (RMM)** est une analyse collective, rétrospective et systématique\* de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient (événement indésirable), et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

\*L'analyse systématique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus. À l'issue de cette analyse des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

# Calendrier proposé

- 1. Avis de la CSI sur la liste méthodes et modalités**
- 2. Rédaction des différentes fiches méthodes (adaptées à chaque profession)**
- 3. Avis de la CSI sur chacune des fiches**
- 4. Validation et publication après avis du collègue**
- 5. Évaluation et modification éventuelle en juin 2013**



# **Les fondamentaux de l'analyse des pratiques**

La qualité des actions médicales est liée au niveau de la performance du médecin, elle-même fonction de sa compétence.

Cependant, la compétence ne garantit pas la qualité de la performance car des obstacles peuvent empêcher la mise en œuvre de cette compétence.

Des motivations supplémentaires sont alors nécessaires pour surmonter des obstacles.

Le Rapport BERAUD, Concours Médical, 3/10/1992, p 2616.

## Des connaissances aux performances.. vers le DPC

Savoir être  
en situation  
professionnelle  
Savoir faire

**+**

**CONNAISSANCES**

Savoir  
(recommandations  
professionnelles,  
données validées,  
textes  
réglementaires..)

**Référentiel de  
formation**



**COMPETENCES**  
Aptitude  
Qualification  
Référentiel métier

Obstacles (causes)



Motivation

**Oui** : gisements de qualité,  
recherche des causes (MRP,  
RMM, processus),  
mesures de correction  
(identification de besoins de  
formation par ex)

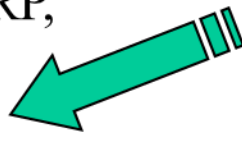
**PERFORMANCES**  
Pratiques  
Résultats mesurés



**Comparaison avec  
résultats attendus  
Référentiel d'EPP,  
critères (pertinence,  
audit, indicateurs)**



**ECARTS**



**Non** : performances mesurées  
conformes au référentiel

## 1. POURQUOI?

**Parce que le soignant ne fait pas toujours ce qu'il devrait faire**

*Car des écarts existent entre :*

*Ce qu'il doit faire et ce qu'il sait*

*Ce qu'il croit faire et ce qu'il fait*

*Ce qu'il sait devoir faire et ce qu'il fait*

*Ce qu'il doit faire (pratique idéale) et ce qu'il fait (sa pratique)*

## Cognitifs (savoirs)

**Structurels (système de santé/disponibilité - notion de temps)  
organisationnels (cabinet médical, clinique)**

**Psychologiques/ relationnels (médecin, patient, relations  
médecin/patient, médecin/confrères et autres soignants... )**

**Motivation du médecin +/-**

**Socioéconomiques**

**Culturels et éthiques**

**Concurrentiels et financiers**

**Juridiques (médico-légaux)**



*La démarche d'analyse au cœur  
même de la pratique :  
les interrogations du soignant*

- Quels sont les dysfonctionnements dans ma pratique ?
- Quels sont les domaines où une amélioration serait possible ?
- Que sais-je de ma pratique ?
- Quelle est la pratique des autres soignants ?
- A quelles références me comparer ?
- Suis-je prêt à essayer de modifier ma pratique pour améliorer la qualité ?



# Exemples de programmes de DPC

- *Une formation « présentielle » encadrée par des recueils de pratiques*
- *Une formation présentielle complétée par une analyse des pratiques*
- *Un groupe d'analyse d'évènements indésirables (type RMM) renforcé par une formation thématique qui en découle*
- *Une équipe (établissements, pôle de santé, maison médicale) qui élabore des protocoles pluri-professionnels, les met en œuvre et suit l'application dans le temps (critères, indicateurs..)*
- *Un groupe qui analyse ses pratiques, analyse de cas, revues de dossiers (staff, GAPP, RCP...) et effectue une recherche bibliographique en complément*
- *Une e-formation qui associe des temps de formation et des temps d'évaluation des pratiques avec des échanges en groupes*