



*Développement
Professionnel Continu
19 réponses courtes à
des questions simples*

Le Développement Professionnel Continu

19 réponses courtes à des questions simples

Le terme de DPC a fait son irruption officielle dans le milieu professionnel et institutionnel depuis 2010. Il résulte de l'évolution des concepts de formation en France et à l'étranger, mais il suscite encore beaucoup d'interrogations quant à ses futures modalités opérationnelles.

Le DPC, basé sur l'analyse réflexive des pratiques, est une synthèse aboutie de ce qui s'est fait jusqu'à présent en matière de formation, d'évaluation des pratiques professionnelles et d'amélioration de la qualité de l'exercice professionnel des médecins. Il doit réellement permettre l'ancrage d'une dynamique de recherche de compétence dans une REALITE PROFESSIONNELLE et un exercice.

Le Collège de la Médecine Générale propose aux organismes de formation, aux professionnels de santé et aux institutions des réponses courtes à quelques questions simples.

1. Qu'est ce que le DPC ? En quoi le DPC est-il autre chose que FMC + EPP ?

Le DPC est une **démarche continue** d'approfondissement et de maintien de la compétence professionnelle, Il concerne **tous les champs de la pratique professionnelle** : le soin, l'organisation du cabinet médical, l'éthique, la communication avec le patient et les autres professionnels de santé, l'éthique, etc... Il associe des démarches de **questionnements sur sa pratique réelle** et des choix de formation en vue de s'améliorer. On parle de « pratiques réflexives ». Cela repose sur le **développement de l'autonomie du médecin** à construire son plan de DPC, tenant compte des problématiques de santé de la population qu'il soigne, et des principes et fonctions de sa discipline.

2. Que savons-nous des expériences étrangères de DPC ?

Le DPC est un concept existant dans d'autres pays, notamment dans les pays anglo-saxons. Le médecin autogère son DPC **en construisant son plan** de DPC. Il doit en faire la **preuve** auprès des organismes professionnels. Sa participation à la construction d'indicateurs permettant d'authentifier l'amélioration de la pratique est un corollaire.

3. Qui est concerné par le DPC ?

Tous les professionnels de santé, et **tout au long de la vie professionnelle**, sont concernés dès la formation médicale initiale (FMI)

4. Le médecin doit-il être indemnisé pour son DPC ?

Le DPC doit faire partie du **temps de travail**, et le plus possible se dérouler aux heures ouvrables. Une partie du DPC doit donc être indemnisée comme cela était le cas avec la FPC. L'incitation est un bon moyen de faire entrer des médecins libéraux dans le DPC.

5. Qu'est-ce que la pratique réflexive ?

Il s'agit d'une **prise de recul par rapport aux situations et pratiques réelles**.

Elle doit comprendre **3 temps** :

- Le professionnel réfléchit à ce qu'il fait réellement et aux problèmes qu'il rencontre grâce à des outils d'analyse de tous les champs de sa pratique. Les outils sont variés, par exemple : écriture clinique, grille, tableaux de bord, recueil de données, groupes d'échanges de pratiques...).
- Il confronte son questionnement à des sources de référence, seul ou de préférence en groupes dans le but de progresser.
- Il construit des actions pour corriger et/ou améliorer ses comportements et ses pratiques. Dans l'idéal, il suit dans le temps sa pratique pour l'inscrire dans une démarche continue d'amélioration.

6. Qu'est-ce qu'une « action » de DPC ?

Une action de DPC est une des **briques** qui participent à la **démarche globale et continue** de DPC du médecin. Elle peut être de différentes natures, formation, et/ou actions d'évaluation. Plusieurs actions constituent un programme.

7. Pourquoi parle-t-on de « programme » de DPC ?

Un programme de DPC peut comporter plusieurs phases et avoir une certaine durée. La plupart du temps, les programmes intègrent une phase d'observation et une phase partagée, et/ou une phase partagée et/ou de formation et une mesure d'impact, ou les trois. L'intérêt d'un programme de DPC réside dans le fait qu'il est suivi par un grand nombre de professionnels et permet d'en tirer des objectifs collectifs d'amélioration par le suivi d'indicateurs et/ou de recueil et d'analyse de données.

8. Qu'est-ce qu'un « plan » de DPC ?

Un plan de DPC est un **ensemble d'actions et/ou de programmes menées par le professionnel**, en réponse aux besoins qu'il a identifiés, et qui contribue à son DPC.

9. Existe-t-il des méthodes spécifiques au DPC ?

Les méthodes utilisées en formation et/ou en EPP peuvent servir de base à des programmes de DPC. Le DPC comporte une analyse réflexive, et une confrontation avec un tiers ou des pairs. Certaines méthodes permettant cette analyse et/ou cette confrontation ont fait leurs preuves et sont particulièrement appréciées par les généralistes : formations interactives en groupes, groupes d'analyse entre pairs, analyse de problématiques professionnelles, bilans de compétences et bilans professionnels, travaux de recherche, activité de maîtrise de stage dans le cadre de la formation initiale universitaire, ...

10. Quels sont les critères de qualité d'un programme de DPC ?

Ces critères de qualité concernent les contenus et la pédagogie utilisée. La conjonction de l'analyse réflexive des pratiques et de la démarche continue d'amélioration de la qualité constitue le principal élément de cette qualité. **L'acceptabilité et la faisabilité par les professionnels en exercice sont par nature deux éléments de cette qualité.**

11. Quelle doit être la durée d'un plan/action/programme ?

Elle est évidemment variable. Dans tous les cas, elle s'étale dans un temps permettant différentes phases observation/phase partagée. Elle ne doit être ni trop courte, ni trop longue pour rester faisable et cohérente. Par exemple, dans l'appel d'offres OGC DPC elle est de 3 mois minimum. Le plan de DPC, par contre, est par définition continu et illimité, tout au long de la vie professionnelle.

12. Comment garantir la qualité des actions/programmes de DPC ?

Les programmes sont déployés par des organismes issus de la profession, agréés par les instances officielles, selon des procédures explicites.

Les programmes doivent être validés au sein des Collèges disciplinaires par les conseils professionnels du DPC, et/ou la Commission Scientifique Indépendante (CSI).

13. Quelle est la place du médecin dans le DPC ?

Le médecin devra conduire sa démarche de DPC tout au long de sa vie professionnelle. Le DPC doit permettre le maintien de la compétence et l'amélioration des pratiques ; il est aussi un outil de valorisation et d'épanouissement professionnel. Le médecin est au cœur de la démarche, puisque le DPC est centré sur sa pratique réflexive.

Dans l'idéal :

- il identifie ses besoins personnels (besoins concernant la pratique médicale, l'organisation, les besoins propres au médecin,) grâce à différents outils,
- puis il met en place les différentes briques qui vont contribuer à y répondre (action de formation, programme, implication professionnelle etc).

Les organismes mettent à disposition des médecins des programmes et outils qui vont permettre au médecin de construire et mener à bien son plan de DPC.

14. Quelle est la place des organismes dans l'organisation du DPC ?

Les organismes ont une vision collective des besoins, ils possèdent une ingénierie pour proposer des actions des programmes, des accompagnateurs et une organisation opérationnelle du DPC.

Les associations nationales ont l'expérience, l'ingénierie et la surface pour développer des programmes ambitieux pour le plus grand nombre. Elles peuvent avoir des politiques de fédérations d'associations et/ou de groupes, formation de formateurs et accompagnateurs, soutien aux associations locales.

Les associations locales sont au plus proche du terrain, des médecins partout sur le territoire. Elles peuvent proposer des actions plus courtes, mais aussi plus continues et se faire le relais de programmes d'envergure nationale.

15. Quelle est la place de l'organisme dans la construction et dans la mise en œuvre d'une action et d'un programme de DPC ?

L'organisme conçoit le programme, et met à disposition du médecin les outils pour le bon déroulement du programme dans ses différentes phases : outils d'observation, de recueil et d'analyse des données, accompagnateurs, organisation de groupes, référentiels et méthodes, L'organisme a aussi un rôle de conseil méthodologique et d'accompagnement de la démarche DPC, auprès des médecins individuellement, mais aussi des groupes formels ou informels de médecins (groupes d'analyse des pratiques, associations de FMC ou de DPC).

16. Comment permettre aux organismes de construire des programmes de qualité ?

Il est indispensable de garantir des modalités de financement pérennes, sur cahiers des charges négociés et pertinents. Le caractère durable du DPC impose des financements pluriannuels.

17. Pourquoi financer les organismes de DPC ?

Les organismes de DPC d'origine professionnelle constituent le tissu sans lequel aucun DPC indépendant et de qualité n'est possible. **Ce tissu existe notamment grâce à la FPC et doit être préservé quelle que soit l'évolution du dispositif.** Ces organismes sont au plus proche des besoins des médecins et ont montré leurs capacités d'adaptation. Ils sont indispensables pour concevoir les programmes, organiser les groupes de médecins, construire une démarche continue d'amélioration de la qualité des programmes.

La transparence et la diversité des financements, l'existence de financements publics et parapublics avec des cahiers des charges explicites élaborés par la profession permettent de créer une norme exigeante, et un choix éclairé par les médecins des programmes auxquels ils s'inscrivent.

18. Comment financer le DPC ?

Le financement du DPC doit être diversifié. Pour une large part il doit être public, pour protéger le DPC des conflits d'intérêt, mais aussi parce que le DPC doit être un outil national structurant pour la profession et l'organisation du système de santé. **Les médecins ont absolument besoin d'une information et d'une formation indépendante.**

Les organismes ont 2 niveaux de besoins financiers :

- Pour exister, avoir une surface minimale, se structurer avec des moyens logistiques et pédagogiques et financiers (frais structurels)
- Pour réaliser des actions (frais à l'activité)

Les financements publics seront gérés par un organisme gestionnaire du DPC (OGDPC).

19. Quels peuvent être les thèmes de DPC ?

Tous les champs de la pratique professionnelle sont concernés par le DPC : les pratiques de soins, l'organisation professionnelle, la relation avec ses patients et les autres soignants, l'éthique des pratiques, l'accompagnement du professionnel pour la conception et le suivi de son plan de DPC

Le DPC doit être structurant et constituer un véritable outil d'accompagnement professionnel :

- L'amélioration de la qualité des soins donnés au patient dans ses dimensions individuelle et collective
- Les démarches de prévention, de dépistage et d'éducation collectives et individuelles
- La réponse aux enjeux et évolutions du contexte professionnel, par exemple organisation territoriale, organisation des professionnels, coopérations, qui sont des enjeux d'efficience du système de santé, maîtrise de stage, etc.
- L'accompagnement du professionnel lui-même : satisfaction dans l'exercice, prévention de l'épuisement professionnel, évolutions de carrière ...

Résumé

Le DPC est une démarche continue qui appartient à chaque médecin, et dont il devra faire la preuve selon des modalités à définir (dossier, portfolio...)

Le médecin doit définir son plan de DPC, avec différentes actions et/ou programmes, en fonction de ses besoins. Il fait partie de son temps de travail.

Les actions et programmes constituent des briques complémentaires qui participent au plan de DPC du médecin.

Les appels d'offres tels qu'ils existent (par définition limités dans le temps et dans un cadre précis) permettent au médecin de mettre en œuvre des actions de DPC... mais ces actions ne résument pas le DPC du médecin.

La définition du DPC selon le Collège de la médecine générale a été élaborée par un groupe de travail du Pôle DPC du collège, composé de :

P. Arnould, J.L. Gallais (SFMG)- I. et A. De Becco, I. Dupie (SFTG)- C. Bianchi, N. Raillard (MG Form/Adesa) Y. Le Noc, E. Drahi (SFDRMG)- M. Dore, F. Abramovici (Unaformec)- V. Renard (CNGE)- P. Dutilleul (FMC Action) P. Charbonnel (Union Généraliste – B. Ortolan (Unof/CSMF) L. Morfoisse, J.L. Caron (SML) – MH. Certain (MG France) A. Beaupin (SNCS)

La méthode de travail a utilisé la méthode DELPHI.

D'autres documents concernant le DPC sont disponibles sur le site du Collège de la Médecine Générale à l'adresse <http://www.lecollegedelamedecinegenerale.fr>

Date de rédaction définitive : 13 mai 2011.

Ce document est labellisé par le bureau du Collège de la Médecine Générale