

De la
Formation médicale continue (FMC)
au
Développement Professionnel Continu (DPC)

André Elhadad.
Congrès du SNAM Mai 2010

1. L'Etat actuel: FMC ET EPP

L'évolution des concepts

Lien FMI (Formation médicale initiale) -FMC

50% connaissances FMI obsolètes en 7 ans

→ **Nécessité de FMC :**

- * Adaptation des connaissances initiales
- * Acquisition de connaissances nouvelles

Lien FMC-EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)

Pratiques professionnelles variables et +/- valides

→ **Nécessité d' Evaluation,** pour des pratiques de qualité:

- * garantie pour les usagers
- * obligation morale

Based evidence medicine

connaissances et pratiques validées.

1. La mise en place: la lenteur.

1. Avant 1996

C'est une Obligation déontologique: Article 11 code Déontologie :
« Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances,... participer à des actions de formation continue, ... à l'évaluation des pratiques professionnelles. »

Ce n'est pas une obligation légale . Dispositions réglementaires
Plan de Formation :CM E Droit à congé de formation Financement

→ création ANAES

2. Après 1996

Réaffirmation de la nécessité de FMC

Ordonnance du 24 avril 1996, Arrêté du 6 mai 1997 ,

Le 1er conseil national de la FMC (Guisolfi)

Réflexion poussée, mais absence de volonté politique...

Loi du 4 mars 2002 , Décret du 14 novembre 2003

Création des 3 Conseils nationaux de la FMC (EPP et FMC...)

2. La mise en place: L'accélération

1. Obligation de FMC pour chaque médecin

Loi du 9 août 2004 (A. 98 → Article L 4133-1 du CSP)

2. Obligation de l'EPP pour chaque médecin

Loi du 13 août 2004 : (A .14 . → L 4133-1-1 du CSP)
et Accréditation des équipes à risque (A. 16)

→ **Création HAS**

Décret EPP du 14 avril 2005

« L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, **fait partie intégrante de la formation médicale continue** »

3. La mise en place : l'infléchissement

3. Missions des CNFMC recentrés et des CRFMC,

Décret FMC du 2 juin 2006 (la FMC après l'EPP...)

4. Rapport IGAS janvier 2006

« il est prématuré de mobiliser davantage de fonds sur la FMC compte tenu des **incertitudes qui pèsent sur sa conception et son organisation...** »

5. le blocage des CR FMC jamais mis en place

→ *début de l'obligation FMC EPP = date installation CRFMC !*

→ **Vers le changement de dispositif construit entre 2002 et 2006**

6. 2007 : Sarkozy , 2009 : HPST , le DPC...

Les Acteurs du Dispositif actuel

1

Les 3 CNFM
H / L / S
Comité coordination

La HAS

2

OA FMC

OA EPP / CME / Equipes à risque

3

PH

Med Ville

Med. salariés

4

Les CR FMC

Les CROM

5

L'Hôpital

Les patrons MS

Convention CNAM /
syndicats ML

... l'Industrie

Le Rôle des Acteurs du Dispositif actuel

1

Les 3 CNFM
H / L / S
Comité coordination

Agrément des organismes de FMC
Orientations nationales de FMC
Méthodes: **BARÈME**. Cahier des charges
Bilan de mise en œuvre

La HAS

Outre ... certification et ...
Agrément des organismes d'EPP...
après Avis CNFC
MÉTHODES

2

les OA de FMC

Programmes
Organisation FMC

1. Les OA d'EPP
2. La CME
3. l'Accréditation Equipes à risques.

1. Programme et organisation EPP
2. cadre certification
3. contrat HAS . Validation automatique

Barème commun aux trois CNFMC

Groupes	Exemples d'actions	Nb maxi. de crédits / 5 ans
Groupe 1 : Formations présentiels	EPU, congrès à partie FMC, séminaires, staffs hospitaliers à protocole, DU, DIU, ...	100
Groupe 2 : Formations individuelles	Revue à comité de lecture avec/sans test, livres et CD-rom avec test, sites web médicaux agréés, ...	100
Groupe 3 : Investissements collectifs ou professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement dans formation, évaluation ou recherche - Actions santé publique et communautaire, ... (Fonctions corporatives, au sein de commissions officielles, institutions)	100
Groupe 4 obligatoire : EPP	Evaluation individuelle ou collective	100

EPP : Choix et Méthodes de la HAS

1. EPP = Analyse de la pratique professionnelle

en référence à des recommandations

selon des méthodes élaborées par la HAS,

et incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration

Finalité **formative** et non pas sanctionnante ou normative.

Engagement dans une **dynamique d'amélioration** des Pratiques:

Ce n'est pas une procédure de vérification.

2. Dispositif d'évaluation à caractère

Ponctuel: un cycle unique d'amélioration:

Audit clinique ciblé, enquête de pertinence, ou

Continu: Cycles d'amélioration successifs

Revue de morbi- mortalité

Réunion de concertation pluridisciplinaires RCPO

Le Rôle des Acteurs du Dispositif actuel

3

PH

Med Ville

Med. salariés

Participent à des Actions d'acquisition des connaissances et
à des Démarches d'EPP

Transmettent aux CRFM justificatifs via Portail numérique

4

Les CR FC

Les CROM

Validation + → Attestation au PH
Validation -- → Plan de Rattrapage
élaboré CRFC et PH

Si refus ou pas justificatifs - - - - -

Information pour Enregistrement

Information pour ... Sanctions si EPP
pour... info si FMC

Le Rôle des Acteurs du Dispositif actuel

5. Les financeurs

L'Hôpital: % de la masse salariale CH: 0.75%. CHU: 0.50%

Patrons des médecins salariés: Droit du travail

Convention CNAM / Syndicats médecins libéraux:

FAF: Fond d'assurance formation des professions médicales et
OGC organisme gestionnaire conventionnel , paritaire

L'Industrie...

La mise en œuvre du Dispositif actuel

	FMC	EPP
PH participe	Actions acquisition connaissances et	Démarches EPP
Méthodes élaborées	CNFM (3)	HAS
Orientations nationales régionales	CNFM (3) CRFM	HAS
Programmes élaborés et mise en œuvre	OA FM	OA EPP CME Equipes à risque
Validation	CR FMC CROM	HAS pour équipes à risque
Financeurs...		
Impact sur la PAQSS ?		

Le DPC

1. Les raisons invoqués du changement du dispositif actuel

1. **Dualité de FMC /EPP** (dans la représentation et l'organisation)

même si « EPP fait partie intégrante de la FMC » et

Dualité d'agrément des Organismes

FMC (CNFM) et EPP (HAS)

2. **les CNFM composés des seuls professionnels**

(syndicats et CME) sans les « médecins scientifiques.. labellisés »

3. **Concentration des Rôles des CNFM:**

Orientations nationales / Agrément des Organismes

Evaluation du dispositif

2. Les raisons invoquées du changement du dispositif actuel

4. Le Risque de Conflit d'intérêt.

Exemple des Syndicats des médecins libéraux:

- * participation gestion du Fond Assurance Formation des PM (OGC)
- Gestion d'organismes de FMC (Unaformec...)
- Agrément de ces mêmes O .FMC dans le CNFC L

5. Doute sérieux des pouvoirs publics (Etat, UNCAM, HAS) sur

l'impact du dispositif (FMC > EPP) sur la Qualité et sécurité des soins et in fine sur la maîtrise des dépenses de santé.

Sans levier sur le dispositif de FMC, ils reprennent la main pour:

- * infléchir le dispositif (EPP >> FMC)
- * le simplifier et clarifier le rôles des acteurs
- * avec l'espoir d'améliorer... et maîtriser...

Objectifs du changement du Dispositif DPC

1. **Infléchir le dispositif:** l'EPP avant l'Acquisition des connaissances

2. **Simplifier:**

- * un seul concept : le DPC
- * un seul type d'organisme
- * suppression de l'agrément des O DPC mais maintien Evaluation
- * Suppression échelon régional de gestion (CRFM) mais... ARS

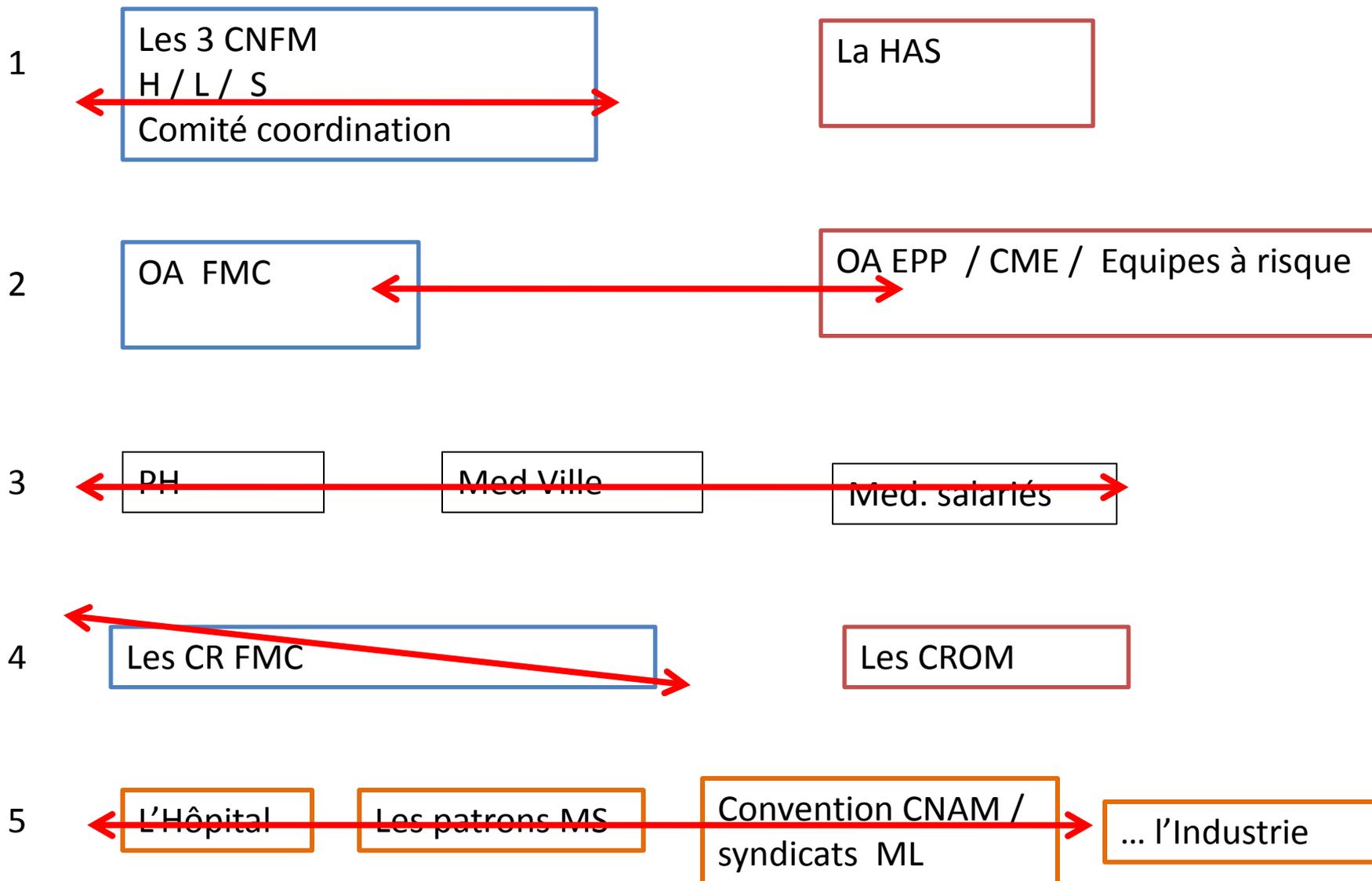
3. **Clarification des Rôles**

- * Administration et gestion financière **Etat /UNCAM** : l'**OG DPC**,
- * Evaluation des organismes de DPC et Orientations nationales par « **les scientifiques** » **la CSI**, en lien avec la HAS
- * Evaluation de l'Efficacité du Dispositif: Analyse d'impact par **les professionnels**: **le CN DPC**

Le DPC: fondement légal

- Loi HPST du 21 07 2009. Article 59
« Le DPC 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 »
- Les acteurs centraux: l'OGDPC, la CSI, les instances ordinales
- 4 Projets de décrets publication juin 2010. long accouchement (40 V.)
 - 1 D. en CE: le DPC
 - 3 D. simples : l'OG DPC / La CSI / Le CN DPC
- Mise en place Janvier 2010

Les Acteurs du Dispositif actuel



Les Acteurs du DPC

1

L'OG DPC L'organisme de gestion :
GIP Etat/ UNCAM
1 conseil de gestion décisionnaire
1 Conseil d'orientation :Avis médecins

L' ordre des médecins

2

La CSI
La Commission Scientifique indépendante:
Fédération Spécialités Médicales, majoritaire

La HAS

3

Le CN FMC:
5 collèges :M / Ph/ CD / SF / PPM
1 Com. de coordination

4

Les Organismes DPC

5

Les professionnels:
Médecins /Pharmaciens /Chirurgiens Dentistes / Sages Femmes/ professions Paramédicales

Le Rôle des Acteurs du DPC

1 Administration –Finances

- * Appels d'offres
- Enregistre les O DPC
- Finance les O DPC
- Fond: Contribution UNCAM
Dotation Etat +/- Hop, Salariés

L'OG DPC

Le CROM

Validation

2 Les « scientifiques »

- * Orientations nationales
- * Evaluation des O DPC
- * Cahier des charges des appels d'offre

La CSI

La HAS

Les méthodes

3 Les professionnels

- * Avis sur Orientations nationales
- * Avis sur qualité et EFFICACITE du dispositif: Analyse d'impact

Le CNFC

Le Rôle des Acteurs du DPC

4 Les organismes de DPC

- * Elaborent Programmes conformes à Méthodes validées HAS
- Orientations nationales CSI / Avis CNFC
- * Organisation DPC

Les Organismes de DPC

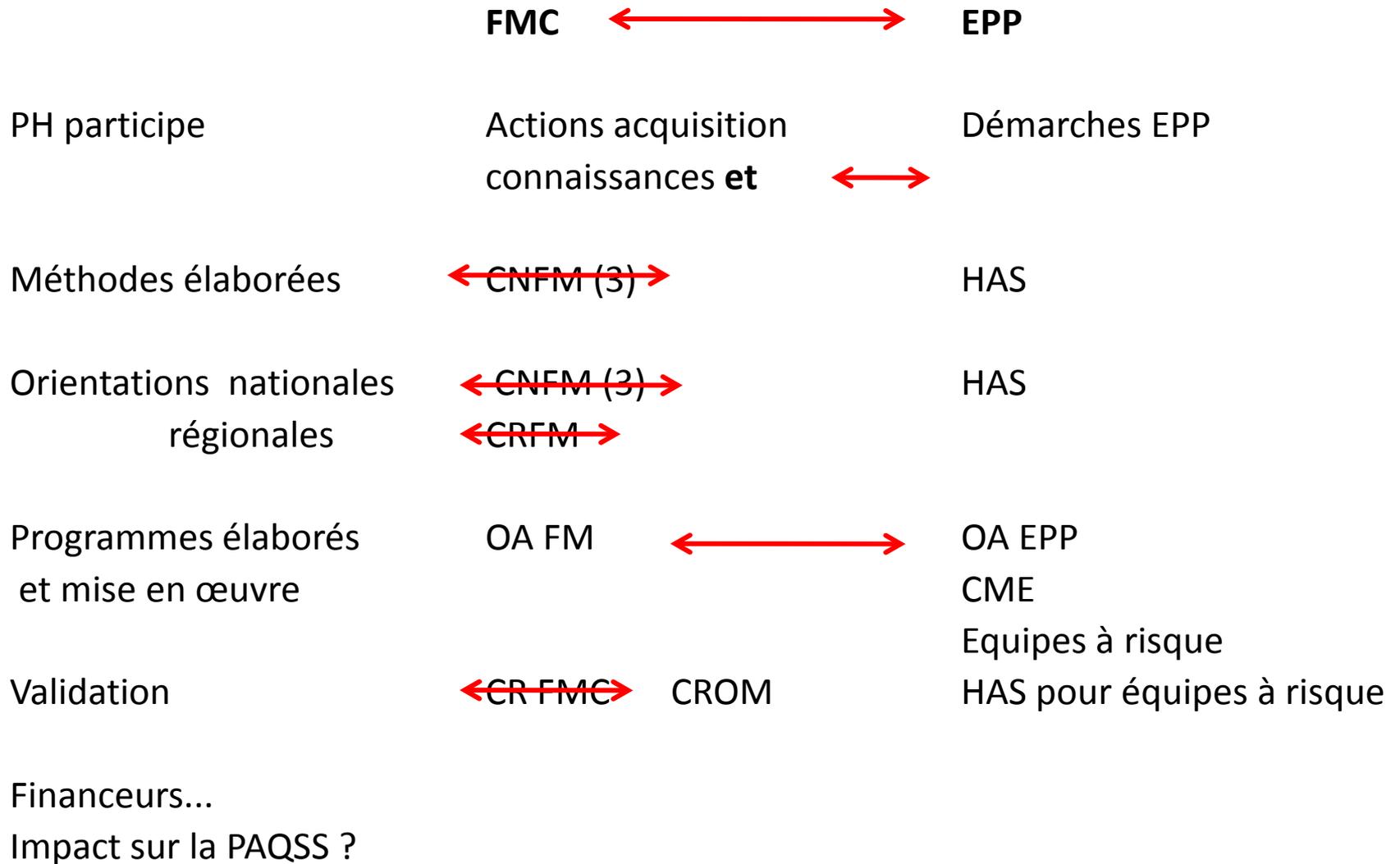
5 Les praticiens de base

Satisfaire obligation de DPC en participant à un Programme Collectif annuel ou pluriannuel regroupant EPP et Acquisition des connaissances

Les praticiens de base

Médecins /Pharmaciens
/Chirurgiens Dentistes /
Sages Femmes/ professions Paramédicales

La mise en œuvre du Dispositif actuel



La mise en œuvre du DPC

PH participe	Programme Collectif annuel ou pluriannuel regroupant EPP et Acquisition des connaissances	
Méthodes élaborées	HAS	(après concertation CSI)
Orientations nationales régionales	CSI ARS	(après Avis CN DPC)
Programmes élaborés et mise en œuvre	O DPC	(dont CME)
Validation	CNOM	(HAS pour équipes à risque)
Financeurs.	OGDPC	(+/- EPS et salariés)
Evaluation Impact du dispositif	CN DPC	

Conclusions

- Entre 2002 et 2006 les Pouvoirs Publics installaient légalement et tardivement le dispositif de FMC et d'EPP, brique à brique et sans aborder le problème de la gestion financière.
- Parallèlement ils doutaient de l'impact de ce dispositif, tel qu'il s'était construit, sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé
- C'est pourquoi ils ont infléchi le dispositif précédent vers le DPC qui unifie l'EPP et l'acquisition des connaissances pour tous les professionnels de santé. Inscrit dans la loi HPST de 2009 et précisé dans 4 prochains décrets, ce nouveau dispositif entrera en vigueur en janvier 2012.
- Il simplifie l'organisation, clarifie le rôle des acteurs et notamment du financeur, l'OG DPC. Les médecins scientifiques de la CSI prennent le pas sur les professionnels du CN DPC réduits à l'analyse d'impact du dispositif...
- Mais, nous ne pouvons plus nous permettre de rater ce nouveau dispositif!