

Communiquez vos articles et les informations à publier à :

brailon.alain@gmail.com

AFQHO Info ne peut vivre que grâce à vous.

Même adresse si vous souhaitez figurer sur la liste de diffusion ou en être rayé.

DPC ne pas confondre avec ...

Diplôme du Premier Cycle

Demande de prise en charge

Duodéno-Pancréatectomie Céphalique

Département de la Protection Civile

Droit et politique de la Concurrence

Développement Pré-Concurrentiel

FMC/EPP et le DPC à la française !

Les députés ont adopté jeudi 5 mars la définition du développement professionnel continu (DPC) des professions de santé, nouveau terme regroupant la formation médicale continue (FMC) et celles des autres professions de santé, et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). La nouvelle organisation va "*recentrer l'obligation actuelle de FMC sur l'évaluation des pratiques*" et vise à simplifier et rationaliser les circuits de gestion administrative et le financement de la FMC. Les praticiens seront ainsi « *engagés dans une démarche continue d'analyse de leurs pratiques au regard des standards en vigueur* ». Un conseil national du DPC sera placé auprès du ministre de la santé pour le conseiller sur les modalités d'organisation du dispositif, sur les priorités et sur les critères d'enregistrement des organismes de formation. L'article 19 indique que « *le développement professionnel continu 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 concernera les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens et constituera une obligation pour chacune de ces professions, dont le respect sera contrôlé par les instances ordinales. Il est indiqué que les employeurs publics et privés seront tenus de prendre les dispositions permettant à chaque profession de respecter leur obligation de DPC. Chaque professionnel sera tenu de effectuer « *une action de formation évaluative chaque année au minimum* », a indiqué la ministre.

Un décret en Conseil d'Etat par profession déterminera comment les professionnels devront répondre à l'obligation de DPC et les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ainsi que les modalités d'agrément des actions ou organismes par l'organisme gestionnaire du DPC.

Création d'un organisme unique gestionnaire du DPC pour l'ensemble des professions de santé dont financements provenant de l'État et de l'assurance maladie - y compris de la formation conventionnelle - seront regroupés dans ce fonds afin de « *garantir une allocation des ressources publiques conforme aux priorités établies par les conseils nationaux (de FPC)* » et « *chargé de déterminer les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux conventionnés participant aux actions de DPC* ». Il n'est pas prévu d'affecter au nouvel organisme les ressources des fonds d'assurance formation de la profession médicale (FAF-PM) actuellement gérés par les syndicats ni ceux des autres organismes créés par d'autres professions. L'organisme de gestion des fonds sera doté de la personnalité morale et administré par un conseil de gestion. Il comportera des sections spécifiques à chaque profession. Les règles de composition du conseil de gestion, les modalités de création de sections spécifiques et les règles d'affectation des ressources à ces sections seront fixées par voie réglementaire.

L'article 19 définit également les objectifs de la formation continue et son caractère obligatoire pour les auxiliaires de santé et des préparateurs en pharmacie.

APM Reuters

Le DPC « originel » : canadien (2005), australien (2003) et anglais (1999)

Au Canada. Les organismes intéressés au développement professionnel continu, à la suggestion du Collège des médecins du Québec, ont créé dès 1975 un organisme de concertation, alors nommé le «

Conseil de l'éducation médicale continue du Québec ». Depuis novembre 2005, l'organisme se nomme le « Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins ».

<http://www.cemcq.qc.ca/fr/index.cfm>

En Australie : A Framework for Continuing Professional Development of Vocationally Trained General Practitioners and Specialists (2003)

<http://www.cpmc.edu.au/cpd.html>

http://www.cpmc.edu.au/docs/cpd_dec2003_finalreport.pdf

En Angleterre en 1999

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Lettersandcirculars/Healthservicecirculars/DH_4004_315

Le développement professionnel continu au Canada

Depuis le 1er juillet 2007, les médecins québécois doivent opter pour l'un des programmes de développement professionnel continu (DPC), tel le plan d'autogestion proposé par le Collège des médecins du Québec. En proposant à ses membres une approche simple et conviviale, le Collège permet aux médecins de prendre en main leur plan de DPC de façon à répondre adéquatement à leurs besoins éducatifs. Les médecins trouveront dans cette section des outils polyvalents, qui rendront cette démarche facile et efficace.

Les médecins doivent informer le Collège de leur choix de plan de DPC lors du renouvellement de leur cotisation annuelle. Les médecins qui n'ont pu le faire sont invités à remplir le formulaire d'adhésion à un plan de DPC et à le retourner au Collège des médecins du Québec.

Une fois l'an, le Collège demandera à environ 3% de ses membres de lui fournir des preuves d'adhésion à un programme de DPC. Si un médecin ne peut fournir ces pièces ou que celles-ci ne sont pas satisfaisantes, le Collège proposera à ce dernier un mentorat auprès d'un collègue qui pourra l'aider à élaborer son plan de DPC.

Le Collège est convaincu que le plan d'autogestion de DPC permettra aux médecins de rendre compte du maintien de leur compétence et de leur capacité à donner les meilleurs services qui soient en matière de santé.

<http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Dpc.aspx>

Déjà évoqué en 2007, par l'UNAFORMEC

Le DPC comporte les axes suivants :

Expertise médicale

Le médecin possède et maintient ses connaissances et son savoir procédural nécessaires aux activités cliniques

- Jugement clinique : le médecin est capable d'appliquer son savoir et ses habiletés procédurales pour réaliser un diagnostic adapté et proposer un traitement adapté.
- Informatique et technologies médicales appliquées à la clinique : le médecin est averti des technologies disponibles pour maintenir et améliorer ses connaissances procédurales ainsi que ses habiletés diagnostiques. Il utilise les technologies appropriées, à la fois comme utilisateur et comme fournisseur d'information aux autres professionnels.

Gestion du risque

La gestion du risque est définie comme « l'identification, l'investigation, l'analyse et l'évaluation des risques et la sélection des méthodes les plus appropriées pour corriger, éliminer ou réduire les risques identifiables.

- Communication : le médecin assure une communication honnête et ouverte avec les patients et les familles. Les patients sont pleinement informés des traitements proposés, des risques et un consentement éclairé est obtenu. Les médecins pratiquent l'empathie avec leurs patients.

Les facteurs culturels sont pris en compte pour une individualisation du soin.

- Gestion du cabinet : cette gestion se fait dans le contexte environnemental
- Informatique de gestion du cabinet : le médecin connaît les technologies disponibles et les utilise pour optimiser les soins.
- Développement personnel et introspection : le médecin analyse en permanence ses pratiques pour optimiser la qualité des soins.

Valeurs professionnelles et responsabilité

- Sens des relations et responsabilité : les activités du médecin sont destinées à améliorer la qualité des soins. Le médecin a une connaissance du cadre légal et éthique dans lequel il exerce. Le médecin travaille en collaboration avec les autres professionnels de santé, dans l'optique d'amélioration de la qualité des soins. Il respecte les principes éthiques de sa profession.

- Médiation et équité : le médecin promeut l'équité et la justice et l'élimination de la discrimination dans le système de santé. Il est un médiateur des consommateurs de soins, et prend particulièrement en compte les personnes défavorisées.

- Éducation : le médecin a une obligation de formation continue. Il est actif dans la création de savoir médical et il a un désir de partager le savoir de sa profession avec les autres, incluant ses collègues et les autres professionnels de santé.

<http://www.unaformec.org/spip.php?rubrique69>

La loi HSPT

Une vidéo avec l'avis du Pr Grimaldi et de Gérard Vincent, délégué de la Fondation Hospitalière de France, invités du 7/9 de France Inter

http://www.dailymotion.com/video/x8b6mh_le-projet-de-loi-hopital-patients-s_news