

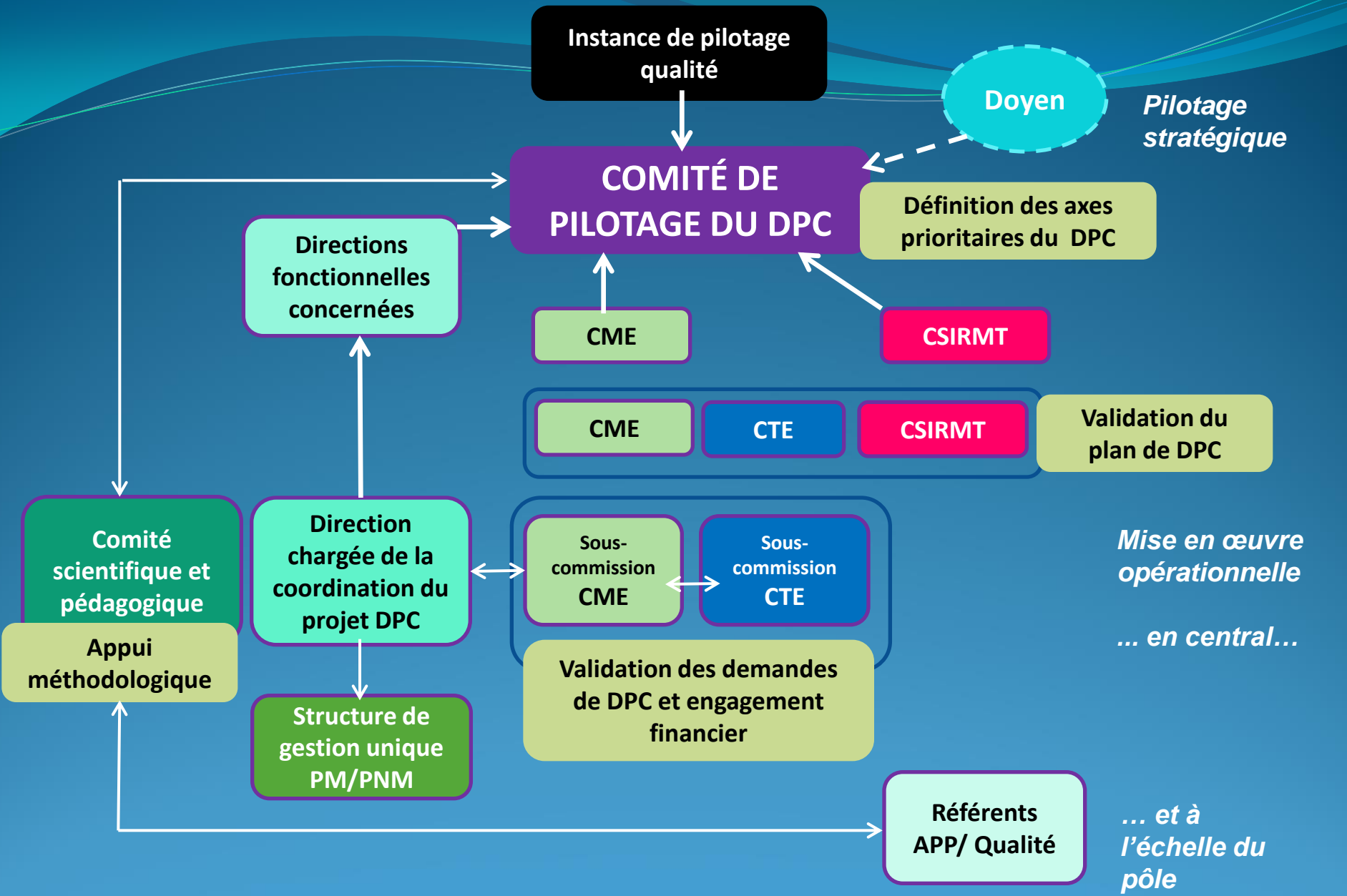
Le DPC au sein des CHU



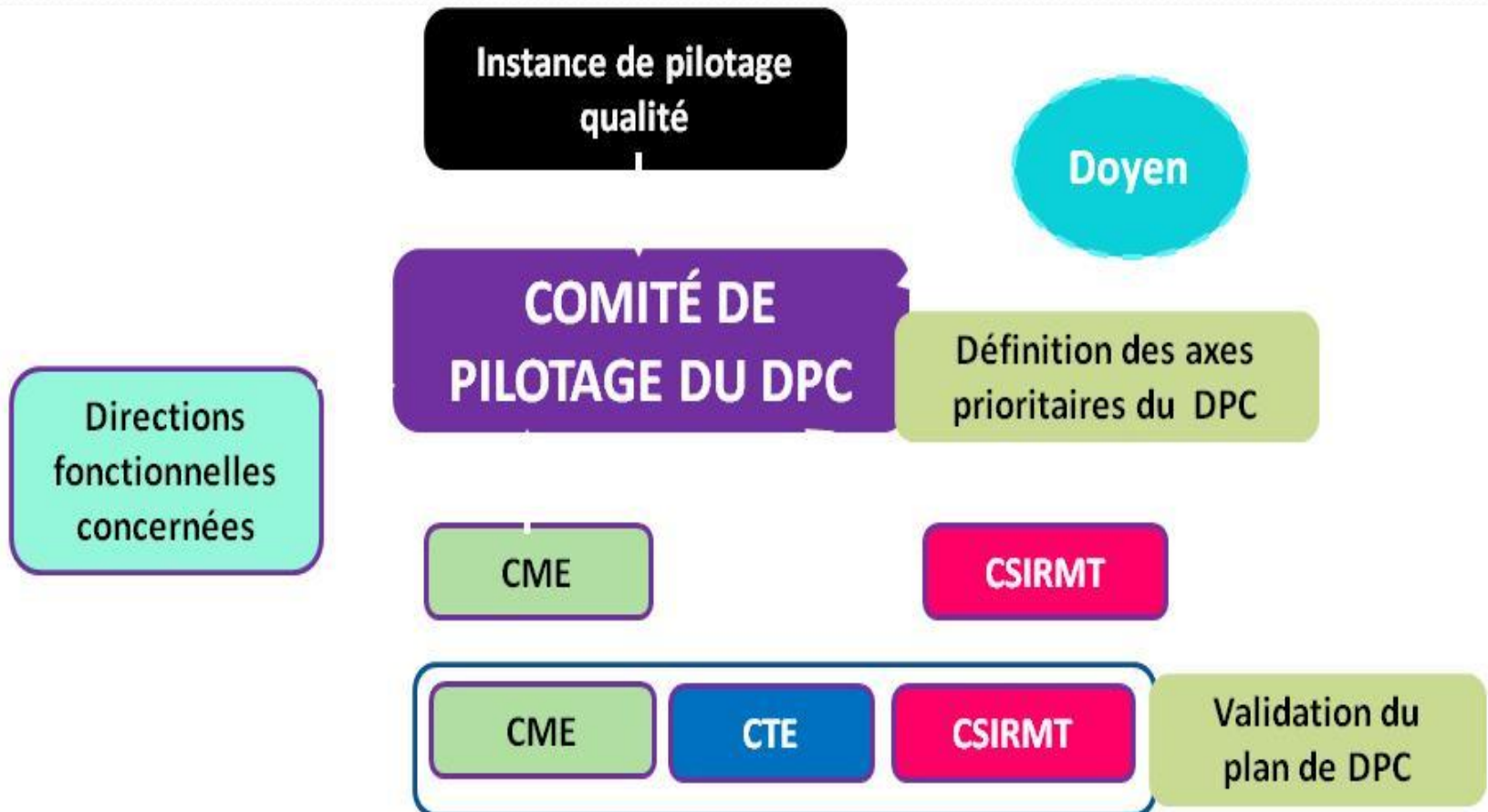
1. Pilotage et organisation

1.1. Les constats

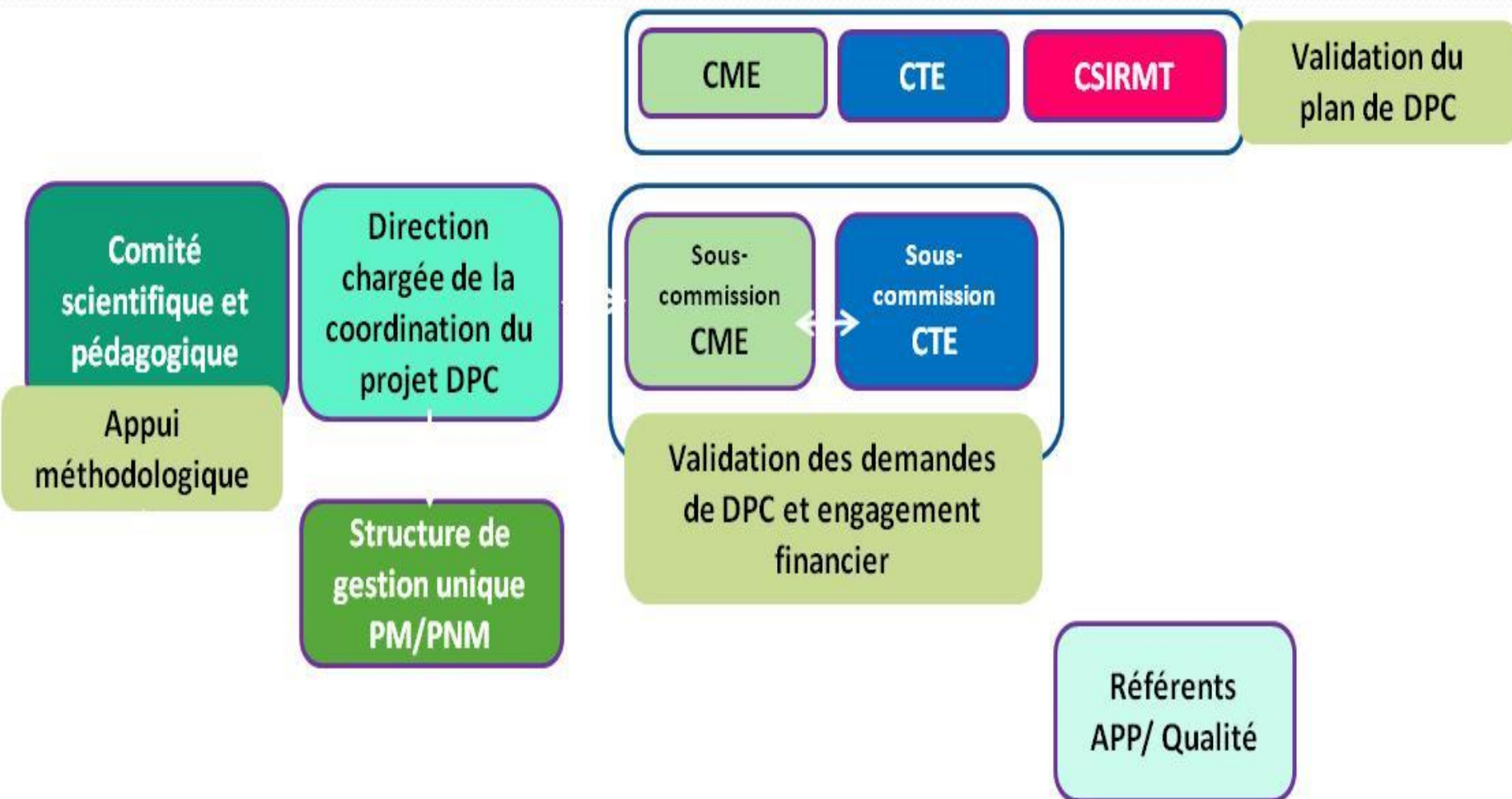
- Enquête inter-CHU (23 réponses)
- Lenteur pour la reconnaissance ODPC (Rapport IGAS confirme et dénonce les lenteurs du système ⇨ 7 ans pour la totalité des dossiers déposés à ce jour)
- Organisations différentes :
 - ✓ Commission DPC généralement mixte (CME/CSIRMT)
 - ✓ Gestion du DPC : peu de structures communes PM-PNM mais en réflexion
- Plan DPC : peu de réalisations
- Peu de programmes DPC ouverts sur l'extérieur



1.2 Le pilotage stratégique du DPC



1.3 La mise en œuvre opérationnelle du DPC



2. Les partenariats CHU- Université

Les constats

- **De nombreux atouts pour développer ensemble une offre de qualité :**
 - ✓ adaptée aux besoins des professionnels
 - ✓ en profitant des spécificités et des complémentarités des deux structures.

CHU : expertise en matière d'analyse des pratiques professionnelles, de gestion de la pluri-professionnalité, d'approche de la qualité et de la gestion des risques

Universités : pédagogie et ingénierie de formation.

- CHU + Universités : activités d'enseignement et de recherche des personnels hospitalo-universitaires
- A terme : **faire reconnaître CHU/Université comme unique ODPC**

Propositions

- Partager de réflexions avec les conférences des Présidents de CME et des Doyens de CHU
- **Court terme : amorcer la dynamique de partenariats** avec une approche conventionnelle simple :
 - **retour d'expériences de 2/3 collaborations**
 - **Réflexion ultérieure sur un partenariat** en lien avec la mise en place des communautés d'établissements pour les universités
 - **Travail avec l'association nationale des responsables universitaires du DPC des professionnels de santé** (émanation de la Conférence des Doyens de Santé) + membres de la Conférences des Présidents de CME
- **Moyen terme : étude des possibilités de création d'une entité juridique commune**

3. Les méthodes HAS

Les enjeux

- **Objectifs :**
 - ✓ Préparer un Plan de DPC institutionnel
 - ✓ Gérer les demandes de formation a posteriori et les intégrer dans une démarche de DPC
 - ✓ Intégrer les programmes d'EPP en cours
 - ✓ Disposer de références facilitant l'instruction des dossiers individuels
- **Une fiche pratique déclinant chaque méthode HAS (référence : fiche HAS)**
 - ✓ Description simplifiée de chaque méthode
 - ✓ Détail des pièces justificatives
 - ✓ Modalités de traçabilité et examen des dossiers

La présentation des fiches

- ***Une classification en deux catégories***
 - Les **méthodes devant être combinées** afin de constituer un programme de DPC complet, *avec propositions de méthodes complémentaires*
 - Les **méthodes valant DPC à elles seules** (dites « méthodes intégrées »)
- ***Une synthèse de la définition de la méthode***
 - *pour apporter des précisions aux fiches méthodes HAS*

La présentation des fiches

- ***Une distinction critères de structure / critères individuels***
 - *pour apporter les précisions requises en termes d'organisation et de justification de la formation réalisée*
 - Les **critères de structure** = étapes qui jalonnent la formation
 - *Exemple : une partie théorique, un temps d'analyse pratique, un dispositif de suivi,...*
 - Les **critères individuels** = étapes précises que la personne formée doit accomplir pour valider sa formation ou son analyse de pratiques
 - *Complété par une proposition de pièces justificatives à produire*

La présentation des fiches

- *Un référent par méthode*
 - élaboration de chaque fiche par un référent
 - relecture par un comité pluriprofessionnel
 - contact du référent le cas échéant pour précisions éventuelles

Synthèse

Les méthodes HAS à combiner pour constituer un programme de DPC

Catégorie d'approche	N° de fiche	Intitulé de la méthode	Compléments requis
Approche à dominante pédagogique ou cognitive	1	Formation présentielle	La méthode choisie doit être complétée d'une analyse des pratiques (liste ci-dessous)
	2	Revue bibliographique et analyse d'articles	
	3	Formation à distance	
	4	Formations diplômantes ou certifiantes	
Analyse des pratiques	5	RMM	La méthode choisie doit être complétée d'une approche à dominante pédagogique ou cognitive (liste ci-dessus)
	6	Groupe d'analyse des pratiques	
	7	RCP	
	8	Revue de pertinence	
	9	Suivi d'indicateurs	
	10	Registres, observatoires, bases de données	
	11, 11-2	Audit clinique	
	12	Chemin clinique	
13, 13-2	Bilan de compétences		

Synthèse

Les méthodes HAS intégrées (constituent à elles-seules un programme de DPC)

Catégorie d'approche	N° de fiche	Intitulé de la méthode
Approche intégrée à l'exercice professionnel	14	Exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel
Dispositifs spécifiques	15	Accréditation des médecins
	16	Accréditation des laboratoires de biologie médicale
	17	Programme d'éducation thérapeutique
	18	Protocole de coopération
	19	Formation professionnelle tout au long de la vie
Enseignement et recherche	20	Publication d'un article scientifique
	21	Recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité
	22	Formateurs pour des activités de DPC
Simulation	23	Session de simulation en santé
	24	TCS

6. Critères de validation pour le staff d'équipe

Public concerné : tout professionnel de santé

Programme de DPC **intégré**

Programme annuel

Les critères de validation, pour cette méthode d'analyse des pratiques, sont à la fois des critères de structure liés à la démarche et des critères individuels.

Critères de structure

Le staff d'équipe réunit des professionnels de santé autour d'une démarche formalisée et organisée associant 4 étapes :

1. Une sélection de dossiers de patients pris en charge faisant émerger un questionnement
2. Une recherche bibliographique en rapport avec les situations cliniques sélectionnées
3. Une analyse collective des situations cliniques au regard des recommandations
NB : Les présentations souvent réalisées par les internes se font toujours sous l'encadrement d'un senior
4. Une définition des actions d'amélioration à mettre en œuvre et de leurs modalités de suivi

Une formalisation est requise pour le staff :

- Les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces staffs sont définies dans un **règlement intérieur** qui précise entre autres :
 - ✓ la fréquence des réunions (**au moins 4 réunions par an**)
 - ✓ la participation des professionnels
 - ✓ la durée (environ 2h)
- Chaque réunion de staff donne lieu à la rédaction d'un **compte-rendu daté** mentionnant :
 - ✓ les questions posées
 - ✓ les références utilisées
 - ✓ la liste des actions d'amélioration retenues avec définition du responsable de l'action, le calendrier de mise en place et les mesures de suivi
- Une **feuille d'émargement** est complétée par chaque participant à chaque réunion
- Un **bilan annuel** permet de faire la synthèse des typologies de situations cliniques traitées et des actions d'amélioration mises en place ainsi que leur suivi.

Critères individuels

A. Action d'analyse des pratiques professionnelles

Une participation active du professionnel est attendue selon deux modalités possibles :	
<input type="checkbox"/> le professionnel a participé, au cours de l'année civile, à au moins 50% des staffs formalisés (on attend au minimum la réalisation de 4 staffs formalisés par an)	CR de réunion ; feuilles d'émargement ; bilan annuel d'activité de l'année précédente (si disponible) ; tout document prouve sur les actions d'amélioration qu'il aura contribué à mettre en place
<input type="checkbox"/> ou à défaut le professionnel a participé à un groupe de travail issu du staff	CR réunion ; feuilles d'émargement

B. Autre méthode HAS à associer afin de réaliser un programme de DPC complet

L'étape de revue de littérature du staff EPP doit être valorisée en tant qu'approche cognitive afin que le staff EPP soit validé comme étant une méthode intégrée.

Contact : Dr Hélène FAVRE, HCL / helene.favre@chu-lyon.fr

4. La valorisation des programmes

Ce que n'est pas le travail sur la valorisation financière des programmes

- un référentiel de coûts par type de méthodes HAS...
 - exemple : RMM= X € ; RCP = Y € ...
- ... qui conduirait à une uniformisation des coûts pour l'ensemble des CHU, ou des EPS
 - recommandations
 - coûts varient en fonction des moyens mis à disposition
 - coûts peuvent varier au sein d'un même établissement

Ce qu'est le travail sur la valorisation financière des programmes

- **un référentiel de décomposition des coûts**
 - quels coûts?
 - comment les calculer?
- **une méthodologie de calcul des coûts en fonction de la typologie du programme de DPC**
 - programme de DPC « interne »
 - programme de DPC « externe »
 - programme de DPC « mixte »

Référentiel de décomposition des coûts

- **Une grille de lecture = les coûts ANFH**
 - Coût pédagogique
 - Coût de déplacement des agents participant au programme de DPC
 - Coût d'hébergement des agents participant au programme de DPC
 - Coût de traitement des agents participant au programme de DPC

Référentiel de décomposition des coûts

- COÛT PÉDAGOGIQUE (1/3)

- *Ensemble des moyens mis à disposition pour permettre la réalisation de l'action cognitive et/ou de l'action d'analyse des pratiques professionnelles, dans le cadre d'un programme de DPC porté par l'ODPC-EPS*

- **Coût de l'animateur**

- **Intervention**

- **Préparation**

- *Base réglementaire - arrêté du 18 novembre 2011 fixant la rémunération des agents publics des administrations en charge de la santé, de la jeunesse et de la vie associative, des solidarités et de la cohésion sociale, de la ville et des sports participant à titre d'activité accessoire à des activités de formation et de recrutement.*

Référentiel de décomposition des coûts

- COÛT PÉDAGOGIQUE (2/3)
 - **Charges variables** liées à la réalisation du programme, ou de la formation ou de l'analyse des pratiques professionnelles
 - Reprographie, prestations café/repas, location de salles, formation technique préalable (logiciel informatique, anglais, frais de traduction, frais de publication...)
 - **Charges fixes**
 - Charges fixes directes affectées à l'UF ODPC (personnel, publicité, abonnements électroniques...)
 - Charges fixes indirectes (maintenance ...)

Référentiel de décomposition des coûts

- COÛT PÉDAGOGIQUE (3/3)
 - Addition de tous ces coûts = COÛT PÉDAGOGIQUE GLOBAL
 - À diviser par le nombre de participants = COÛT PÉDAGOGIQUE INDIVIDUEL

Référentiel de décomposition des coûts

- COÛT DE TRAITEMENT

- *Personnel non médical* = prévu dans « les mensualités de remplacement » des plans de formation
- *Personnel médical* = jour CET chargé
- Dans la limite de 30% du coût global du programme

Méthodologie de calcul des coûts

- En fonction de la typologie du programme de DPC

Programme
de DPC
interne

Programme
de DPC
externe

Programme
de DPC
« mixte »

Méthodologie de calcul des coûts

Programme
de DPC
externe

- Coût pédagogique
- Coût de déplacement des agents participant au programme de DPC
- Coût d'hébergement des agents participant au programme de DPC
- Coût de traitement des agents participant au programme de DPC

Méthodologie de calcul des coûts

Programme
de DPC
interne

- Coût pédagogique
- Coût de déplacement des agents participant au programme de DPC
- Coût d'hébergement des agents participant au programme de DPC
- Coût de traitement des agents participant au programme de DPC

Méthodologie de calcul des coûts

Programme
de DPC
« mixte »

- Coût pédagogique
- Coût de déplacement des agents participant au programme de DPC
- Coût d'hébergement des agents participant au programme de DPC
- Coût de traitement des agents participant au programme de DPC