



2^{EME} RENCONTRE NATIONALE DES CHR(U)

PRATIQUES DES ETABLISSEMENTS EN MATIERE DE DPC MEDICAL

SYNTHESE DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

NOVEMBRE 2014

METHODOLOGIE

- Questionnaire adressé par courrier à l'ensemble des interlocuteurs des CHRU conviés à la Rencontre annuelle.

- Questionnaire portant sur 3 thématiques :
 - ✓ Organisation du DPC médical & paramédical
 - ✓ Conception & mise en œuvre des plans de DPC
 - ✓ Information & communication sur le DPC

- **20 questionnaires** retournés à l'ANFH préalablement à la Rencontre, soit les **2/3** des CHRU.

01 ORGANISATION DU DPC MEDICAL & PARAMEDICAL

INSTANCES MOBILISEES

- Les **instances mobilisées** pour définir et suivre la politique du DPC sont :
 - la CME pour la quasi-totalité des CHU (**18 CHRU sur 20**)
 - la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (**11 CHRU sur 20**)
 - le CTE (**9 CHRU sur 20**)

COMMISSIONS MOBILISEES

- **Des Commissions sont mobilisées dans la totalité des CHR(U) (20 CHRU sur 20).**

- **Il s'agit d'une ou plusieurs Commissions par établissement...**
 - ... préexistantes ou non :
 - ✓ ***Ex : Commission EPP étendue au DPC, Commission Formation du CTE...***

 - ... d'appellations différentes...
 - ✓ ***(Sous-)Commission, Comité de pilotage, Conseil scientifique, Comité gestionnaire...***

 - ... reflétant des fonctions et périmètres différents :
 - ✓ ***sur le DPC médical, le DPC paramédical uniquement ou DPC dans son ensemble***

DIRECTIONS & SERVICES IMPLIQUES

- **Les Directions et/ou services impliqués dans l'organisation et la gestion du DPC, dans la quasi-totalité des établissements, sont :**
 - ✓ **Les Ressources Humaines (19 CHRU sur 20) et/ou la Formation (17 CHRU)**
 - ✓ **Les Affaires Médicales (18 CHRU)**
 - ✓ **La Qualité (17 CHRU).**

- **La Direction des Soins est également citée par 8 CHR(U) .**

FREINS A LA MISE EN PLACE DU DPC

Les principaux freins mis en évidence par les CHRU portent sur :

- **La complexité du dispositif (6 CHRU*), la lourdeur administrative (4 CHRU) :**
 - ✓ *« Complexité de la réforme ». « Manque de clarté ». « Absence d'une même compréhension du dispositif ». « Variabilité des règles ». « Complexité du système. Financement complexe ».*
 - ✓ *« Freins administratifs ». « Lourdeur administrative »...*

- **Les difficultés dans la relation avec l'OGDPC et le processus d'enregistrement (5 CHRU), ou le manque d'offre agréée DPC (1 CHRU) :**
 - ✓ *« Difficultés pour constituer le dossier OGDPC... ». « Difficulté de relation avec l'OGDPC ». « Très grosse complexité de l'OGDPC. Points mal définis ». « Difficultés d'enregistrement sur le site de l'OGDPC... Organisation difficile avec les prestataires extérieurs rencontrant des difficultés identiques ».*
 - ✓ *« Peu d'organismes de formation s'adressant à des médecins sont agréés DPC (cela s'améliore car les sociétés savantes qui proposent des congrès à destination des médecins obtiennent des agréments) »...*

(*) Sur un total de 15 CHRU répondants à cette question.

FREINS A LA MISE EN PLACE DU DPC

D'autres freins sont indiqués par quelques CHRU :

- Difficultés liées à la nécessaire évolution de l'organisation, en termes de coordination et de transversalité notamment (4 CHRU) :
 - ✓ « *Adaptation d'une nouvelle organisation par rapport à la FMC. Articulation difficile entre DPC médical et non-médical* ». « *Coordination des Directions fonctionnelles* ». « *Nécessité de coordination interne* ». « *Organisation distincte PM/PNM pour bâtir une offre de formation unifiée* ».
- Réticences du personnel médical ou mobilisation difficile pour la conception des programmes (3 CHRU) :
 - ✓ « *Résistance médicale... hostilité par rapport à la réforme* ». « *Convaincre les personnels médicaux de créer des programmes de DPC* ».
- Autres :
 - ✓ « *Manque d'information des agents concernés* ».
 - ✓ « *Ressources dédiées au DPC* ».
 - ✓ « *Organisation du temps de travail* ».
 - ✓ « *Difficultés à concevoir et valider l'étape 3* ».

LEVIERS DANS LA MISE EN PLACE DU DPC

Quatre CHRU font part de leviers susceptibles d'aider à la mise en place du DPC :

- ✓ « **Recommandation HAS sur les EPP** »
- ✓ « **Financement pour les personnels médicaux** »
- ✓ « **Mise en place d'un Copil DPC** »
- ✓ « **Reconnaissance du CHRU en tant qu'organisme de DPC, qui permet de proposer plus de formations adaptées aux besoins individuels et institutionnels** ».

02 CONCEPTION ET MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE DPC

PLANS DE DPC

2014

1/3 des CHRU (6 CHRU sur 18*) a initié un plan de DPC médical en 2014...

... et presque les 2/3 (11 CHRU sur 18) un plan de DPC paramédical.

2015

Près des 2/3 des CHRU (11 CHRU sur 17*) prévoit un plan de DPC d'établissement pour 2015.

Quelques remarques de CHRU : « *Plan en 3 parties : EPP, formation PM et formation PNM* ». « *Volonté d'ouvrir les actions DPC paramédical aux personnels médicaux sur les thématiques qui s'y prêtent* ». « *Projet validé par Commission DPCM & EPP-DPC. Passera en CTE, CSIRMT et CME* ».

(*) 2 non réponses pour la situation 2014 et 3 pour 2015.

PROGRAMMES DE DPC TRANSVERSAUX

- 2/3 des CHR(U) (12 sur 18*) ont pu proposer en 2014 des programmes de DPC transversaux, associant personnels médicaux et paramédicaux.
- Quelques remarques de CHR(U) :
 - ✓ Nombre ou impact limité de ces programmes (4 CHRU) : « *Seules quelques rares actions dites mixtes* ». « *Un programme* ». « *Des programmes transversaux existent mais n'ont pas les caractéristiques de DPC* ». « *Existe en théorie mais, dans les faits, cela ne fonctionne pas, car les médecins se forment à l'extérieur de l'établissement (congrès, formations...)* ».
 - ✓ Exemples de thématiques (4 CHRU) : « *Soins interculturels* ». « *Chemin clinique, éducation thérapeutique, simulation/intubation difficile, prise en charge des nouveaux nés en salle de naissance, animateur DPC, construire un programme DPC...* ». « *Formations par CREX-ORION, formations de l'ESF, journées internes (ex : Commission des protocoles)* ». « *Radioprotection, qualité, douleur, MEOPA...* ».

(*) 2 non réponses pour ce volet du questionnaire.

ELABORATION DES PROGRAMMES DE DPC

- Les principaux acteurs cités par les CHRU* dans le cadre de l'élaboration des programmes de DPC sont :
 - Pour la conception des programmes :
 - les médecins volontaires,
 - les cadres / cadres supérieurs de santé et personnels paramédicaux,
 - les référents EPP ou pilotes de démarche qualité,
 - les écoles.
 - Pour l'appui méthodologique et/ou administratif :
 - la Direction ou service Formation/RH,
 - la Direction ou service Qualité.

(*) 17 CHRU répondants à cette question.

ELABORATION DES PROGRAMMES DE DPC

- Plus des 2/3 des CHRU (12 CHRU sur 17*) indiquent qu'une organisation spécifique a été mise en place. Exemples de circuits détaillés :
 - ✓ « Le service Qualité et le service Formation accompagnent les professionnels souhaitant élaborer un programme DPC (aide méthodologique, essentiellement). Ces programmes sont ensuite présentés en sous-commission CME-DPC pour validation avant d'être proposés sur le portail de l'OGDPC ».
 - ✓ « 1 - Proposition faite auprès de la DAM / 2 - Pôle Qualité aide à la rédaction de la partie APP des programmes / 3 - Une fois le programme rédigé, il est proposé pour avis à la Commission de DPC (sous-commission de la CME) pour avis et validation ».
 - ✓ « Fiche-type d'enregistrement des programmes avec transmission de documents obligatoires, commission d'analyse des programmes spécifiques pour les non-médicaux et commission spécifique pour les médecins. Validation des plans DPC par CFC pour les non-médicaux et commission DPC pour les médecins ».

(*) 3 non réponses à cette question.

OUVERTURE DES PROGRAMMES A L'EXTERIEUR

- Près des deux tiers des CHRU (12 CHRU sur 19*) ont déjà ouverts l'accès à certains de leurs programmes DPC à l'extérieur. D'autres CHRU (2) prévoient de le faire.

- Quelques remarques de CHR(U) :
 - ✓ Volume variable ouvert à l'extérieur (4 CHRU) : « 6 enregistrés sur le site OGDPC ». « Une vingtaine ». « Près de 60 ». « Nous essayons de tous les proposer. CHT ».

 - ✓ Ouverture de programmes assurés par une structure spécifique au sein du CHRU (4 CHRU) : « Programmes de l'école de sages-femmes. « CESU » (2). « Centre de formation des professionnels de santé du CHU ».

 - ✓ Problématique rencontrée (1 CHRU) : « Difficultés rencontrées pour le paiement des factures des libéraux ».

03

INFORMATION ET COMMUNICATION SUR LE DPC

INFORMATION & COMMUNICATION VERS LES PM

- La totalité des CHRU (18 CHRU sur 18*) a mené des actions d'information et de communication vers les personnels médicaux.
- Les actions les plus fréquemment citées, outre les interventions en CME ou sous-commission CME, sont :
 - Les réunions d'information et échanges (10 CHRU) avec les chefs ou bureaux de Pôles, les producteurs de programmes ou visant les personnels médicaux de manière plus large (ex : journée Commission des protocoles, réunions semestrielles EPP-DPC ouvertes à tous, conférence...)
 - La communication écrite (8 CHRU) :
 - ✓ Courriers, mails, notes, distribution de supports ANFH ou propres à l'établissement, communication jointe à la fiche de paie, Lettre RH...
 - La communication dans l'intranet (3 CHRU)

INFORMATION & COMMUNICATION VERS LES PNM

- La quasi-totalité des CHRU (18 CHRU sur 19*) a mené des actions d'information et de communication vers les personnels paramédicaux.
- Les actions les plus fréquemment citées, outre les interventions en CSIRMT, Commission Formation et/ou CTE, sont :
 - La communication écrite (10 CHRU) :
 - ✓ accompagnant le plan de formation (éditorial du Plan, fiche d'information, note sur le plan...)
 - ✓ ou sous une autre forme : lettre interne (Lettre RH, Flash...), note jointe au bulletin de paie, plaquettes...
 - Les réunions d'information et d'échanges (9 CHRU) visant les cadres/cadres supérieurs de santé, ou destinés à l'ensemble des personnels paramédicaux (ex : ½ journée DPC de retour d'expérience sur les programmes DPC, conférence, forum...)

Nota : communication dans l'intranet citée par 1 CHRU.

(*) 1 non réponse pour ce volet du questionnaire.

ACTEURS IMPLIQUES DANS LA COMMUNICATION

- Les acteurs les plus fréquemment cités par les CHRU* dans le déploiement de la communication sont principalement :
 - le service Formation ou la DRH (11 CHRU)
 - les Commissions (CME, DPC, CSIRMT...) et plus particulièrement, leur président (7 CHRU)
 - l'encadrement dans les Pôles (6 CHRU), ex : chefs de Pôle, cadres de Pôle, cadres de santé.
 - la Direction ou service Qualité, et les référents EPP, qualité, évènements indésirables... (6 CHRU)
 - la Direction des Soins (5 CHRU), ex : cadre supérieur de santé missionné par la Directions des soins.

- Sont également cités :
 - la Direction des Affaires Médicales (2 CHRU)
 - la Cellule ou Délégation à la Communication (2 CHRU).

(* Aucune non réponse pour ce volet du questionnaire.

PERCEPTION DU NIVEAU D'INFORMATION

- Le niveau d'information des professionnels sur le DPC est perçu par la quasi-totalité des CHRU* comme étant encore **limité et à améliorer**.
 - ✓ « Faible ». « Information moyenne ». « Variable ». « Sans doute insuffisant ». « Très moyen ». « Bonne ? Basse ? ». « Bon niveau d'information, restant à améliorer »...

- 2 CHRU notent des limites dans la perception du DPC.
 - ✓ « Difficile pour les personnels de percevoir les enjeux du DPC. Dispositif plus vécu comme une contrainte qu'une opportunité ». « Limité car le dispositif est trop complexe ».

- 4 CHRU notent un degré d'information **plus faible pour les personnels paramédicaux que pour les médecins**.
 - ✓ « Insuffisant pour les PNM ». « Plutôt bonne pour les médecins mais très faible pour les paramédicaux sur le terrain ». « Pour les PM, niveau de compréhension variable... Pour les PNM, sur le terrain, le DPC est inexistant ». « Les personnels médicaux sont en attente d'informations plus précises sur le sujet. Les personnels non médicaux sont peu mobilisés. »

(*) 18 CHRU répondants à ce volet du questionnaire.

UTILISATION DES OUTILS DE L'ANFH

- Les plaquettes DPC de l'ANFH ont été utilisées par la quasi-totalité des CHRU (17 CHRU sur 20*)...

... tandis que le site de l'ANFH l'a été par près d'un tiers des établissements (6 CHRU sur 20).

- Ces outils apparaissent plutôt en adéquation avec les besoins des établissements :
 - Oui : 4 CHRU
 - Plutôt oui : 10 CHRU
 - Plutôt non : 3 CHRU

(3 non réponses)

- Deux CHRU notent un enjeu de simplification de la communication :
 - ✓ « Trop compliqués ». « La complexité du dispositif ne facilite pas la communication sur le DPC ! ».