

29 MARS 2016

DPC - ACTUALITÉ

Le DPC depuis la loi de santé 2016

LE DPC DEPUIS LA LOI DE SANTÉ 2016

LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR

- Loi n°41-2016 de 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Arrêté du 8 décembre 2015 fixant des orientations du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018

EN ATTENTE

- Décret d'application relatif à l'organisation du DPC des professionnels de santé

LA LOI DE SANTÉ 2016

DÉFINITION

(LOI N ° 2016 - 41 DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ)

Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé.

Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.(Art. L. 4021-1)

LA LOI DE SANTÉ 2016

ORIENTATIONS NATIONALES

(LOI N ° 2016 - 41 DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ)

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et du ministre de la défense pour les professionnels du service de santé des armées, définit les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu. Ces orientations comportent :

« 1° Des orientations définies par profession ou par spécialité sur la base des propositions des conseils nationaux professionnels ou, en l'absence de conseils nationaux professionnels, des représentants de la profession ou de la spécialité »

« 2° Des orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé (Art. L. 4021-2.) »

LA LOI DE SANTÉ 2016

PARCOURS PLURIANNUEL

(LOI N ° 2016 - 41 DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ)

*Pour chaque profession ou spécialité, **les conseils nationaux professionnels** proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation.*

Ce parcours comporte, notamment, des actions s'inscrivant dans le cadre des priorités définies à l'article L. 4021-2.

Chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit.

Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur. (Art. L. 4021-3.)

ARRÊTÉ DU 08/12/2015

ARRÊTÉ DU 8 DÉCEMBRE 2015 FIXANT LA LISTE DES ORIENTATIONS NATIONALES DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR LES ANNÉES 2016 À 2018

Cet arrêté comporte trois annexes

L'annexe I présente les orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé :

1. Renforcer la prévention et la promotion de la santé,
2. Faciliter au quotidien les parcours de santé,
3. Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé.

L'annexe II liste les orientations définies par profession de santé ou spécialité, sur la base des propositions des conseils nationaux professionnels ou, en leur absence, des représentants de la profession ou de la spécialité :

1. Professions médicales classées par spécialité
2. Biologiste médical (médecin, pharmacien),
3. Professions de la pharmacie,
4. Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture,
5. Exercice en équipe.

L'annexe III est consacrée aux orientations nationales applicables aux professionnels de santé du service de santé des armées

ORIENTATIONS NATIONALES 2016/2018

EXEMPLES

Pour un programme pluri professionnel :

- *Possibilité de n'avoir qu'une seule orientation nationale s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé (annexe I)*
- *Possibilité aussi d'orientations par professions de santé ou spécialités (annexe II)*

Exemple d'orientations rattachées à l'annexe I - axe

« **Innover pour la sécurité des soins et l'éducation du patient** »

Orientation n° 29 : Lutte contre les infections associées aux soins.

Orientation n° 30 : Signalement des événements indésirables associés aux soins (EIAS).

Orientation n° 31 : Amélioration de la pertinence des soins.

Orientation n° 32 : Education pour la santé.

Orientation n° 33 : La réflexion éthique dans les pratiques professionnelles.

Orientation n° 34 : Prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles (SSE), repérage, diagnostic et accompagnement des situations de stress posttraumatique.

ORIENTATIONS NATIONALES 2016/2018

ORIENTATIONS NATIONALES 2016 /2018

Exemple d'orientations par profession de santé ou spécialité - annexe II

Médecin spécialisé en chirurgie viscérale et digestive :

Orientation n° 1 : pertinence des actes et des modalités de prise en charge en chirurgie viscérale et digestive.

Orientation n° 2 : gestion des risques associés aux actes et aux modalités de prise en charge en chirurgie viscérale et digestive.

Orientation n° 3 : chirurgie oncologique viscérale et digestive (Qualité et sécurité des soins).

Orientation n° 4 : chirurgie bariatrique.

Pour les auxiliaires médicaux par exemple pour les aides-soignants, on compte 6 orientations :

Orientation n° 1 : alimentation en établissement (régime divers, besoins, complément, repas, plaisir...).

Orientation n° 2 : maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : la prise en soins par l'aide soignante (communication non verbale).

Orientation n° 3 : l'aide soignante face à l'agressivité du patient.

Orientation n° 4 : l'aide soignante et l'infirmière : travailler en collaboration.

Orientation n° 5 : l'aide-soignant face à la douleur.

Orientation n° 6 : les soins palliatifs : rôle de l'aide soignant.

LE DPC DEPUIS LA LOI DE SANTÉ 2016

CE QUI EST MAINTENU

- L'obligation de DPC pour tous les professionnels de santé médicaux et non médicaux

- Les modes de financements du DPC
 - Pour les professionnels médicaux :*
 - Cotisation de 0,50 % à 0,75 % de la masse salariale brute
 - Fonds provenant de la taxe issue de l'industrie pharmaceutique

 - Pour les professionnels non médicaux*
 - cotisation 2,1 % de la masse salariale brute

- L'existence d'organismes de DPC

LE DPC DEPUIS LA LOI DE SANTÉ 2016

LES ÉVOLUTIONS

- L'obligation de DPC devient triennale
- La notion de programme DPC disparaît au profit d'un parcours DPC : ce dernier est composé d'actions de formation, d'analyse et d'évaluation des pratiques, d'actions de gestion des risques, le tout sur 3 ans
- L'obligation d'associer la partie cognitive et la partie évaluation des pratiques au sein d'un même programme disparaît
- Les parcours DPC seront proposés par les conseils nationaux professionnels (CNP) et collèges de bonnes pratiques par profession et par spécialité (après la création de l'ANDPC – nouvelles missions des CSI)
- l'OGDPC devient l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) à compter de juillet 2016
- Les nouvelles orientations nationales pluriannuelles (2016 à 2018) publiées par arrêté du 08/12/2015
- Les programmes et actions prioritaires, déposés obligatoirement sur la plateforme ANDPC, devront répondre aux orientations nationales 2016/2018 ; seuls ces programmes prioritaires pourront être financés par les crédits ANDPC (Industrie pharmaceutique)
- Evaluation des programmes et actions prioritaires par échantillonnage avant leur dépôt sur la plateforme ANDPC (à partir de la fin de l'année –par les CSI)
- Les ODPC devront redéposer un dossier d'enregistrement durant la phase transitoire (attente du décret d'application) mais pourront proposer des PAP

ANNEE 2016 – DEUX PERIODES

CONVENTION ANFH/OGDPC SIGNÉE EN MARS 2016

Avant la création de l'ANDPC

- Récupération des programmes issus de la plateforme OGDPC (prochainement également les actions) selon le rythme des interfaces actuelles
- Possibilité de créer dans Gesform des programmes 2016 exclusivement avec orientations 2016-2018 (privilégier leur dépôt sur la plateforme)
- les programmes et actions en provenance de l'OGDPC et les programmes créés sur Gesform (selon condition citée ci-dessus) permettront de générer l'abondement de l'industrie pharmaceutique (2990 € maximum/programme et action/médecin dans la limite du plafond autorisé par établissement)
- Prise en charge des actions de formation (ex « Hors DPC ») qui seront dénommées NPAP (non programme et action prioritaire) sur la cotisation de l'établissement

Dès la création de l'ANDPC

- Obligation de déposer tout programme et action prioritaire sur la plateforme de l'ANDPC, aucune création possible dans Plan et Gesform
- Seuls les programmes et actions prioritaires (PAP) feront l'objet d'un abondement de la taxe de l'industrie pharmaceutique (2990 € maximum/programme ou action/médecin dans la limite du plafond autorisé par établissement)
- Prise en charge des actions de formation (ex- Hors DPC) qui seront dénommées NPAP (non programme et action prioritaire) sur la cotisation de l'établissement

LE DPC DEPUIS LA LOI DE SANTÉ 2016

ÉVOLUTION DES LOGICIELS

- Intégration des orientations nationales 2016/2018 (un outil complémentaire sous Excel sera mis à disposition pour faciliter la recherche de l'orientation à associer au professionnel concerné)
- Dans la prochaine version GESFORM prévue Fin Avril 2016 possibilité de saisir des dossiers NPAP par les établissements (équivalent Hors DPC actuel)
- Possibilité de modifier l'orientation nationale sur les dossiers saisis en établissement

QUELQUES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Ne pas créer un programme existant sur la plateforme OGDPC, attendre son intégration dans Gesform
- Les programmes émanant de l'OGPDC peuvent faire l'objet d'un accord de prise en charge
- Possibilité de créer des programmes 2016 dans GESFORM à condition qu'ils affichent une des orientations 2016, toutefois il est recommandé de les déposer sur le site de l'OGDPC
- Dorénavant les DAPEC 2016 doivent être rattachées à un programme comportant une orientation 2016-2018 sauf celles relevant de programmes pluri-annuels créés antérieurement
- Utiliser le plus possible les orientations dans le cadre de la politique nationale de santé publique pour créer les programmes 2016
- En 2016, les PADHUE sont financés sur la cotisation de l'établissement
- Toute facture émanant d'un organisme de DPC doit faire l'objet d'un règlement à ce dernier et en aucun cas à un sous traitant