



# **Parcours de DPC**

# **Addictologie**

## Définition

Le développement professionnel continu (DPC) répond à une obligation légale (ordonnance du 26 avril 1996, L 367.2) et déontologique (article 11 du CDM) pour tout médecin.

L'objectif est d'assurer une prise en charge du patient selon les données actuelles de la science médicale grâce au maintien des connaissances et des compétences des médecins.

Il est donc demandé à chaque médecin d'assurer sa formation de façon continue et progressive, mais aussi par paliers en fonction d'évolutions technologiques, diagnostiques et thérapeutiques ou liées à un transfert d'une technique.

## Contexte historique

Il doit être replacé dans son contexte historique de l'évolution des concepts de formation continue et d'analyse des pratiques. En effet, l'évolution des méthodes de « formation » a abouti à un empilement successif qui rend le dispositif peu lisible :

- **Formation médicale continue (FMC)**, issue de l'ordonnance de 1996, gérée par les organismes de FMC pour les libéraux et les établissements de santé pour les salariés avec une « accréditation » par les organismes reconnus par les CNFMC (2004-2010) ;
- **Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**, définie par la loi du 13 août 2004, gérée par la HAS mais avec un système hybride (FMC-EPP) bancal qui n'a jamais (bien) fonctionné ;

- **Accréditation des médecins et des équipes médicales**, définie par la loi du 13 août 2004 et le décret du 21 juillet 2006 comme une démarche volontaire de gestion des risques<sup>2</sup>, mise en œuvre par la HAS ;
- **DPC 1<sup>ère</sup> version**, instauré par l'article 59 de la loi HPST en 2009 avec l'idée de « coupler » EPP et FMC dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. La gestion a été assurée par l'OGDPC (libéraux) et les OPCA (salariés) avec des difficultés diverses (mise en place, financement, fonctionnement, contrôle...) qui ont abouti à sa refonte ;
- **Nouveau DPC**, instauré par l'article 114 de la loi de modernisation du système de santé et le décret du 8 juillet 2016, dispositif de formation réglementé avec une obligation individuelle triennale qui remplace les dispositifs conventionnels de formation.

## L'obligation de DPC

Selon la loi, tout professionnel doit satisfaire à une **obligation triennale de DPC**.

Les **3 modalités** possibles pour y satisfaire sont décrites à l'article R. 4021-4 du Code de la Santé Publique :

1. Suivre un parcours triennal construit à partir des recommandations du CNP de la spécialité ;
2. S'engager dans une démarche d'accréditation<sup>3</sup> ;
3. S'engager dans un DPC individuel comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques ou de gestion des risques. La démarche doit intégrer au moins 2 de ces 3 actions et au moins une action entrant dans le cadre des orientations prioritaires<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Citation complète : *Avant donc que d'écrire, apprenez à penser.  
Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,  
Et les mots pour le dire arrivent aisément.  
Hâtez-vous lentement, et sans perdre courage,  
Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage,  
Polissez-le sans cesse, et le repolissez,  
Ajoutez quelquefois, et souvent effacez.*  
[Nicolas Boileau, 1636, 1711]

<sup>2</sup> Concerne les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » dans un établissement de santé public ou libéral, à temps plein ou partiel, quelle que soit leur pratique. Ces spécialités sont listées dans le décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 : gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, chirurgie, spécialités interventionnelles, activités d'échographie obstétricale, de réanimation ou de soins intensifs.

<sup>3</sup> L'accréditation pour les spécialités à risque (voir note 1) est gérée par la Haute Autorité de Santé (HAS). L'engagement dans un programme d'accréditation des médecins et des équipes médicales sur une période de 4 ans permet de valider *de facto* l'obligation triennale de DPC. Cette démarche est donc indépendante du 'Parcours de DPC' des CNP et des actions de gestion des risques de ces parcours.

<sup>4</sup> Il est fait référence ici au « DPC indemnisé », géré par l'Agence nationale du DPC (ANDPC). Ce DPC indemnisé comporte des actions de formation, d'analyse des pratiques ou de gestion des risques, répondant OBLIGATOIREMENT aux orientations prioritaires nationales (soit les OP définies par les CNP, soit les OP générales publiées par la DGOS du Ministère de la Santé). Ces actions doivent être portées par un ODPC enregistré auprès de l'ANDPC. Elles sont éligibles à une indemnisation du médecin qui réalise une telle action de DPC et à une rémunération de l'ODPC qui l'organise.

Le '*Parcours de DPC*' défini par la première option constituera un des éléments de la procédure de **certification périodique** (rapport du Pr Uzan). Le '*Parcours de DPC*' sera une obligation triennale, la certification interviendra tous les 6 ans. L'évolution générale des démarches successives de formation et de DPC ainsi que l'intégration du DPC indemnisé et du '*Parcours de DPC*' dans le processus de certification sont illustrées dans le schéma 1 qui montre ainsi comment le médecin peut construire sa « **Maison Qualité** ».

### **Principes généraux**

Le CNP décrit les principes généraux qu'il souhaite que les médecins de la spécialité suivent pour construire leur '*Parcours de DPC*' de manière à ce que ce dernier puisse être validé.

Ce '*Parcours de DPC*' doit faire le **lien entre les besoins des médecins et la très grande diversité des actions**. Doivent être définis *a minima* le nombre d'actions à choisir et leur nature/typologie.

Ce '*Parcours de DPC*' est matérialisé par un « **menu** » de diverses actions :

- cognitives [formation],
- réflexives [analyses des pratiques, gestion des risques]
- ou intégrées [combinaison des 2 précédentes dans un enchaînement de démarche qualité]

Les actions intégrées dans le '*Parcours de DPC*' devront répondre à des **exigences de qualité et d'indépendance**. Ces actions sont soit empruntées à la liste des méthodes de DPC établies par la HAS, soit des actions qui ont été considérées par les responsables du CNP comme importantes pour la formation continue d'un spécialiste. Le CNP ne pourra donner son « agrément » qu'à des actions réalisées par des organismes (sociétés savantes, universités, associations, organismes de formation...) qui respecteront ces exigences. Il sera demandé que ces organismes soient dotés d'un comité scientifique, aient (au moins pour les actions labellisées par le CNP) une certaine indépendance avec l'industrie, s'assurent de la crédibilité des orateurs. Les événements organisés par les acteurs du marché des produits de santé (industrie du médicament, des dispositifs médicaux ou équipements, produits d'assurance, etc) seront exclus du champ des actions validées par les CNP.

### **Principes de construction du 'Parcours de DPC'**

La construction de ce '*Parcours de DPC*' est proposée par le CNP et mise en œuvre par le médecin.

Le CNP :

- définit a minima le **nombre d'actions** à choisir et leur nature/typologie
- peut également déterminer des critères sur :
  - leur **durée** ;
  - la **proportion jugée minimale d'actions de DPC indemnisé** répondant donc aux orientations prioritaires. Il paraît souhaitable que le médecin en retienne une au moins mais d'après les textes, il a la possibilité de choisir librement et pourrait donc en théorie ne pas le faire ;
  - la **proportion de programmes intégrés** ;
  - les **méthodes à privilégier**<sup>5</sup>, en ciblant par exemple celles qui permettent de mieux préciser les compétences par une approche pratique et interactive : participation à des registres de la spécialité, simulation, test de concordance de scripts, formations universitaires...
- établit la **liste des actions entrant dans le parcours** proposé par le CNP, au sein de laquelle le médecin peut choisir. Cette liste comprend une à deux (préférable) actions de DPC entrant dans le cadre des orientations prioritaires nationales : il faut que le dispositif soit simple !
- peut être amené à **délivrer au médecin qui le lui demandera une attestation d'accomplissement** du '*Parcours de DPC*'.

Le Médecin :

- a le **libre choix des actions** à partir de celles recommandées par son CNP ;
- **construit son 'Parcours de DPC'** de manière à ce que ce dernier puisse être validé ;
- adapte son **parcours en fonction des spécificités ou exigences** particulières de sa pratique ;
- conserve les **justificatifs qui permettent de valider** le parcours ;
- peut percevoir un **financement pour les actions accomplies dans le cadre des orientations prioritaires nationales**<sup>6</sup> ;
- peut **solliciter son CNP pour la délivrance d'une attestation** selon laquelle il a bien réalisé son '*Parcours de DPC*'.

<sup>5</sup> Nécessairement dans le « catalogue » des méthodes de DPC disponibles sur le site de la HAS

<sup>6</sup> Mais les autres actions du parcours ne sont pas financées au titre du DPC indemnisé géré par l'ANDPC

<sup>7</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc)

## Un peu de méthode

L'élaboration des '*Parcours de DPC*' a fait l'objet d'un travail de réflexion poursuivi depuis 2 ans au sein du Comité Parcours Professionnel et DPC (PPDPC) de la FSM. Une réunion de partage entre les présidents des CNP et la FSM a été organisée en mai 2019, avec la participation du président du Haut conseil de l'Agence nationale du DPC (ANDPC) et un représentant du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

La liste des actions éligibles au '*Parcours de DPC*' a été longuement débattue au sein du Comité PPDPC de la FSM entre les représentants des différents CNP, au fil de plusieurs réunions depuis 2 ans. Elle inclut finalement des actions de formation continue, d'analyse des pratiques, de gestion des risques mais aussi des programmes intégrés (combinant analyse des pratiques et formation dans une volonté de démarche qualité progressive et continue).

Ces actions sont soit empruntées à la liste des méthodes de DPC établies par la HAS et actualisées en juin 2019<sup>7</sup>, soit des actions qui ont été considérées par les responsables du CNP comme importantes pour le DPC d'un médecin de leur spécialité. Ces dernières ne sont pas considérées comme des méthodes HAS mais peuvent être intégrées au cas par cas dans le '*Parcours de DPC*' après avoir reçu un label CNP. Par ailleurs, la liste des méthodes de la HAS doit être prochainement révisée en collaboration avec la FSM, les CNP et le CMG. Elle pourrait donc intégrer de nouvelles méthodes, parmi lesquelles celles qui auront reçu un label CNP. Les '*Parcours de DPC*' proposés par les CNP doivent aussi intégrer des actions relevant du « DPC indemnisé », géré par l'ANDPC. Ce DPC indemnisé comporte des actions de formation, d'analyse des pratiques ou de gestion des risques, répondant aux orientations prioritaires nationales (voir note 3). Ces actions doivent être portées par un ODPC enregistré auprès de l'ANDPC. Elles sont éligibles à une indemnisation du médecin qui réalise une telle action de DPC et à une rémunération de l'ODPC qui l'organise.

Par la suite, les CNP ont envoyé leur projet de '*Parcours de DPC*' et ces projets ont fait l'objet d'un nouveau travail de réflexion afin de les présenter de façon harmonisée, tout en conservant bien entendu les particularités et spécificités de chacun : harmoniser ne veut pas dire homogénéiser !

La méthode de travail pour le faire a été la suivante.

Dans un premier temps, le Comité PPDPC a construit un « parcours générique », reprenant les actions classiques et les idées particulières des uns et des autres.

Ce parcours distingue les actions relevant des méthodes (actuelles) de la HAS et celles qui auront reçu un « label CNP ». Le tableau 1 reprend ce parcours générique. Nous avons ensuite repris les tableaux CNP par CNP. Certaines des particularités sont en fait des déclinaisons des méthodes classiques et nous avons fait une première harmonisation en ce sens.

Nous avons aussi regroupé les méthodes semblables dans les rubriques correspondant aux méthodes HAS (RMM, suivi d'indicateurs... = « gestion des risques ») et pris le parti, comme déjà discuté en Comité PPDPC, de placer les actions de simulation en santé et les tests de concordance de scripts (TCS) dans les programmes intégrés.

Les CNP ont aussi souhaité laisser une marge de liberté à chaque CNP pour identifier et valider des actions originales qui ne figureraient pas dans les méthodes « classiques » : ces actions, proposées par le médecin, devront être validées par le CNP qui jugera après demande de proposition de formation (*a priori*) ou sur pièce (*a posteriori*) et validera ou non cette action dans le '*Parcours de DPC*' de ce médecin en s'assurant que les exigences de qualité et d'indépendance de ces actions ont été respectées.

Le Comité PPDPC et le bureau de la FSM ont aussi réfléchi à la façon de présenter dans le '*Parcours de DPC*' le programme d'accréditation des médecins et des équipes médicales proposé par l'Organisme d'Accréditation (OA) de la spécialité et géré par la HAS pour les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » (engagement sur 1 action par an sur 4 ans, en gestion des risques).

La recommandation a été de l'individualiser au titre de la « gestion des risques » aux côtés des autres actions de cette rubrique. Même si l'engagement dans ces programmes d'accréditation gérés par la HAS permet de valider l'obligation triennale, il reste important à notre sens d'encourager les médecins à suivre dans leur parcours d'autres actions proposées par le CNP.

Dans le même esprit, les actions relevant du DPC indemnisé c'est-à-dire répondant au cahier des charges de l'ANDPC et gérées par des ODPC enregistrés l'Agence, sont intégrées au '*Parcours de DPC*' des CNP. Il faut alors justifier, au cours d'une période de trois ans, son engagement dans une démarche individuelle de DPC. Celle-ci doit intégrer au moins 2 des 3 actions types (formation, évaluation des pratiques, gestion des risques) et au moins une action entrant dans le cadre des orientations prioritaires (voir note 4). Comme pour l'accréditation mentionnée ci-dessus, il nous a paru important d'élargir le champ de ce DPC en encourageant les médecins à suivre dans leur parcours d'autres actions proposées par le CNP.

## ***Les prérequis et modalités de validation***

Dans la mise en œuvre de son *'Parcours de DPC'*, chaque CNP a aussi défini les aspects quantitatifs et la méthode de validation.

Il est important, pour commencer, de ne pas rendre la tâche trop lourde afin d'embarquer le plus grand nombre possible de médecins.

Ainsi, le comité PPDPC proposait que puisse être validé le *'Parcours de DPC'* d'un médecin ayant accompli sur la période triennale au moins 3 actions différentes de son choix dont au moins une action de DPC entrant dans le cadre des orientations prioritaires nationales.

Parmi les 3 actions, le médecin devrait choisir au moins une action cognitive ET une action réflexive OU un programme intégré. Les actions choisies ne pourront pas être identiques.

Cette proposition « générique » a été adaptée aux exigences particulières de chaque spécialité, l'objectif étant – encore une fois – d'adapter la démarche au plus près des exigences de terrain et de qualité. Le médecin lui-même adapte son parcours en fonction des spécificités ou exigences particulières de sa pratique. Il conserve les justificatifs qui permettent de valider le parcours. Il peut percevoir un financement pour les actions accomplies dans le cadre des orientations prioritaires nationales avec un ODPC enregistré à l'ANDPC. Le CNP délivre sur demande du médecin une attestation selon laquelle il a bien réalisé son parcours de DPC.

## ***Traçabilité des données des 'Parcours de DPC'***

Chaque médecin réalisant des actions entrant dans son parcours professionnel de formation (que ce soit le *'Parcours de DPC'* ou les autres actions dans le cadre de la certification périodique des médecins) doit disposer d'un outil informatique permettant de tracer ses actions au fil de l'eau pour les valoriser et permettre leur validation par le CNP et les autorités compétentes. Cette traçabilité sera assurée de façon personnalisée et anonymisée.

Dans ce contexte, l'ANDPC a mis en place un outil permettant de recueillir les informations concernant le DPC indemnisé, géré par cette agence.

Il est important d'aller au-delà et de proposer à chaque médecin un portail indépendant, géré par la profession. Un tel portail sera mis en place grâce à la volonté conjointe des CNP réunis au sein de la FSM, du Collège de la Médecine Générale, de la Conférence des Doyens et du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

A cet effet, un groupe de travail a été constitué et a engagé une réflexion opérationnelle pour la construction de ce portail. L'objectif est de mettre à disposition ce portail d'ici la fin de l'année 2020.

## ***En guise de conclusion...***

*Le comité Parcours Professionnel et Développement Professionnel Continu et le bureau de la FSM ont fortement soutenu cette démarche depuis plusieurs années, en essayant de clarifier et d'expliquer les concepts et leur traduction pratique, ce qui n'était pas toujours simple dans un contexte réglementaire et légal souvent flou... Les nombreuses journées de réflexion et de travail ont permis d'établir des règles assez facilement compréhensibles à partir desquelles chaque CNP a eu le libre choix d'organiser son propre 'Parcours de DPC'.*

*Reste maintenant à mettre en œuvre cette démarche qualité : les CNP ont construit leurs 'Parcours de DPC' qui doivent maintenant progressivement être mis en place...*

*Il est clair que ces 'Parcours de DPC' ne seront pas figés dans le temps et devront évoluer au fil des années pour tenir compte de l'évolutions des besoins de formation des médecins de chaque spécialité et des évolutions (scientifiques, thérapeutiques, techniques, pédagogiques...) de celles-ci.*

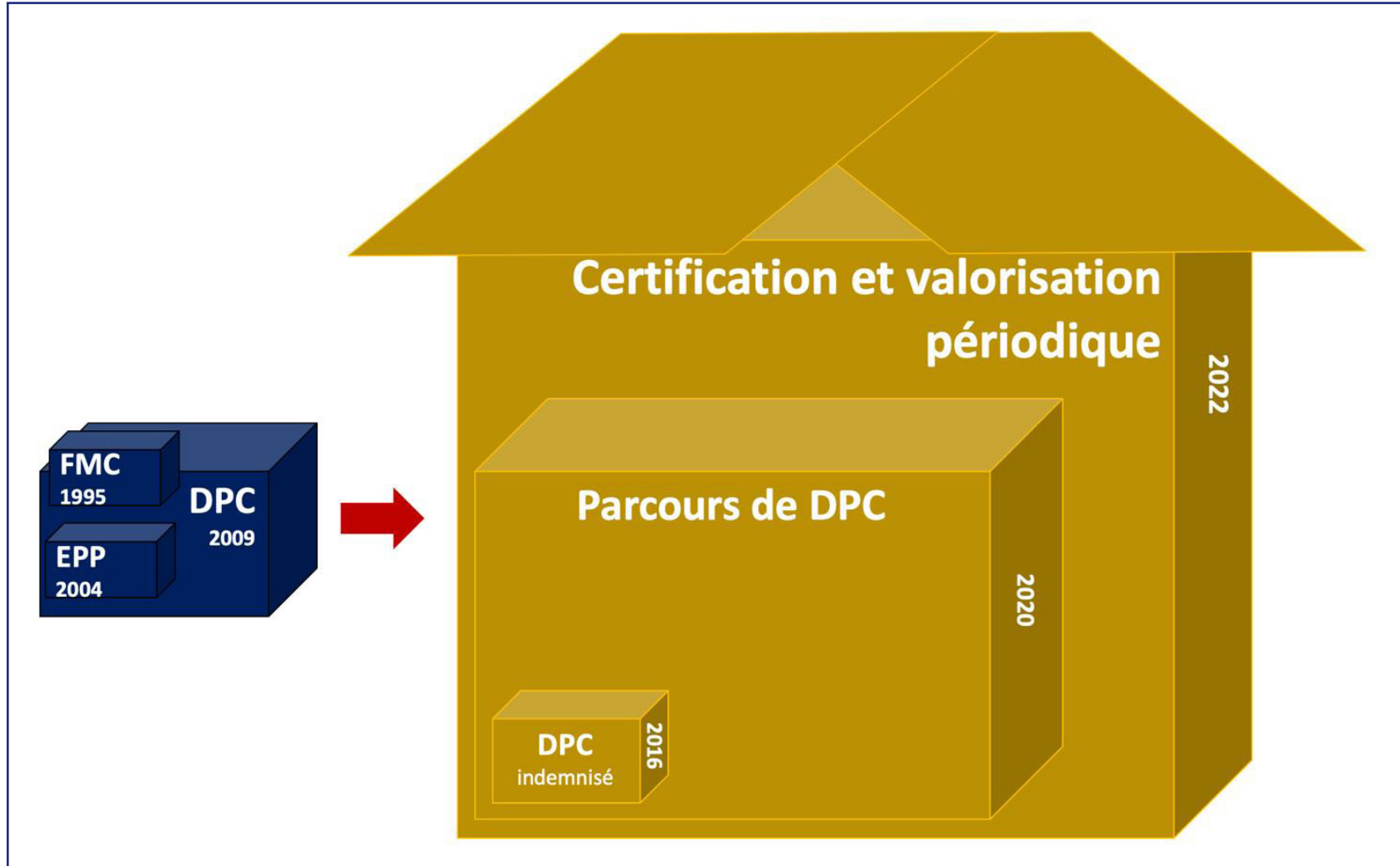
*Le 'Parcours de DPC' sera donc le pivot central du parcours professionnel d'un médecin dans le contexte de la certification périodique, avec la logique de valider 2 'Parcours de DPC' dans la période de certification de 6 ans.*

*Toute cette réflexion et l'élaboration des 'Parcours de DPC' ont consommé beaucoup de temps et d'énergie pour tous...*

*Espérons que le financement tant attendu des CNP permette à ces structures, représentatives de la diversité et de la richesse des spécialités, de remplir pleinement leurs missions – dans le cadre du DPC mais aussi les autres ! – afin de s'inscrire définitivement dans la démarche de certification périodique des médecins pour une meilleure qualité des soins.*



**Schéma 1 :** « Maison Qualité » du médecin, constituée par la certification et valorisation périodique, incluant le 'Parcours de DPC' de son CNP et le DPC indemnisé répondant aux orientations prioritaires.



# CNP D'ADDICTOLOGIE

## PRÉREQUIS VALIDATION

Réalisation d'au moins 3 actions différentes au choix du médecin sur la période triennale parmi les actions listées ci-dessus, dont au moins 2 actions individuelles délivrées par un ODPC et entrant dans le cadre de l'orientation prioritaire d'addictologie. Ce type de DPC est éligible à une indemnisation dans la limite des ressources de l'ANDPC.

La 3ème action pourra être choisie parmi les autres méthodes.

Parmi les 3 actions, le médecin devra choisir au moins une action cognitive ET une action réflexive OU un programme intégré

Les actions choisies ne pourront pas être identiques.

## Parcours

### FORMATION

Actions présentiels de formation :

- Participation à un congrès de niveau national ou international (label CNP)
- Participation à une journée ou une demi-journée d'une association régionale reconnue (label CNP)
- Participation à une action proposée par un ODPC\*\* dans les orientations prioritaires
- Formations universitaires présentiels type DU ou DIU (label CNP)

Actions non présentiels de formation :

- Formation en ligne ou e-learning (HAS ou label CNP)
- Formations universitaires en ligne ou en e-learning de type DU ou DIU (label CNP)
- Participation à une action proposée par un ODPC dans les orientations prioritaires

Enseignement (dont préparation actions formation [institutionnelles], enseignement 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> cycle facultaire) (label CNP)

Réunion de revue bibliographique (label CNP)

- Exercice coordonné et protocolé d'une équipe pluri professionnelle de soins en ambulatoire<sup>HAS</sup>
- Encadrement professionnel<sup>HAS</sup> (dont tutorat, MDS)
- TCS<sup>HAS</sup>

### ANALYSE DES PRATIQUES

- Audit clinique<sup>HAS</sup>
- Bilan de compétences<sup>HAS</sup>
- Chemin clinique<sup>HAS</sup>
- Patient traceur<sup>HAS</sup>
- RCP<sup>HAS</sup>
- Revue de pertinence des soins<sup>HAS</sup>
- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse des pratiques<sup>HAS</sup>
- Participation à une action proposée par ODPC\*\* dans OP<sup>HAS</sup>
- Participation régulière à des séances d'ETP ou élaboration programme ETP (label CNP)
- Recherche (label CNP) : participation à des études cliniques ou épidémiologiques (institutionnelles), publications dans des revues à comité de lecture, communications orales dans des congrès congrès, reviewing
- Responsabilité collective pour la spé, missions d'expertise (label CNP)

- Participation ou élaboration de registre, observatoire, base de données<sup>HAS</sup> (institutionnels)
- Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins<sup>HAS</sup>
- Participation régulière aux séances de RMM<sup>HAS</sup>

### GESTION DES RISQUES

Déclaration et gestion d'événements porteurs de risque (label CNP)

- Gestion des risques en équipe<sup>HAS</sup>
- Simulation en santé<sup>HAS</sup>

### PROGRAMMES INTÉGRÉS

- Participation à un programme intégré proposé par ODPC\*\* dans OP<sup>HAS</sup>
- TCS<sup>HAS</sup>
- Simulation en santé<sup>HAS</sup>

\*\*pour toutes les actions présentiels ou non proposées par un ODPC enregistré, la validation de l'action inclut les médecins impliqués dans la préparation d'une action ou orateur lors d'une session d'ODPC

### ACTIONS LIBRES

Possibilité pour le médecin de proposer une action à valider par le CNP : le CNP jugera après demande de la proposition de formation (a priori) ou sur pièce (a posteriori) et devra valider