

Le Développement professionnel Continu « DPC »

7 juin 2012

Université Paris Dauphine



Professeur Robert NICODEME
Section Formation et Compétences Médicales



Le contexte

- L'Ordre des médecins est le premier interlocuteur des médecins
- L'Ordre des médecins est le guichet pour la reconnaissance des qualifications
- Une mobilité de plus en plus importante des médecins européens. L'état d'esprit des Directives et de la Commission européenne: favoriser la mobilité et supprimer les entraves à la libre circulation des médecins

Les Missions de l'Ordre des médecins

- Article L. 4121-2 du code de la santé publique : « *Le Conseil National de l'Ordre des Médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie.* »
- Le CNOM garantit la compétence médicale en France.

Compétence médicale

- La compétence garantit la qualité de l'acte médical et se définit au sein des **spécialités** par:
 - Le champ d'activité
 - Le contenu de la formation
 - Le niveau de formation
 - Le respect de la déontologie

Une fonction de surveillance des conditions d'exercice de la profession

- **Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) regroupe obligatoirement tous les médecins autorisés à exercer.** Il doit établir et tenir à jour un tableau auquel ne peuvent être inscrits que les médecins remplissant les conditions légales de moralité et de compétences requises.
- **Missions : Gestion de la profession de médecin et des règles déontologiques**
- **Autorité compétente pour les médecins en France**

L'Ordre des médecins vérifie la régularité et l'authenticité des titres et qualifications

- Conformément à l'article D. 4113-116 du Code de la santé publique, il appartient à « *l'Ordre des médecins de mettre en œuvre les procédures appropriées, notamment par confrontation des informations obtenues auprès de l'autorité ayant délivré le diplôme, certificat ou titre ou l'attestation qui en tient lieu avec les pièces justificatives produites par le demandeur, afin de s'assurer de l'authenticité de ce document ainsi que, le cas échéant, de la régularité de l'autorisation d'exercice* ».



Historique du DPC

Le DPC : loi HPST du 21 juillet 2009 - Article L. 4133-1 du Code de la santé publique

Septembre 2010: Fermeture des 3 CN-FMC.

Publications des textes réglementaires le 1^{er} janvier 2012 et 12 janvier 2012.

Réglementation

- Obligation légale : Articles L. 4133-1 et suivants du Code de la santé publique.

Application par :

- Décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins
- Décret n° 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu
- Décret n° 2012-26 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des médecins

Objectifs du DPC

- Article L. 4133-1 du Code de la santé publique:

« 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 constitue une obligation pour les médecins. »

Définition du DPC

- Le DPC se définit, conformément à l'article L.4133-1 du Code de la santé publique par l'analyse, par les médecins, de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences.
- Cette obligation s'impose à l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre quel que soit leur statut.

Les orientations de DPC

- Les orientations nationales du DPC sont arrêtées par:
 - Le ministre chargé de la santé sur avis de la CSI
 - Les partenaires signataires de la convention (actions figurant à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie)
- les ARS peuvent compléter les orientations nationales par des orientations régionales spécifiques, après avis de la CSI.

Méthode de DPC

- Une méthode est définie par une succession d'étapes dans l'organisation d'une activité, dont la mise en application permet de manière démontrée d'atteindre un résultat attendu et/ou projeté.

Le DPC est caractérisée par la succession indéfinie des étapes suivantes:

- Confronter les pratiques réalisées aux pratiques recommandées;
- Mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins;
- Suivre ces actions et mesurer le changement et l'impact sur les pratiques.

L'obligation de DPC

- Le DPC constitue une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente.
- Le médecin satisfait à son obligation de DPC dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un programme de développement professionnel continu collectif annuel ou pluriannuel ou un diplôme universitaire, évalué favorablement par la commission scientifique indépendante des médecins.
- Cette obligation s'impose à l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre quel que soit leur statut.

obligation du DPC

- **Il constitue une obligation pour les médecins.**
- **Cette obligation s'impose à l'ensemble des médecins inscrits au tableau.**
- **Le médecin satisfait à son obligation de DPC, dès lors qu'il participe chaque année, à un programme de DPC ou à un diplôme universitaire, enregistré et évalué favorablement par les instances du DPC.**



Rôle de l'Ordre des médecins

- La promotion du DPC et son accessibilité
- La vérification et le contrôle de l'obligation de DPC pour les médecins
 - Dans toutes les étapes, l'Ordre de médecins apporte une aide confraternelle.

I. Promotion du DPC : rôle de l'Ordre

- Les conseils départementaux de l'ordre des médecins (les conseils nationaux professionnels, les commissions et les conférences médicales d'établissement, les instances représentant les autres catégories de médecins salariés ainsi que les unions régionales des professionnels de santé représentant les médecins libéraux) assurent la promotion de programmes de DPC qui peuvent être suivis par des médecins libéraux, des médecins hospitaliers et des médecins salariés.



Objet du programme de DPC

- Un programme de DPC est un ensemble d'activités d'évaluation et de formation, centrées sur l'analyse des pratiques, l'appropriation et la mise en œuvre de recommandations, réalisées pendant une durée définie dans le but d'atteindre des objectifs précis en termes d'amélioration.

Programme de DPC

➤ Le programme de DPC doit :

- Etre conforme à une orientation nationale ou à une orientation régionale de DPC;
- Comporter une des méthodes et des modalités validées par la Haute Autorité de santé après avis de la CSI des médecins ; ces méthodes et modalités (définies par programme) précisent les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective, en tant que participant ou en tant que formateur.
- Etre mis en œuvre par un organisme de DPC ou diplôme universitaire, enregistré et validé par la CSI.



Le choix du DPC

- Les médecins choisissent librement les organismes de DPC, l'évaluation par la CSI des médecins étant portée à la connaissance des médecins lors de leur inscription à un programme de DPC.
- Ces programmes peuvent associer des médecins de même spécialité ou de spécialités différentes, ainsi que d'autres professionnels.

Synthèse du chapitre promotion du DPC

- Les conseils départementaux de l'ordre des médecins assurent la promotion du DPC: aide aux médecins / être en mesure de fournir des informations relayées et disponibles
- Les médecins choisissent librement les organismes de DPC
- Liste des programmes de DPC disponible en ligne: transmission de l'information par le CNOM: vers les CDx et sur un site dédié.
- Le programme de DPC doit être enregistré et validé par l'organisme de DPC pour qu'il puisse être comptabilisé pour l'obligation de DPC du médecin



II. Le Contrôle du DPC

- Le conseil départemental de l'ordre des médecins s'assure, au moins une fois tous les cinq ans, sur la base des attestations transmises par les organismes de DPC ou du diplôme universitaire évalués favorablement, que les médecins, relevant de sa compétence, ont satisfait à leur obligation annuelle de développement professionnel continu.

La vérification du respect du DPC

- Article L.4133-3 « *les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins inscrits au tableau de l'ordre de leur obligation de développement professionnel continu. Les employeurs des médecins mentionnés à l'article L.4112-6* s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu* ».

* L'inscription à un tableau de l'ordre ne s'applique pas aux médecins appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées.

Elle ne s'applique pas non plus à ceux des médecins, ayant la qualité de fonctionnaire de l'Etat ou d'agent titulaire d'une collectivité locale ne sont pas appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à exercer la médecine ou l'art dentaire ou à pratiquer les actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme.

Modalités du Contrôle

- L'organisme de développement professionnel continu délivre une attestation aux médecins justifiant de leur participation, au cours de l'année civile, à un programme de développement professionnel continu.
- Il transmet simultanément par voie électronique les attestations correspondantes au conseil départemental de l'ordre des médecins dont chaque médecin relève.
- Le modèle de l'attestation est défini par arrêté du ministre chargé de la santé (non publié).

Le rôle de l'Ordre des médecins dans le contrôle du DPC

- Le CDOM détermine si le médecin a satisfait à son obligation de DPC.
- ❖ Si l'obligation de DPC n'est pas satisfaite, il revient à l'Ordre de proposer un plan personnalisé de DPC
- L'absence de suivi de mise en œuvre de ce plan par le médecin est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle (décret en attente).

Synthèse du chapitre vérification de l'obligation de DPC

- Les médecins doivent satisfaire à l'obligation annuelle de DPC au vu des attestations transmises (par mail?)
- Validation et enregistrement des attestations de DPC agréées et tenu à jour du « fichier DPC » onglet Ordinal par les CDx
- Contrôle quinquennal par le CD de l'obligation de DPC des médecins
- Si l'obligation de DPC n'est pas satisfaite, le CD peut éventuellement proposer un plan personnalisé de DPC et ultimement déclencher la procédure d'insuffisance professionnelle.

Mesures transitoires

- ❑ Les médecins qui participent en 2011 et en 2012 à des actions de formation médicale continue ou d'évaluation des pratiques professionnelles ou à des actions de formation professionnelle conventionnelle (agréments réputés enregistrés et évalués favorablement jusqu'au 30 juin 2013) sont considérés avoir satisfait à l'obligation annuelle prévue par le décret au titre de chacune de ces deux années.
- ❑ Les médecins qui participent à un seul programme de DPC en 2011 ou en 2012 satisfont à leur obligation, par dérogation, au titre de ces deux années.

Application des mesures transitoires

- Les médecins qui souhaitent faire valoir ces actions adressent, le cas échéant, par voie électronique, leurs justificatifs de formation ou d'évaluation des pratiques professionnelles au conseil départemental de l'ordre dont ils dépendent.



DPC et spécialités médicales

- Le DPC est organisé autour des spécialités médicales qui composent la CSI et les conseils professionnels de spécialité regroupés autour de la FSM.
- Les spécialités médicales et donc les qualifications de spécialités peuvent s'obtenir par différentes voies.

Les différentes voies de qualification

I. Qualifications obtenues en France

- A/ Titres, diplômes et certificats
- B/ La Qualification Ordinale

II. Qualifications obtenues en Europe

- A/ La reconnaissance automatique
- B/ Le régime général européen

III. Qualifications obtenues hors Europe

- A/ La PAE
- B/ Entente France Québec



QUALIFICATION DES SPECIALITES MEDICALES en France: 2009 - 2011

- 42 spécialités qualifiantes en France
- 54 spécialités qualifiantes dans l'Union européenne pour la reconnaissance des qualifications
- 19 spécialités communes à l'ensemble des Etats de l'UE

[illegible]

PAYS DE L'EEE / Spécialités à l'Annexe V point 5.1.3	Spécialités Communes																
	NORVEGE (EEA) / NORWAY																
	LIECHTENSTEIN (EEA)																
	ISLANDE (EEA) / ISLAND																
	SUEDE / SWEDEN																
	SLOVENIE / SLOVENIA																
	SLOVAQUIE / SLOVAKIA	X															
	ROYAUME UNI / UNITED KINGDOM																
	ROUMANIE / ROMANIA																
	REP. TCHEQUE / CZECH REPUBLIC																
	PORTUGAL																
	POLOGNE / POLAND																
	PAYS BAS / NETHERLANDS	•															
	MALTE / MALTA																
	LUXEMBOURG	•															
	LITUANIE / LITHUANIA																
	LETTONIE / LATVIA																
	ITALIE / ITALY	•															
	IRLANDE / IRELAND																
	HONGRIE / HUNGARY																
	GRECE / GREECE	X															
	FRANCE	•															
	FINLANDE / FINLAND																
	ESTONIE / ESTONIA																
	ESPAGNE / SPAIN																
	DANEMARK / DENMARK																
	CHYPRE / CYPRUS	X															
	BULGARIE / BULGARIA																
	BELGIQUE / BELGIUM	•															
	AUTRICHE / AUSTRIA	•															
	ALLEMAGNE / GERMANY	X															
NEUROPSYCHIATRIE (5 ans)		X															
ONCOLOGIE MEDICALE (5 ans)																	
OPHTALMOLOGIE (3 ans)																	
ORTHOPEDIE (5 ans)																	
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (3 ans)																	
PEDIATRIE (4 ans)																	
PHARMACOLOGIE (4 ans)																	
PHYSIOTHERAPIE (3 ans)																	
PNEUMOLOGIE (4 ans)																	

• : article 27-3

PAYS DE L'EEE /	Spécialités Communes																													
	NORVEGE (EEA) / NORWAY	LIECHTENSTEIN (EEA)	ISLANDE (EEA) / ISLAND	SUEDE / SWEDEN	SLOVENIE / SLOVENIA	SLOVAQUIE / SLOVAKIA	ROYAUME UNI / UNITED KINGDOM	ROUMANIE / ROMANIA	REP. TCHEQUE / CZECH REPUBLIC	PORTUGAL	POLOGNE / POLAND	PAYS BAS / NETHERLANDS	MALTE / MALTA	LUXEMBOURG	LITUANIE / LITHUANIA	LETTONIE / LATVIA	ITALIE / ITALY	IRLANDE / IRELAND	HONGRIE / HUNGARY	GRECE / GREECE	FRANCE	FINLANDE / FINLAND	ESTONIE / ESTONIA	ESPAGNE / SPAIN	DANEMARK / DENMARK	CHYPRE / CYPRUS	BULGARIE / BULGARIA	BELGIQUE / BELGIUM	AUTRICHE / AUSTRIA	ALLEMAGNE / GERMANY
PSYCHIATRIE (4 ans)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PSYCHIATRIE INFANTILE (4 ans)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	•	X	X	X		X	X	X	X	X
RADIODIAGNOSTIC (4 ans)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RADIOLOGIE (4 ans)	X	•		X						X		•		•			•	X	X	X	•			•				X		
RADIOTHERAPIE (4 ans)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RHUMATOLOGIE (4 ans)	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SANTE PUBLIQUE (4 ans)	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
STOMATOLOGIE (3 ans)										X				X			•				X									
UROLOGIE (5 ans)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VENEROLOGIE (4 ans)													X					X												

Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2006-2007 en France

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	TOTAL
Spécialités médicales	144	119	132	68	122	77	94	4	760
Spécialités chirurgicales	89	84	93	44	100	56	75	9	550
Médecine générale	380	452	420	225	422	159	229	66	2353
Anesthésie réanimation	35	39	43	26	38	26	33	3	243
Biologie médicale	11	10	7	4	12	5	8	1	58
Gynécologie médicale	5	2	3	0	4	2	4	0	20
Gynécologie obstétrique	30	21	28	11	27	14	17	2	150
Médecine du travail	10	11	16	4	8	4	7	0	60
Pédiatrie	36	34	35	17	30	19	21	4	196
Psychiatrie	40	53	61	22	56	26	41	1	300
Santé publique	15	12	8	5	10	4	15	1	70
TOTAL	795	837	846	426	829	392	544	91	4760

Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2007-2008 en France

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	TOTAL
Spécialités médicales	144	143	148	92	144	77	82	5	835
Spécialités chirurgicales	91	88	95	57	95	57	58	9	550
Médecine générale	372	554	540	323	564	190	257	66	2866
Anesthésie réanimation	35	40	45	35	37	26	29	3	250
Biologie médicale	11	10	8	6	12	5	7	1	60
Gynécologie médicale	5	3	4	0	2	2	4	0	20
Gynécologie obstétrique	30	24	27	16	26	14	16	2	155
Médecine du travail	9	11	16	6	9	4	5	0	60
Pédiatrie	36	38	37	22	28	19	16	4	200
Psychiatrie	40	55	58	32	56	26	32	1	300
Santé publique	15	12	8	8	10	4	12	1	70
TOTAL	788	978	986	597	983	424	518	92	5366

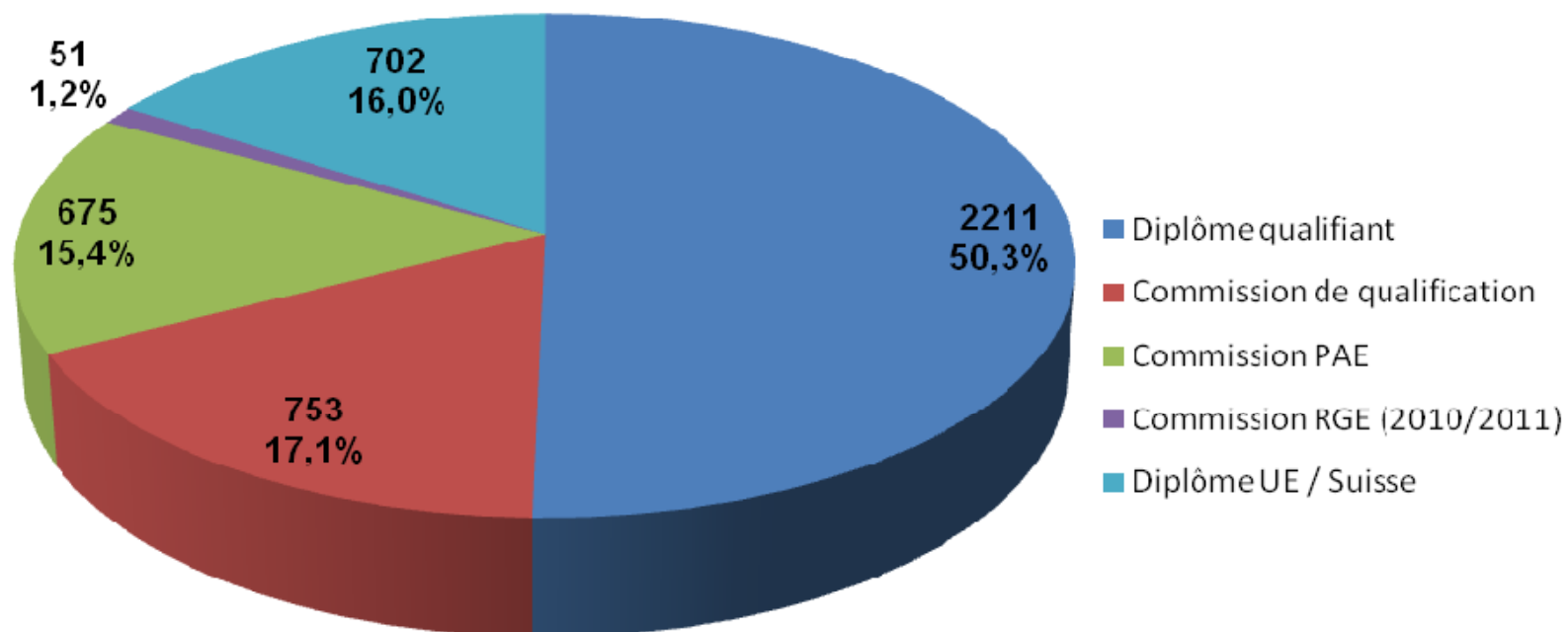
Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2008-2009

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	TOTAL
Spécialités médicales	144	156	163	94	165	76	82	5	885
Spécialités chirurgicales	91	93	100	57	91	57	54	7	550
Médecine générale	372	615	605	415	620	190	308	75	3200
Anesthésie réanimation	35	46	48	36	38	26	28	3	260
Biologie médicale	6	7	7	4	7	23	5	1	40
Gynécologie médicale	4	2	3	2	2	2	5	0	20
Gynécologie obstétrique	30	24	26	17	26	14	16	2	155
Médecine du travail	9	8	14	7	7	4	5	0	54
Pédiatrie	36	38	37	22	28	19	16	4	200
Psychiatrie	36	53	56	28	54	23	29	1	280
Santé publique	12	11	8	6	10	3	9	1	60
TOTAL	775	1053	1067	688	1048	417	557	99	5704

Arrêté du 30 juin 2008 – JO du 6 juillet 2008

• Modes d'obtention de la qualification

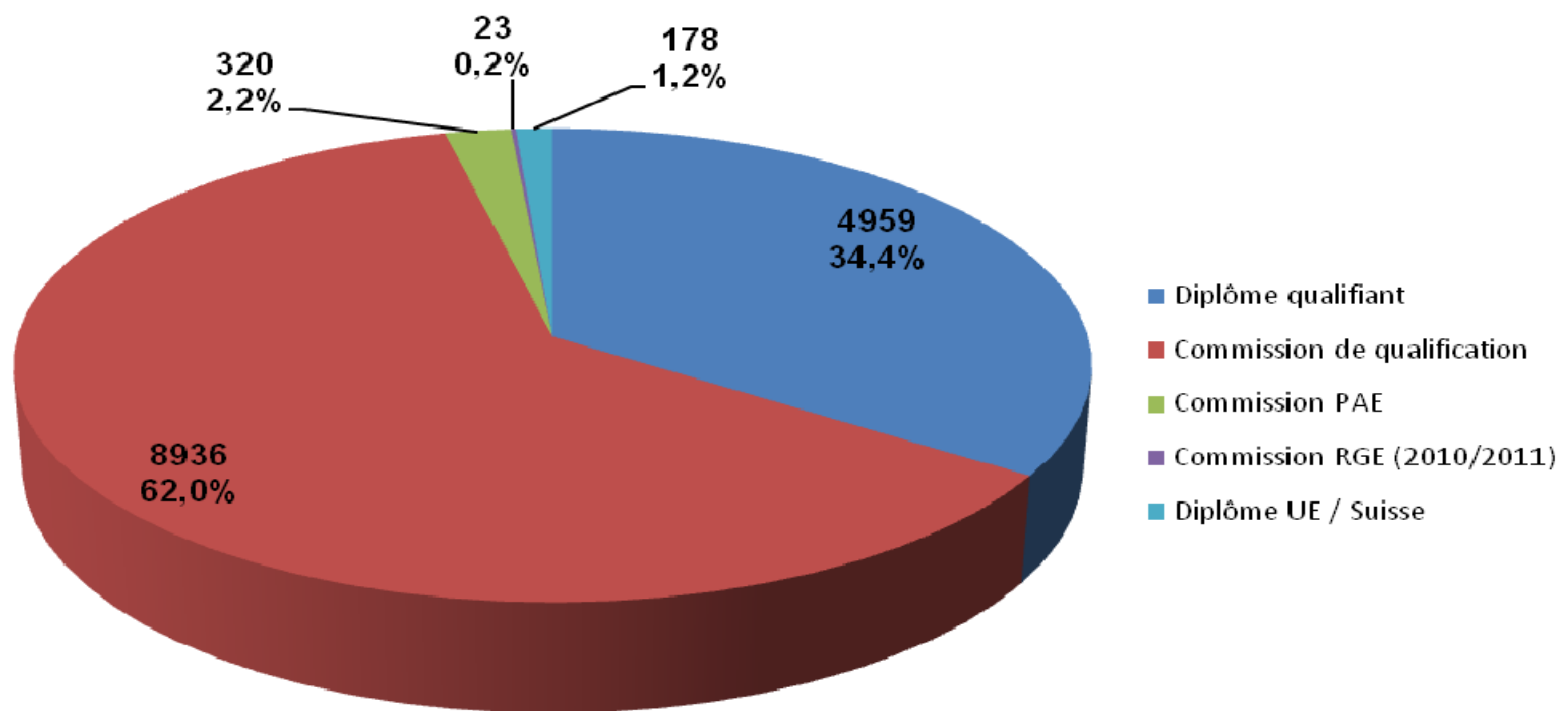
I. Filière spécialités médicales : Années 2009 à 2011 (4395 qualifications)



2355 postes ouverts à l'ECN de 2005 à 2007, pour 2211 diplômes qualifiants enregistrés entre 2009 et 2011

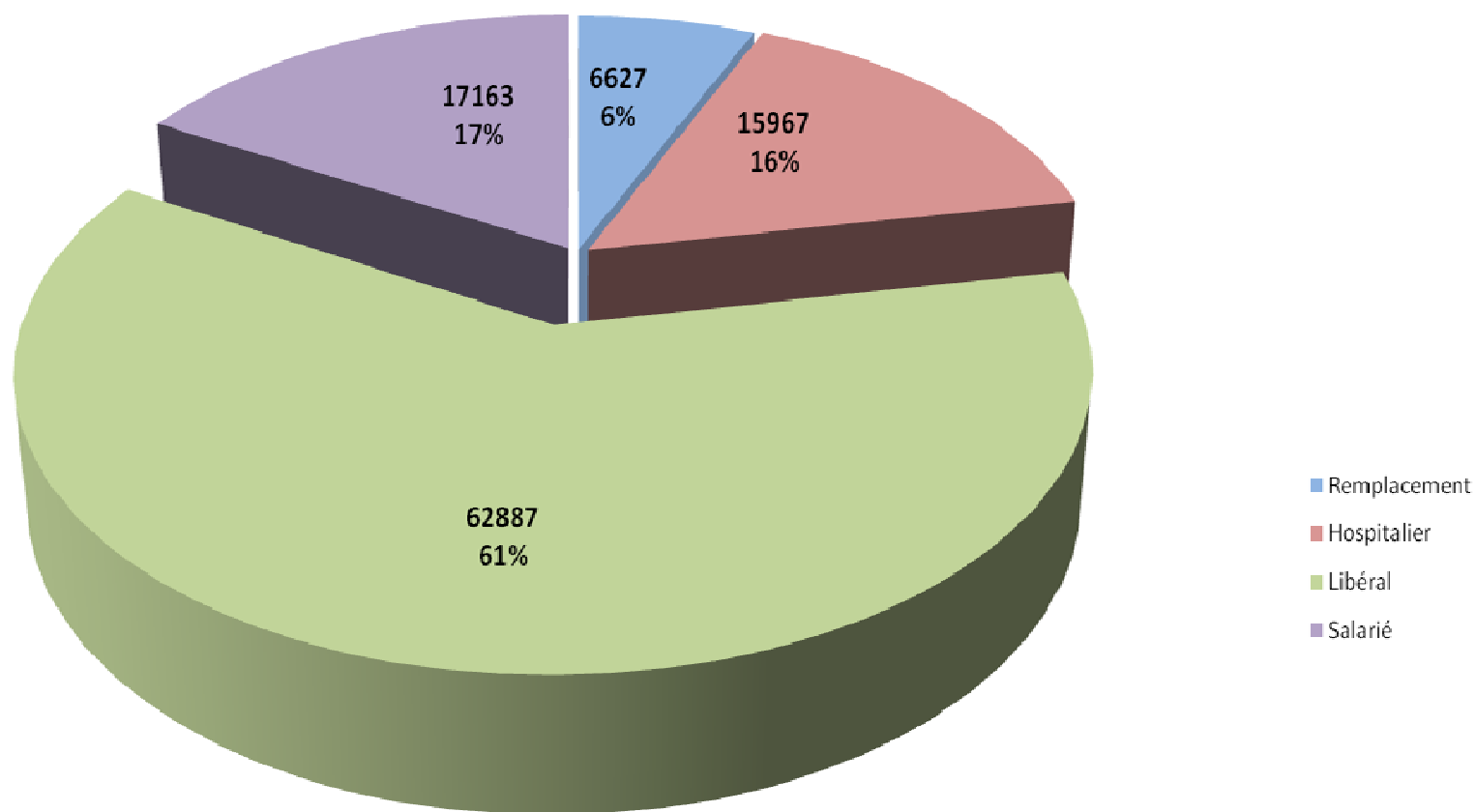
• Modes d'obtention de la qualification

VIII. Filière Médecine Générale : Années 2009 à 2011 (14416 qualifications)



8419 postes ouverts à l'ECN de 2006 à 2008, pour 4959 diplômes qualifiants enregistrés dont 4018 DES, 937 qualifiés et 4 équivalences entre 2009 et 2011

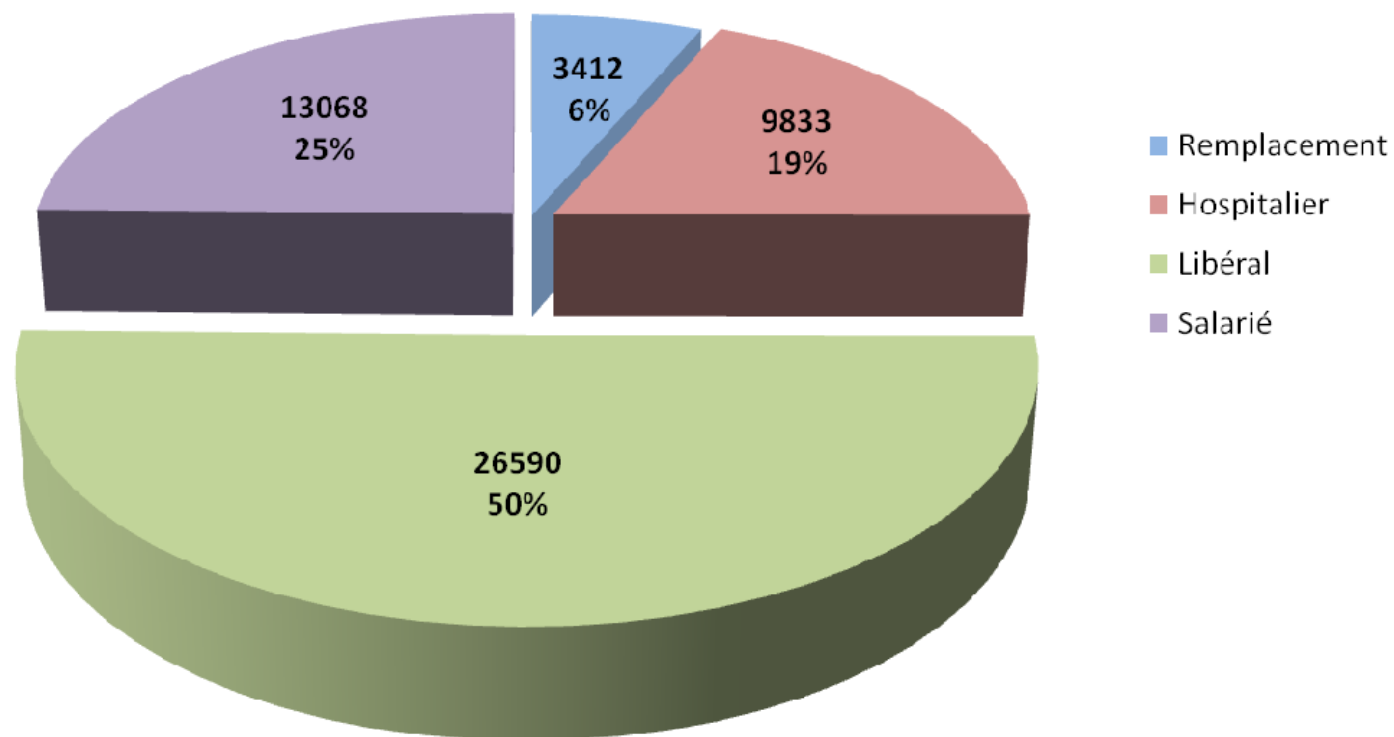
**Répartition des 102 657 médecins répertoriés généralistes
(spécialistes ou non) par fonction principale, au 20/03/2012**



Si exercice mixte, uniquement l'activité principale est retenue (ex. : libéral / hospitalier)

Répartition des 52 903 médecins répertoriés généralistes, ayant un titre qualifiant en MG par fonction principale, au 20/03/2012

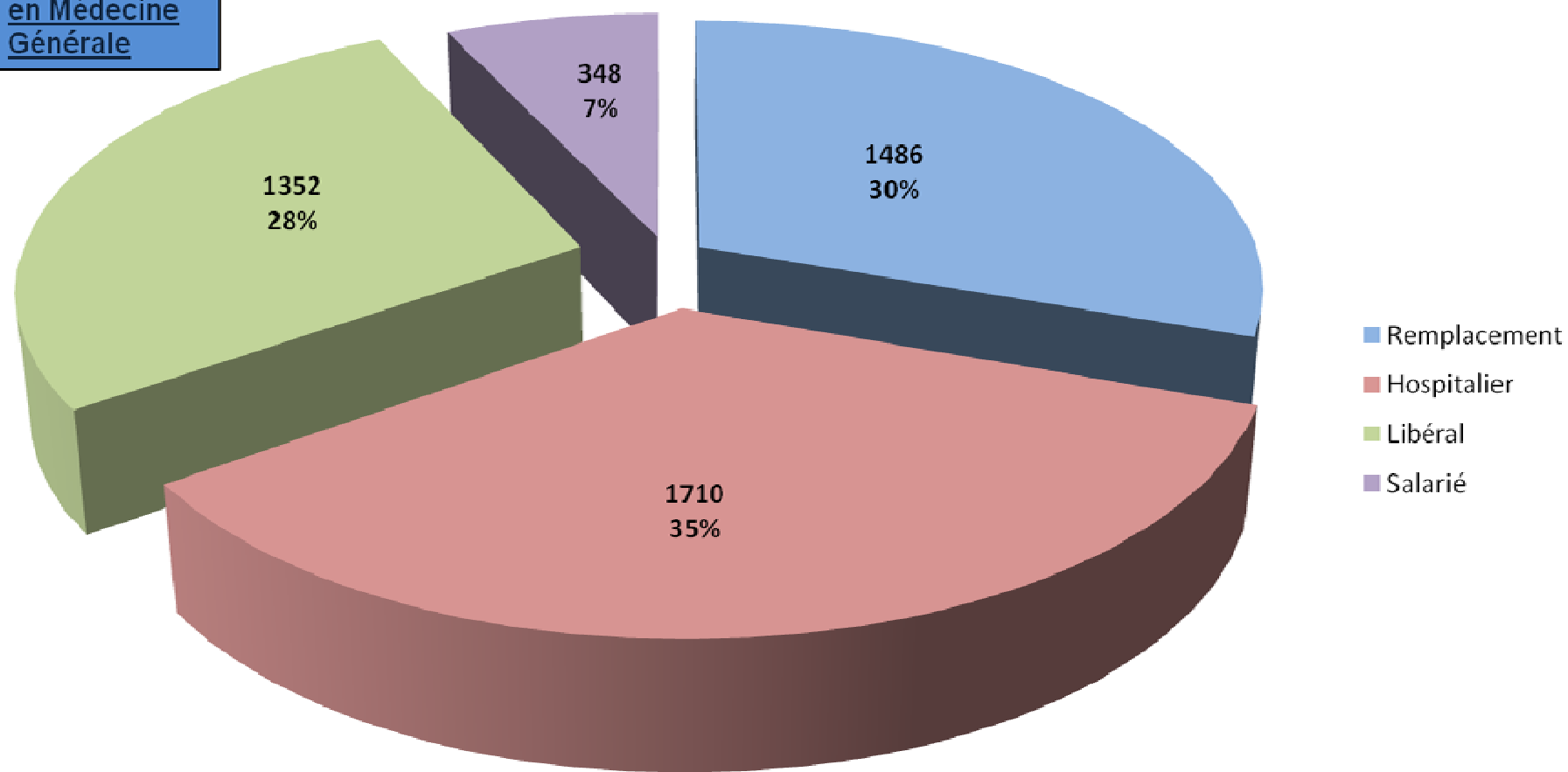
**Médecins
Généralistes**



Résidanat / Loi de 91 / Diplôme européen avant 2004.

**Répartition des 4 896 médecins répertoriés généralistes, qualifiés
spécialistes en MG par la voie du DES, par fonction principale,
au 20/03/2012**

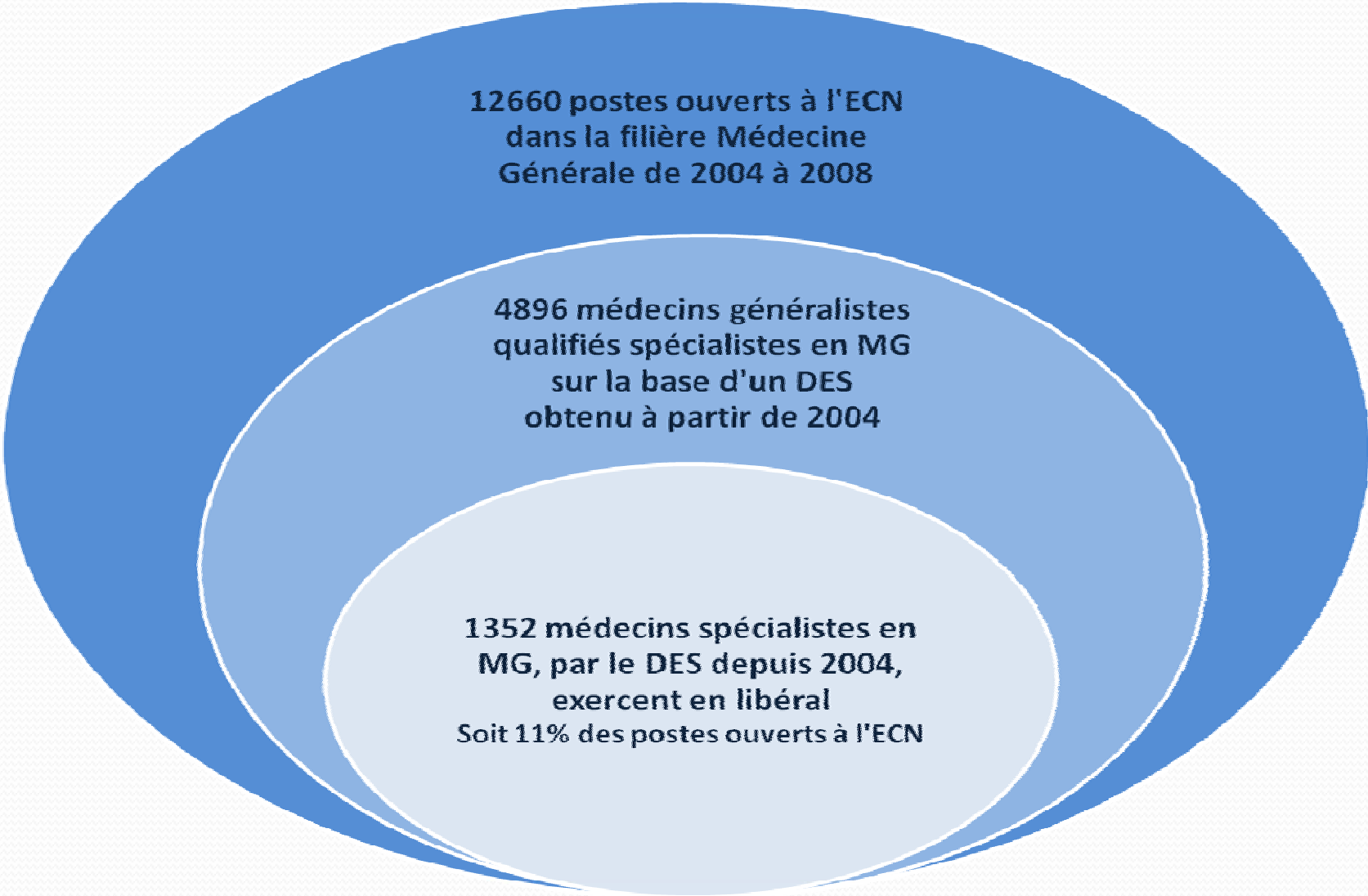
Spécialistes
en Médecine
Générale



**102 657 médecins
répertoriés généralistes**

**39 375 médecins répertoriés
généralistes qualifiés
spécialistes en MG**
Soit 38% des médecins généralistes

**31 582 médecins généralistes
exercent la spécialité de MG en libéral**
**Soit 80% des médecins spécialistes en MG
et 31% de l'ensemble des médecins généralistes**



**12660 postes ouverts à l'ECN
dans la filière Médecine
Générale de 2004 à 2008**

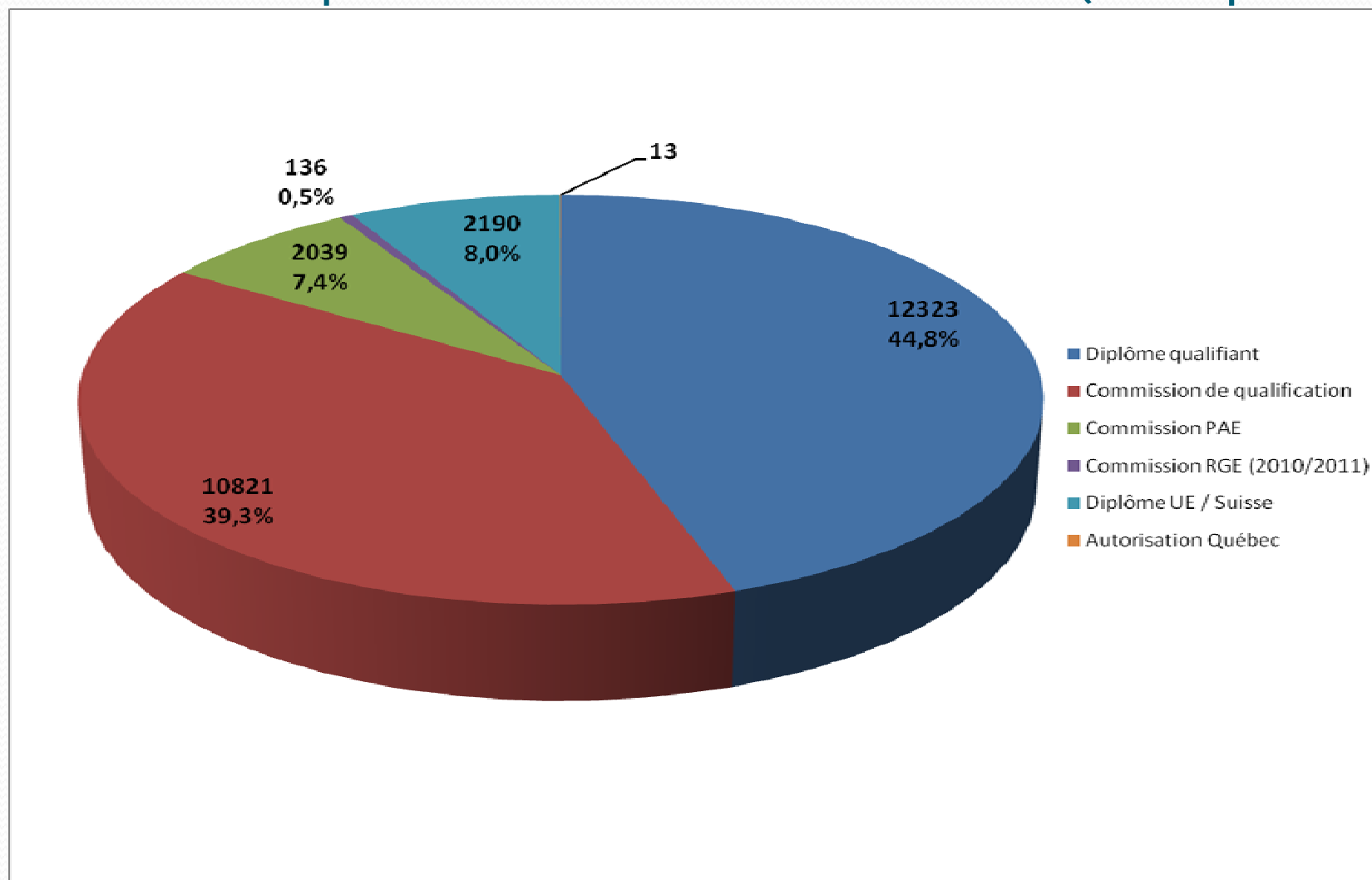
**4896 médecins généralistes
qualifiés spécialistes en MG
sur la base d'un DES
obtenu à partir de 2004**

**1352 médecins spécialistes en
MG, par le DES depuis 2004,
exercent en libéral
Soit 11% des postes ouverts à l'ECN**

11% de spécialistes en MG titulaires du DES (depuis 2004) ont une activité libérale en MG ?

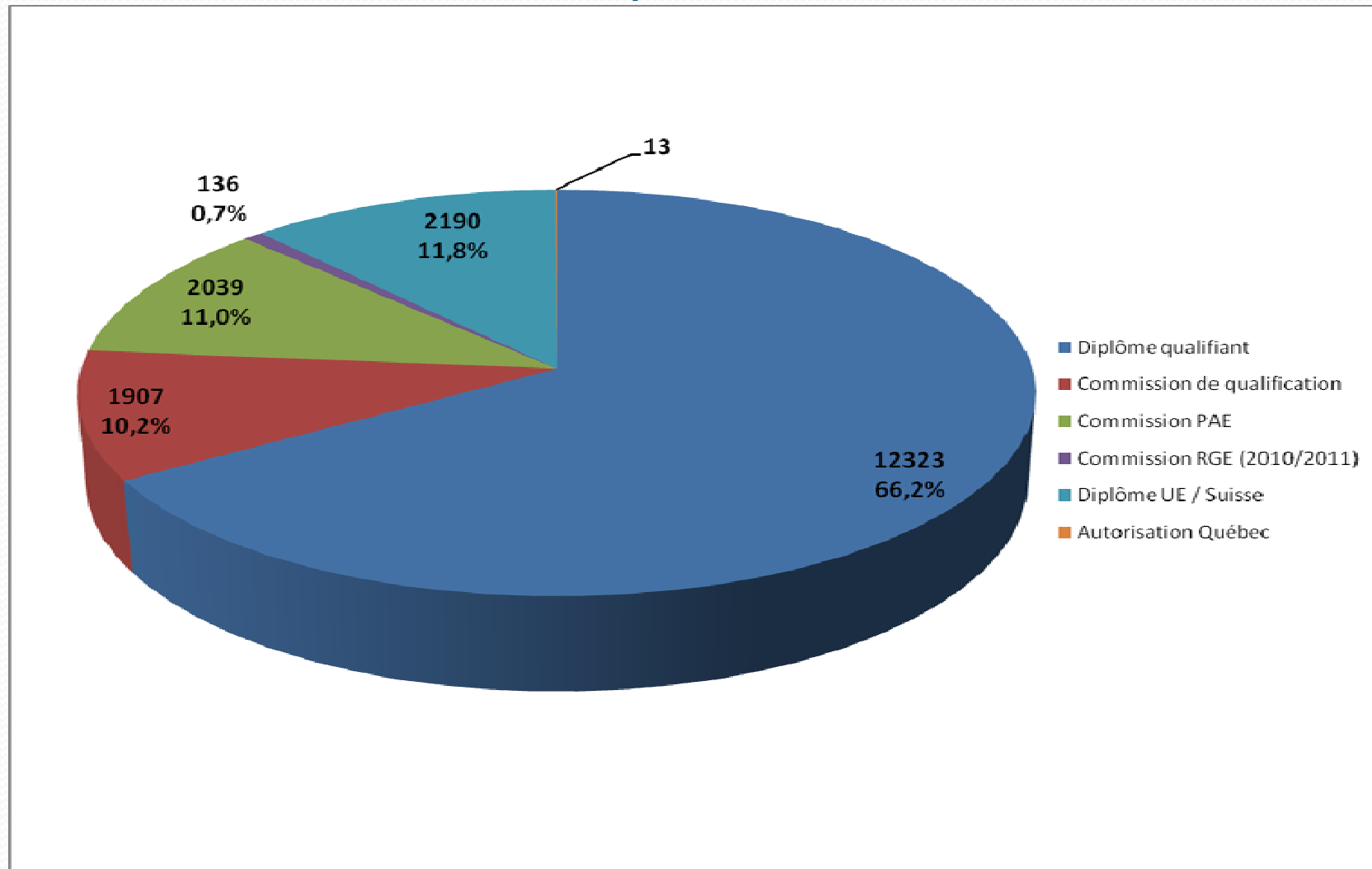
• Modes d'obtention de la qualification

XVII. Toutes disciplines confondues – Années 2009 à 2011 (27522 qualifications)



• Modes d'obtention de la qualification

XVII. Toutes disciplines confondues hors MG– Années 2009 à 2011 (18608 qualifications)





Conclusions

Le Conseil de l'Ordre s'inscrit dans ce nouveau paysage pour assurer la cohésion du corps médical qui se construisait à l'université au moment de la formation initiale, indispensable au maintien de la confiance des patients.

Le nouveau dispositif du DPC demeure une opportunité pour assurer la cohérence du corps médical au sein des conseils professionnels de spécialité. Les programmes de DPC véritables « lieux de rencontres » donneront une formation commune quelles que soient les voies de qualifications.



Merci de votre attention

Professeur Robert NICODEME
Conseil National de l'Ordre des Médecins