

Loi HPST et DPC

Docteur Rachel BOCHER

- Présidente de l'INPH
- Vice-Présidente du CNFMCH
- Directeur de Pôle – CHU de Nantes

Loi HPST et DPC

- Introduction :

- DPC : Développement Professionnel Continu
- Loi HPST : Loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la Santé et aux Territoires publiée le 22 Juillet au JO
- FMC est morte, vive le DPC
- DPC naît de la fusion FMC et EPP
- DPC sera obligatoire

Loi HPST et DPC

- Introduction :

Titre II : Accès de tous à des soins de qualité

- Décret d'application en cours :

- obligation de DPC
- organismes de DPC

- Contexte organisationnel :

- le même jusqu'à la parution des décrets

- Ordre : chargé de veiller au grain

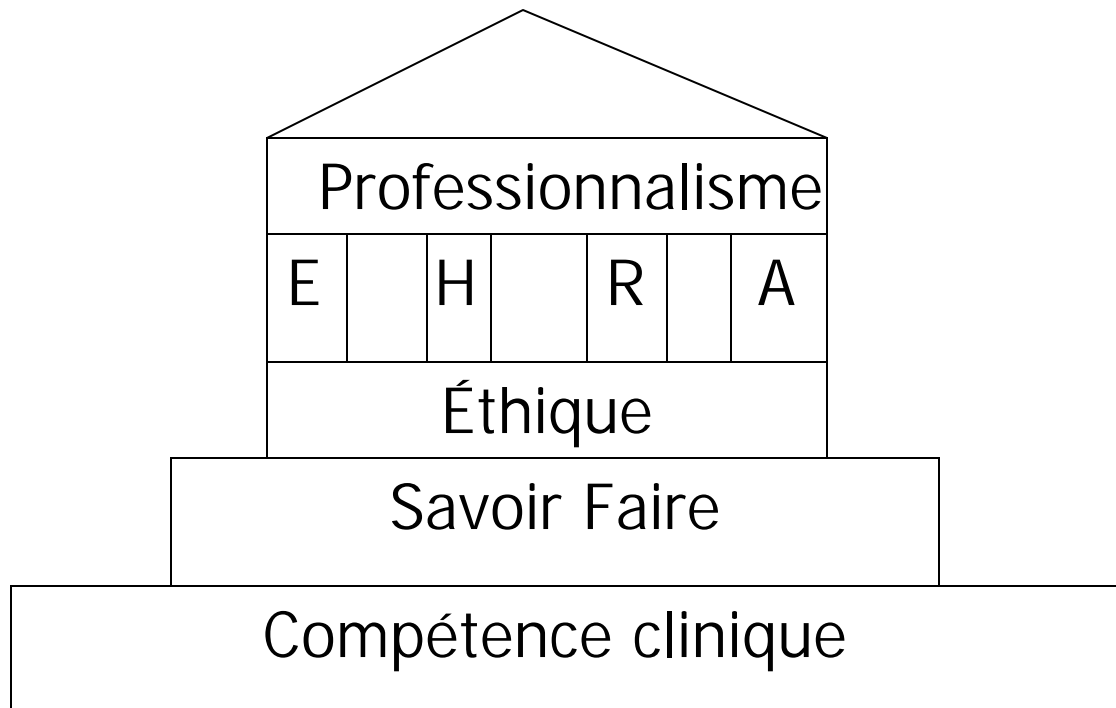
- Depuis 1996 c'est la 4ème fois ...

Loi HPST et DPC

- Enjeux du DPC :
 - Au service des professionnels :
 - Compétence
 - Efficience
 - Amélioration continue durant toute la carrière
 - Au service de la qualité des soins et de l'économie de santé à l'HP :
 - Formation indissociable de l'évaluation
 - FMC : culture et compétence

Loi HPST et DPC

- Champ de la FMC :



ACGME : Accreditation council for graduate education

Loi HPST et DPC

- Objectifs du DPC :

- EPP
- Perfectionnement des connaissances
- Amélioration de qualité et réussite
- Prise en compte des priorités de Santé Publique
- Prise en compte de la maîtrise médicalisée des dépenses de Santé
- C'est une obligation

Loi HPST et DPC

- DPC au Québec :

- Contexte réglementaire : 5 étapes :

- Décrire sa pratique quotidienne (points forts et faibles, compétence transversale)

- Décrire ses besoins de formation et ses objectifs

- Évaluer les activités d'apprentissage et leur impact

- Déterminer les nouvelles actions

- Faire la synthèse annuelle des activités du DPC

Loi HPST et DPC

- DPC à l'Hôpital :
 - Spécificités fortes :
 - FMCH d'équipe
 - FMCH d'entreprise
 - Financement indépendant

Loi HPST et DPC

- DPC à l'Hôpital :

- Difficultés propres :

- EPS inégaux devant les moyens

- Population : statuts divers, démographie faible

- Frontière imprécise (FI et FMC : FMC de spécialité et FMC institutionnelle)

- L'efficacité de la FMC n'est pas optimale

FMCH : Rappel 1

- Organisation :
 - Sous l'autorité du Directeur
 - Logistique assurée par le DAM (convention entre Université et Hôpital ; entre PH et non PH)
 - Plan de formation piloté et proposé par le CME (rôle prioritaire)
 - Sur la base d'objets institutionnels et d'une enquête de besoins
 - Fonctionnement propre de la commission (importance du règlement intérieur)

FMCH : Rappel 2

- Rôles des Pôles dans le futur :
 - Autonomie de budget
 - Objectifs propres du CDM
 - Quid des formations transversales et des coopérations inter-équipes ?

FMCH : Rappel 3

- Plan de formation :
 - Recensement des besoins de formation
 - Objectifs :
 - nationaux (grippe aviaire par exemple)
 - régionaux (ARS
 - d'établissement (management)
 - du pôle par service (besoins plus que des objectifs)
 - d'un groupe de PH

FMCH : Rappel 4

- Plan de formation :

Mise en place d'actions de formation :

- formations transversales
- formations intra structures internes
- bilan informatisée et édition papier (archivage)

FMCH : Rappel 4

- Financement :

- Où en est la réglementation ?

- Le bon vouloir du Directoire

- Ordonnance de 1996 : circulaire n°790 du 16.12.1997

- Caractère obligatoire

- Augmentation des crédits à 2,1% de la masse salariale des PH

FMCH : Rappel 5

- Financement :
 - Où se fera la gestion des budgets du FC ?
 - Pôle ou Établissement ?
 - Actions mutualisées ?

FMCH : Rappel 6

- Financement :
 - Financement individuel des PH par l'industrie
 - Industrie : principale source de financement à l'Hôpital
 - Rapport IGAS Bras – Duhamel : novembre 2008
« toute formation rendue obligatoire doit être assortie d'un financement public... » (impossibilité par le PH de financer sa FMC par des fonds publics)
 - Inégalité criante entre les spécialités et les Pôles

LOI HPST et DPC

- Perspectives :

- Évolution rapide vers une FMC d'entreprise :
 - Limitation des allocations de ressources aux formations avec objectifs institutionnels et/ou réglementaires
 - DPC financé par l'industrie ? (Rapport IGAS novembre 2008)
 - Risque de minimiser l'importance de l'auto-évaluation des besoins personnels et du DPC

Loi HPST et DPC

- Perspectives :
 - Mutualisation des moyens logistiques de FMC:
 - Au bénéfice de toutes catégories de personnel, voir plus ...
 - Difficile de mesurer l'impact du DPC... flou des décrets

Loi HPST et DPC

- Perspectives :
 - Apport des NTIC :
 - Avantages et Inconvénients

Loi HPST et DPC

- Conclusion :
- Démographie médicale :
 - Renouvellement dans 15 ans
 - Changement de population (temps partiel, rupture d'activité, féminisation)
- Opportunités ?
 - FI – DPC sans interruption

Loi HPST et DPC

- Conclusion :
- Intérêt du professionnel :
 - Cultiver ses moyens et son professionnalisme
 - Constituer son dossier de DPC (dossier opposable en cas de contentieux)
 - Anticiper et canaliser les évolutions
- **DPC : porte ouverte à la certification ?**