

Collège de la Médecine Générale

Collège MG

LE DPC ET SES MODALITÉS :
Enjeux, définitions, méthodes

► Juin 2012





► SOMMAIRE

1	Introduction	3
2	La nécessité d'un langage commun	4
3	Méthodes et modalités pertinentes pour les généralistes (d'après les expériences)	5
4	Le Développement Professionnel Continu des maîtres de stage universitaires	7
5	Quelques exemples d'associations de méthodes	9
6	Un programme de DPC de A à Z, à usage des médecins généralistes	10
7	Propositions de critères de validation scientifique et pédagogique d'un programme (d'après recommandations du CS FPC et cahier des charges OGC 2012)	11
8	Les recommandations du Collège de la Médecine Générale	12

1 ► INTRODUCTION

Le Développement Professionnel Continu (DPC), basé sur l'analyse réflexive des pratiques, correspond à une synthèse de ce qui s'est fait jusqu'à présent en matière de formation continue, d'évaluation des pratiques professionnelles et de recherche de qualité de l'exercice professionnel des médecins.

Il doit permettre l'ancrage d'une dynamique de recherche de compétence dans la REALITE de l'exercice PROFESSIONNEL.

Tous les champs de la pratique professionnelle sont concernés par le DPC : les pratiques de soins (curatifs et préventifs), la relation avec les patients et les autres soignants, l'organisation professionnelle et la gestion du cabinet, la maîtrise de stage, la recherche, les relations avec les institutions, l'éthique des pratiques, etc...

Le DPC nécessite un accompagnement par des organismes s'appuyant sur les principes et les fonctions de la médecine générale, et sur les missions dévolues au médecin généraliste traitant.

Le DPC aujourd'hui, comme la FPC, doit être structurant. Il doit constituer un véritable outil d'accompagnement professionnel des médecins généralistes traitants, pour :

- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins donnés au patient dans ses dimensions individuelle et collective au sein d'un parcours de santé organisé en niveaux de recours.
- L'amplification des démarches de prévention, de dépistage et d'éducation thérapeutique collectives et individuelles
- L'adaptation des réponses aux enjeux et évolutions du contexte professionnel, par exemple organisation territoriale, organisation des professionnels, coopérations, enjeux d'efficience du système de santé
- L'accompagnement du professionnel lui-même : satisfaction dans l'exercice, prévention de l'épuisement professionnel, évolutions de carrière ...

Le Collège de la Médecine Générale a produit une définition consensuelle qui devra se concrétiser dans les objectifs et la mise en œuvre du DPC.

Le DPC, pour se développer, devra s'appuyer sur l'existant et sur une frange significative de la profession en capacité d'accompagner effectivement l'individu et le groupe professionnel.

Le modèle organisationnel et le financement doivent permettre d'assurer un véritable accompagnement professionnel.

Le Collège de la Médecine Générale va produire plusieurs documents :

- ① Un document « Enjeux, définitions, méthodes du DPC » à soumettre à la HAS
- ② Les points fondamentaux et recommandations du CMG,
- ③ Des propositions d'orientations pertinentes en santé publique et structurantes pour le système de soins acceptables par Madame la Ministre,
- ④ Un document synthétique à destination des médecins généralistes et des organismes.

2 ▶ LA NÉCESSITÉ D'UN LANGAGE COMMUN

En quoi le DPC est-il différent de la FMC ou de l'EPP ?

À son origine, la Formation Médicale Continue (FMC) avait pour objectif de perfectionner les connaissances pour améliorer les pratiques. Cette FMC, dans sa forme traditionnelle, apportait du savoir, du savoir-faire et permettait d'avancer dans son savoir-être. Avec le temps, des analyses de pratiques se sont ajoutées en préalable et/ou à l'issue des actions de formation.

L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) partait d'une analyse de la pratique pour la confronter à des référentiels. La confrontation aux référentiels était destinée à construire des actions d'amélioration des pratiques. Le Développement Professionnel Continu (DPC), qui tend à s'imposer dans beaucoup de pays, part d'un recueil et d'une analyse de la pratique réelle du médecin, pour, dans un second temps, la comparer à un référentiel. Le troisième temps consiste à construire des actions pour la qualité de sa pratique et de les suivre dans le temps.

Qu'est-ce que la pratique réflexive ?

Il s'agit d'une prise de recul par rapport aux situations et pratiques réelles.

Elle doit comprendre 3 temps :

- Recueil et analyse des pratiques réelles: le professionnel réfléchit à ce qu'il fait réellement et aux problèmes qu'il rencontre grâce à des outils d'analyse de sa pratique. Les outils sont variés, par exemple : écriture clinique, analyse d'éléments de la pratique à l'aide d'une grille, tableaux de bord, recueil de données, groupes d'échanges de pratiques).
- Analyse et confrontation aux référentiels : il confronte son questionnement à des sources de référence (recommandations lorsqu'elles existent, synthèses de la littérature, consensus professionnels) seul ou de préférence en groupe dans le but de progresser.
- Suivi : il agit pour la qualité de ses pratiques. Dans l'idéal, il suit dans le temps sa pratique pour l'inscrire dans une démarche réflexive continue.

Qu'est-ce qu'un plan de DPC ?

Un plan de DPC est une succession de programmes choisis par le professionnel, au fil du temps, en réponse aux besoins qu'il a identifiés, et qui contribue à son DPC. C'est au médecin de choisir les actions et programmes auxquels il va participer, à partir de l'observation de sa pratique et de la réflexion qui en découle. Le plan est sous la seule responsabilité de l'individu et c'est un cheminement continu tout au long de l'exercice professionnel.

Le Collège de la Médecine Générale est favorable à l'utilisation d'un outil à destination exclusive du médecin, permettant à chacun de noter, pour lui-même :

- Ses besoins de DPC recensés
- L'analyse de ses besoins
- Les actions de DPC auxquelles il a participé. L'apport à sa pratique de ces actions et le suivi dans le temps des actions d'amélioration des pratiques mises en place.

La plupart des organismes de DPC vous proposeront des outils pour vous aider à réaliser votre plan de DPC.

Comment s'organise un « programme » de DPC ?

Il doit comporter obligatoirement 2 temps parmi les 3 temps suivants : recueil et analyse des pratiques, confrontation à un référentiel, suivi dont au moins un temps partagé. Un programme de DPC doit avoir une certaine durée.

Le Collège recommande un temps partagé en réunion physique. Il permet de renforcer l'identification disciplinaire. De nouveaux outils, comme les Web conférences, ou réunions virtuelles commencent à se développer. Ils nécessitent cependant une maîtrise parfaite de l'outil et une adaptation à ces nouveaux modes.

Qu'est-ce qu'une séquence ou action de DPC ?

Une séquence de DPC est une des briques qui participe à la démarche globale et continue du DPC du médecin. Elle peut être de différentes natures, par exemple, formation, et/ou évaluation. Plusieurs séquences constituent un programme.

3 ► MÉTHODES ET MODALITÉS PERTINENTES POUR LES GÉNÉRALISTES (D'APRÈS LES EXPÉRIENCES)

Les méthodes utilisées en formation et/ou en EPP peuvent servir de base à des programmes de DPC.

Le DPC comporte une analyse réflexive, et une confrontation avec un tiers ou des pairs.

Certaines méthodes permettant cette analyse et/ou cette confrontation ont fait leurs preuves et sont particulièrement appréciées par les généralistes : formations interactives en groupes, groupes d'analyse entre pairs, analyse de problématiques professionnelles, bilans de compétences et bilans professionnels, travaux de recherche, activité de maîtrise de stage dans le cadre de la formation initiale universitaire, ...

• Groupes d'échanges et d'analyse de pratiques, entre pairs et/ou pluri-professionnels

Le groupe apparaît comme un support au sein duquel sont mises en œuvre des méthodes diverses basées sur une analyse en commun des pratiques professionnelles.

Le groupe doit garantir le respect des procédures qualité et les 3 temps du DPC : principes de base, modalités de fonctionnement. Différents organismes et groupes locaux proposent des programmes adaptés, (groupes de pairs, groupes qualité, GEAP, groupes d'échanges sur un territoire, dans un cabinet ou un regroupement professionnel)

L'accompagnement méthodologique par un organisme agréé est recommandé par le Collège de la Médecine Générale.

• Formation réalisée en pédagogie active, avec pratique réflexive sur situations réelles apportées par les participants

Il s'agit de formations collectives, intégrant, avant et/ou après le temps d'apports cognitifs, 2 des 3 temps du DPC. Il apparaît tout à fait possible de s'appuyer et de « capitaliser » sur ce modèle commun et plébiscité par les médecins généralistes pour évoluer vers les 3 temps d'un DPC.

• WEB formation, comprenant une phase partagée en réunion physique

L'internet, et notamment le Web 2.0 ouvrent de multiples possibilités aux médecins et notamment sur le plan de la formation médicale, sous forme de E-Learning. Que ce soit en WebCast, télémédecine ou forum en ligne, ces différents outils permettent la conception de programmes de DPC autonomes et validés.

Les trois temps d'un programme peuvent être envisagés :

- 1 Recueil et analyse des pratiques : c'est l'outil de référence pour extraire et analyser les données de son dossier médical, sa mise en ligne est automatisée et standardisée selon les critères définis par le groupe professionnel, Ce recueil peut revêtir l'aspect de grille de recueil, de dossiers patients anonymisés, de Quiz...
Analyse partagée : cet échange peut être réalisé en synchrone ou en asynchrone au sein d'un forum de discussion ou de listes de discussion avec si besoin, un expert du thème intervenant pour résoudre les problématiques identifiées. L'échange, certes virtuel, n'en est pas moins aussi efficace qu'un échange avec présence physique des participants.
- 2 Confrontation aux référentiels : Le concepteur du programme définit une mise en confrontation des pratiques réalisées (selon la grille de recueil) avec des pratiques recommandées (pop up, site interactif, liens directs vers des sites validés...)
- 3 Suivi : les possibilités sont très ouvertes allant d'un circuit balisé sur un site validé, à des documents interactifs accessibles sur le Web.
Sans prétendre remplacer les méthodes pédagogiques interactives présentiellelles qui demeurent le standard de référence, ces méthodes sont des outils complémentaires tout à fait intéressants pour compléter, initier, voire s'intégrer dans un plan de DPC.
Leur utilisation est réalisée par plus de 28.000 praticiens sur MD Consult, par 30 % des praticiens américains et par de nombreux sites européens (site de la European Society for Regional Anaesthesia & Pain Therapy, la Société Européenne du cancer gynécologique basée à Genève, ...)
Une méta analyse faite en 2008 et 201 publications ont été jugées de qualité à partir des 2 193 études identifiées dans des bases de données, en toutes langues, entre 1990 et janvier 2008 .
Une étude contrôlée a montré que des formations d'e-learning dites interactives étaient plus efficaces pour orienter le médecin vers des décisions fondées sur des preuves .

- Méthode de «simulation en santé» : avec les jeux de rôles, ou patients virtuels, ou patient simulé par un acteur, utilisation de mannequin ...une fiche pratique sur ce sujet est en cours d'élaboration à la HAS.
- Programmes intégrés au sein d'un regroupement mono ou pluri professionnel, structurants pour l'équipe, et l'exercice, par exemple :
 - Revue de morbidité pluri professionnelle en soins primaires
 - Exercice protocolisé en regroupement de médecins mono ou pluridisciplinaires, maison et /ou pôle de santé, réseau
 - Chemin clinique
 - Audit

Un groupe mono ou pluri-professionnel de santé organise un exercice ambulatoire coordonné autour d'un projet de soins commun comprenant la mise en œuvre et le suivi de protocoles (méthode HAS). Il s'agit de méthodes d'amélioration INTEGREE à la pratique, et à la vie du cabinet.

L'équipe regarde et analyse ses modalités de fonctionnement dans le soin et l'organisation.

Elle effectue un travail commun d'analyse et de production entre les membres de l'équipe, elle les confronte aux référentiels pour allier processus d'amélioration et meilleure prise en charge des patients.

- Analyse de parcours et ou de pratique professionnels, en vue de la définition de problématiques et de besoins (pratique individuelle, santé de populations, organisation professionnelle, résolution de problématiques organisationnelles, par exemple : Bilan professionnel, bilan de compétences, analyse de parcours professionnel).
- Mise en place d'un outil personnel renseignant la participation à différents programmes, constituant un « plan de DPC pluriannuel »
 Une des nouveautés du DPC est d'impliquer le médecin en tant qu'acteur, et non plus simple participant dans la mise en œuvre de programmes de DPC, mais aussi à l'identification de ses besoins de DPC et au suivi dans le temps des apports à sa pratique.
 Le Collège de la Médecine Générale recommande l'utilisation d'un support permettant à chaque médecin de consigner pour lui-même, de manière confidentielle, sa démarche personnelle de DPC.
 Ce document peut être rédigé sur support papier ou être informatisé. Il permet à chaque médecin de suivre dans le temps son parcours de DPC.
- Travaux de recherche (recueil, analyse et production de données) à travers les différentes fonctions : conception d'un programme de recherche, mise en œuvre, investigation, rédaction médicale, publications.
 Le médecin qui participe avec une équipe à l'élaboration d'un projet de recherche va devoir passer par plusieurs étapes successives :
 - Identification de la question de recherche à partir de l'observation de la/sa pratique généraliste : c'est donc un temps d'observation de la/sa pratique
 - Recherche de données bibliographiques sur le thème concerné : c'est un temps de formation qui va être partagé avec l'équipe de recherche
 - Définition du type d'étude en fonction de la question posée
 - Choix du critère de jugement et rédaction du protocole
 - Analyse des données et rédaction des conclusions de l'étude : phase qui peut rentrer dans le temps de suivi du DPC
 - Rédaction de publications

¹Cook D.A., Levinson A.J., Garside S., Dupras D.M., Erwin P.J., Montori V.M. Internet-based learning in the health professions. A meta-analysis JAMA 2008 ; 300 : 1181-1196

²Casebeer L., Engler S., Bennett N., Irvine M., Sulkes D., Deslauriers M., et al. A controlled trial of the effectiveness of internet continuing medical education BMC Medicine 2008 ; 6 : 37.

4 ► LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES MAÎTRES DE STAGE UNIVERSITAIRES

L'enseignement de maîtrise de stage s'appuie sur la charte des MSU validée par le Collège de la Médecine Générale.

Expérience et activité professionnelle en Médecine Générale :

Le médecin généraliste doit pouvoir justifier :

- d'au moins trois années d'exercice en médecine générale pour la maîtrise de stage au cours du 3^{ème} cycle des études médicales ;
- d'au moins une année d'exercice pour la maîtrise de stage au cours du 2^{ème} cycle des études médicales. Le médecin généraliste devra exercer une activité de soins primaires régulière et principale selon les critères de la WONCA et l'article L.4130-1 du Code de la Santé Publique, pour au moins les 4/5 de cette activité.

Pré requis professionnel :

Le Maître de Stage des Universités est un modèle médical et professionnel. Aussi, et quelle que soit son ancienneté, le MSU doit :

- Être Spécialiste en Médecine Générale ;
- Avoir une activité professionnelle orientée vers le premier recours, et répondant aux dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur ;
- Justifier d'une formation initiale à la pédagogie, suffisante et nécessaire à l'exercice des fonctions de MSU, validée par le collège local des généralistes enseignants et le département facultaire de médecine générale dont il dépend ;
- Participer régulièrement à la formation médicale continue validée par le Collège local des généralistes enseignants et le département facultaire de médecine générale dans le cadre de la FMC et/ou du DPC ;
- Accepter une auto-évaluation et une hétéro évaluation régulières ;

Pré requis organisationnel :

La validation du DPC dans le cadre de la maîtrise de stage s'appuie sur des conditions d'exercice opposables.

- Le cabinet médical doit répondre à des critères offrant un environnement favorable à la formation.
- La patientèle du MSU doit être suffisante pour faire découvrir à l'étudiant les divers champs de la discipline Médecine Générale, avec un minimum recommandé de 2500 actes par an.
- De même, la patientèle ne devra pas être trop importante pour ne pas nuire à la disponibilité du médecin à l'égard de l'étudiant, avec un maximum recommandé de 7000 actes par an. Certains types d'activité peuvent amener à s'écarter de ces normes. Dans ce cas, le médecin généraliste postulant devra pouvoir s'en justifier auprès du DMG lors de sa candidature à une fonction de MSU ou lors de la réalisation d'une évaluation.
- Les conditions d'exercice devront être adaptées à un enseignement conforme à des standards de qualité (équipement, hygiène, tenue du dossier médical, informatisation, accès internet, possibilités de recherches documentaires, etc.). Le DMG devra permettre au MSU d'avoir accès au Service Commun de Documentation en ligne de sa faculté de rattachement, afin de faciliter les recherches documentaires du MSU et de son étudiant.

Formations pédagogiques :

Le MSU doit participer régulièrement aux formations proposées par le Département de Médecine Générale.

Le MSU doit notamment participer à des formations pédagogiques régulières dont le format répond au cahier des charges du CNGE collège académique, sur le plan des contenus, des méthodes pédagogiques et de l'expertise réalisée par un expert de CNGE Formation et/ou du Département Facultaire de Médecine Générale.

Activités pédagogiques :

Le MSU doit observer les modalités pédagogiques propres à chaque faculté. Il doit superviser toutes les activités et actes réalisés par l'interne. Il doit superviser et aider l'étudiant dans la réflexion sur ses activités et la production de traces d'apprentissage. Il contribue à l'évaluation de l'étudiant selon les modalités propres à la faculté. Le MSU accepte l'évaluation réglementaire de son activité pédagogique.

Pour valider le programme de DPC relatif à la maîtrise de stage, outre les pré requis d'expérience, d'activité professionnelle, et de conditions d'organisation de l'exercice, il est nécessaire sur une période de deux ans :

- d'accueillir des étudiants pendant une durée d'au moins une année et
- de participer à l'équivalent de deux journées de formation pédagogique par an validées par le CNGE et
- de remplir l'une des quatre conditions réalisées durant au moins un an :
 - ✓ avoir supervisé la production des traces d'apprentissage requises pour chaque étudiant pendant au moins un an, production et supervision validée par le DMG ou
 - ✓ avoir encadré un groupe d'échange de pratiques d'internes selon les modalités de la faculté pendant au moins un an, encadrement validé par le DMG ou
 - ✓ avoir encadré un cercle de lecture ou de revue bibliographique d'internes selon les modalités de la faculté pendant au moins un an, encadrement validé par le DMG
 - ✓ avoir dirigé une thèse d'exercice soutenue par un interne, direction validée par le DMG.

5 ► QUELQUES EXEMPLES D'ASSOCIATIONS DE MÉTHODES

TEMPS	EXEMPLE 1 : mieux prescrire ou ne pas prescrire les antidiabétiques oraux	EXEMPLE 2 : l'entretien motivationnel	EXEMPLE 3 : Participation à un travail de recherche
RECUEIL DES PRATIQUES	Cas sur dossiers aléatoire Liste des problèmes rencontrés dans sa pratique Audit	Recueil de cas aléatoires dans les dossiers	Recueil d'indicateurs, recueil de données, participation à un travail de recherche
CONFRONTATION À DES RÉFÉRENTIELS	Confrontation des stratégies réelles et de celles issues des recommandations ou des données actuelles de la science Choix d'une «stratégie idéale »	Formation	
SUIVI	Suivi d'indicateurs définis par le groupe	Réunion d'analyse des pratiques à distance	

Parcours professionnel perso

Profil de carrière

FMI RPLT MG FMC Enseign EHPAD SP Syndic Nouveaux métier

Parcours qualité DPC

M
E
T
H
O
D
E
S

Programme 1	Programme 2	Programme 3
Bilans de compétences Bilans professionnels	GEAP	Groupes interpro
Web formation		Maitrise de stage
Formations présencielles interactives	Exercice protocolé RMM Audits	Travaux de recherche

Pratique		Organisation		Regroupement	Encadrement
Indiv	Collec	Indiv	Collec		
Soins curatifs et préventifs Information Education thérapeutique	Gestion du cabinet Organisation professionnelle Production de données	Soutien aux dynamiques locales		Diagnostiques locaux Aide à la structuration FMC/DPC Formation initial	

Champs du DPC

6 ► UN PROGRAMME DE DPC DE A À Z, À USAGE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Concrètement, comment vais-je réaliser mon DPC ?

Plusieurs méthodes sont utilisées par les organismes de DPC

→ **Le regard et l'analyse de la pratique** : des méthodes permettant cette réflexion :

- Analyse collective de dossiers au sein de groupes d'échanges de pratiques
- Audit
- Analyse du parcours de soins du patient (chemin clinique)
- ...

→ **La confrontation à des référentiels** peut être intégrée au temps précédent, par exemple au cours de groupes d'échanges de pratiques,

- Il peut s'agir d'un temps de formation « classique » au cours duquel l'analyse des pratiques précèdera les apports théoriques
- Il peut s'agir d'un temps individuel, qui sera alors au mieux complété par une analyse en groupe. Des outils comme la lecture de revues indépendantes, de sites de e Learning validés par le Conseil Scientifique du Collège de la Médecine Générale, ou d'autres méthodes validées peuvent être la source de données servant à la confrontation des pratiques et des référentiels.
- Dans tous les cas, le Collège de la Médecine Générale recommande un travail collectif, en groupe, afin de bénéficier d'une réflexion enrichie par la confrontation des pratiques et des analyses.

→ **La construction d'action pour la qualité des pratiques et leur suivi** : 2 étapes dans ce temps :

- La construction d'actions pour la qualité des pratiques: elle est au mieux réalisée en groupes, la réflexion collective apportant une importante plus-value à ce travail.
 - Le suivi repose sur des indicateurs, au mieux élaborés collectivement. Ces indicateurs peuvent reposer sur une analyse des processus (comment ai-je modifié ma « façon de faire ? »), ou de résultats (ai-je prescrit annuellement à mes patients diabétiques un dosage de micro albuminurie, ou encore, quelles sont les valeurs d'hémoglobine glyquée de mes patients ?), ou encore recueillis auprès des patients (qualité de vie, satisfaction, ...)
- Les modalités de mises en œuvre du DPC sont donc une combinaison de plusieurs méthodes, pour réaliser les 3 temps du DPC.

Combien de temps dure un programme de DPC ?

Le DPC est un processus continu. Le questionnement sur sa pratique est permanent, les méthodes pour y répondre sont multiples. Entre l'identification d'un besoin et la vérification de la mise en pratique, un délai est nécessaire, qui ne pourrait être inférieur à 2 ou 3 mois. Par exemple, dans l'appel d'offres OGC DPC elle était de 3 mois minimum. Le plan de DPC, est par définition continu et illimité, tout au long de la vie professionnelle.

Comment identifier mes besoins de DPC ?

Il existe de nombreuses méthodes permettant d'identifier ses besoins de formations :

- Travail à partir de ses dossiers sur une problématique précise, comme la recherche d'une micro albuminurie chez le patient diabétique selon les données actuelles de la science.
- Recueil des questions qui se posent au cours de ses consultations
- Recueil d'incidents à partir des problèmes rencontrés dans son exercice
- Analyse collective de dossiers de patients en groupes d'échange de pratique
- Organisation du parcours de soins de ses patients atteints d'une maladie chronique
- Réunions de concertation pluri professionnelles dans une maison ou un pôle de santé,
- Et, d'une manière générale, tout ce qui permet un regard critique sur sa propre pratique.

L'objectif de cette identification des besoins est de permettre à chaque médecin de construire son plan personnel de DPC.

Qui va m'aider à identifier mes besoins ?

Le regard sur ses pratiques peut se faire, dans une certaine mesure, individuellement. Mais c'est le travail en groupe qui est reconnu comme le plus performant. Dans le cadre des décrets sur le DPC, des organismes enregistrés vont

proposer des actions de DPC, et des outils permettant au médecin d'identifier ses besoins de DPC et de suivre dans le temps son plan de DPC, ainsi que des actions avec ou sans réunions physiques.

Le Collège de la Médecine Générale recommande les actions collectives, qui sont les plus à même de développer une réflexion commune et partagée sur les pratiques professionnelles.

Comment garantir la qualité des actions/programmes de DPC ?

Les programmes sont déployés par des organismes issus de la profession, « agréés » par les instances officielles, selon des procédures explicites, en s'appuyant sur les critères de qualité définis par les Conseils nationaux professionnels des spécialités.

La conjonction de l'analyse réflexive des pratiques et de la démarche continue d'amélioration des pratiques constituent le principal élément de cette qualité. L'acceptabilité et la faisabilité par les professionnels en exercice sont par nature deux éléments de cette qualité.

Pour le Collège de la Médecine Générale, chaque médecin doit élaborer son plan de DPC. Les programmes auxquels il participera sont au mieux réalisés en groupe.

7 ► PROPOSITIONS DE CRITÈRES DE VALIDATION SCIENTIFIQUE ET PÉDAGOGIQUE D'UN PROGRAMME (D'APRÈS LES RECOMMANDATIONS DU CS FPC ET LE CAHIER DES CHARGES OGC 2012)

Pertinence, justification du programme

- Adéquation du programme avec l'exercice professionnel des spécialités cibles OUI NON
- Argumentation du projet (Pourquoi ? Quelle cible ? Quel prérequis ? S'agit-il d'un cycle de formation ?)

Pédagogie

Formulation des objectifs (nombre, clarté et pertinence)

Intégration de la pédagogie active et de la pédagogie réflexive

2 des 3 phases du DPC sont présentes dans un programme

Présence d'une méthode de recueil et d'analyse des pratiques et/ou des données simple d'utilisation

Faisabilité du programme

Identification des perspectives d'amélioration des pratiques

Existence d'un temps partagé, de préférence en présentiel

Contenu scientifique

Qualité scientifique des messages du programme

Argumentation scientifique du programme (précision, densité, validité)

Intégration des recommandations et des référentiels HAS, AFSSAPS ou, en leur absence, de ceux des sociétés savantes

Prise en compte de l'efficacité des stratégies de prise en charge (aspects médico-économiques)

Projet intégrant la lecture critique dans le déroulement pédagogique / 30

Facilitation du parcours de soins : Circulation de l'information et prise en compte de la coopération pluridisciplinaire

Adéquation de l'expertise / 15

Références bibliographiques

Pertinence et validité scientifique des références bibliographiques actualisées

Prise en compte de l'efficacité des stratégies de prise en charge (aspects médico-économiques)

8 ► LES RECOMMANDATIONS DU COLLÈGE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Sur le fond et les contenus

Les généralistes veulent avoir la maîtrise de tout ce qui concerne le DPC des généralistes, tant sur le fond et les contenus, sur les bases de la discipline, de la définition du DPC et des fondements proposés par le Collège que sur les décisions qui les concernent.

Le Collège propose « un langage commun » sur les différents items : pratique réflexive, plan, programme, séquence, méthodes.

Un programme de DPC est un ensemble de séquences, permettant de réaliser les « 3 temps du DPC », sous-jacente aux pratiques réflexives. Le plus souvent, un programme « met en musique » différentes méthodes qu'il structure et organise. On parle de modalités.

Une mise en commun et un temps partagé en réunion sont fortement recommandés par le Collège et son Conseil National Professionnel.

Sur le cadre organisationnel et le financement

Les financements publics doivent répondre d'une part à l'obligation, et d'autre part à une politique d'accompagnement des évolutions du dispositif, basé sur le volontariat des médecins,

- un socle de base : le minimum obligatoire ?
- la possibilité d'une politique d'accompagnement financée basée sur le volontariat répondant aux besoins des médecins, besoins de santé publique, et de structuration sur les territoires.

Il est indispensable de prévoir et d'organiser une montée en charge progressive avec des objectifs réalistes, en s'appuyant sur les organismes expérimentés et les professionnels déjà les plus engagés. Comme il est nécessaire de soutenir par des mesures spécifiques les organismes susceptibles d'accompagner les professionnels dans ces évolutions (méthode, aide à la conception et la mise en œuvre des programmes etc.)

On ne peut détruire l'existant pour une hypothétique réussite.

Un calendrier de montée en charge progressive est indispensable, avec des objectifs réalistes et réalisables.

On pourrait prévoir un niveau minimum dans le cadre de l'obligation, un niveau souhaitable recommandé par le Collège.

Exemple : Obligation: équivalent 4 jours minimum. Recommandation par le collège : une activité significative de DPC de 50H/an.

RÉSUMÉ

Le DPC est une démarche continue qui appartient à chaque médecin, et dont il devra faire la preuve selon des modalités à définir (dossier, portfolio...).

Le médecin doit définir son plan de DPC, avec différents programmes, en fonction de ses besoins. Le DPC fait partie de son temps de travail.

Les séquences et programmes constituent des briques complémentaires qui participent au plan de DPC du médecin.

Les appels d'offres tels qu'ils existent (par définition limités dans le temps et dans un cadre précis) permettent au médecin de mettre en œuvre des programmes de DPC... mais ces actions ne résument pas le DPC du médecin.

Sur les bases du document « le DPC, 19 questions » réalisé en 2011, cette production a été élaborée par un groupe de travail du Pôle DPC du collège, composé de :

A Catu-Pinault (Atelier MG et SM Balint), JL. Gallais (SFMG), F. Lacoïn (IRMG), I. Dupie (SFTG), JC. Soulyary (MG Form), Y. Le Noc et E. Drahi (SFDRMG), F. Abramovici (Unaformec), A. Bottet et PL. Druais (CNGE), P. Dutilleul (FMC Action), P. Charbonnel (Union Généraliste), B. Ortolan (Unof/CSMF), I. Etori Ajasse (ISNAR IMG), J Grichy et P. Bellut (MA Form). MH. Certain (MG France)

D'autres documents concernant le DPC sont disponibles sur le site du Collège de la Médecine Générale à l'adresse <http://www.lecmg.fr>

Date de rédaction définitive : 12 juin 2012.

COLLÈGE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

20 rue de l'hôtel de ville
92200 Neuilly-sur-Seine
Tél. : 01 47 45 13 55
E-mail : contact@lecmg.fr

