



# **Les méthodes de DPC pour la biologie médicale**

---

**Sylvia Benzaken, CHU Nice  
Laurence Chazalette, HAS**

# Historique

---

1. Avant 1996 : FMC et EPP = un devoir déontologique (art.11)
2. Ordonnances du 24 avril 1996 : obligation **FMC** (médecins)
3. Loi du 13 août 2004 : obligation **EPP** (+ décret 14/04/2005)
4. Loi du 21/07/2009 (HPST), art.59 : obligation du **DPC**
5. Décrets **DPC** du 30/12/2011 et 9/01/2012

## L'Evaluation des Pratiques Professionnelles ...

### L' EPP c'était :

- l'analyse des pratiques professionnelles
- en référence à des recommandations
- selon une méthode élaborée ou validée par la HAS
- et incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

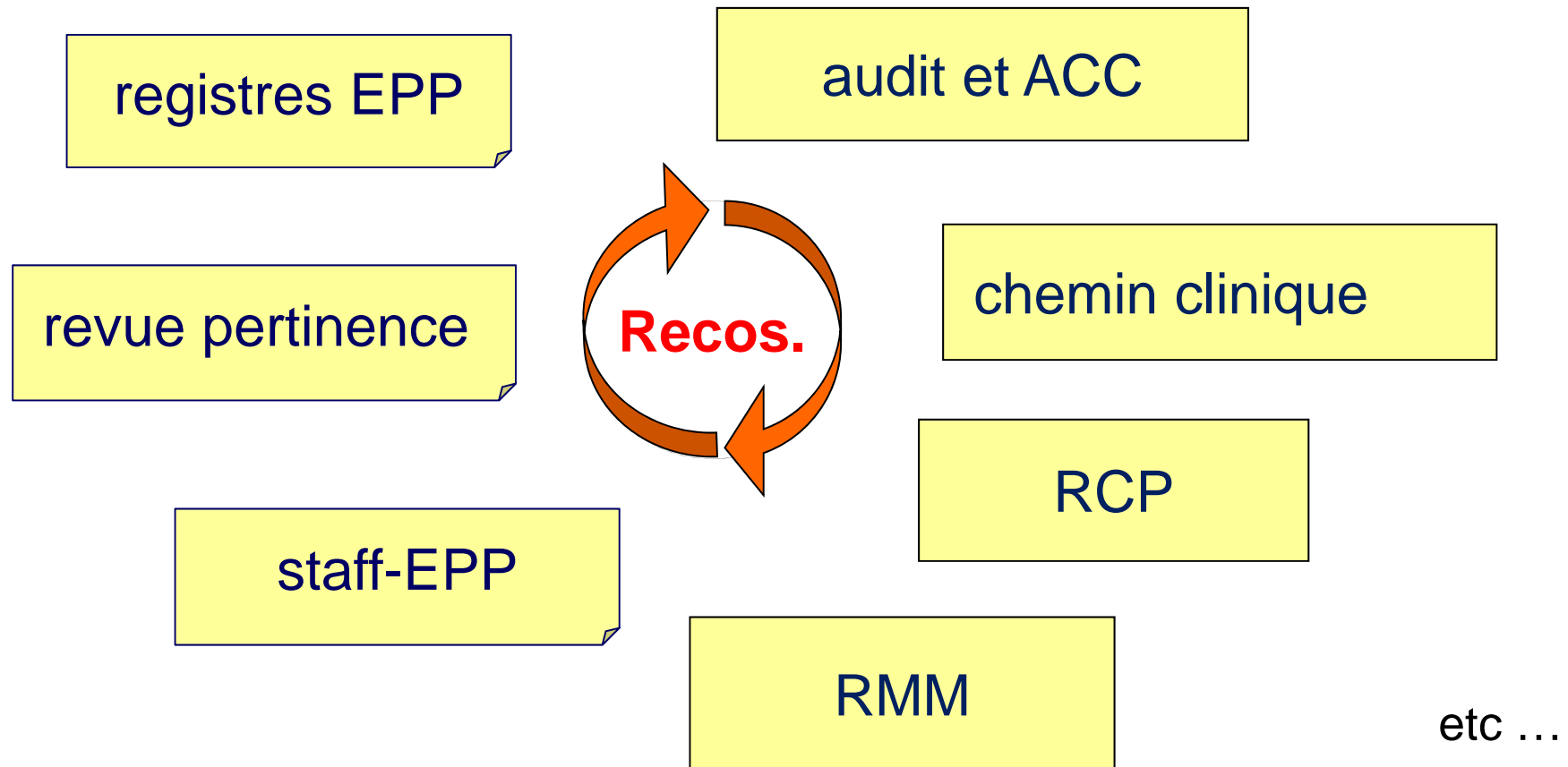
→ but : l'amélioration continue de la qualité des soins.

→ obligation pour les **médecins** uniquement.

→ **HAS et EPP** : une approche formative et non sanctionnante, des méthodes multiples, des modes d'entrées variées : la certification des ES , l'Accréditation des médecins disciplines à risque,... l'enregistrement des OA EPP (+CME)

*Décret 14 avril 2005*

# L'EPP, Organisations et méthodes



... et adaptée au mode d'exercice (→ validité, faisabilité)

# De l'EPP... au DPC

Loi HPST du 21 juillet 2009 :

- **Objectifs du Développement Professionnel Continu**

*Art.59. 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.*

- Le DPC constitue une **obligation** pour **tous les professionnels de santé** :

médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, profs. paramédicaux.

# Décrets DPC du 30 décembre 2011

## Définition DPC et contenu de l'obligation :

- « Le DPC comporte l' **analyse** par tous les professionnels de santé de leur pratiques professionnelles ainsi que l' **acquisition** ou l' **approfondissement** de connaissances ou de compétences. »
- Il s' agit d'une **obligation individuelle** qui s' inscrit dans une **démarche permanente**.

# Le Développement Professionnel Continu

**Connaissances**

(consensus, EBM ...)

+

**Mise en œuvre**

("implémentation")

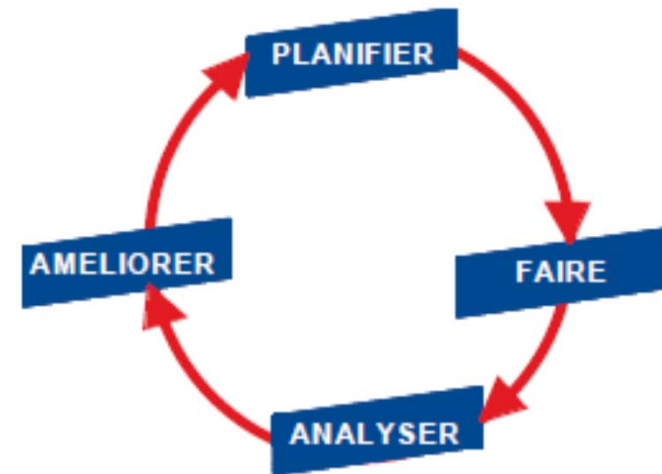
**FMC**



**EPP**

**= Amélioration Qualité**

**→ DPC**



# La HAS, dans le cadre du DPC

- valide les **méthodes et modalités** de DPC après avis des CS  
(CSI et CSHCPP)
- fixe la **liste** des méthodes après avis des CS (CSI, CSHCPP)  
(pour les médecins : élaboration avec l'organisme composé des **CNPS**)
- assiste aux travaux du conseil de surveillance de l'OGDPC

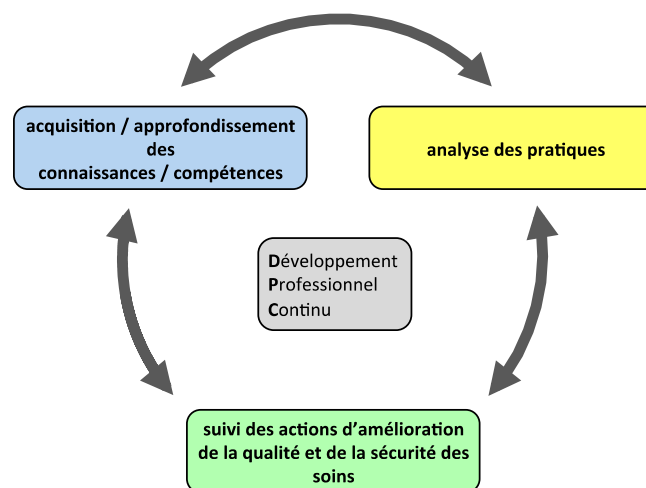


# Une combinaison d'activités

Formation continue

Congrès, séminaires,  
Ateliers ....

Plan de formation



EPP

RMM

GDR

Audit clinique

etc ...

Suivi des actions

etc ...



adaptée au mode d'exercice (→ validité, faisabilité)  
et favorisant le travail en équipe (→ sécurité)

# Pour les professionnels... les biologistes, le DPC?

## **Vous participez à ...**

- des formations internes, externes, présentielle ou non,
- des RMM, RCP,
- des staffs en équipe pluriprofessionnelle, des groupes d'analyse de pratiques,
- la rédaction/mise en œuvre de protocoles permettant la coordination des professionnels pour une meilleure prise en charge,
- des audits,
- au recueil des EI, GDR,
- ...à une démarche concourant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité.... ACCREDITATION BIOLOGIE

**c'est du DPC ... Formaliser... Programme de DPC**



# Programme de DPC

# Programme de DPC

« Le professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC en **participant**, au cours de chaque année civile, à un **programme de DPC collectif** annuel ou pluriannuel. »

Ce programme de DPC doit :

- être conforme à une **orientation** nationale ou régionale,
- comporter **une des méthodes et des modalités** validées par la HAS après avis des commissions scientifiques
- être mis en œuvre par un **organisme de DPC** (O-DPC) qui est :
  - enregistré auprès de l' OGDPC
  - évalué favorablement par CSI

# Un programme DPC

---

Le programme de DPC = thème + méthode qui comprend :

- un temps de **formation**
- un temps **d'analyse des pratiques**
- mise en place **d'actions d'améliorations**
- un **suivi**
- un temps **d'échange entre professionnels**
- **annuel ou pluriannuel** (validation obligation annuelle)

# Caractéristiques programme DPC

1. **Validité** : capacité de bien traduire ce qu'il importe d'analyser et d'évaluer (sens).
2. **Acceptabilité / Faisabilité** : intégré à l'exercice quotidien, simple, facile à mettre en place et à utiliser.
3. **Efficacité** : capacité à améliorer la qualité et la sécurité des soins.

*adapté de Berwick D. : BMJ 2004;328 :1124-1129*

**→ démarche d'amélioration continue  
de la qualité et de la sécurité des soins**

# Conditions requises



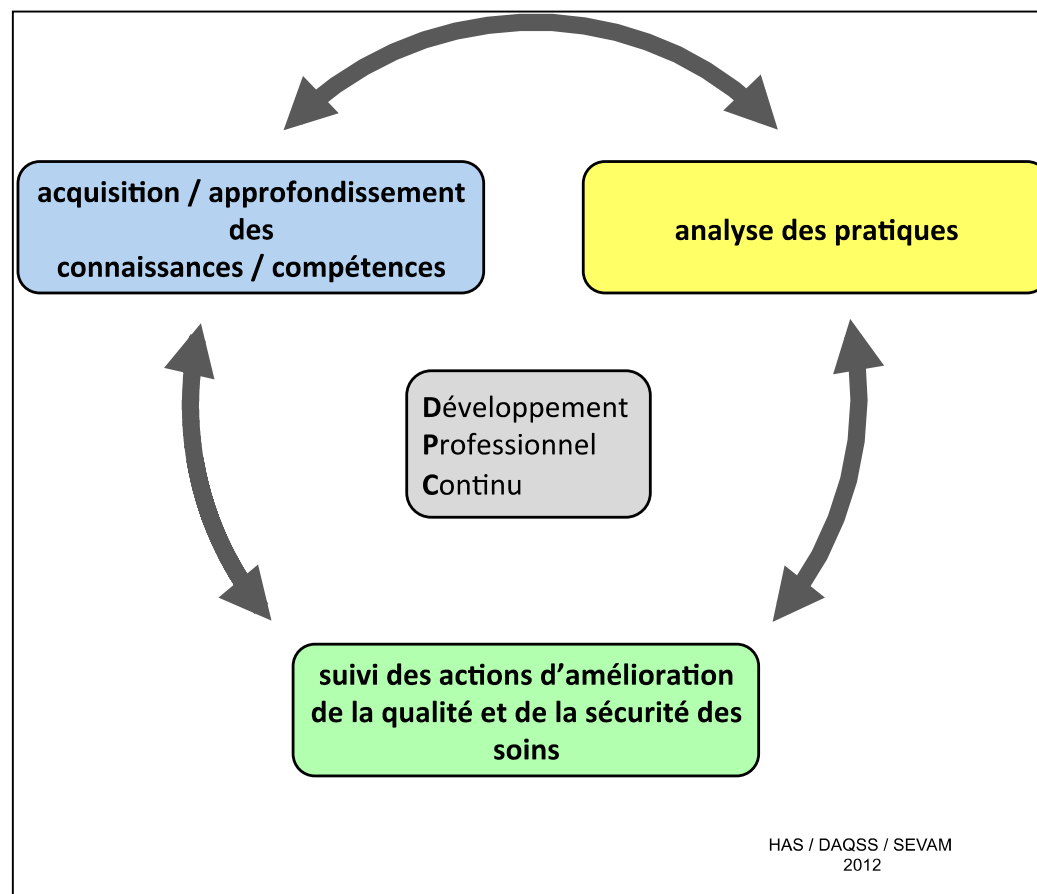
1/ Association de 2 activités

2/ Qualité des supports utilisés

3/ Transparence et expertise des intervenants

4/ Traçabilité

# Association deux activités et leur suivi



- articulées entre elles (sans ordre prédéfini) et planifiées
- avec un temps d'échange (présentiel ou à distance) entre les participants
- indépendantes vis à vis de toute influence / entreprises des produits de santé
- respectent la confidentialité des données personnelles (professionnels et patients)





# Méthodes de DPC

# Principales préoccupations de la HAS

- **utiliser ce qui fonctionne à partir de l'existant**
- **ne pas complexifier le dispositif**
- **compléter ce qui existe dans 3 axes**
  - promouvoir la **gestion des risques** et la sécurité
  - **intégrer** les programmes au plus près de la pratique
  - promouvoir les programmes **pluridisciplinaires et ou pluriprofessionnels**

# Liste des méthodes de DPC

---

1. soumise à **avis et concertation** (CSI, autres partenaires)
2. liste **publiée** (déc. 2012)
3. liste **évolutive**
4. accompagnée de **fiches « techniques »** et **fiches « méthodes de DPC »** pour les ODPC

# Liste des méthodes par **approche**

1. Approche pédagogique ou cognitive
2. Analyse des pratiques
3. Intégrée à l'exercice professionnel
4. Dispositifs spécifiques
5. Enseignement et recherche
6. Simulation

[www.has.com](http://www.has.com)

Approche dominante	Méthodes de DPC	
I. Pédagogique ou cognitive		
<p>I.1. en groupe</p> <p>I.2. individuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive ...)</li> <li>- revue bibliographique et analyse d'articles</li> <li>- formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques)</li> <li>- formations diplômantes ou certifiantes (hors D.U. validés par les CSI et la CSHCPP)</li> </ul>	<p>A compléter par une activité d'analyse des pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit intégrée</li> <li>- soit externalisée</li> </ul>
II. Analyse des pratiques		
<p>II.1. Gestion des risques</p> <p>II.2. Revue de dossiers et analyse de cas</p> <p>II.3. Indicateurs</p> <p>II.4. Analyse de parcours de soins</p> <p>II.5. Analyse de parcours professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revue de mortalité et de morbidité (RMM), CREX, REMED</li> <li>- analyse <i>a priori</i> des risques (analyse de processus, AMDE ...)</li> <li>- groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes, pratiques réflexives sur situations réelles,</li> <li>- réunions de concertation pluridisciplinaire,</li> <li>- revue de pertinence</li> <li>- suivi d'indicateurs</li> <li>- registres, observatoire, base de données</li> <li>- audit clinique</li> <li>- chemin clinique</li> <li>- <i>patients traceurs (en développement)</i></li> <li>- bilan de compétences</li> </ul>	<p>A compléter par une activité d'acquisition des connaissances/comptences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit intégrée</li> <li>- soit externalisée</li> </ul>

Approche dominante

## Méthodes de DPC

### III. Approche intégrée à l'exercice professionnel

Ce sont celles où l'organisation en équipe de l'activité clinique, biologique, pharmaceutique quotidienne, implique à la fois une protocolisation et une analyse des pratiques.

- *gestion des risques en équipe (en développement)*
- exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons de santé ...)

### IV. Dispositifs spécifiques

- accréditation des médecins (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004)
- accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2010 et art. L.6221-1 du CSP)
- programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)
- protocole de coopération (art. 51 loi 2009-879 de la Loi du 21 juillet 2009)
- formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux)

### V. Enseignement et Recherche

- publication d'un article scientifique
- recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité
- *maitrise de stage (en développement)*
- formateurs pour des activités de DPC

### VI. Simulation

- session de simulation
- test de concordance de script (TCS)

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) – FICHE TECHNIQUE METHODE

**La formation professionnelle continue  
des professionnels de santé paramédicaux**

Cette fiche technique décrit la formation professionnelle continue des professionnels de santé paramédicaux dans le cadre d'un programme de DPC.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

**Définitions**

L'article R 4382-3 du décret n° 2012-1232 du 20 septembre 2012 relatif aux professionnels de santé paramédicaux, précise les conditions de réalisation de l'action de formation continue des professionnels de santé paramédicaux. L'article R.4382-2 et prévue par le décret n° 2012-1232 du 20 septembre 2012 relatif aux professionnels de santé paramédicaux, prévoit que l'action de formation continue des professionnels de santé paramédicaux peut être organisée dans le secteur public ou privé.

La formation professionnelle continue des professionnels de santé paramédicaux est une partie de l'éducation permanente des professionnels de santé paramédicaux. Elle vise à la mise à jour des connaissances techniques et des compétences professionnelles et de la qualification des professionnels de santé paramédicaux (décret n° 71-575 du 16 juillet 1971 relatif à la qualification permanente). Conformément à l'article R.4382-2 du décret n° 2012-1232 du 20 septembre 2012 relatif aux professionnels de santé paramédicaux, l'organisation de l'action de formation continue des professionnels de santé paramédicaux est de la responsabilité de l'organisme de formation.

En complément des règles générales exigées pour l'utilisation, dans un cadre professionnel.

Les documents utilisés peuvent être un numéro entier de la revue/journal ou un cahier détachable spécifique. Il peut être également un document électronique.

C'est le rôle des Organismes de Développement Professionnel Continu (ODPC) professionnels, les documents les concernant.

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) – FICHE TECHNIQUE METHODE

**Les revues de mortalité et de morbidité (RMM)**

Cette fiche technique décrit la participation des professionnels à une revue de mortalité et de morbidité dans le cadre d'un programme de DPC et complète la fiche « méthodes ».

**Définition**

Une **Revue de mortalité et de morbidité (RMM)** est une analyse collective, rétrospective et systématique\* de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient (événement indésirable), et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

\*L'analyse systématique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus. À l'issue de cette analyse des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

# DPC et Biologie

## 1) Methodes valables pour tous les professionnels : exemples

- 1) Audits + formation interne présentielle
- 2) RMM ou RCP + participation à un congrès
- 3) Formation diplômante DU
- 4) .....

## 2) **Accréditation de la biologie** (pluriprofessionnelle,

équipe, prévention des risques, amélioration de la qualité..) :

- Habilitation+ maintien des compétences
- Assurer la qualité des analyses : suivi CQI, CQE, validation des methodes, suivi des « non-conformités » ...
- Suivi d'indicateurs



**DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) – FICHE TECHNIQUE METHODE**

**Accréditation en biologie médicale**

Cette fiche technique décrit l'accréditation des laboratoires de biologie médicale dans le cadre d'un programme de DPC conforme à une orientation nationale ou régionale de DPC et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession correspondante ou de la CS du HCPP. Elle complète la fiche méthodes et modalités de DPC.

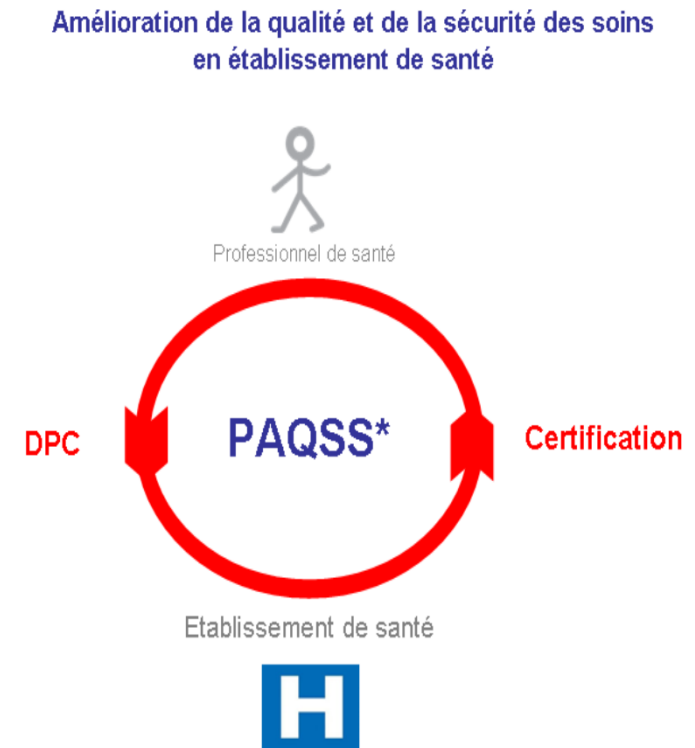
**Description**

Pour qu'une démarche d'accréditation en biologie médicale soit considérée comme DPC, elle doit nécessairement comporter :

- 1) La satisfaction des exigences demandées pour l'accréditation conformément aux référentiels du COFRAC et notamment les exigences concernant l'amélioration continue de la qualité et les compétences des personnels biologistes et techniques.
- 2) Un temps identifié d'acquisition ou d'approfondissement de connaissances ou de compétences.  
Cela peut être réalisé :
  - lors de temps dédiés programmés lors de la revue de Direction annuelle,
  - lors de revues documentaires annuelles notamment à propos des procédures analytiques,
  - lors de formation théorique et/ou technique annuelle pour chaque professionnel, réalisée individuellement ou en équipe, en interne ou externalisée (congrès, colloques ..) et concernant la pratique habituelle du professionnel.
- 3) Un temps identifié d'analyse des pratiques professionnelles  
Cela peut être réalisé :
  - par un audit interne annuel des activités,
  - lors de revues annuelles des procédures analytiques,
  - par la mise en place et le suivi d'indicateurs de qualité, notamment les contrôles qualité externes réalisés par des organismes nationaux ou internationaux ou lors de comparaison inter-laboratoires,
  - par l'identification et la maîtrise des non-conformités et les actions correctives et préventives mises en œuvre.

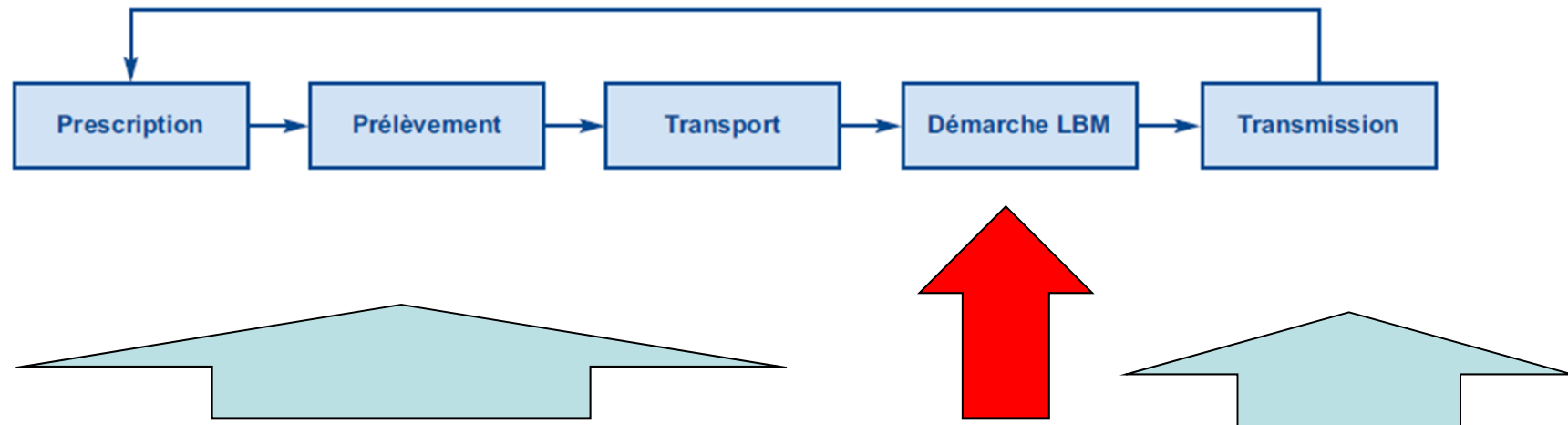
# Certification des établissements et DPC

- Les 2 dispositifs (DPC et certification) poursuivent un but commun : **l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**
- Ils agissent en **synergie** pour mobiliser les établissements et les professionnels
- **2 portes d'entrée**
  1. La démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement
  2. Le management des emplois et des compétences



\*Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

# Certification des établissements et Biologie (Accréditation)



## Manuel V2010... V2014 : Démarche Qualité au laboratoire et Interfaces

21.a « Prescription, prélèvement, transport et transmission des résultats »

21.b « Démarche qualité en biologie médicale » = Accréditation.

Cohérence entre les dispositifs d'amélioration de la qualité des soins et Convergence obligations individuelles/ contraintes ES

# Conclusions

---

- faire simple, pragmatique,
- commencer tout de suite,
- valoriser et formaliser l'existant,
- favoriser la transversalité, l'équipe.

*d'après D. Berwick : BMJ 2004;328 :1124-1129*

# Des questions, des infos sur le DPC ?

[dpc@has-sante.fr](mailto:dpc@has-sante.fr)

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1356682/fiches-methodes-de-dpc](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1356682/fiches-methodes-de-dpc)