



LE DPC POUR LES NULS ...

Le DPC (développement professionnel continu) arrive. Après 15 ans de tergiversations, l'article 59 de la loi HPST le met – enfin - en place. Inspiré des systèmes anglo-saxons et nord-américains, il va mettre en musique FMC et EPP avec une touche de maîtrise médicalisée et un zeste de gestion des risques. Le principe retenu est d'évoluer vers un système, certes obligatoire, mais ouvrant la porte d'une véritable amélioration des pratiques médicales, s'appuyant sur le principe de la roue de Deming.

Aujourd'hui, où en sommes-nous ? Quel va être l'impact de ce DPC dans notre pratique quotidienne ? Quels bénéfices peut-on en attendre ? Quelles sont les menaces et les zones d'ombre ?

Pour faire simple, le coup d'envoi officiel est fixé au 1er janvier 2012 même si, dès 2011, nous pourrions nous inscrire dans des programmes de DPC. Tous les médecins, quel que soit leur mode d'exercice, devront effectuer une action de DPC chaque année. Seules les actions réalisées sur des thèmes prioritaires seront financées par l'organisme de gestion du DPC (OG-DPC). Ces thèmes prioritaires seront fixés par le Ministre de la Santé sur proposition de la profession. Chaque spécialité sera organisée en Conseil National Professionnel (CNP) au sein de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM). Vingt membres de la FSM, dont 3 généralistes, siégeront au sein du Conseil Scientifique Indépendant en charge de donner un avis sur les actions de DPC. La gestion du dispositif sera confiée à l'OG-DPC. Le financement se fera au travers d'un «Chèque DPC», chèque virtuel annuel dont une partie correspondant à une indemnité pour perte de ressources reviendra au praticien, l'autre partie revenant à l'organisme auprès duquel le praticien effectuera son programme de DPC.

Exprimées et résumées ainsi, les choses semblent assez claires. Cependant, plusieurs critiques de fond entourent les décrets tels qu'ils ont été proposés. Le cercle vertueux FMC-EPP inscrit dans l'article 59 de la loi HPST a, aujourd'hui, disparu au profit d'une simple évaluation des pratiques. Exit la FMC permettant de parfaire sa connaissance après avoir repéré ses scotomes dans une action d'évaluation de nos pratiques. Exit aussi (ou presque...) les professionnels de santé du système de gestion du DPC (ils ne représenteront qu'un tiers de l'OG-DPC, les deux autres tiers revenant à l'Etat et à l'Assurance Maladie). Cependant, la menace principale concerne le financement du DPC. En effet, de lourdes interrogations planent sur la valeur de ces chèques DPC.

Qui plus est, les dernières moutures des décrets évoquent la possibilité pour les Facultés de médecine et pour les CME d'organiser des actions de DPC. Cette porte entrouverte est lourde de conséquences. Il paraît en effet inconcevable que l'évaluation des pratiques médicales se fasse, pour les libéraux, sur les bancs de la Faculté de médecine. De même en ce qui concerne les CME. Dans les établissements privés, leur indépendance n'est parfois qu'illusion, tout particulièrement au sein des chaînes de cliniques. Une telle disposition représente donc une menace : il paraît difficile de laisser le système d'amélioration des pratiques uniquement aux mains des établissements de santé.

Le DPC arrive. Les médecins doivent être prêts mais rester prudents et s'appropriier ce nouvel outil pour en rester maître.

*Dr Stéphane KIRCHNER
Juillet 2010*