



# **L'abc du DPC**

**Ou « comment réussir sa démarche  
qualité ? »**

**Professeur Claude JEANDEL**

**Président du Conseil National Professionnel (CNP) de gériatrie**

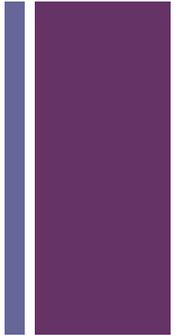
# Préambule

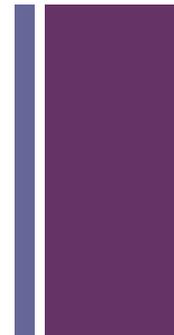
## ■ **Loi du 21 juillet 2009 (HPST) => DPC**

- Réunit en un seul concept **FMC, FCC, FPC et EPP**

## ■ **Objectifs du DPC**

- **Evaluation des pratiques professionnelles**
- **Perfectionnement des connaissances**
- **Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**
- **Prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins**





## Loi du 21 juillet 2009 relative à l'Hôpital, aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST)

Le Développement Professionnel Continu (DPC) « 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. » (Art. L. 4133-1).

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



# Le Développement Professionnel Continu (DPC) *a pour objectifs :*



- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- le perfectionnement des connaissances,
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- et 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 » (Art. L. 4133-1. de la Loi HPST).
- Il s'inscrit dans la **démarche qualité personnelle de tout professionnel de santé.**
- Le dispositif sera déployé **progressivement : des mesures transitoires permettent un passage « en douceur », jusqu'en Juin 2013**, des modalités antérieures (FMC, EPP) au nouveau dispositif.



# ***DPC : les praticiens au centre du dispositif avec leur CNP et la FSM***



- Les Conseils Nationaux Professionnels de spécialités (CNP), représentent les **différentes composantes** (sociétés savantes, syndicats, collèges universitaires,...) des spécialités.
- Ils sont regroupés au sein de la **Fédération des Spécialités Médicales (FSM)**.
- **Tout praticien est rattaché à un CNP, qui correspond à sa spécialité, c'est à dire à son exercice professionnel.**
- Par leur CNP, les praticiens sont acteurs du dispositif. Il en résulte une responsabilité collective importante du corps médical dans la réussite du DPC.
- La FSM pourrait également avoir un rôle facilitateur, transversal et subsidiaire **pour certaines interactions des CNP avec les institutions ou tutelles.**

# Définition du DPC

Décret du 30 décembre 2011 relatif au Développement Professionnel Continu (DPC) des médecins

Le décret prévoit la réunion de la Formation Médicale Continue (FMC) et de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Approfondissement  
des connaissances



Analyse des pratiques  
professionnelles

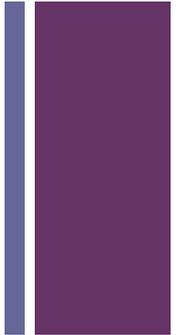
Un programme de DPC en pratique:

→ Deux briques: **une brique « cognitive » + une brique « analyse des pratiques »**

→ Une démarche individuelle, permanente, effectuée dans un cadre collectif.



# *DPC : individuel et collectif*



- Le principe de base du DPC est d'**allier FMC et EPP**, c'est à dire **formation cognitive et évaluation des pratiques** dans une démarche continue d'amélioration.
- Il s'agit d'une **démarche individuelle** qui s'organise **dans un programme collectif annuel ou pluriannuel**.
- Il s'agit en quelque sorte de **construire sa « maison qualité » à l'aide de « briques »**, dont certaines sont des briques de **formation**, d'autres des briques **d'analyse des pratiques**, d'autres enfin des briques de **gestion des situations à risque**.
- Ainsi, la démarche d'accréditation des spécialités dites à risque s'intègre parfaitement dans le nouveau dispositif.



# ***DPC : collectif, interdisciplinaire, et pluri professionnel***



- Le dispositif de DPC permet à des praticiens d'une même spécialité ou de plusieurs spécialités de **travailler sur un thème commun** et encourage les **démarches pluri-professionnelles**, rassemblant des professionnels de santé différents (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, par exemple) **sur un programme commun.**
- Il concerne TOUS les professionnels de santé, libéraux et salariés, **médecins, sages-femmes, chirurgiens dentistes, pharmaciens et professions paramédicales.**
- Les programmes de DPC multidisciplinaires (plusieurs spécialités médicales sur un même thème) et les programmes pluri professionnels (programmes transversaux réunissant des professionnels de santé de métiers différents) seront fortement encouragés.

# + *DPC : auto évaluation et responsabilisation*

- Le praticien **choisit** son programme de DPC **en fonction de ses besoins** et **en conformité avec les orientations nationales ou régionales**.
- C'est donc la **responsabilité individuelle du praticien d'identifier les points de faiblesse de ses pratiques pour les améliorer**, plutôt que d'engager par confort une démarche sur ses domaines de prédilection.
- **Pour l'aider ou l'accompagner** dans sa démarche, il peut s'adresser à son **CNP**.

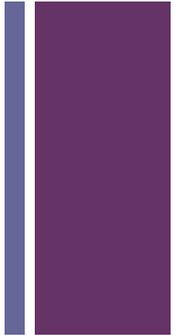
# Exigences d'un programme de DPC

Un programme de DPC doit :

- Etre mis en œuvre par un Organisme de DPC (ODPC) enregistré auprès de l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC)
- Comporter l'une des méthodes et des modalités validées par la Haute Autorité de Santé (HAS) après avis de la CSI des médecins
- Etre conforme à une orientation prioritaire nationale ou régionale de DPC



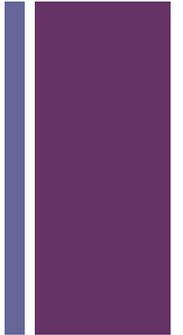
# *DPC : méthodes, rôle pivot de la HAS*



- La Haute Autorité de Santé (HAS) est le référent et **le garant méthodologique du DPC.**
- Elle définit un **catalogue de méthodes de DPC, en accord avec la FSM.**
- La méthode de développement professionnel continu **garantit l'intégration de la démarche d'analyse et d'amélioration des pratiques dans l'activité courante et permanente des professionnels.**
- La qualité du programme associe : **acceptabilité, faisabilité, efficacité, intégration dans la pratique et validité.**
- Parmi les méthodes d'évaluation des pratiques validées par la Haute Autorité de Santé (HAS), nombre d'entre elles permettent des démarches collectives d'analyse des pratiques :
  - **groupes d'analyse de pratiques entre pairs,**
  - **revue de pertinence des soins,**
  - **revues de morbidité mortalité,**
  - **réunions de concertations pluridisciplinaire,**
  - **chemins cliniques,**
  - **participation à des registres/observatoires, ....**



# *DPC : orientations prioritaires*



- Des orientations prioritaires, **nationales ou régionales**, seront définies pour accompagner le dispositif de DPC.
- Les orientations nationales seront arrêtées par le **Ministre de la Santé, après avis de la CSI**. Elles devront être très générales, transversales et répondre à des axes prioritaires de Santé publique.
- Les orientations régionales seront fixées par les Agences Régionales de Santé **(ARS) après validation par la CSI**. Les orientations régionales pourront être plus limitées, plus spécifiques à un problème régional de santé.
- La FSM et les CNP auront un rôle important pour déterminer ces orientations, qui fixeront le cadre des programmes de DPC.
- **Des priorités pourront être identifiées et proposées par les CNP, relayées par la FSM**, qui veillera à la transversalité et les transmettra au Ministre, à la CSI, et au conseil de surveillance du DPC.

# Méthodes et modalités



## Approche pédagogique ou cognitive

→ Formation en groupe ou individuelle

## Approche d'analyse des pratiques

→ Gestion des risques, revue de dossier et analyse de cas, indicateurs, analyse de parcours de soins et de parcours professionnel

## Approche intégrée à l'exercice professionnel

→ Gestion des risques en équipe, exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel

## Enseignement et recherche

→ Accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque, accréditation des laboratoires de biologie médicale, programme d'éducation thérapeutique, protocole de coopération

## Dispositifs

**spécifiques** Publication d'un article scientifique, recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité, maîtrise de stage, formateurs pour des activités de DPC

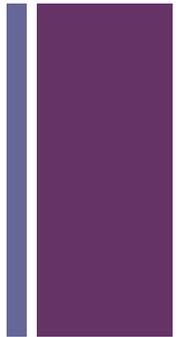
## Simulation

→ Session de simulation en santé, tests de concordance de script



# Portefeuille d'actions

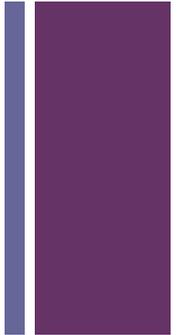
## **formation/approfondissement des connaissances :**



<u>Formations diplômantes</u>	DU, DIU, Master, <u>etc</u>
Formations présentielles	Congrès, Séminaires, EPU Ateliers <ul style="list-style-type: none"><li>• Séances de lames</li><li>• Séances de simulation</li></ul>
Formations individuelles	Revue, ouvrages, bibliographie Formation en ligne ( <u>eFMC</u> )
Situations formatrices	Formateur (FMC) Recherche clinique, publications Expertises



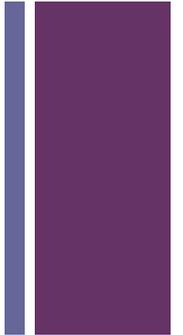
# Portefeuille d'actions de **d'évaluation/analyse des pratiques :**



Analyse de cas (dossiers ou documents)	Revue de mortalité et morbidité Staff-EPP Groupes de pairs Groupes d'analyse de pratiques
Analyse d'événements indésirables	Accréditation (spécialités à risque) Revue des non conformités Comité de Retour d'Expérience
Etudes de pratiques	Audit clinique Revue de pertinence
Prise en charge <u>protocollisée</u>	Chemin clinique Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Réseaux de santé
Suivi d'indicateurs	Registres cliniques



# ***DPC : portefeuille d'actions des CNP***



- **Le CNP**, dans sa démarche d'accompagnement des praticiens de la spécialité, **propose les actions** (« briques ») d'évaluation et de formation constituant un portefeuille qui permet au praticien d'effectuer son choix et de déterminer auprès de quel(s) ODPC il souhaite réaliser son programme de DPC.
- Les actions peuvent être déclinées en fonction du mode d'exercice professionnel.
- Pour les **praticiens exerçant dans les établissements de santé**, les actions réalisées au sein de l'établissement avec la CME seront prises en compte.
- Chaque praticien pourra exercer son **choix librement** entre différentes actions et les différents ODPC.
- Exemple de portefeuilles « génériques » d'actions d'évaluation/analyse des pratiques et d'actions de formation/approfondissement des connaissances, élaborés par le comité DPC de la FSM.

# Les Organismes de DPC

**Les médecins ont le libre choix de leur ODPC.**

Les ODPC doivent:

- se faire enregistrer par l'OGDPC
- se faire évaluer par la CSI des médecins ou d'autres CSI

Les ODPC bénéficient d'un agrément pour 5 ans et délivrent les attestations aux médecins.

## Préconisation de la FSM

- La mise en place d'un ODPC répondant aux besoins de la spécialité
- Un ODPC qui soit indépendant du CNP

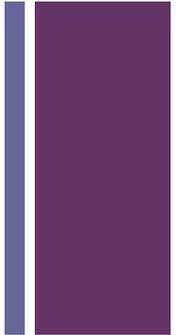
# + *ODPC : les opérateurs*

- Les Organismes de DPC seront les **opérateurs du DPC**.
- Ils sont **enregistrés auprès de l'organisme gestionnaire national (OGDPC)** et sont **évalués au plan scientifique par la Commission Scientifique Indépendante (CSI)**.
- Cette évaluation repose sur la **capacité pédagogique et méthodologique, les qualités et références des intervenants, l'indépendance financière**, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant les produits de santé.
- La CSI s'appuiera sur les CNP dans ce processus d'évaluation.
- Seuls les ODPC qui auront été validés par la CSI pourront être enregistrés par l'OGDPC : dès lors leurs programmes seront éligibles pour un financement. En cas d'évaluation négative par la CSI, les programmes ne seront pas financés.
- Les ODPC seront régis par la règle de la libre concurrence selon la Directive Européenne.
- Chaque médecin aura le **libre choix de son ou ses ODPC** pour mettre en œuvre ses programmes. Les ODPC seront financés au prorata des programmes qu'ils auront dispensés.
- Les ODPC proposeront des actions de DPC, actions d'évaluation/analyse des pratiques et actions de formation/approfondissement des connaissances, qui formeront des programmes complets.
- Ces actions et programmes seront **colligés par les CNP** pour alimenter le portefeuille qui permettra de guider le praticien dans son parcours.

# + ***ODPC-CNP : l'opérateur***

## ***d'accompagnement et de synthèse***

- **Le CNP pourra créer son ODPC.**
- **Celui-ci permettra la validation d'actions, cognitives ou évaluatives.**
- **En effet, des actions d'évaluation/analyse des pratiques et actions formation/approfondissement des connaissances non intégrées dans un programme délivré par un ODPC devront pouvoir être validés par une structure *ad hoc*, rattachée au CNP, à condition d'avoir été évaluée et validée par la CSI.**
- **Il en sera ainsi pour les formations cognitives réalisées, par exemple, dans le cadre de congrès internationaux ou d'actions d'évaluation de pratiques réalisées, par exemple, dans le contexte d'une revue de morbi-mortalité ou d'un suivi d'indicateurs en milieu libéral, salarié ou hospitalier.**



## Décret du 11 janvier 2013 relatif à la Commission Scientifique Indépendante (CSI) des médecins

Les missions de la CSI des médecins :

- Evaluer les ODPC sur un plan pédagogique et scientifique au moins tous les 5 ans.
- Formuler un avis sur la liste des méthodes et modalités établie par la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Formuler un avis sur les orientations prioritaires nationales
- Répondre aux demandes d'expertise
- Etablir la liste des DU/DIU éligibles au DPC

## Composition de la CSI des médecins

→ Deux sections:

○ **17** représentants des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) de spécialité d'exercice autres que celui de la médecine générale sur proposition de la FSM

○ **17** représentants du conseil national professionnel de spécialité de la médecine générale sur proposition du Collège de la Médecine Générale

→ **1** représentant de la Conférence des Doyens

→ **1** représentant du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

→ **1** représentant du Service de Santé des Armées (SSA)

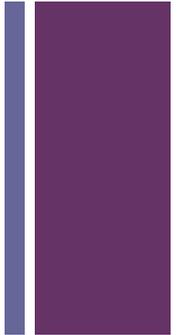
→ **3** personnalités qualifiées

→ **1** représentant de la Haute Autorité de Santé (HAS) avec voix consultative

**Présidence** Chaque section élit un Président pour l'année. La présidence de la CSI des médecins est assurée chaque année alternativement par le Président de l'une des deux sections et la Vice-Présidence par le Président de l'autre section.



# ***DPC : rigueur et indépendance, mission centrale de la CSI***



- La Commission Scientifique Indépendante aura comme missions essentielles de **formuler un avis sur les orientations nationales et régionales de DPC et d'établir une évaluation scientifique des ODPC qui demandent leur enregistrement** tout en assurant l'actualisation périodique de cette évaluation.
- L'évaluation menée par la CSI porte notamment sur :
  - 1. La capacité pédagogique et méthodologique de l'ODPC ;
  - 2. Les qualités et références des intervenants ;
  - 3. L'indépendance financière, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant les produits de santé.
- La FSM, fédération des CNP, aura le rôle de proposer les membres de la CSI, soulignant par là le positionnement central des praticiens qu'elle représente dans le dispositif. Elle sera aussi le relais des CNP pour la **proposition des orientations prioritaires** susceptibles d'être validées par le Ministre après avis de la CSI.
- La CSI devra rédiger un règlement intérieur et une charte de fonctionnement entre la CSI, la FSM et l'OGDPC.
- Elle devra aussi établir le cahier des charges pour l'expertise et la validation des programmes des ODPC et des DU/DIU. La CSI veillera à une harmonisation des programmes et des critères de validation.

# L'Organisme Gestionnaire du DPC

Décret du 30 décembre 2011 et arrêté du 19 avril 2012 relatif à l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC)

L'OGDPC est un Groupement d'Intérêt Public (GIP) créé par voie de convention entre l'Etat et UNCAM.

Les missions de l'OGDPC sont les suivantes:

- Enregistrer les ODP
- Financer les programmes de DPC pour les professionnels de santé libéraux
- Déterminer les forfaits
- Mettre en place un service dématérialisé accessible aux professionnels de santé

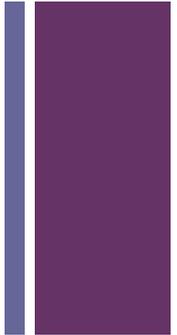
qui publie les programmes de DPC

- Assurer le contrôle des ODP
- Contractualiser avec les OPCA





# *DPC : OGDPC et financement*



- L'Organisme Gestionnaire du DPC est un **groupement d'intérêt public** qui sera doté d'un **conseil de gestion** et constituera en son sein un **comité paritaire du DPC des professionnels libéraux et des centres de santé conventionnés** et un **conseil de surveillance du DPC**.
- Le cœur de l'OGDPC sera le **conseil de gestion**, en charge :
  - i. de délibérer sur le budget de l'organisme et de gérer les sommes affectées au DPC dans le respect des forfaits définis par le comité paritaire du DPC ;
  - ii. d'enregistrer les ODPC et de publier leur liste ;
  - iii. d'assurer le fonctionnement matériel de la CSI.
- Les **programmes de DPC des médecins libéraux** seront pris en charge par l'OGDPC dans la limite d'un forfait, qui comportera aussi la prise en charge des pertes de ressources et les frais des praticiens induits par leur participation aux programmes de DPC. Les fonds destinés à financer ces forfaits seront abondés par la **contribution annuelle des CNAM** et par **une partie de la taxe sur le chiffre d'affaires des industries de santé**.
- Les **programmes de DPC des médecins hospitaliers et salariés** seront financés soit directement par leur **établissement** soit par l'intermédiaire d'un **OPCA**. Dans ce cas, ce financement sera abondé par une partie de la taxe sur le chiffre d'affaires de l'industrie de santé. Pour la fonction publique hospitalière, il s'agit de l'**ANFH**, qui participera au financement du DPC des personnels hospitaliers, aussi bien les médecins que les personnels non médicaux
- Ce financement n'inclut donc pas de financement direct pour les **CNP** qui doivent s'organiser au sein des spécialités pour définir leurs ressources : cotisations des associations fondatrices, cotisations individuelles des praticiens (les modèles sont actuellement variables d'une spécialité à l'autre).

# Missions générales de l'OGDPC

- **Enregistrer les ODPC**
- **Promouvoir le dispositif**
- **Financer les programmes de DPC**
- **Disposer d'un service dématérialisé qui publie**
  - **La liste des programmes de DPC**
    - **nombre, coût, nb de professionnels de santé concernés, conditions de prise en charge, forfaits d'indemnisation**
  - **Listes des ODPC enregistrés et les résultats de leur évaluation**
  - **Comptes annuels de l'OGDPC et Rapport du contrôle économique et financier**
- **Assurer le secrétariat de CSI et de la CS du HCPP**
- **Passer des marchés de prestations pour besoins spécifiques urgents de santé publique**

# Financement du DPC

Initialement,

## Médecins libéraux

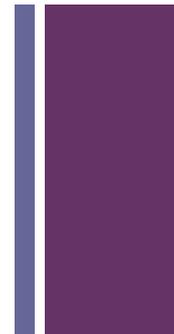
- Crédits de la formation conventionnelle  
**(75 millions d'euros)**
- Part de la taxe sur l'industrie pharmaceutique  
**(1,6% soit 150 millions d'euros)**

## Médecins hospitaliers

- Cotisations de l'employeur  
**CHU: 0,5%**  
**CH: 0,75%**  
**de la rémunération des médecins**
- Part de la taxe sur l'industrie pharmaceutique si l'établissement cotise à un OPCA qui est pour la FPH: l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitaliers (ANFH)

Mais en fait,

Le montant de la taxe versée à l'OGDPC n'est que de 102,5 millions d'euros et les crédits de la formation conventionnelle n'ont pas été redonnés.

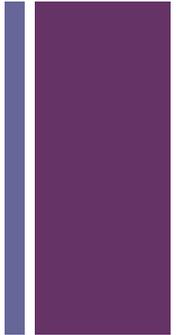


## Financement d'un programme de DPC

La prise en charge globale maximum par programme et par participant est de **2990 €**.

PROGRAMME PRESENTIEL ou MIXTE	PROGRAMME NON PRESENTIEL
Forfait de base ODPC / participant / <u>programme</u> = 299 € Forfait ODPC / ½ journée / participant = 211,5 €	Forfait de base ODPC / participant / <u>programme</u> = 299 € Forfait ODPC / étape / participant = 211,5 €
Indemnisation médecins / ½ journée = 172,5 €	Indemnisation médecins / <u>programme</u> = 517,5 €
Principe de prise en charge: - minimum : ½ journée - maximum : 3,5 jours (soit 7 ½ journées)	Principe de prise en charge: - minimum : 3 étapes - maximum : 7 étapes

# + *DPC : validation*



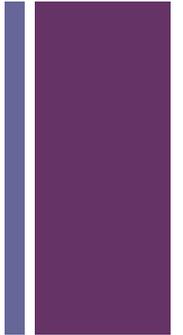
- ◆ La réalisation des programmes individuels de DPC sera **validée par les ODP** et les attestations seront transmises au **Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins**.
- ◆ Chaque médecin pourra tenir son « tableau de bord » de DPC sur la plateforme proposée par la FSM et les CNP, qui lui permettra ainsi de gérer au fil des ans son parcours pluri annuel et assurer la cohérence de sa démarche qualité.
- ◆ Cette plateforme gérée par la profession sera souple et adaptée aux besoins des médecins ; elle devra aussi être en harmonie avec les systèmes d'information de l'Ordre et de l'OGDPC.
- Le **Conseil de l'Ordre est donc le garant de la validation de la démarche qualité des médecins**.
- En cas de non respect de l'obligation par un praticien, c'est son conseil départemental qui prendra les mesures qu'il juge nécessaires.

## 2013

1. Améliorer la qualité des soins et soutenir le développement de prises en charge innovantes et efficient
2. Accompagner, au sein des établissements, la prise en compte des droits du patient et la prise en charge des patients âgés ou en fin de vie
3. Développer les nouvelles technologies au service de la coordination des professionnels et de la qualité des soins
4. Renforcer la sécurité des prises en charge au profit du patient et du personnel
5. Créer les conditions d'une gestion performante des établissements
6. Accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des grandes orientations de santé publique



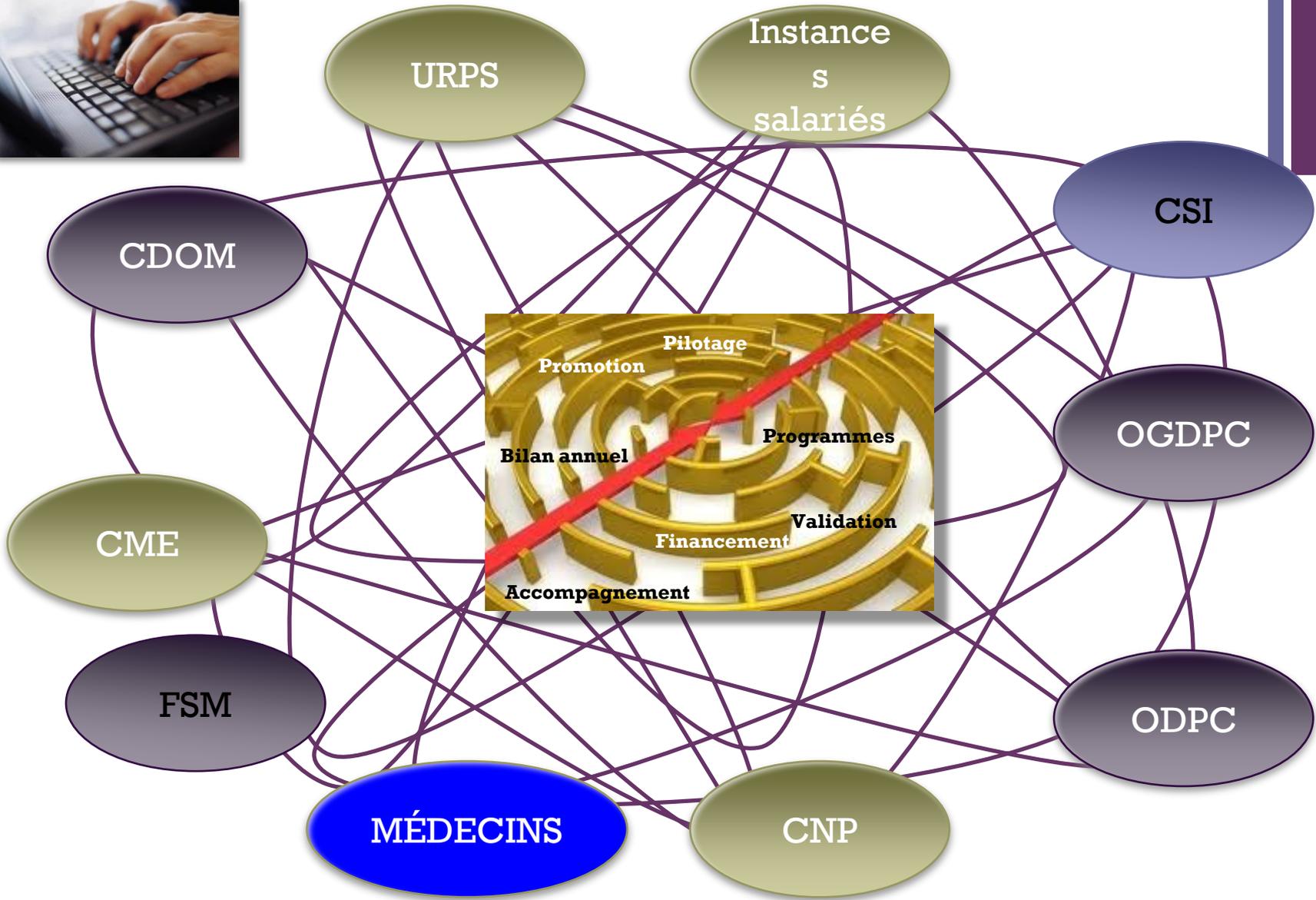
# *DPC : système d'information*



- ◆ Le CNP offrira au praticien **l'accès à une une plateforme informatique sécurisée et anonymisée pour enregistrer les données de son auto évaluation initiale et les différentes étapes de son parcours qualité au fil des années.**
- ◆ Il pourra implémenter les attestations de validation des différentes actions fournies par les ODPC.
- ◆ Cette plateforme devra être **partagée et harmonisée avec les systèmes d'information de l'OGDPC et du Conseil de l'Ordre.**
- ◆ L'interactivité devrait permettre au praticien d'incrémenter ses validations annuelles sur sa page personnelle, partagée entre son CNP, l'Ordre et l'OGDPC afin d'assurer une bonne exhaustivité du recueil, sans redondance ni lacune, en toute confidentialité et transparence.
- ◆ Cette plateforme d'information sera **financée et gérée par la FSM.**
- ◆ Elle constituera aussi une **base de données** très précieuse pour suivre l'évolution des pratiques médicales en France et l'impact de leur amélioration sur la santé de la population.



# ASSURER LA DYNAMIQUE GLOBALE DU SYSTÈME



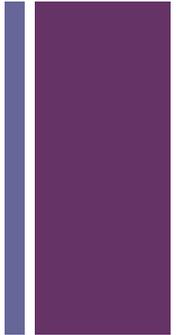
RÉFLEXIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

## COHERENCE D'UNE PLATEFORME LOGISTIQUE



**CNP de gériatrie, FSM, ODPC de  
gériatrie...**

**Claude JEANDEL**



# **CHARTRE POUR LA RECONNAISSANCE D'UN CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL (CNP),**

**adoptée par le Conseil d'Administration, le 12 septembre 2012**



# Principes d'organisation des CNP

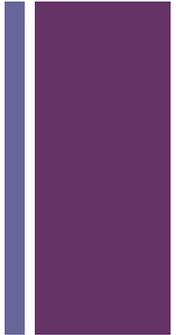
L'architecture d'un CNP repose sur quatre principes :

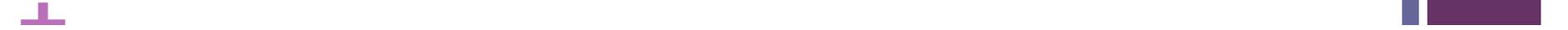
- Présence d'un seul CNP par spécialité médicale
- Existence dans la gouvernance de représentants de toutes les composantes de l'activité liée à la spécialité
- Représentation effective des modes d'exercice (parité dans la gouvernance de la structure entre les secteurs privé et public)
- Indépendance scientifique, transparence financière et politique affichée de gestion des conflits d'intérêt

Les CNP sont constitués sous forme d'associations loi 1901 ou reconnues d'utilité publique, dont les statuts doivent clairement définir les missions et les modalités de gouvernance en conformité avec les principes énoncés ci-dessus. Des statuts type validés par l'Assemblée Générale de la FSM sont disponibles.

Une spécialité est définie sur la base de l'existence d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) et/ou d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) d'exercice de type 2 ou de type 1.

Les spécialités reposant sur un DES ou un DESC de type 2 ont vocation à être membres titulaires de la FSM.





## Composantes d'un CNP de spécialité

---

Un CNP regroupe des professionnels issus des différents organismes représentatifs de la spécialité permettant une gouvernance scientifique et professionnelle. Il doit veiller à une représentation la plus exhaustive possible de la spécialité. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles et/ou transitoires, un CNP peut se constituer autour d'une représentation significative des composantes de la spécialité.

Les composantes du CNP sont notamment :

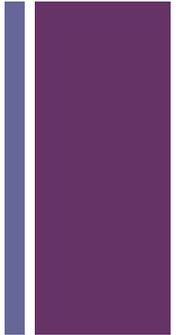
- la ou des sociétés savantes de la spécialité. Si plusieurs sociétés savantes co-existent au sein d'une même spécialité, le CNP, à défaut de les regrouper toutes, doit comporter les sociétés les plus représentatives et en particulier les «*sociétés mères*» ;
- les ou des syndicats professionnels des médecins libéraux et des médecins salariés de la spécialité ;
- d'autres structures fédératives regroupant des médecins de la spécialité, notamment en fonction de leur exercice en secteur libéral ou salarié (universitaire et/ou non-universitaire).



# Missions des CNP

Réunis au sein de la FSM, les CNP ont notamment pour mission de :

- permettre les échanges et favoriser la convergence entre les différentes composantes de la spécialité ;
- jouer un rôle d'interface entre la spécialité et les pouvoirs publics et autres institutions intervenant dans le champ de la santé ;
- accompagner les parcours de DPC des médecins de la spécialité. Pour ce faire, tous les CNP sont incités à participer aux travaux du comité DPC de la FSM, lui-même source de propositions pour la Commission Scientifique Indépendante des médecins chargée de donner au Ministre un avis sur les orientations nationales de DPC et d'évaluer les organismes de DPC. Par ailleurs, chaque CNP doit être à même de définir un portefeuille de DPC répondant aux besoins spécifiques de la spécialité et des programmes de référence qui seront diffusés sur la plateforme informatique dédiée au DPC mise à leur disposition par la FSM ;
- élaborer des référentiels professionnels. Dans ce cadre, la FSM peut jouer un rôle d'appui aux CNP de spécialité qui le souhaitent ou favoriser l'émergence de référentiels pluridisciplinaires ;
- assurer une veille technologique et un suivi des pratiques. Pour cette mission, la FSM peut apporter son aide à la mise en place de registres de pratiques pluridisciplinaires en menant une réflexion sur des sujets transversaux ;





# Révision des statuts du CPGF

*(11/04/13)*

## ■ 7 instances constitutives :

■ ANGGEL

■ CNEG

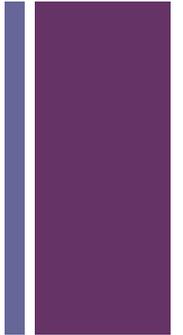
■ CSMF-SMC EHPAD

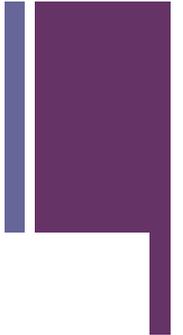
■ FFAMCO

■ SFGG

■ SNGC

■ SNGIE





## + Organes du CNP

- Assemblée Générale : 10 représentants des 7 instances
- Conseil d'administration :
  - 2 membres titulaires/instance
  - 1 membre suppléant/instance
- Bureau : 6 membres dont 1 Président, 1 secrétaire, 1 trésorier
- Délégation Générale

# + Le site du CNP de gériatrie

[www.cnpgeriatrie.fr](http://www.cnpgeriatrie.fr)

**CNPG**  
Collège National  
Professionnel de  
Gériatrie  
CPGF

Formations    Glossaire    Agenda    Veille

**Le CNP de Gériatrie**  
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Duis posuere eleifend nunc a pellentesque.

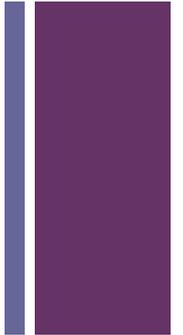
**Le Métier de Gériatre**  
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Duis posuere eleifend nunc a pellentesque.

**Le DPC**  
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Duis posuere eleifend nunc a pellentesque.

**Le Livre Blanc de la Gériatrie**  
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Duis posuere eleifend nunc a pellentesque.



# ***ODPC-CNP : l'opérateur d'accompagnement et de synthèse***



- **Le CNP DOIT créer son ODPC.**
- **Celui-ci permettra la validation d'actions, cognitives ou évaluatives.**
- **En effet, des actions d'évaluation/analyse des pratiques et actions formation/approfondissement des connaissances non intégrées dans un programme délivré par un ODPC devront pouvoir être validés par une structure *ad hoc*, rattachée au CNP, à condition d'avoir été évaluée et validée par la CSI.**
- **Il en sera ainsi pour les formations cognitives réalisées, par exemple, dans le cadre de congrès internationaux ou d'actions d'évaluation de pratiques réalisées, par exemple, dans le contexte d'une revue de morbi-mortalité ou d'un suivi d'indicateurs en milieu libéral, salarié ou hospitalier.**



# 1<sup>er</sup> Congrès Francophone

## Parcours de Santé

des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie

Montpellier - 9 et 10 avril 2014

Sous l'égide de :

