

Bilan de la première phase de lancement

Suite à la publication des premières actions de DPC Interprofessionnel dans le cadre de l'appel à projets lancé en juillet 2019 sur saisine de la Ministre des solidarités et de la santé, l'Agence en lien avec la Commission de sélection, souhaite communiquer aux organismes un bilan de la première vague de candidatures et partager ses constats et analyses.

Ce retour d'expérience vise à renforcer l'accompagnement des ODPC qui souhaiteront candidater lors de la prochaine campagne, en septembre 2020. Les éléments décrits ici enrichiront également le guide d'aide au dépôt des candidatures.

La communication sur le lancement de l'appel à projets a été réalisée en juillet 2019 et la période de retrait et dépôt des dossiers de candidature s'est déroulée du 4 septembre 2019 au 16 octobre 2019.

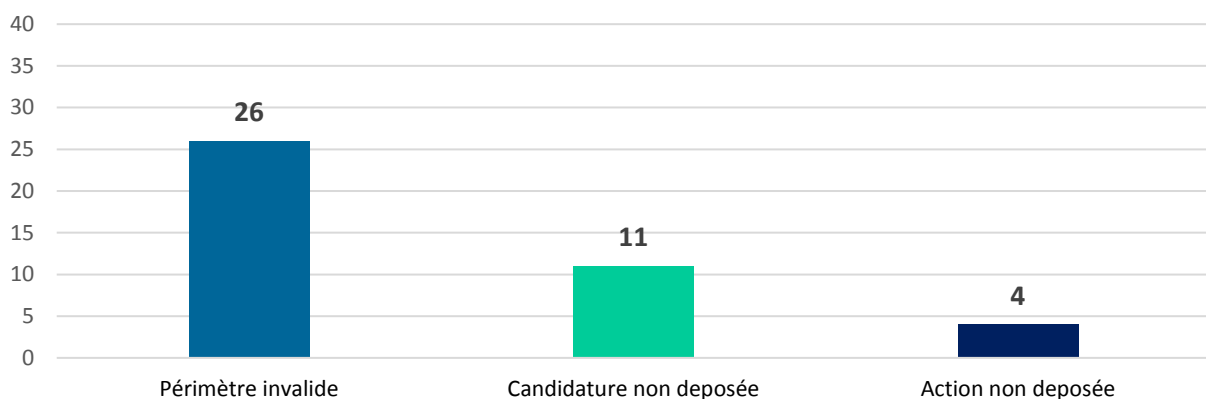
La sélection des organismes s'est réalisée en deux temps.

1. La première phase de contrôle de recevabilité

Ce contrôle a porté sur la **validité du périmètre** et sur l'**exhaustivité des documents fournis**.

Sur 81 dossiers de candidature déposés, **40 ont été instruits**.

Analyse des dossiers rejetés en contrôle administratif



Concernant cette première étape, l'Agence souhaite attirer l'attention des organismes sur deux points :

▪ Le périmètre d'enregistrement

Pour rappel, les conditions d'éligibilité des candidats sont :

- l'enregistrement préalable de l'organisme auprès de l'Agence ;
- un périmètre d'enregistrement incluant au moins les 4 professions suivantes : médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et pharmaciens.

➡ Les organismes désireux de répondre à l'appel à projets et qui ne sont pas enregistrés pour les 4 professions imposées peuvent faire une demande d'élargissement de leur périmètre. **Ils devront cependant veiller à déposer leur demande en amont du prochain appel à candidatures, sachant que l'Agence dispose de deux mois pour valider le nouveau périmètre.** Certains organismes n'ont pu être retenus, n'ayant pas suffisamment anticipé leur demande.

▪ L'exhaustivité du dossier

Le dossier est considéré comme complet dès lors que l'ensemble des documents demandés a été déposé, y compris le projet d'action de DPC. Certains organismes ont demandé une ouverture de droits sur la plateforme dédiée et n'ont pas donné suite ou n'ont déposé qu'un ou deux éléments du dossier. Les organismes pour lesquels une pièce du dossier manquait ou qui avaient omis de signer un document ont été contactés et ont eu la possibilité d'adresser le complément nécessaire. En revanche, tous les organismes qui n'avaient pas déposé de projet d'action ont été rejetés.

➡ Il est important de noter que pour être prise en compte, comme dans le cadre du dépôt classique, l'action doit être validée par l'organisme au moyen du bouton VALIDER. L'enregistrement de l'action ne suffit pas à valider l'action, il sert uniquement à sauvegarder le projet en mode document de travail. Plusieurs dossiers dans lesquels les actions avaient été uniquement enregistrées et non validées n'ont pas été instruits car incomplets.

2. La deuxième phase d'évaluation

Les dossiers complets ont été instruits et évalués par une commission de sélections ad-hoc. Cette commission est composée de 15 membres choisis pour leur expertise scientifique et pédagogique dans le domaine du DPC interprofessionnel ou ayant participé à l'élaboration et au déploiement du dispositif des Communautés Professionnelles Territoriales en Santé :

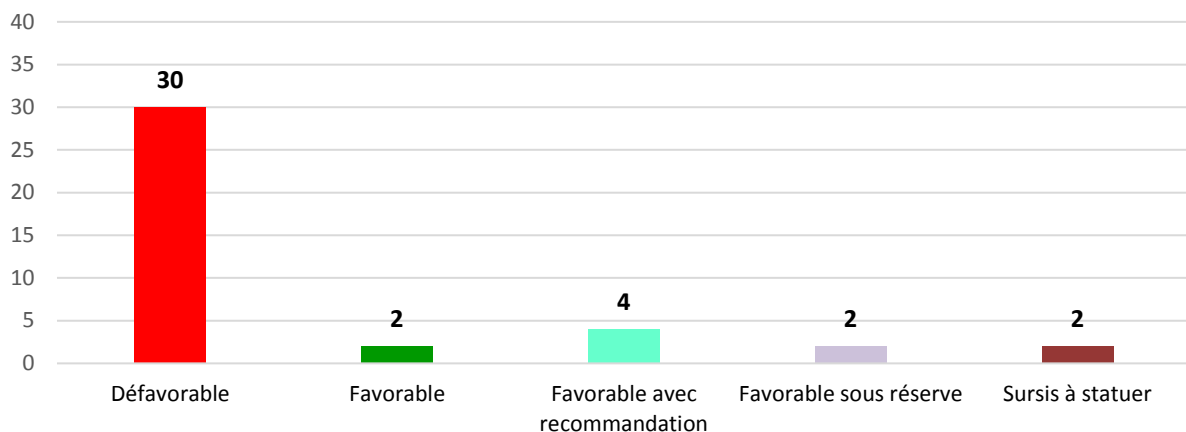
- 1 représentant du Ministère des Solidarités et de la Santé – DGOS,
- 2 représentants de l'Assurance Maladie,
- 2 représentants des Agences Régionales de Santé,
- 2 représentants des services de l'Agence Nationale du DPC,
- 8 représentants des Commissions Scientifiques Indépendantes.

Le règlement intérieur de cette commission prévoit 4 niveaux d'avis à émettre :

- **l'avis favorable**, conduisant à accepter la candidature de l'organisme et à publier son action ;
- **l'avis favorable avec recommandation**, conduisant à accepter la candidature de l'organisme et à publier son action ;
- **l'avis favorable sous réserve**, conditionnant l'acceptation de la candidature et la publication de l'action à la production des modifications demandées par la commission. Certains éléments comme la composition du comité pluri professionnel sous soumis à un nouvel examen par la commission ;
- **le sursis à statuer**, permettant à la commission de demander des compléments d'information avant de statuer à nouveau ;
- **l'avis défavorable** conduisant à rejeter la candidature et à ne pas publier l'action.

3. Décision et publication

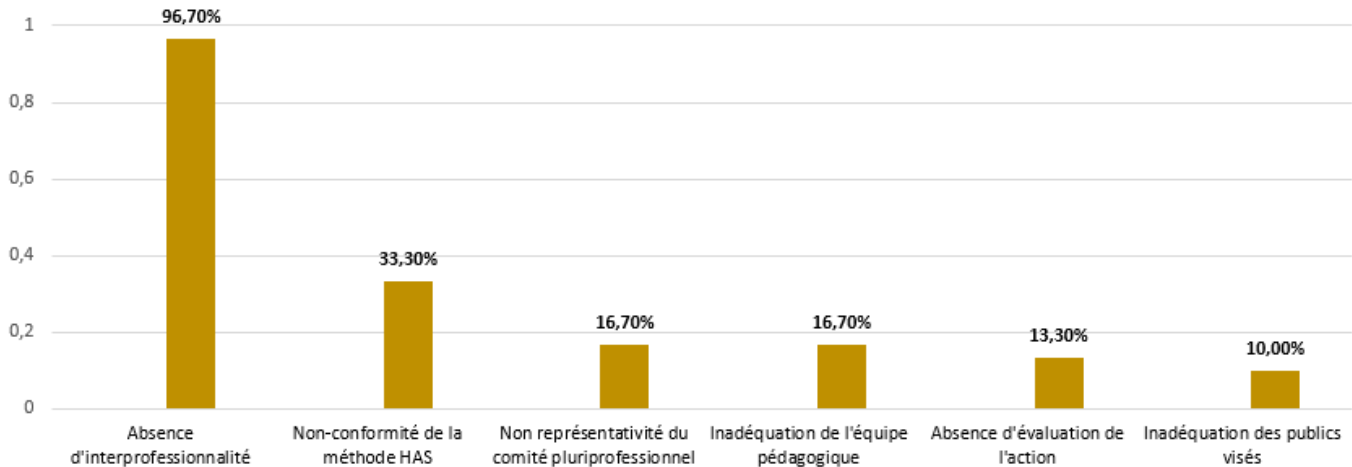
Décisions des 40 dossiers instruits en Commission de Selection DPC Interpro



- Les motifs de réserves ont été les suivants et ont pu être cumulatifs :
 - insuffisante représentativité du comité pluri professionnel de coordination ;
 - absence d'au moins un public concerné par l'action ;
 - écart entre l'intitulé ou la typologie de l'action et ce qui était présenté dans le déroulé et les documents pédagogiques.
- Le sursis à statuer intervient lorsque la Commission estime que les éléments produits par l'organisme augurent d'un projet potentiellement intéressant et de nature à répondre aux objectifs de l'appel à projets mais qu'il nécessite des précisions avant de prendre une décision. Elle formule une demande de complément à fournir.
Les deux sursis à statuer émis par la Commission ont concerné des organismes n'ayant pas suffisamment décrit le contenu de leur action ou le déploiement de leur méthode.

- Les avis défavorables notifiés reposent sur 6 motifs principaux qui peuvent se cumuler, repris dans l'histogramme ci-dessous :

Avis défavorable : proportion des différents motifs de refus



L'analyse des dossiers rejetés, ou qui n'ont pas été acceptés d'emblée, a révélé plusieurs points de difficulté sur lesquels l'Agence souhaite apporter un éclairage :

- La composition du comité pluri professionnel de suivi**

La composition doit être représentative de l'ensemble des professions concernées par l'interprofessionnalité. Ce comité est appelé à coordonner l'ensemble des actions de DPC interprofessionnel retenues par l'Agence.

➡ La répartition des professions siégeant dans le comité doit être équilibrée et pertinente au regard des thèmes proposées par les actions.

➡ Il est à noter que, conformément à l'article L.3 du code de la commande publique qui précise que les acheteurs et les autorités concédantes respectent le principe d'égalité de traitement des candidats à l'attribution d'un contrat de la commande publique, il y a incompatibilité totale à être membre du comité pluriprofessionnel et du groupe de travail ayant participé à l'élaboration du cahier des charges du présent appel à projets. La concurrence ne peut en effet pas être faussée par la participation directe ou indirecte à la procédure.

- Les références de l'organisme**

Il est attendu que l'organisme liste uniquement ses expériences dans la réalisation d'actions de DPC interprofessionnel.

➡ Il est inutile voire contreproductif de lister toutes les actions DPC de son catalogue si elles n'entrent pas dans le champ de l'appel à projets.

➔ Les actions attendues en référence sont les actions d'ores et déjà déployées et réalisées : les organismes ne peuvent se prévaloir de celles qu'ils entendent déposer dans le cadre de l'appel à projets.

▪ Le contenu de l'action

Le principal écueil porte sur la confusion entre la notion d'interprofessionnalité et celle de multi professionnalité. En effet, la majorité des dossiers refusés comportaient un projet d'action qui n'allait pas au-delà de l'intervention de professionnels de différentes spécialités sur une prise en charge, sachant que ce type d'action est déjà déposé en guichet.

Ces actions n'abordaient ni la mise en place de pratiques collaboratives, ni l'apprentissage de compétences interprofessionnelles en appui de l'exercice coordonné. De plus, les problématiques de territorialité ont été très peu abordées.

➔ Les principales questions à se poser lors de la conception de l'action DPC interprofessionnel sont les suivantes :

- *L'action est-elle susceptible de faire levier sur l'exercice coordonné des professionnels de santé et en particulier sur la mise en place des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (projets de santé ou missions de coordination) ?*
 - contribution de l'action à répondre à un besoin identifié des organisations coordonnées en santé : demande d'équipes de terrain ou destinées à être proposées aux équipes au sein des territoires (élaboration de protocoles, de projets de santé de territoire, etc.) ;
 - action portant sur la coordination de la prise en charge de pathologies ou situations de santé ou sur l'organisation des soins coordonnés ;
 - sont exclues les actions qui concerneraient uniquement la coordination au sein d'équipes d'établissements de santé ou médico-sociaux.
- *L'action cible-t-elle les publics clés de la prise en charge sur l'ensemble du parcours de prise en charge ?*
 - Le public de l'action doit être déterminé, non pas en fonction du périmètre d'enregistrement de l'organisme, mais bien en fonction du contenu de l'action (types de patients et de prises en charge au regard d'un échelon territorial). A titre d'exemple, une action portant sur la prévention de la perte d'autonomie ne ciblant que les pharmaciens et les masseurs-kinésithérapeutes, car il s'agit du périmètre d'enregistrement de l'organisme, ne serait pas retenue dans la mesure où elle n'associerait pas a minima le médecin traitant et les infirmiers.
- *L'action fait-elle émerger des compétences inter professionnelles ?*
 - amélioration des compétences interprofessionnelles (connaissances des rôles et responsabilités, la communication interprofessionnelle, le partage d'information, l'utilisation d'outils numériques de coordination, le travail en équipe, la démarche centrée sur le patient), en appui de l'exercice coordonné.

- *L'action permet-elle la mise en place et l'évaluation de pratiques collaboratives de santé ?*
 - amélioration de la compétence collective développée par plusieurs professionnels, membres de différentes professions, pour travailler ensemble, avec les patients, leur entourage et la collectivité pour offrir la meilleure qualité de prévention et de soins.

➡ Une formation sur les aspects réglementaires d'une CPTS ou sur la dynamique d'équipe, par exemple, ne répond pas aux objectifs de l'appel à projets.

➡ De plus, s'il est indiqué dans le cahier des charges qu'il est possible de proposer une action déjà déposée en guichet¹, il est impératif que cette action traite d'emblée de l'interprofessionnalité en appui de l'exercice coordonné. Il ne peut s'agir d'une action classique s'adressant seulement à plusieurs publics.

Par ailleurs, les membres de la commission sont attentifs, comme pour toutes les actions de DPC, à la cohérence du déroulé pédagogique, à la validité des références scientifiques, à la pertinence et à la conformité de la méthode HAS employée et aux modalités d'évaluation. Sur ce point, ils ont pu constater des écueils identiques à ceux identifiés tant par les services de l'Agence que par les CSI :

- une insuffisante maîtrise des méthodes HAS notamment d'EPP et de gestion des risques ;
- des déroulés pédagogiques insuffisants [[Guide d'aide au dépôt des actions DPC 2020 - Fiche 10/Déroulé pédagogique](#)].

4. Notification et publication

Au 16 décembre 2019, six organismes ont été retenus. Ce chiffre pourra évoluer en fonction des décisions notifiées par l'Agence au 1^{er} trimestre 2020, suite aux mesures de suivi des réserves et des sursis à statuer.

¹ sous couvert de la retirer du guichet dès lors qu'elle sera publiée dans le cadre de l'appel à projets.

Organismes de DPC retenus et actions publiées au 31 décembre 2020

<u>N° des ODP</u>	<u>Nom de l'organisme retenu ou des organismes partenaires dans le cadre d'un consortium</u>	<u>N° des actions publiées</u>	<u>Intitulés des actions publiées</u>
1080 1084	SFDRMG (porteur du consortium) UNAFORMEC	1080200001	Coordonner avec un PPCS les professionnels intervenant auprès d'une personne
1123	FMC ACTION	1123200004	Mettre en place une CPTS
1180	MG FORM	1180200006	Construire une coopération en équipe de soins primaires
1187 1422 1424	ACFM EVOLUTIS DPC (porteur du consortium) FORMUNO AFORSPE	1187200002	Groupe d'échanges, d'analyse et de coordination en équipes de soins primaires
2163	UNAFORMEC ILE DE FRANCE	2163200001	CPTS ou équipe de soins primaires : comment travailler ensemble. La Coordination en Santé centrée sur la personne âgée : approche, méthodes et outils
5249 1002	SAS VERITAS FACIT LEGEM (porteur du consortium) CEPFOR	5249200021	Cercle de qualité autour de la coordination de la prise en charge du patient atteint de BPCO en ambulatoire ou en sortie d'hospitalisation

5. Prochaines étapes de l'appel à projet DPC interprofessionnel

- Une nouvelle de fenêtre de dépôt en mars 2020 permettra aux organismes retenus de proposer d'autres actions de DPC interprofessionnel ; elles seront examinées par la Commission de sélection.
- Le prochain appel à candidatures sur ce même appel à projets sera lancé en **septembre 2020**. Tous les organismes n'ayant pas candidaté ou n'ayant pas été retenus lors de la campagne de 2019 pourront déposer un dossier dans la fenêtre de dépôt dont les dates seront communiquées début juillet 2020.