Développement professionnel continu : organisation générale et modalités de mise en place dans le Service de santé des armées

F. Charrot[a], C. Steenman[b], M. Kossowski[a], J.-B. Nottet[c]

a Direction centrale du Service de santé des armées, Bureau politique de formation, recrutement et reconversion, Fort neuf de Vincennes, Cours des Maréchaux – 75614 Paris Cedex 12.
b École du Val-de-Grâce, Département du développement professionnel continu, 1 place Alphonse Laveran – 75230 Paris Cedex 05.
c École du Val-de-Grâce, 1 place Alphonse Laveran – 75230 Paris Cedex 05.

Article reçu le 23 septembre 2013, accepté le 8 octobre 2013.

Résumé

Le développement professionnel continu réunit dans un concept commun l'analyse des pratiques professionnelles et l'acquisition et l'approfondissement des connaissances et des compétences. Depuis juin 2013, il constitue une obligation pour tous les professionnels de santé qui doivent participer chaque année à un programme de développement professionnel continu collectif annuel ou pluriannuel. La mise en place du développement professionnel continu s'est faite en tenant compte des particularités du Service de santé des armées. La réglementation prévoit, pour le Service de santé des armées, des orientations spécifiques en matière de développement professionnel continu ainsi que la délégation des missions de suivi et de contrôle de l'obligation dans ce domaine. Le Service de santé des armées est représenté au sein des différentes instances nationales du développement professionnel continu. Le rôle de l'École du Val-de-Grâce est reconnu en tant qu'organisme unique de développement professionnel continu pour l'ensemble du Service de santé des armées.

Mots-clés : Analyse des pratiques professionnelles. Développement professionnel continu. Formation continue. Professionnels de santé.

Abstract

CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT: GENERAL ORGANISATION AND IMPLEMENTATION WITHIN THE ARMY HEALTH SERVICE .

Continuous professional development includes analysing one's professional practices and acquiring knowledge and skills as well as increasing one's knowledge and skills. Since June 2013, continuous professional development has been mandatory for all medical staff who must take part in a common programme of professional development either once or many times a year. The implementation of continuous professional development took into account the specificities of the Army Health Service. The rules and regulations of the Army Health Service include specific policies with regards to continuous professional development, so does the Délégation des *Missions de Suivi et de Contrôle de l'Obligation*. The Army Health Service is present within the different national governing bodies of continuous professional development. The role of the School of the *Val-de-Grâce* is generally seen as playing a special and unique role for the continuous professional development of the whole of the Army Health Service.

Keywords: Analysis of professional practices. Continuous education. Continuous professional development. Medical staff.

Introduction

Le Développement professionnel continu (DPC) est inscrit dans le Code de la santé publique (1) et découle de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (2).

F. CHARROT, médecin en chef, praticien confirmé. C. STEENMAN, médecin chef des services, praticien certifié. M. KOSSOWSKI, médecin chef des services, praticien professeur agrégé du Val-de-Grâce. J.-B. NOTTET, médecin chef des services, praticien professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Correspondance : Médecin chef des services J.-B. NOTTET, École du Val-de-Grâce, 1 place Alphonse Laveran – 75230 Paris Cedex 05.
E-mail : jean-bertrand.nottet@wanadoo.fr

Le DPC réunit dans un concept commun l'analyse des pratiques professionnelles et l'acquisition et l'approfondissement des connaissances et des compétences. Il constitue, depuis juin 2013, une obligation à laquelle chaque professionnel de santé doit souscrire dans le cadre d'une démarche individuelle permanente, en participant chaque année à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel. La participation des professionnels de santé à un programme de DPC s'inscrit dans une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. L'optimisation recherchée de la prise en charge des patients doit prendre en compte les priorités de santé publique mais aussi la nécessaire maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

La mise en place du DPC dans le Service de santé des armées (SSA) s'est faite en tenant compte de ses particularités.

Population concernée et contenu de l'obligation de DPC

Le DPC s'applique à l'ensemble des professionnels de santé au sens du Code de la santé publique (1, 3-7), quel que soit leur statut ou leur mode d'exercice. Sont concernés par l'obligation de DPC : les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et tous les professionnels de santé paramédicaux, qu'ils appartiennent à la filière « infirmière et aide-soignante », à la filière « rééducation », à la filière médico-technique ou aux métiers de l'appareillage. Les autres professionnels, bien que travaillant dans le domaine de la santé (ambulanciers par exemple), ne sont pas assujettis aux obligations du DPC.

Tout professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC :

– soit en participant, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel ;

– soit en obtenant, au cours de l'année civile écoulée, un Diplôme universitaire (DU) évalué favorablement par la commission scientifique correspondante en tant que programme de DPC ;

– soit en participant, en tant que formateur, à un programme de DPC dans les conditions définies par les commissions scientifiques concernées.

Le DPC constitue une obligation individuelle que chaque professionnel de santé doit pouvoir justifier, mais sa mise en œuvre répond à une démarche collective.

Orientations du DPC

Chaque année, le ministre des Affaires sociales et de la Santé arrête la liste des orientations nationales du DPC (3-7), après avis des différentes commissions scientifiques. Pour l'année 2013, les orientations nationales sont (8) :

– Orientation n° 1 : contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients ;

– Orientation n° 2 : contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients ;

– Orientation n° 3 : contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques ;

– Orientation n° 4 : contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluriprofessionnelles ;

– Orientation n° 5 : contribuer à l'amélioration de la santé environnementale ;

– Orientation n° 6 : contribuer à la formation professionnelle continue définie à l'article L. 6311-1 du Code du travail.

Chaque année, des orientations nationales de DPC spécifiques au SSA sont également établies par arrêté conjoint du ministre de la Défense et du ministre des Affaires sociales et de la Santé (3-7). Pour l'année 2013, en tenant compte des axes fixés par le schéma directeur de la formation continue d'adaptation à l'emploi du SSA (9), les orientations nationales du DPC au titre du ministère de la Défense ont été regroupées au sein de quatre grands chapitres (10) :

– Orientation n° 1 : contribuer à la préparation des professionnels de santé dans un cadre opérationnel et aux spécificités d'exercice du Service de santé des armées ;

– Orientation n° 2 : contribuer à la gestion des situations exceptionnelles en France et à l'étranger ;

– Orientation n° 3 : contribuer à la sécurisation de l'exercice professionnel et de la prise en charge des patients ;

– Orientation n° 4 : contribuer à la professionnalisation des fonctions-supports.

Ces orientations nationales, publiées par arrêté au titre du ministère de la Défense, mettent clairement en avant les spécificités et pôles d'excellence du SSA en matière de pratiques professionnelles, d'offres de formation et de capacités pédagogiques.

L'ensemble de ces orientations nationales, qu'elles soient au titre du ministère des Affaires sociales et de la Santé, ou de la Défense, sont révisées annuellement.

Les obligations des professionnels de santé du SSA en matière de DPC peuvent être remplies en suivant les orientations nationales, soit au titre du ministère des Affaires sociales et de la Santé, soit au titre du ministère de la Défense (tab. I).

L'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC)

Émanant de la loi du 21 juillet 2009 (2), l'OGDPC est un groupement d'intérêt public constitué paritairement par l'État et l'assurance-maladie (Union nationale des caisses d'assurance-maladie).

Sa principale mission (11) est d'enregistrer et d'évaluer les organismes de DPC (ODPC) avec l'aide des différentes commissions scientifiques. L'OGDPC contrôle le respect par les ODPC des critères d'évaluation définis (12) ainsi que le respect, dans les programmes qu'ils mettent en œuvre, des méthodes et modalités validées par la Haute autorité de santé (13). Les ODPC transmettent à l'OGDPC, au plus tard le 31 mars de chaque année, un bilan annuel de leur activité réalisée au cours de l'année civile écoulée.

L'OGDPC assure le pilotage du DPC dans sa globalité pour tous les professionnels de santé et gère la partie

Tableau I. Orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé du Service de santé des armées pour l'année 2013 (10).

Orientation n° 1 **Contribuer à la préparation des professionnels de santé dans un cadre opérationnel et aux spécificités d'exercice du service de santé des armées**	*Orientation n° 2* **Contribuer à la gestion des situations exceptionnelles en France et à l'étranger**	*Orientation n° 3* **Contribuer à la sécurisation de l'exercice professionnel et de la prise en charge des patients.**	*Orientation n° 4* **Contribuer à la professionnalisation des fonctions-supports**
- La préparation opérationnelle santé ; - La médecine aéronautique et spatiale ; - La médecine navale et de la plongée ; - L'hygiène, l'eau et l'alimentation dans le cadre opérationnel ; - La médecine tropicale et des voyages ; - La médecine du sport et la médecine des environnements particuliers ; - La médecine de prévention.	- La prévention et la gestion des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques et explosifs (NRBCE) ; - La prévention et le contrôle des risques sanitaires, en particulier la toxicologie environnementale, l'hygiène alimentaire et l'épidémiologie ; - L'amélioration de la prise en charge des troubles psychiques post-traumatiques ; - La médecine de catastrophe dont l'identification médico-légale.	- La prévention et la gestion des risques ; - Le bon usage des produits de santé ; - L'hygiène hospitalière ; - La radioprotection médicale, pharmaceutique et l'hygiène nucléaire ; - La gestion du patient et son parcours ; - Les soins et l'assistance paramédicaux ; - La pharmacie à usage intérieur ; - L'expertise pharmaceutique ; - L'hygiène, la sécurité et les conditions de travail ; - Le droit, l'éthique et la déontologie ; - L'expertise médicale et le contentieux ; - Les systèmes d'information médicale et pharmaceutique ; - La pratique en maïeutique, dont les spécificités afférentes aux opérations extérieures ; - Le tutorat dans le cadre de l'intégration professionnelle.	- Management et encadrement ; - Administration générale ; - Ressources humaines ; - Audit et qualité ; - Pilotage et contrôle de gestion ; - Comptabilité et finances ; - Bureautique ; - Communication et relations publiques ; - Marchés et achats ; - Ingénierie technique et appareillage ; - Logistique et ravitaillement sanitaire.

financière du dispositif en finançant les programmes et actions prioritaires.

L'OGDPC dispose d'un conseil de surveillance (11) dont les missions essentielles sont :

– établir un bilan annuel global de la mise en œuvre du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé ;

– donner un avis au ministre chargé de la santé sur la qualité et l'efficacité du dispositif ;

– contrôler l'utilisation des sommes du DPC gérées par l'OGDPC ;

– contribuer à la promotion du DPC et à l'information de tous les professionnels de santé.

Le SSA est représenté par un praticien au sein du conseil de surveillance de l'OGDPC, dans le collège des représentants des employeurs.

Commissions scientifiques

Il existe cinq commissions scientifiques (14-18) : la Commission scientifique indépendante (CSI) des médecins, celle des pharmaciens, celle des chirurgiens-dentistes, celle des sages-femmes et la commission scientifique placée auprès du Haut conseil des professions paramédicales. Le SSA est représenté par un praticien au sein de la CSI des médecins et de celle des pharmaciens.

Les commissions scientifiques jouent un rôle essentiel dans l'organisation nationale du DPC. Leurs principales missions sont (14-18) :

– formuler un avis sur les orientations nationales ou régionales du DPC proposées respectivement par le ministère des Affaires sociales et de la Santé, par le ministère de la Défense et par les Agences régionales de santé ;

– établir une évaluation scientifique des ODPC, initialement lors de leur enregistrement mais également secondairement lors d'évaluations périodiques réalisées au moins tous les 5 ans ;

– évaluer les programmes de DPC dans le cadre de la procédure d'enregistrement des ODPC par l'OGDPC ;

– répondre aux demandes d'expertise que leur soumettent les instances de l'OGDPC ;
– établir la liste des DU équivalant à un programme de DPC (un DU ne vaut DPC que pour l'année d'obtention) ;
– déterminer dans quelles conditions la participation d'un professionnel de santé, en tant que formateur dans un programme de DPC, permet la validation de son obligation de DPC ;
– formuler un avis sur les méthodes et les modalités de DPC dont la liste est validée par la Haute autorité de santé (13).

Chaque commission scientifique exerce toutes ces missions en coordination avec les autres commissions scientifiques indépendantes compétentes et avec la commission scientifique placée auprès du haut conseil des professions paramédicales.

Organismes de DPC (ODPC)

Ce sont des organismes de formation ou des établissements de santé enregistrés auprès de l'OGDPC (12,19).

Ces organismes proposent des programmes de DPC et participent à la traçabilité de l'obligation de formation. Les ODPC remettent obligatoirement une attestation aux professionnels de santé qui suivent des programmes de DPC (20). Afin de procéder au contrôle du respect de l'obligation faite aux professionnels de santé au titre de chaque année civile, cette attestation est simultanément transmise par l'ODPC à l'entité en charge du contrôle qui peut être, selon le cas, l'employeur (cas notamment des professionnels du SSA), le Conseil de l'ordre compétent ou l'Agence régionale de santé. L'attestation délivrée doit être conforme au modèle défini par le ministère des Affaires sociales et de la Santé (20). Ce modèle réglementaire d'attestation prévoit, de façon explicite, parmi les différents modes d'exercice professionnel, le cas des professionnels de santé du SSA.

Les ODPC sont évalués par les commissions scientifiques selon diverses modalités (12, 19) dont trois sont essentielles.

L'indépendance sur le plan financier

L'indépendance financière, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé, constitue un critère majeur de l'évaluation des ODPC et vise à garantir strictement l'indépendance du contenu des programmes de DPC proposés. Le non-respect de cette règle est éliminatoire (12).

La capacité scientifique et méthodologique

Deux critères sont éliminatoires dans ce domaine : le non-respect des méthodes et modalités de DPC telles que définies et validées par la Haute autorité de santé (13) et l'absence de conformité du programme de DPC avec une orientation nationale ou régionale (12).

La capacité pédagogique

Elle passe par la qualité et les références des intervenants qui doivent être clairement annoncées. La cohérence entre le profil des enseignants mettant en œuvre les programmes de DPC et les besoins du public visé est essentielle.

L'École du Val-de-Grâce (EVDG) est enregistrée auprès de l'OGDPC comme l'ODPC de l'ensemble du SSA. À ce titre, elle assure la « labellisation » des programmes de DPC du SSA qui lui sont soumis. Elle a un rôle essentiel de conseiller technique auprès des différents organismes et établissements du SSA concernés par le DPC.

Programmes de DPC

Un programme de DPC, qui peut être annuel ou pluriannuel, doit répondre à trois impératifs :
– être conforme à une orientation nationale ou à une orientation régionale de DPC ;
– comporter une des méthodes et modalités validées par la Haute autorité de santé (13), après avis de la commission scientifique concernée ;
– être mis en œuvre par un ODPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué favorablement par la ou les commission(s) scientifique(s) correspondante(s).

Un programme collectif de DPC se conçoit comme une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui permet de satisfaire l'obligation individuelle des professionnels de santé qui y participent. Ce programme a vocation à s'inscrire dans une démarche pluriannuelle (appelée aussi « parcours de DPC ») cohérente au regard des besoins des patients mais aussi des professionnels et de leur mode d'exercice.

La construction d'un programme de DPC fait appel à un large choix de méthodes pédagogiques (13) qui permettent de s'adapter au mieux aux différents contextes de soins, aux objectifs poursuivis et aux attentes des professionnels de santé eux-mêmes, tout en tenant compte des démarches entreprises précédemment.

Un programme de DPC comprend obligatoirement deux méthodes réunies dans un concept commun (13) :
– une méthode d'analyse des pratiques professionnelles ;
– une méthode dite « cognitive » consistant en l'approfondissement et/ou en l'acquisition de connaissances et/ou de compétences.

Ces deux types de démarche doivent être articulés et coordonnés entre eux, sans ordre défini, et planifiés.

Les activités pédagogiques ou cognitives peuvent être réalisées en groupe (formations présentielles ou revues bibliographiques) ou de façon individuelle (formations à distance type « e-learning » ou formations diplômantes ou certifiantes).

L'analyse des pratiques professionnelles couvre un large champ avec comme cibles privilégiées : la gestion des risques, les revues de dossiers et l'analyse de cas, les travaux sur les indicateurs, l'analyse des parcours de soins ou des parcours professionnels (bilan de compétences par exemple). Les autres méthodes utilisables par les ODPC vont de l'approche intégrée aux techniques de simulation, en passant par l'enseignement et la recherche ou par des dispositifs spécifiques comme les programmes d'éducation thérapeutique. La liste des

méthodes utilisables dans le cadre du DPC n'est pas figée et a vocation à être évolutive.

Un temps d'échange entre les participants au programme doit être prévu et concerne leurs pratiques (difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus, etc.).

Outre l'exigence d'indépendance de toute influence, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé, un programme de DPC doit garantir la confidentialité des données personnelles des professionnels de santé, ainsi que celles relatives à leurs pratiques et à leurs patients.

Les supports utilisés pour décrire les pratiques recommandées (supports pédagogiques, référentiels d'analyse des pratiques…) doivent utiliser des références scientifiques identifiées et ne doivent comporter aucune promotion. Les sources éventuelles de financements doivent être obligatoirement affichées.

Les intervenants (auteurs, formateurs, concepteurs, experts…) doivent être clairement identifiés et sont tenus de faire connaître à l'ensemble des participants, en début de séance de formation, les liens d'intérêts qu'ils entretiennent, notamment avec les entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé. L'expertise pédagogique, scientifique ou méthodologique des intervenants doit être portée à la connaissance des participants, idéalement en communiquant le *curriculum vitae* de chacun d'entre eux en début de séance de formation.

Dans le cadre d'un programme de DPC, il est demandé à chaque professionnel de santé (13) :

– de décrire son implication dans le programme de DPC, en renseignant chaque année un bilan individuel d'activité ;

– de pouvoir justifier les actions entreprises en conservant tous les documents susceptibles de lui être demandés : attestation de présence à une activité, compte-rendu de réunion, résultats d'évaluation, fiches de suivi d'actions d'amélioration, etc.

Tenant compte de ces différents critères, on comprend que dans l'offre globale des formations proposées aux professionnels de santé, seule une partie d'entre elles répond aux normes exigées pour être reconnues et validées au titre du DPC.

Justification de l'obligation de DPC et contrôle

Le DPC s'impose à tous les professionnels de santé qui doivent pouvoir justifier du respect de cette obligation.

Pour les professionnels de santé civils

Les professionnels paramédicaux doivent justifier de leur obligation de DPC auprès de leur employeur. Parallèlement, les établissements de santé doivent s'assurer de l'obligation annuelle de DPC de tous les professionnels paramédicaux qu'ils emploient. Pour les autres professionnels de santé, la justification doit se faire auprès du Conseil de l'ordre. De leur côté, les instances ordinales s'assurent du respect de l'obligation de DPC pour les professionnels de santé qui en dépendent. Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de DPC.

Pour les professionnels de santé du SSA

Le ministre de la Défense exerce, en matière de DPC, les attributions confiées à l'Agence régionale de santé, aux différents Ordres professionnels, aux Commissions et Conférences médicales d'établissements, aux employeurs et aux Unions régionales des professionnels de santé (3-7). Le ministre de la Défense exerce également les attributions confiées aux ordres professionnels pour les professionnels de santé qui en disposent (3-7).

Les professionnels de santé du SSA doivent justifier du respect de cette obligation auprès de leur autorité hiérarchique. Les chefs d'organisme ou d'établissement doivent prendre les dispositions permettant aux professionnels de santé, placés sous leur autorité, de suivre les formations entrant dans le cadre du DPC et doivent s'assurer du respect de cette obligation annuelle.

La traçabilité des formations réalisées dans le cadre du DPC doit être assurée à l'échelon local puis centralisée annuellement par l'EVDG. Ainsi, chaque année, l'EVDG demandera aux établissements du SSA de transmettre le bilan des formations réalisées dans le cadre du DPC.

Modalités pratiques pour les professionnels de santé du SSA

Au niveau de chaque organisme ou établissement du SSA employant des professionnels de santé, le recensement des différentes actions de formation et d'analyse des pratiques professionnelles doit être poursuivi. Toutes les actions de formation doivent être coordonnées et valorisées dans le cadre normatif du DPC, le but étant de les transformer en programmes de DPC, labellisés par l'EVDG.

Les personnels du SSA sont informés des programmes mis à leur disposition, soit directement par le catalogue de leur ODPC de référence qu'est l'EVDG, soit en consultant le site de l'OGDPC qui présente la liste des différents ODPC, chacun d'entre eux ayant l'obligation de mettre en ligne les différents programmes proposés.

Chaque professionnel de santé du SSA pourra s'inscrire, après avis favorable de son autorité hiérarchique et acceptation de l'EVDG, à un programme de DPC correspondant aux besoins du service et aux exigences de formation de chaque parcours professionnel.

À l'issue de la formation, l'organisme de DPC adressera à l'autorité hiérarchique ou au chef d'établissement ou d'organisme du SSA dont dépend le professionnel de santé, un exemplaire de l'attestation de suivi du programme de DPC, un second exemplaire étant remis au professionnel de santé concerné (20). L'obligation de DPC étant individuelle, chaque professionnel de santé devra conserver les attestations qui lui seront remises par les ODPC.

La volonté d'ouverture et de mutualisation dans le domaine pédagogique du SSA s'est concrétisée par la signature en avril 2013 d'un accord-cadre entre l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et le SSA. Cet accord-

cadre a pour but d'établir une coopération en termes de catalogues de formation au profit des personnels médicaux et paramédicaux pour lesquels le DPC est devenu une obligation.

Conclusion

Le dispositif de DPC, après une mise en place progressive, aborde la phase finale de sa montée en puissance.

Le DPC va s'imposer comme cadre de référence de la formation continue des professionnels de santé du SSA et doit permettre d'assurer une meilleure rationalisation et de garantir une meilleure cohérence des formations proposées en les intégrant à la fois dans les besoins du Service et dans les parcours professionnels.

La réussite du DPC au sein du SSA repose en grande partie sur l'implication de tous les acteurs dont les professionnels de santé eux-mêmes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Code de la santé publique et notamment les dispositions législatives et réglementaires relatives au développement professionnel continu.
2. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment l'article 59.
3. Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux.
4. Décret n° 2011-2115 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des chirurgiens-dentistes.
5. Décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins.
6. Décret n° 2011-2117 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des sages-femmes.
7. Décret n° 2011-2118 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des pharmaciens.
8. Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013.
9. Circulaire n° 1823/DEF/DCSSA/RH/PF du 14 février 2011 relative au schéma directeur de la formation continue d'adaptation à l'emploi du Service de santé des armées 2012-2014.
10. Arrêté du 11 juin 2013 fixant au titre de l'année 2013 la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé du Service de santé des armées.
11. Décret n° 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu.
12. Arrêté du 19 juillet 2013 relatif aux modalités d'appréciation des critères d'évaluation prévues à l'article R. 4021-25 du Code de la santé publique.
13. Méthodes et modalités de développement professionnel continu. Haute autorité de santé (www.has-sante.fr). 19 décembre 2012.
14. Décret n° 2012-26 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des médecins.
15. Décret n° 2012-27 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des sages-femmes.
16. Décret n° 2012-28 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des chirurgiens-dentistes.
17. Décret n° 2012-29 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des pharmaciens.
18. Décret n° 2012-30 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales.
19. Arrêté du 12 décembre 2012 relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement en qualité d'organisme de développement professionnel continu et du dossier d'évaluation prévus aux articles R. 4021-23 et R. 4021-24 du Code de la santé publique.
20. Arrêté du 25 juillet 2013 relatif au modèle d'attestation délivrée par un organisme de développement professionnel continu à un professionnel de santé justifiant de sa participation à un programme de développement professionnel continu.