

Le Collège de la Médecine Générale

et le Développement Professionnel Continu



**« 2009 -2014 : une position constante
explicitée par les réactions et communiqués »**

ANNEE 2014

P.03

- Signature d'une pétition pour l'évolution du système de DPC
- DPC : le Collège exige des solutions efficaces
- Rapport IGAS, le Collège réagit
- DPC : le Professeur Serge Gilberg, médecin généraliste, préside la CSI médecins pour l'année 2014

ANNEE 2013

P.08

- DPC, le risque annoncé d'un échec catastrophique
- Les Généralistes de la CSI interpellent Madame Marisol Touraine
- Dispositif de DPC
- Le Collège de la Médecine Générale tire la sonnette d'alarme

ANNEE 2012

P.13

- Le Collège demande à la Madame la Ministre Marisol Touraine de définir des directives concernant le dispositif de DPC

ANNEE 2010

P.14

- Communiqué du VUC à propos des décrets DPC

ANNEE 2009

P.16

- Le futur Collège de la Médecine Générale exprime les plus vives inquiétudes pour la mise en place du DPC
- 30 organisations représentant les diverses composantes de la médecine générale proposent leur définition pour le DPC

*Le Collège de la Médecine Générale
appelle à signer une pétition pour l'évolution du système de DPC*

Les organisations professionnelles et scientifiques du Collège de la Médecine Générale dénoncent unanimement une situation du DPC aujourd'hui établie : un système sans pilote, une gestion technocratique, un pillage par l'Etat des honoraires différés qui finançaient la FPC, la stratégie de vouloir le même régime de formation pour toutes les professions de santé.

Nous voilà maintenant au pied du mur !

Les syndicats représentatifs de médecins ont déjà dénoncé dans un communiqué commun le 15 octobre dernier les décisions autoritaires prises par l'OGDPC pour solvabiliser un système à la dérive.

Nous devons continuer, ensemble, à nous battre avec détermination pour faire reconnaître nos droits légitimes à une formation indépendante, adaptée aux besoins de santé de la population et aux besoins des professionnels.

Aujourd'hui, le Collège de la Médecine Générale appelle toutes les organisations professionnelles, et les organismes de DPC à diffuser massivement une pétition pour l'évolution du système de DPC.

Signez et exigez avec nous les évolutions qui s'imposent : une gouvernance paritaire, un financement pérenne au niveau des standards européens, une définition paritaire des besoins, des thèmes, et des méthodes.

Signez la Pétition pour l'évolution du système de DPC :

<http://91.220.197.18/petition/>

***Développement Professionnel Continu (DPC) :
le Collège de la Médecine Générale exige des solutions efficaces***

Le Collège de la Médecine Générale a signalé les conséquences prévisibles d'un dispositif basé sur le seul respect d'une obligation formelle, dans un marché concurrentiel et non régulé. Face au constat des difficultés observées et partagées par tous et fort du rapport IGAS, le Collège a saisi la Ministre de la Santé et a fait des propositions constructives pour sortir le dispositif de l'impasse actuelle :

1) Rechercher la lisibilité et l'efficacité

Pour être utile, le DPC doit répondre à différents niveaux :

- Besoins individuels et collectifs définis par les professionnels et leurs organisations professionnelles
- Besoins de santé des patients sur les différents territoires
- Priorités de santé publique définies en commun
- Organisation des soins et stratégie de santé définie par les autorités sanitaires

Pour être efficace, le DPC doit s'appuyer sur l'analyse des pratiques professionnelles.

2) Préciser la nature de l'obligation

Il est important de différencier :

- Les procédures pour garantir et améliorer la qualité des soins
- L'obligation déontologique de maintien des compétences
- Les réponses aux besoins professionnels et aux besoins de santé et leurs financements

3) Intégrer les professionnels dans une gouvernance paritaire, pour le pilotage et l'organisation

- Dans la gestion politique
- Dans la gestion financière et administrative
- Dans la gestion scientifique, grâce à une CSI aux pouvoirs élargis

4) Impliquer les Collèges Nationaux Professionnels (CNP) dans la régulation de l'offre de DPC

Le Collège de la Médecine Générale s'inquiète des éléments inscrits dans le projet de loi (article 27) : objet des financements publics, place de l'Université dans la formation des professionnels en exercice ambulatoire, contrôle de qualité des organismes et des programmes en vue de la bonne utilisation des fonds publics.

**Le Collège de la Médecine Générale exige l'ouverture rapide d'une concertation
en vue de modifications législatives et réglementaires
et souhaite des directives de gouvernance claires et efficaces pour l'année 2015.**

Rapport IGAS, le Collège réagit.

« L'Etat a généré un dispositif qu'il ne maîtrise, ni dans sa finalité, ni dans ses objectifs, ni dans son pilotage, ni dans les moyens accordés », c'est la synthèse du rapport de la mission IGAS sur le DPC. Il confirme les termes des communiqués du Collège de la Médecine Générale de Juin 2012 et Mai 2013.

Le constat est sévère pour l'OGDPC, mais aussi pour la réforme elle-même et ses concepteurs. Cette réforme, soumise aux contraintes européennes, avec une logique concurrentielle, est dans son état actuel antinomique d'une politique de formation garantissant pertinence, qualité et indépendance.

Si l'analyse pointée des dysfonctionnements juridiques et pratiques du dispositif, elle questionne peu l'efficacité de la politique de formation proposée qui devrait être destinée à améliorer les pratiques et la qualité des soins des professionnels au bénéfice de la population.

Les dérives singulières et scandaleuses constatées en termes de qualité et d'indépendance ne sont pas mises en cause par le rapport. Ce dernier ne dénonce ni l'utilisation de l'argent public pour la formation à la méditation thérapeutique sous « les tropiques », ni les indemnités permettant de recevoir 517 € par demi-journée de présence contemplative lors de colloques, voire quelques heures « en restant chez soi devant son ordinateur ».

Il est flagrant que l'absence de contrôle qualité a permis des déviations ces deux dernières années, interpellant particulièrement l'utilisation des budgets sans finalité précise et sans contrôle qualitatif.

Si le rapport préconise le contrôle des organismes après évaluation, il ne critique ni la lenteur, ni le retard de sa mise en œuvre, ni même la nature des auditeurs pressentis.

Sans remettre en cause la formation à la maîtrise de stage comme méthode de DPC, le rapport remet en cause son financement par l'OGDPC. Il recommande l'intégration des formations de formateurs dans les forfaits de l'OGDPC et l'exclusion des formations à la maîtrise de stage d'une enveloppe conçue pour la formation médicale continue. C'est méconnaître ses objectifs et son rôle pour le développement de la discipline pour laquelle la formation des jeunes professionnels est un objectif prioritaire. Il est fondamental de poursuivre son déploiement dans le cadre d'un DPC structurant pour les médecins généralistes. C'est de plus oublier un peu vite la carence totale du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche dans l'organisation et le financement de cette fonction essentielle.

Les articles 144, 164 et suivants actent précisément les causes profondes et prévisibles de l'échec d'une « réforme mal née », source de mauvaise utilisation des fonds publics.

Si l'Etat doit être le garant du cadre général et de la bonne utilisation des fonds publics, il n'a pas vocation à organiser le DPC des professionnels.

A analyse incomplète, solutions inadaptées : aucun des 4 scénarios proposés n'est satisfaisant.

Il faut réaffirmer des concepts simples, clairs et transparents, dans un autre scénario dont la loi de santé doit être le vecteur et le Collège de la Médecine Générale, un acteur clé, pour ce qui concerne les soins primaires :

- la définition d'une politique de formation au regard du rôle de chaque discipline dans un système de santé organisé, conforme aux fondamentaux promus par le Collège de la Médecine Générale ;
- la finalité de la formation, basée sur le volontariat, doit être recentrée sur l'accompagnement des professionnels, et les grands enjeux de santé sur les bases de la Stratégie nationale de santé par exemple ;

- la maîtrise du pilotage politique et opérationnel au sein d'instances paritaires en fonction des besoins spécifiques de chaque discipline/métier, et des besoins de santé publique ;
- la qualité et l'indépendance des formations doivent être garanties par la gouvernance pédagogique et scientifique : les CSI doivent retrouver la plénitude et les moyens de leur rôle scientifique ;
- des cahiers des charges précis, élaborés en concertation avec les CSI et validés par les instances paritaires ;
- un OGDPC recentré sur ses rôles de banque et de gestion administrative, selon les règles de gestion des fonds publics. Il doit être administré par un conseil de gestion paritaire caisses/Etat/ professionnels. Il n'a pas vocation à être le pilote politique d'un dispositif de formation.

Les acteurs des soins primaires et notamment les généralistes ont besoin d'une formation basée sur des contenus définis et des méthodes qui ont fait leurs preuves.

Ceci nécessite, au-delà des modifications des textes, une finalité et des objectifs réaffirmés par Madame la Ministre comme elle s'y est engagée.

Le Collège de la Médecine Générale est prêt à participer sur les bases des propositions rendues publiques dès l'année 2012 (consultables sur le site www.lecmg.fr).

***DPC : Le Professeur Serge GILBERG, médecin généraliste,
préside la CSI médecins pour l'année 2014.***

Les médecins généralistes ont suspendu pendant plusieurs mois leur participation à cette instance afin de dénoncer le manque de visibilité et les dérives potentielles qualitatives et financières du dispositif. **Le 28 janvier, ils sont revenus à la table avec des propositions d'axes de travail et une feuille de route précise pour la Commission scientifique indépendante des médecins (CSI médecins) :**

- Une rigueur dans l'examen des dossiers
- La mise en place de deux groupes de travail :
 - Une cellule de veille sur les dérives constatées
 - Un groupe chargé de définir et d'organiser des plans de contrôles scientifiques et pédagogiques des organismes
- Un calendrier de réunions
- L'objectif d'un bilan d'étape en mai 2014

Le Collège de la Médecine Générale appelle instamment les Pouvoirs publics à soutenir les propositions faites par les professionnels de manière à garantir un dispositif de qualité.

DPC, le risque annoncé d'un échec catastrophique.

Le Collège de la Médecine Générale alerte sur le risque annoncé d'un échec catastrophique du DPC ; L'Etat a généré un dispositif qu'il ne maîtrise plus, ni dans sa finalité, ni dans ses objectifs, ni dans son pilotage.

L'Etat a généré un dispositif qu'il ne maîtrise plus, ni dans sa finalité, ni dans ses objectifs, ni dans son pilotage.

La lourdeur des contraintes administratives et réglementaires qui encadrent le DPC, l'absence de lisibilité, font de cet outil ambitieux au service de la qualité et de la sécurité des soins une construction formelle purement administrative. Il n'y a pas de garantie de qualité et d'indépendance.

La section généraliste de la Commission Scientifique Indépendante (CSI), nommée par la Ministre sur proposition du Collège, a suspendu sa participation aux travaux de l'organisme gestionnaire du DPC pour 3 motifs :

- Le manque de visibilité à moyen et long termes du système, faute de gouvernance réelle ;
- Le déni de reconnaissance des 2 axes de définition de la CSI dans les décrets 2012-26 et 2013-35 : son rôle scientifique réduit de fait à un simple enregistrement de type administratif, son indépendance si insignifiante que la suspension de la section généraliste n'a en rien modifié le programme prévisionnel prédéterminé, ni posé la moindre question sur les raisons profondes de cette suspension ;
- L'acceptation d'une participation directe de l'industrie des produits de santé aux organismes et programmes de DPC, ainsi que la possibilité de confier une partie de ces programmes à des organismes sous-traitants non enregistrés comme organismes de DPC, remettent en question dans les deux cas la notion même d'indépendance du dispositif.

Avant d'envisager une quelconque reprise des travaux de la CSI, le Collège fait trois propositions :

- Instauration programmée d'une gouvernance du DPC

Cette structure devrait intégrer les différents acteurs du système : institutionnels et organismes professionnels. Un échéancier prévisionnel au moins approximatif, décrivant les étapes de mise en place, est indispensable.

- Mise en oeuvre d'une réelle indépendance de la CSI

La possibilité d'auto-saisine lorsqu'elle paraît nécessaire en est une garantie. Proposition : La prise en compte du rôle des sections et de leur représentation dans le fonctionnement de la CSI.

Ces trois propositions sont conformes à l'esprit de la convention signée récemment entre le Collège et l'Etat, pour assurer la promotion et le déploiement des politiques publiques majeures du champ de la santé.

C'est à ces conditions que le DPC pourra contribuer :

- à la qualité et à la sécurité des soins,
- à l'accompagnement du développement des équipes de soins primaires et de l'évolution des métiers de santé,
- à l'amélioration des parcours de patients entre ville et l'hôpital et au développement des alternatives à l'hospitalisation.

Les Généralistes de la CSI interpellent Madame Marisol Touraine.

Le Développement professionnel continu (DPC) est un dispositif qui vise à accompagner les professionnels de santé pour améliorer la qualité et la sécurité des soins donnés aux patients

L'organisation du DPC avec les professionnels concernés devait permettre d'identifier et de répondre à leurs besoins, en cohérence avec les objectifs de santé publique et les capacités sanitaires.

Le DPC visant à l'obligation pour tous les professionnels de santé et ainsi à s'assurer de l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients était une bonne occasion de donner un signal fort aux usagers et de renforcer la confiance dans le corps médical. Il fallait pour cela s'assurer de la mise en place et du fonctionnement concret de ce dispositif, mais aussi de son indépendance et de sa cogestion avec les professionnels.

Le Collège constate que le système mis en place est trop complexe, ne dispose pas des moyens adaptés et rend difficile l'expression des professionnels.

Le DPC n'est pas réellement en place. Alors que les premiers décrets sont parus en janvier 2012, le DPC ne fonctionne toujours pas. Les arrêtés régissant le fonctionnement ne sont pas tous publiés, les outils informatiques ne sont pas finalisés, les moyens financiers ne sont pas précisés.

L'OGDPC organise et régit tout le système, sans disposer des moyens appropriés (en particulier pour l'examen des dossiers, la rémunération et la gestion logistique des réunions).

L'absence de gouvernance partagée avec les professionnels à tous les niveaux aggrave tous les maux inhérents au système.

Les CSI n'ont qu'un avis consultatif et aucune possibilité d'initiative. De plus le cadre réglementaire doit être commun à toutes les professions de santé. La CSI des médecins, n'est qu'une CSI parmi les autres. Au final la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) arbitre et décide. Les marges de manœuvre des CSI sont anecdotiques.

La CSI médecins ne peut pas évaluer la qualité scientifique des programmes.

La dimension "scientifique" de la CSI des médecins est extrêmement limitée, puisque son rôle consiste essentiellement à l'évaluation des organismes de développement professionnel continu qui demandent leur enregistrement au titre du DPC.

Ce sont les organismes qui sont évalués et non les programmes. Les organismes ne présentent dans leur dossier « qu'un seul programme type ». Ce programme « vitrine » ne permet pas d'évaluer que l'organisme adopte et respecte les règles du DPC pour l'ensemble des autres programmes déployés.

Il est prévu une évaluation des actions, et la CSI n'aura qu'un rôle extrêmement marginal dans cette évaluation. De plus à l'allure où les choses se mettent en place et avec la faiblesse des moyens, il est peu probable que cette évaluation se concrétise et permette le moindre impact à court et moyen terme. C'est la porte ouverte à toutes les dérives, comme nous y assistons déjà de la part de certains organismes se revendiquant d'un agrément OGDPC, et qui sont appelées à s'amplifier avec les organismes qui ne poursuivront qu'un but lucratif.

Le montage DPC avec "des briques" cognitives et d'évaluation permet des partenariats et des sous-traitances avec des organismes qui sont exclus de l'évaluation par l'OGDPC. Cela rend encore plus difficile le contrôle sur les programmes non évalués et agréés et permet d'introduire dans le dispositif des opérateurs qui ne viseraient que des « objectifs commerciaux ».

La CSI ne peut pas garantir strictement l'indépendance du contenu des programmes de développement professionnel continu des organismes qui présentent un dossier d'évaluation.

Pour garantir l'indépendance des programmes de formation vis à vis des « entreprises fabriquant ou distribuant les produits de santé » la CSI des médecins a voté, à la majorité absolue, lors de sa séance du 19 mars 2013 : *« Il ne peut y avoir de financement des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé dans les recettes totales de l'organisme pendant la période d'évaluation favorable ».*

Or le ministère a fait paraître un arrêté le 19 juillet 2013 qui n'a pas tenu compte de l'avis et du vote de la CSI. Cet arrêté permet un financement des organismes et/ou des sous traitants par des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé.

En revanche, ce même arrêté demande que les CSI garantissent strictement l'indépendance du contenu des programmes de DPC des organismes qui présentent un dossier d'évaluation. Ce qui est bien entendu impossible dans les conditions d'évaluation des organismes tel que fixés par les textes organisant le DPC et nous mettant dans la position de cautionner les dérives que va structurellement provoquer le dispositif.

Pour ces raisons, madame la Ministre, nous suspendons totalement et immédiatement notre participation à la CSI des médecins. Nous souhaitons que des mesures soient prises dans la concertation pour faire évoluer significativement le dispositif afin d'avoir les moyens d'assurer nos missions pour assurer la qualité scientifique des organismes et garantir l'indépendance des programmes proposés.

Dispositif de DPC.

Sans organisation conjointe avec la profession, le DPC est voué à l'échec : sa mise en place n'est pas seulement une affaire administrative.

La mise en place du dispositif de DPC se poursuit de manière toujours aussi chaotique. Elle se base sur des critères réglementaires défaillants au mépris de la finalité même du DPC, des organismes et des professionnels :

- non publication de l'arrêté sur les critères d'évaluation des organismes,
- amalgame entre dossier d'enregistrement et d'évaluation des organismes,
- maintien de la date butoir du 30 juin pour le dépôt des dossiers d'enregistrement en l'absence des critères d'évaluation, malgré les demandes réitérées de prorogation de cette date en raison de ce retard,
- non indemnisation des professionnels de santé ayant effectué un programme de DPC depuis janvier 2013.

Cette mise en place est pilotée par les instances administratives, sans aucune concertation avec les professionnels et leurs instances représentatives, au mépris des compétences et de l'expérience acquises depuis des années. Il n'y a pas de prise en compte de la volonté de la profession organisée et des organismes de participer activement à la mise en place du dispositif. Par exemple :

- la CSI n'est pas sollicitée pour produire les outils qualitatifs du dispositif (support informatique du dossier d'évaluation des organismes par la CSI, cahier des charges des plans de contrôle à posteriori, questionnaire de satisfaction des participants en fin de programme, ...)
- les sections professionnelles du conseil de gestion et des sections paritaires ne sont informées des points d'avancées qu'à leur demande insistante, et au dernier moment pour avis.

Est-ce une volonté délibérée d'exclure les professionnels qui ont, malgré tout, manifesté par leur investissement sans faille la volonté de faire fonctionner la formation ?

Le Collège de la Médecine générale et la section professionnelle des instances paritaires des médecins :

- réaffirment que rien ne peut se faire SANS une implication forte des professionnels dans la conception et la production des outils
- soutiendront tout organisme qui aurait des difficultés pratiques en rapport avec la date butoir du dépôt du dossier d'enregistrement du 30 juin 2013
- proposent un modèle et des modalités pour le questionnaire d'évaluation des participants à l'issue des programmes de DPC
- exigent d'intégrer la CSI dans le processus d'élaboration de toutes les démarches d'évaluation.
- exigent que les participants à des programmes de DPC du 1^{er} semestre 2013 soient indemnisés au plus vite
- réitèrent leurs inquiétudes concernant la qualité et l'efficacité du dispositif de DPC

La profession organisée demande instamment aux tutelles de reconnaître et prendre en compte son rôle déterminant dans la conception et la mise en place d'un dispositif opérationnel, et efficace.

Le Collège de la Médecine Générale encourage les participants à se rapprocher des organismes issus de la profession pour les accompagner dans leur parcours de DPC.

Le Collège de la Médecine Générale tire la sonnette d'alarme : « beaucoup trop de lourdeurs et d'ambiguïtés pour le DPC ».

Depuis la mise en place de la CSI et des deux composantes représentant les disciplines médicales, le Collège de la Médecine Générale s'inquiète de l'absence de vision claire du dispositif à venir. Il a analysé l'état de déploiement du Développement Professionnel Continu, en particulier pour les médecins généralistes et fait un constat inquiétant :

- La mise en place du nouveau dispositif est techniquement laborieuse, l'informatisation à marche forcée générant des difficultés importantes pour les associations, handicapant ainsi la montée en charge du dispositif.
- L'insuffisance de gouvernance politique du premier trimestre et l'absence de règles de fonctionnement a laissé se dérouler des "programmes" d'une qualité insuffisante, les seuls éléments comptables et administratifs étant pris en compte. Cet état de fait peut conduire à un sentiment d'impunité dans l'hypothèse où des règles claires sont ignorées.
- La mise en place de la Commission Scientifique Indépendante des médecins ne tient pas compte du calendrier prévu, et les moyens sont notoirement insuffisants eu égard aux missions qui sont les siennes.
- L'intégration d'une part des formations de formateurs, d'autre part des formations de maître de stages universitaires dans les forfaits individuels limitent la participation de nombreux médecins aux actions de DPC, ce qui n'est pas cohérent au moment où la discipline a un besoin croissant de formateurs, tant en formation initiale que continue.
- L'analyse de cette situation montre une exaspération et une lassitude de tous les acteurs, un désinvestissement des médecins et des associations, une dérive par rapport à l'objectif initial d'amélioration des pratiques. Tout ceci ne peut que générer des craintes importantes sur la poursuite du déploiement, avec la perspective d'une régression qualitative et quantitative par rapport aux dispositifs antérieurs. En conséquence, le Collège de la Médecine Générale exige sans délais.
- Des choix politiques courageux qui se traduisent enfin par un vrai pilotage politique et prennent en compte l'avis des associations de formation. Celles-ci doivent être réellement positionnées en tiers de confiance et interlocutrices directes des médecins.
- La définition par décret de critères qualitatifs des organismes de DPC et de leurs programmes, s'appuyant sur les recommandations de la Commission Scientifique Indépendante, pour que l'ouverture aux nouveaux effecteurs ne soit pas synonyme de marchandisation et de moins disant sur la qualité.
- La sortie du forfait individuel des médecins des formations spécifiques : formation de formateurs, maîtrise de stage, formations pluri-professionnelles, formation sur thématiques prioritaires de santé publique et organisation des soins primaires.

Les organisations membres du Collège (syndicats, sociétés scientifiques, associations de formation) ont joué le jeu de la mise en place du DPC. Ils attendent en retour une prise en compte de leurs propositions pour faire du DPC l'outil d'amélioration de la qualité des soins. Cet objectif initial du DPC ne peut actuellement être atteint, vu les dérives actuelles.

Le Collège de la Médecine Générale demande à Madame la Ministre Marisol Touraine de définir des directives concernant le dispositif de DPC.

Le constat :

L'instabilité actuelle du Dispositif du développement professionnel Continu (DPC) présage sa probable inefficacité

La nomination des membres représentant la Médecine Générale à la Commission scientifique indépendante (CSI) a été faite en contradiction avec la procédure prévue et sans respecter les souhaits du Conseil national professionnel de la médecine générale.

Le Collège de la Médecine Générale demande :

- Une définition des objectifs politiques et professionnels attendus d'un dispositif de DPC pertinent et opérationnel.
- Une priorité affichée sur la médecine générale et les spécialistes de premier recours devant se traduire par un DPC opérationnel, avec maintien du temps de DPC sur le temps professionnel et des indemnisations à hauteur de 8 journées par an et par médecin.
- Une modification des nominations à la CSI afin de respecter la lettre et l'esprit de la réglementation ainsi que la volonté de la discipline.
- Une mesure urgente définissant les modalités pratiques du DPC pour 2013.

Le Collège fera des propositions concrètes pour améliorer ce dispositif au bénéfice de tous lors du Congrès de la Médecine Générale à NICE.

Dans l'attente de ces décisions, les personnalités proposées par le CNP médecine générale et nommées au sein de la CSI suspendent leur participation aux réunions techniques prévues les 27 juin et 5 juillet 2012.

Communiqué du VUC à propos des décrets DPC.

Développement professionnel continu (DPC) : Pour que le dispositif de DPC devienne un outil efficace et opérationnel d'accompagnement professionnel au service de la qualité, la profession, unanime, fait des propositions constructives et exige des réponses de la Ministre.

Malgré l'implication importante des structures professionnelles dans la rédaction des décrets DPC depuis de nombreuses semaines, avec des propositions constructives, prenant en compte l'esprit de la loi, Malgré un consensus professionnel sur quelques points durs, La rédaction des versions successives des décrets DPC entraîne une inquiétude majeure dans la profession quant à la pertinence et la faisabilité de ce nouveau dispositif.

1) Tous les organismes peuvent être enregistrés, même si l'avis de la CSI est défavorable

Problème :

Sous prétexte d'une Directive services dont l'interprétation n'est pas consensuelle, cette possibilité ouvre la porte à toutes les dérives. Ainsi, tous les organismes enregistrés pourront proposer du DPC, même s'ils ne demandent pas de fonds publics. On assiste à un verrouillage étatique des fonds publics et une libéralisation sans contrôle de toutes les autres possibilités.

Solution :

Les critères d'accès au DPC doivent être identiques quel que soit l'origine des financements ; les organismes ne répondant pas aux critères de qualité définis par la CSI ne doivent pas être reconnus comme organisme de DPC.

2) La profession n'est pas décisionnaire

Problème :

Si la CSI a un rôle d'élaboration des cahiers des charges, et de validation des programmes, tous les pouvoirs de décision et d'arbitrages, appartiennent à l'OGDPC constitué de l'état et des caisses. Même si des garanties et des assurances nous sont données verbalement, les différentes versions des textes ne font qu'entériner cette logique, et nourrit la « peur » légitime d'un dispositif totalement étatisé et technocratique, ne répondant pas aux problématiques professionnelles.

Solution :

Le souhait est de garantir le « bon usage des fonds publics », à l'abri des dérives, et en toute transparence. Nous demandons que soit prévue par les textes une **commission expertale paritaire** significative, profession /financeurs Etat Caisses, préparant de façon conjointe les décisions de l'OGDPC. Cela doit être un préalable, peu importe la structure.

Cette commission pourrait être intégrée au sein de l'OGDPC, instance créée par la loi.

3) Il existe 2 niveaux d'appels d'offres avec des instances, circuits et règles différentes

Problème :

Possibilité d'appels d'offres nationaux et régionaux. Créant de fait 2 dispositifs et un manque de lisibilité. L'intérêt d'un organisme collecteur et gestionnaire avec des règles claires et draconiennes peut se trouver contourné par « un circuit différent », moins transparent. **Solution :**

Les fonds publics doivent être gérés avec un seul circuit passant par l'OGDPC. Tout ce qui est considéré comme du DPC doit être validé par les Collèges puis la CSI. L'échelon national doit être prépondérant pour assumer la cohérence et la qualité, avec un regard sur les appels d'offre gérés par les ARS.

4) Il existe une confusion des rôles CSI/FSM/Collège

Problème :

Compte tenu de l'offre et du travail, la CSI constituée de 17 personnes ne pourra tout gérer. La crainte est donc forte qu'elle ne soit qu'un alibi. **Solution :** Les Collèges par spécialité doivent avoir un rôle majeur :

- en ce qui concerne la validation des programmes, outils, méthodes, références, qui doit être explicitée dans le projet de décret,
- en ce qui concerne le lien avec la HAS.

5) En ce qui concerne la médecine générale, les structures de médecine générale organisées au sein du VUC en 3 composantes professionnelle, scientifique et académique, demandent de façon unanime, que le VUC soit l'interlocuteur « qualifié » pour la médecine générale :

- association **es qualité** à toutes les réunions concernant la mise en place du DPC : finalisation des décrets, réunion de cadrage, rédaction des cahiers des charges, etc.
- **interlocuteur** de la HAS et du ministère, en ce qui concerne la reconnaissance des méthodes, outils, contenus et programme pertinents pour la spécialité médecine générale, en s'appuyant sur sa composante scientifique. Le VUC assure ces missions dans l'attente de la **constitution effective du Collège de Médecine Générale, prévue au Congrès de Médecine Générale de Nice fin juin 2010. Le VUC est administré par les 8 structures suivantes :**
CSMF – MG France – SML – Union généraliste/FMF CNGE – SFMG – SFTG – SFDRMG

Le futur Collège de la Médecine Générale, animé par le groupe VUC, exprime les plus vives inquiétudes pour la mise en place du dispositif de Développement Professionnel Continu (DPC), faisant suite à la loi HPST.

Il a constaté, lors de l'étude des 4 décrets :

- Le danger et l'irrationalité de la « destruction programmée et sans concertation » du dispositif actuel de formation continue qui a permis le développement d'une formation de qualité et élevé le niveau qualitatif des organismes agréés.
- L'effet d'affichage d'une régionalisation artificielle et brutale, créant de fait deux circuits concurrentiels qui n'auront ni les mêmes circuits ni les mêmes contraintes, nivelant par le bas l'ensemble du dispositif.
- L'oubli de la médecine générale et des soins primaires, en opposition avec l'esprit et la lettre de la loi HPST
- La dérive technocratique d'un dispositif conçu sur le papier, sans l'expertise des professionnels concernés, excluant de tout pouvoir décisionnel les acteurs légitimes de terrain et marginalisant la médecine générale.

Pour autant, le futur Collège approuve la nécessité d'un dispositif de DPC structurant pour l'organisation du système de santé, en particulier la médecine générale et les soins primaires. Dans cet esprit, le VUC fait des propositions susceptibles de corriger le dispositif proposé afin de permettre une mise en place efficace :

- Modéliser et structurer l'ensemble des instances du dispositif en prenant en compte les soins primaires, à proportion de ce qu'ils représentent dans le système de soins et en cohérence avec la loi HPST.
- Définir une organisation des groupes par discipline, entre pairs, avec un financement équitable
- Instaurer pour la commission scientifique indépendante (CSI) des critères de qualité et d'indépendance, respectant l'autonomie et la spécificité des disciplines, à prendre en compte par l'organisme de gestion du DPC (OGDPC), tant pour l'enregistrement des organismes de DPC que pour la validation des programmes.
- Représenter les professionnels de la CSI au sein de l'OG DPC,
- Conserver une enveloppe significative dédiée à des actions nationales pour des appels d'offres thématiques, notamment pour mettre en place les outils du DPC à côté de la montée en charge des groupes locaux.
- Préserver un financement pour les actions actuelles qui ont fait leur preuve, et sont structurantes et modélisantes pour le DPC.
- Abonder l'OG DPC par une dotation des ARS, permettant de réaliser un financement national des groupes

L'analyse et les propositions du futur Collège de la Médecine Générale ont été portées lors de la première réunion de concertation des décrets DPC par l'ensemble des structures professionnelles présentes, et approuvées par les syndicats de profession de santé.

Des mesures opérationnelles seront proposées prochainement pour donner corps et faisabilité à ces axes indispensables à la mise en œuvre du DPC et transmises à Madame la Ministre de la santé et aux services en charge de l'écriture des décrets.

VERS UN COLLEGE DE MEDECINE GENERALE (VUC) :

30 organisations représentant les diverses composantes de la médecine générale proposent leur définition pour le Développement Professionnel Continu (DPC).

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est une **démarche continue** d'acquisition et d'approfondissement des compétences et d'amélioration des pratiques professionnelles, individuelles et collectives (allant de la FMI à toute la vie professionnelle, et intégrée à la pratique).

Il vise la **valorisation personnelle et professionnelle** et contribue à l'amélioration de la **qualité et de la sécurité des soins**.

Le DPC concerne l'ensemble des **champs de la pratique médicale et de l'organisation** du professionnel dans son **contexte local et dans le système de santé**.

Cette démarche s'effectue dans un processus collectif et transparent qui traduit **l'engagement et la responsabilité de la profession** devant les patients, la société et les financeurs.

Les axes du DPC sont définis **en réponse aux besoins** des patients, des professionnels et du système de santé. Les méthodes, outils, et indicateurs sont **définis par la profession**

Le DPC repose sur une **analyse réflexive des pratiques**.(*)

Ce développement personnel continu est intégré dans le **temps de travail et indemnisé**.

La mise en œuvre du DPC est **sous la responsabilité de chaque médecin** qui assure la gestion d'un plan personnel de DPC selon des modalités adaptées à son exercice. Chaque médecin doit pouvoir attester de son DPC en utilisant un **outil de suivi**.

Cette définition ambitieuse vise à faciliter l'engagement des professionnels dans la démarche qualité. Elle déterminera les contenus, méthodes et outils utilisables.

Des propositions constructives concernant les contenus et le cadre organisationnel seront rendues publiques début octobre.

() Analyse réflexive des pratiques : travail d'analyse critique des actions professionnelles à distance de l'action, particulièrement adaptée aux préoccupations professionnelles des médecins car s'appuyant sur leur pratique effective.*