

**« 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](http://www.lecmg.fr)).

2/2

### **Contacts Presse**

Pierre-Louis Druais, Président : [pl.druais@lecmg.fr](mailto:pl.druais@lecmg.fr)

Marie-Hélène Certain, Secrétaire Générale :  
[mh.certain@lecmg.fr](mailto:mh.certain@lecmg.fr)

Collège de la Médecine Générale

20 rue de l'Hôtel de Ville 92200 Neuilly-sur-Seine

Tél. : 01 47 45 13 55 - [contact@lecmg.fr](mailto:contact@lecmg.fr)

