

Evolution du dossier Développement Professionnel Continu (DPC) Propositions du Collège de la Médecine Générale

Depuis la mise en place du dispositif de DPC, de nombreuses difficultés politiques, organisationnelles et financières ont été constatées. L'ensemble des professionnels de santé, les médecins généralistes en particulier, souhaitent un DPC utile, efficace et optimisé. Les modifications du dispositif nécessiteront des adaptations législatives et réglementaires.

Devant ce constat, et après le rapport IGAS, il y a urgence à ouvrir une concertation, attendue par tous les acteurs.

Préalable

Pour être utile, le DPC doit répondre à différents niveaux de besoins (annexe 1) :

- Besoins individuels et collectifs définis par les professionnels, en lien avec leurs organisations professionnelles (connaissances, compétences, évolutions du métier, organisation des soins)
- Besoins de santé des patients sur les différents territoires
- Priorités de santé publique, définis en commun
- Nécessités d'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, qui permet un réel impact sur les pratiques de soins. Il faut mettre de la cohérence entre les objectifs de santé publique et les demandes des professionnels, condition de l'engagement de tous.

Les évolutions du dispositif doivent porter sur les points essentiels suivants :

1) Rechercher la lisibilité et l'efficacité

Le dispositif doit évoluer vers plus de réactivité et de souplesse. Il gagnera à être recentré sur son objet, plutôt que sur la gestion de l'obligation elle-même. Il doit pouvoir s'adapter à une problématique spécifique, nationale ou régionale, avec des objectifs clairs, un cahier des charges adapté et une élaboration en concertation avec les acteurs de terrain.

Exemple : possibilité d'appels d'offres thématiques, avec objectifs et indicateurs précis, réponse à une « urgence contextuelle » ou une problématique nationale ou régionale, rédaction claire et adaptée.

La finalité du dispositif doit être claire et précise, comme les objectifs poursuivis.

Le DPC doit s'appuyer sur un dispositif organisationnel simplifié, disposant de moyens adaptés.

2) Préciser la nature de l'obligation

Le DPC ne peut pas être seulement une réponse à une contrainte ou une obligation.

Il a pour objectif de maintenir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux usagers, par l'amélioration des compétences individuelles et collectives, et notamment par l'optimisation des procédures de coordination interprofessionnelles et intersectorielles.

Le DPC est UN des moyens, mais pas le seul. L'organisation des soins sur les territoires est un élément important de qualité et d'efficacité, et doit faire partie du DPC.

Ces objectifs d'améliorations ne peuvent pas être atteints en quelques heures de formation tous les 3 ans. Les besoins de formation des médecins s'établissent dans tous les pays européens à un minimum de 40 heures par an. Les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) sont bien placés pour définir le périmètre de l'obligation dans le cadre des objectifs réglementaires de l'organisation de la santé. Ils doivent donc être impliqués dans la gouvernance du dispositif.

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

Les fonds publics doivent plutôt servir à répondre à des besoins professionnels et/ou de santé publique, plutôt que de répondre à un simple objectif d'obligation qui occulte les objectifs précités.

8 septembre 2014

3) Intégrer les professionnels dans une gouvernance paritaire, pour tous les aspects du pilotage et de l'organisation du dispositif :

1. Gestion politique
2. Gestion financière et administrative
3. Gestion scientifique, en adéquation avec les recommandations internationales
4. Gestion éthique, pour le renforcement de la qualité de l'offre de DPC

L'OGDPC (GIP) doit comporter 2 branches véritablement paritaires où le débat précède et modélise les exécutions opérationnelles et administratives :

- **Un versant bancaire et administratif**, sous l'autorité d'un conseil de gestion paritaire (Caisse-État d'une part, profession d'autre part).
- **Un versant politique et professionnel**, sous l'autorité d'une instance paritaire par profession (9 instances).

La gouvernance scientifique doit être assurée par des CSI aux pouvoirs élargis, pour renforcer des dispositifs garantissant la qualité des programmes et des organismes :

- Maintien d'une mission d'évaluation scientifique des organismes sur la base d'un catalogue de programmes (et pas seulement d'un programme « vitrine »).
- Validation scientifique des cahiers des charges, lors des éventuels appels d'offres thématiques.
- Participation à l'élaboration des critères et mise en oeuvre des contrôles scientifiques et pédagogiques à posteriori des organismes. Les actions pluri-professionnelles doivent être gérées par une instance de coordination, composée de membres des CSI concernées.

Le rôle, les missions de chaque instance devront être réécrits sur ces bases pour intégrer efficacement les professionnels de santé, acteurs et promoteurs principaux du dispositif (annexe 2).

4) Prendre en compte les Collèges Nationaux Professionnels, qui ont un rôle essentiel dans la régulation de l'offre de DPC.

La politique définie par les instances et par les CSI doit s'appuyer sur les critères et recommandations des Conseils Nationaux Professionnels. Le Collège de la Médecine Générale a déjà beaucoup élaboré sur le DPC des médecins généralistes dans ses productions écrites, en lien avec la Haute Autorité de Santé. Il est en capacité de faire des propositions rapidement (annexe 3).

Le Collège de la Médecine Générale s'inquiète des éléments inscrits dans le projet de loi (article 27).

- Le Collège ne peut pas accepter de limiter le financement du DPC à la seule stratégie nationale de santé. Les besoins des médecins généralistes sont plus larges et les autres modes de financement sont contraints par d'autres exigences éthiques et réglementaires.
- Dans tous les pays d'Europe et dans toutes les professions de l'encadrement supérieur, le temps requis pour la formation continue s'établit à 40 heures au minimum.
- L'expertise universitaire n'est pas remise en question. Toutefois, elle doit être adaptée aux besoins scientifiques et pédagogiques des professionnels de soins de santé primaires en exercice ambulatoire.
- La place de l'évaluation à priori des organismes ne saurait être remise en question sans risquer de laisser longtemps des organismes en situation de consommer des fonds publics sans aucun contrôle ni garantie.

Le Collège de la Médecine Générale appelle :

- **à l'élaboration d'un calendrier de travail rapide sur les évolutions de la réglementation du dispositif actuel,**
- **à des directives de gouvernance claires et efficaces pour clore 2014 et planifier 2015 en attendant les évolutions législatives et réglementaires.**

8 septembre 2014

**Evolution du dossier Développement Professionnel Continu (DPC)
Propositions du Collège de la Médecine Générale**

ANNEXES

Annexe 1 : les Besoins

Compte tenu des caractéristiques de la médecine générale, de la définition des soins de premier recours et des missions du médecin généraliste (1^{ère} ligne d'intervention, gestion des complexités, orientation du patient dans le système de soins, coordination, continuité des soins), ces professionnels ont besoin d'un cadre de formation dont ils maîtrisent le pilotage, les contenus scientifiques et les méthodes déjà définis, décrits et prônés par le Collège de la Médecine Générale.

Annexe 2 : OGDPC

Les missions et leur répartition seront à définir précisément dans les décrets :

- Définition et organisation pour chaque profession d'une politique de formation et des modalités adaptées aux besoins professionnels, qu'ils soient individuels, collectifs, conventionnels, une partie des fonds peut être consacrée à l'obligation de DPC.
- Accompagnement professionnel de chaque métier, répondant ainsi aux besoins repérés par les partenaires conventionnels et par l'État. Des appels d'offres doivent permettre de répondre à ces besoins, territoriaux avec choix des priorités.
- Fléchage des fonds en fonction des niveaux de besoins, des priorités politiques, et de la nature des programmes.
- Fixation de la valeur et des modalités d'utilisation du forfait DPC : forfait pédagogique d'une part, indemnisation d'autre part, en fonction de la nature des programmes.
- Définition de règles permettant d'éviter abus et dérives.
- Rédaction puis validation des cahiers des charges, des appels d'offres thématiques.

Seule la validation des organismes permet de bénéficier des fonds publics sur les thèmes fléchés par les orientations nationales redéfinies annuellement, **et sur les appels d'offres thématiques.**

Annexe 3 : Rôle des CNP

- Définition des besoins professionnels, et des orientations utiles.
- Elaboration d'objectifs, de contenus et de méthodes adaptés à chaque spécialité/profession.
- Identification de critères de qualité et d'indépendance.
- Evolution des méthodes et critères de qualité, élaborés pour chacune des disciplines avec la Haute Autorité de Santé.
- Propositions d'experts mandatés par les CSI pour effectuer les contrôles à posteriori des programmes réalisés.
- Lien avec les autres Conseils Nationaux Professionnels et la Fédération des spécialités médicales pour une modélisation opérationnelle du dispositif.

8 septembre 2014