

Le Généraliste – Vendredi 21 mai 2010

DOSSIER RÉALISÉ PAR VÉRONIQUE HUNSINGER, PAUL BRETAGNE ET FRANÇOIS PETTY.

DPC LA NOUVELLE MACHINE À FORMER LES MÉDECINS

L'obligation de FMC, entre-temps devenue DPC, deviendra effective à partir du 1er janvier 2012 assure le ministère de la Santé, qui est en train de finaliser les décrets qui paraîtront dans quelques semaines. Ce nouveau dispositif que les représentants de la profession jugent complexe et étatique devrait pour la première fois rendre effective l'obligation de formation et elle en changera les contenus pour les médecins. Notre dossier en présente le mode d'emploi et donne la parole aux partisans et adversaires du DPC.

TROIS POINTS ESSENTIELS :

- ***abandon du système des crédits***
- ***perte de contrôle des syndicats***
- ***accents sur l'analyse des pratiques.***

C' est une nouvelle mouture qui ne satisfait personne ou presque et, en tout cas, pas en l'état. Deux ans exactement après l'annonce-surprise, à l'occasion du salon Hôpital-Expo, par Roselyne Bachelot de la remise à plat de la formation médicale continue et presque un an après le vote de sa loi HPST qui a mis en musique cette réforme, le DPC, pas encore né, continue de faire des vagues. Le ministère a transmis fin avril aux syndicats de médecins libéraux les quatre projets de décrets qui devraient paraître avant l'été. Nouveau concert de critiques. Cette semaine, l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) résumait les protestations. Dans un communiqué, elle disait constater « *la multiplication d'instances aux contours flous, qui vont au-delà du texte de la loi sans pallier l'exclusion de fait des professionnels de santé du futur DPC* ».

Quelles que soient les modifications qui peuvent encore être apportées à la marge, l'obligation de justifier de son « développement professionnel continu » sera une réalité au 1er janvier 2012 pour tous les professionnels de santé. Les courageux pionniers pourront s'y mettre dès l'année prochaine. Un appel d'offres a, en effet, été lancé, même si les thèmes prioritaires de formation n'ont pas encore arrêtés, ni par le ministère, ni a fortiori par les ARS qui viennent à peine d'entrer dans leurs murs. Quant au cahier des charges de la méthodologie qui devra guider toutes ces actions de DPC, il fait actuellement l'objet d'un travail entre la Haute Autorité de santé (HAS) et l'association qui préfigure le collège de médecine générale (le VUC), avant que celui-ci ne soit normalement officialisé lors du prochain congrès du CNGE à Nice en juin.

Qu'est-ce qui change par rapport à la dernière réforme de la formation médicale continue, restée lettre morte ? On note un changement de philosophie sur trois points essentiels : l'abandon pur et simple du système des crédits (« *Des professionnels de santé de haut niveau n'ont pas besoin d'être surveillés comme des enfants* », a dit Roselyne Bachelot), la perte de contrôle des syndicats de médecins sur le financement (« *Ceux qui décident des financements ne peuvent pas en être destinataires* ») et la prépondérance incontestable de l'analyse des pratiques (pour ne plus dire évaluation, terme jugé réducteur et réhivitoire) sur une formation qui serait passive (« *Transformer l'obligation de formation médicale continue qui est aujourd'hui une obligation de moyens en une obligation de résultats* »). Ceci n'empêchera nullement les médecins de continuer à assister à des congrès, à des formations simplement présentielles ou à faire vivre des associations locales de FMC. Mais ce n'est plus de cela dont ils auront à justifier. On peut aussi noter, que le conseil de l'Ordre revient dans le jeu puisque ce sera aux conseils départementaux de collecter les attestations des médecins. En revanche, on ne peut s'empêcher de sourire en relisant une phrase du discours qu'avait prononcé Roselyne Bachelot en mai 2008 : « *Notre système actuel de formation est, en effet, trop complexe, trop administratif* ». Deux ans

plus tard, les opposants à la réforme ont beau jeu de railler la cathédrale administrative bâtie pour mettre en oeuvre le nouveau « développement professionnel continu »

QUESTIONS-RÉPONSES : DPC-VOUS !

En quoi le DPC est-il différent de la FMC ?

Le périmètre du « développement professionnel continu » est plus large que l'ancienne FMC. Mais la justification de la participation au DPC sera a priori plus légère que dans le précédent dispositif qui n'a jamais été mis en oeuvre. Le nouveau DPC se définit en effet « *par l'analyse par les médecins de leurs pratiques professionnelles, ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de leurs compétences...* ». On pourrait être tenté de le résumer par l'équation : DPC = FMC + EPP. Roselyne Bachelot explique par exemple que « *les programmes de DPC regrouperont en une seule démarche l'acquisition des connaissances et l'analyse des pratiques* ». On n'en sait pas plus pour l'instant. Mais le fil rouge demeure « *l'analyse réflexive des pratiques* », et il s'agira nécessairement de programmes collectifs.

Quel cahier des charges pour la médecine générale ?

La HAS et le futur collège de médecine générale, animé par le groupe « VUC », sont en train d'accorder leurs violons. Dans un document de travail, la HAS a défini un certain nombre de procédures a priori conformes à sa méthodologie. Mais pour la plupart, il s'agit de techniques plutôt adaptées à la médecine spécialisée et à l'exercice hospitalier (réunions pluridisciplinaires, suivi d'indicateurs de pratiques, revue de morbidité...). « *Nous avons fait des propositions pour faire évoluer ce cahier des charges au niveau de la médecine générale*, explique Marie-Hélène Certain, membre MG-France du VUC. *Même s'il est certainement nécessaire d'avoir des méthodes un peu génériques, je plaide pour que nous ayons la possibilité d'être le plus créatif possible. Il existe des méthodes bien décrites en médecine générale qui partent de l'analyse réflexive des pratiques.* »

Pourra-t-on choisir son organisme de formation comme on l'entend ?

Oui et non. Les choix de l'organisme (petites associations de FMC, fédérations nationales, organismes privés ou acteur public) demeurent, en théorie, à la discrétion du médecin, pourvu que celui-ci soit enregistré à « l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu ». À la différence de ce qui prévalait jusqu'ici, point n'est besoin qu'il ait reçu un quelconque agrément. Mais attention ! L'opérateur de DPC se verra évalué par la « Commission scientifique indépendante des médecins ». Celle-ci regardera notamment si les programmes qu'il propose sont conformes à la méthode arrêtée par la HAS. Et, en cas d'évaluation négative, les actions dispensées ne permettront pas au médecin qui les a suivies de s'en prévaloir au titre de son obligation de DPC.

Est-on libre de choisir son programme de DPC pour qu'il soit validant ?

Oui, mais à condition que l'action suivie se fasse dans le cadre d'orientations nationales définies par le ministre de la Santé, sur proposition de la « Commission scientifique indépendante des médecins » (émanation des collèges de spécialités) et après avis du « Conseil national du développement professionnel continu des professions de santé » (dans lequel, l'Ordre, les syndicats, les universitaires, notamment, ont voix au chapitre). Pour remplir son obligation de DPC, on pourra aussi préférer suivre une action conforme aux orientations régionales définies par son ARS (arrêtées là encore après avis de la « Commission scientifique indépendante »). Une « remise à niveau » effectuée par un médecin après plusieurs années sans exercice médical ou la signature d'un Capi, ou d'un autre contrat proposé par la CPAM ou l'ARS devrait aussi valoir attestation de DPC.

Y aura-t-il des actions indemnisées ?

Les actions financées par les caisses et les pouvoirs publics et indemnisées pour les médecins qui les suivent, demeurent. Et, en principe, l'enveloppe devrait être la même que précédemment : autour de 70 millions d'euros par an. Pour bénéficier d'un financement, l'organisme de formation devra répondre avec succès à un appel d'offres lancé par l'« Organisme gestionnaire du développement professionnel continu » (OGDPC sur lequel l'État et les caisses ont la haute main) ou par les ARS sur la base d'un cahier des charges imaginé par la « Commission scientifique indépendante ». Les programmes dispensés dans ce cadre ouvriront donc droit aussi à indemnisation pour les participants.

Les petites associations peuvent-elles participer au DPC ?

