



## **DPC médical hospitalier : premier bilan de mise en œuvre**

La mise en œuvre du DPC pour les professions médicales hospitalières est effective depuis l'année 2013, année de transition. Cependant, les personnels médicaux hospitaliers ont été dans l'ensemble peu informés du passage de la Formation Médicale Continue classique au DPC, et n'en ont pas saisi toutes les conséquences pratiques, notamment celles découlant du document de la HAS intitulé « Méthodes et modalités de DPC »<sup>1</sup>.

En particulier, les organismes habituels de formation des praticiens hospitaliers, souvent des associations à but non lucratif, n'ont pas anticipé pour la plupart que leur agrément pour être reconnu Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) allait dépendre d'un organisme national, l'OGDPC, dont les critères de sélection ont été tardivement publiés<sup>2</sup> et dont les exigences bureaucratiques se sont révélées inadaptées aux faibles ressources matérielles, le plus souvent bénévoles, dont ces associations disposent.

L'adhésion des établissements publics de santé à l'ANFH a pour conséquence d'augmenter de façon importante le financement du DPC médical hospitalier grâce à l'abondement de l'OGDPC, mais dès lors l'ANFH n'accepte de financer que des formations agréées DPC, ce qui exclut les congrès médicaux. Ceux-ci ne peuvent être pris en charge que dans la mesure où ces congrès sont inscrits dans un programme DPC porté par l'établissement qui se charge d'y associer une analyse des pratiques professionnelles (APP) et suppose que l'établissement soit lui-même ODPC. Or ces conditions ne vont pas de soi car de nombreux hôpitaux ont vu leur dossier d'inscription retoquer par l'OGDPC, et beaucoup n'ont pas les moyens de construire des programmes DPC pour tous leurs praticiens.

De plus, certaines actions de formation ne peuvent s'inscrire dans un programme DPC, notamment si une APP s'avère impossible comme dans le cas des formations effectuées afin de changer d'orientation professionnelle ou tout simplement si le sujet ne s'y prête pas.

Il en résulte que l'offre de formation agréée DPC proposée aux personnels médicaux hospitaliers est en train de se réduire comme peau de chagrin. Les congrès où vont habituellement les praticiens hospitaliers voient leur fréquentation baisser progressivement au fur et à mesure que leur prise en charge est refusée par l'ANFH, et sont ainsi menacés d'asphyxie financière. Seules les plus grosses associations et les plus gros établissements qui en ont les moyens essaient de se mettre en conformité avec le nouveau dispositif, mais ce ne sera pas suffisant pour permettre à tous les personnels médicaux hospitaliers de remplir leur obligation annuelle de DPC.

<sup>1</sup> Liste des méthodes et des modalités de DPC, HAS, décembre 2012, accessible à l'adresse [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste\\_methodes\\_modalites\\_dpc\\_decembre\\_2012.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf)

<sup>2</sup> 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, accessible à l'adresse <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027751507>

Les crédits disponibles au titre du DPC médical hospitalier sont encore assez peu utilisés faute de mise en place effective de programmes attractifs. On constate que sur l'année 2013, quelques grands CHU sont les bénéficiaires les plus importants des fonds gérés par l'ANFH. Afin de permettre l'utilisation des crédits, des sommes conséquentes ont été versées aux établissements pour permettre le remplacement des personnels médicaux absents pendant leur formation, ce qui est fortement contesté par les organisations syndicales de praticien hospitalier. Toutefois, pour l'année 2014, ces crédits de remplacement ne pourront dépasser 30 % du montant des programmes et surtout, ils ne pourront être attribués qu'en cas de remplacement effectif du personnel absent, et non comme simple compensation de l'absence constatée. Néanmoins, le principe même de ce dispositif est inacceptable, puisqu'il revient à détourner les ressources financières issues de l'industrie pharmaceutique vers le budget des établissements et non vers la formation des praticiens.

La disparition des modes habituels de formations auxquelles les praticiens hospitaliers sont attachés combinée à l'absence de sanction en cas de non-respect de l'obligation annuelle de DPC risque fort d'amener de nombreux professionnels à renoncer à toute formation. Dans ce cas, cette réforme aura abouti à l'inverse de ses intentions initiales.

Dans ce contexte, le récent rapport de l'Igas sur le contrôle de l'OGDPC<sup>3</sup> n'a fait que renforcer les doutes de plus en plus évidents sur la viabilité de tout le dispositif. Le rapport constate en premier lieu que les crédits consacrés à la formation sont notoirement insuffisants pour permettre à tous les professionnels de santé de remplir leurs obligations légales.

Il pointe également l'incertitude juridique qui pèse sur les établissements publics de santé et les universités dans leur capacité à être ODPC car ces établissements sont subventionnés par des fonds publics, ce qui peut constituer un avantage susceptible de fausser la concurrence avec des organismes privés (mise à disposition de locaux, de temps de travail de professionnels...).

Afin de répondre à cette objection, il semble que les organisations de directeurs veulent proposer une grille de facturation de ces avantages dont le véritable objectif serait d'alourdir considérablement le coût des frais pédagogiques des programmes DPC, notamment dans leur partie APP, au profit des finances hospitalières ! Un tel détournement de fond serait contraire à l'esprit de la réforme et totalement inacceptable pour les professionnels hospitaliers.

Le rapport de l'Igas propose 4 scénarios de sortie de crise. Le premier ne remet pas en cause le dispositif actuel mais propose de diminuer les obligations légales des professionnels à un seul programme DPC tous les 3 ans, ce qui serait manifestement insuffisant pour permettre de maintenir à jour leurs connaissances. Le deuxième réduit l'OGDPC proprement dit à une fonction de banque des OPCA, à l'instar du fonctionnement actuel pour les praticiens des établissements publics de santé avec l'ANFH, ce qui posera à terme la question de l'intérêt de maintenir l'OGDPC. Les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> scénarios conduisent à l'extinction pure et simple de l'OGDPC.

C'est pourquoi la CPH demande aux pouvoirs publics de reprendre ce dossier selon les modalités suivantes :

---

<sup>3</sup> Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé, Igas, avril 2014, accessible à l'adresse [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_2013-126R\\_contrôle\\_OGDPC.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2013-126R_contrôle_OGDPC.pdf)

- Prononcer un moratoire sur le système actuel du DPC destiné aux praticiens des établissements publics de santé afin de prendre le temps de la concertation avec leurs représentants syndicaux et institutionnels.
- Permettre que la partie des crédits délégués à l'ANFH par les établissements hospitaliers puissent être utilisés, comme pour les personnels non médicaux, pour des actions qui ne relèvent pas obligatoirement d'un programme DPC mais aussi à des actions de formation qui ne remplissent pas tous les critères trop limitatifs de la HAS, afin d'éviter un appauvrissement et finalement un effondrement de la formation continue des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers.
- Clarifier le contenu du dispositif DPC, en précisant les objectifs généraux qui relèvent de la santé publique, et ceux propres à chaque spécialité en concertation avec les Conseils Nationaux Professionnels.
- Alléger considérablement le dispositif d'agrément des ODPC sur le fond comme sur la forme.
- Garantir le libre choix des praticiens des formations qui les concernent, tant en matière de formation classique que de programme DPC, au sein d'une enveloppe budgétaire individuelle qui doit leur être assurée équitablement pour toutes les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.
- Reconsidérer la place de l'ANFH comme seul OPCA des praticiens des établissements publics de santé. L'ANFH n'est en effet un véritable organisme paritaire que pour ce qui concerne les personnels de la fonction publique hospitalière, mais la composition paritaire du conseil d'administration n'est pas respectée pour les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers.

28 mai 2014