

Publié le 28/06/2014

DPC : le feuilleton de l'obligation de formation médicale a de beaux épisodes devant lui

Paris, le vendredi 27 juin 2014 – Les critiques sont nombreuses face au système de formation médicale continue actuelle, le « DPC » (pour développement professionnel continu). L'informatisation intégrale du dispositif qui entrave lourdement sa gestion, les conflits d'intérêt qui entachent la procédure d'agrément des formations ou encore les retards de paiement ont été évoqués à de nombreuses reprises et sont rappelés ici par le docteur Claude Bronner, président du syndicat Union généraliste. Mais ce dernier insiste également sur un autre point : la pauvreté de la formation que ce système met en oeuvre, tant en ce qui concerne sa quantité que sa qualité. Un élément qui rend plus absurde encore à ses yeux le récent décret promettant des sanctions à ceux qui ne respecteraient pas leur obligation de suivi du DPC. Petit rappel sur un fiasco qui n'en serait qu'à ses balbutiements.

Par le Dr Claude Bronner*

Le médecin et tous les autres professionnels de santé ont une obligation de formation sanctionnée par des examens de fin d'études, puis une obligation « déontologique » de formation ultérieure et depuis 2004 une obligation légale d'évaluation des pratiques. De nombreux pays ont développé une obligation de formation sanctionnée en cas de non respect. Leurs patients sont ils de ce fait mieux soignés que les Français ? Rien, absolument rien, ne permet de l'affirmer pour une raison simple : personne ne concevrait un médecin qui ne changerait rien à ses habitudes professionnelles en quarante ans de métier. La formation est peut-être obligatoire, mais surtout indispensable ! Elle est donc toujours effective. Et aucune étude ne vient confirmer ou contredire cette affirmation.

Voulant rendre la formation mesurable et légalement obligatoire pour des motifs d'affichage, le législateur a pris son temps pour finir par un DPC cafouilleux. Partant d'une idée de FMC (Formation Médicale Continue) obligatoire depuis les années 1990, on est passé par la case

conseil national de FMC, conseils régionaux de FMC rapidement jetés aux oubliettes, apparition de l'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) pour finir par le DPC (Développement Professionnel Continu) réellement inscrit dans la loi et appliqué depuis 2013. Il a remplacé la formation conventionnelle utilisée annuellement par un petit 20 % des médecins libéraux, essentiellement généralistes, avec un maximum de 8 jours de formation pris en charge.

De quatre jours de formation par an à une simple soirée

Sur le plan du contenu de l'obligation de formation, un dispositif à 250 points sur 5 ans réparti en 100 point d'EPP (une action) et 150 points de FMC nécessitant par exemple 4 jours de formation par an ou 7 soirées et quelques abonnements à des revues a été remplacé par l'actuel où chacun valide son obligation de DPC avec une action annuelle qui peut se résumer à une soirée.

Se former en dehors du dispositif OGDPC (Organisme Gestionnaire du DPC) revient à apparaître comme un non-formé. Les patients peuvent dormir tranquilles, le politique leur garantit des professionnels bien formés avec son dispositif d'Etat ! Tout récemment est paru le texte qui permettrait de sanctionner les défaillances (loi insuffisance professionnelle). Encore de la communication ! Qui peut penser un instant que le médecin qui ne ferait pas au moins une formation au sein de ce dispositif serait, comme le définit le texte de loi, un «insuffisant» professionnel, et surtout que celui qui ferait une soirée de formation par an serait «suffisant» au plan formation et qualité professionnelle ?

En 2013, 29 594 médecins libéraux sur les 130 000 légalement soumis à l'obligation ont réalisé au minimum une action et consommé le budget mis à la disposition de tous par les pouvoirs publics (à la fois en utilisant les honoraires négociés conventionnellement et une taxe sur l'industrie pharmaceutique). Au maximum, chaque médecin pouvait dépenser jusqu'à 3700 € finançant 211,50 € par demi-journée plus un forfait de 299 € par action pour la structure de formation et 172,50 € pour le temps médecin, ce qui met la demi-journée de travail à 7,5 C.

On peut proposer à peu près n'importe quoi

En même temps, la machinerie de gestion (l'OGDPC créé pour cela a fait un choix de gestion informatique intégrale) a patiné et de nombreux médecins attendent encore leur indemnisation pour l'année 2013. Les structures de formation ont du déployer des efforts considérables pour accompagner leurs « clients » dans ce «tout informatique». Les grosses associations de formation des médecins se sont adaptées, les petites ont encore décroché un peu plus devant la complexification du dispositif. Les facultés et les hôpitaux se sont taillés une part importante là où ils étaient soumis auparavant à une sélection difficile pour accéder aux budgets. Du coup, le dispositif a réellement permis de former plus de médecins que le précédent. Etre agréé pour former dans le cadre du DPC est intéressant : on peut proposer à peu près n'importe quoi comme formation sans réel contrôle.

Du dirigisme à tout crin de l'ancien système qui nécessitait le dépôt de chaque formation un an à l'avance, une validation dossier par dossier et une réalisation mot à mot, le dispositif a basculé dans un système de dépôt du dossier sur le portail OGDPC en se coulant dans le délicieux langage du référentiel HAS pour le réaliser quelques jours plus tard. A la seule condition d'être une structure agréée par le dispositif. Il y en a actuellement 1 581 contre moins de 100 dans l'ancien système ! La limite est bien sûr budgétaire et heureusement, tous ne l'ont pas utilisé ! Mais déjà il est question du côté du ministère de limiter la prise en charge à l'unique formation légalement obligatoire.

Quatre scénarii de sortie de crise

Devant les difficultés du dossier, l'Etat a commandité dès la première année un rapport IGAS qui a aboutit à un constat sévère d'inefficience et une nécessité de revoir tout ça.

L'IGAS propose quatre scénarii de sortie de crise :

Scénario 1 : on garde ce qui existe en l'améliorant, mais l'Igas semble trouver la cause désespérée !

Scénario 2 : l'OGDPC s'occuperait de la formation interprofessionnelle et des priorités de santé publique et laisserait le reste aux autres organismes gestionnaires de formation professionnelle. C'est la préférée des rapporteurs.

Scénario 3 : après évaluation des pratiques, le professionnel serait amené à actualiser ses connaissances en fonction de cette évaluation. Chaud le scénario !

Scénario 4 : obligation déontologique, suppression de l'OGDPC et incitations diverses, notamment conventionnelles. Bref, retour à l'ancien système, tout ça pour ça !

En attendant, la gestion au jour le jour se poursuit en se rodant et la course à la loi qui définira un système opérationnel et consensuel continue...

* Dr Claude Bronner : Médecin Généraliste, Président d'Union Généraliste (les généralistes de la FMF), 1er Vice-président du FAF-PM, Membre du conseil de surveillance de l'OGDPC, Membre Fondateur et actif de l'association fmcActionN, association de formation indépendante, Membre utilisateur actif de l'A2FM, association de formation de la FMF.

Cette signature fait office de déclaration de liens d'intérêts !

Les intertitres sont de la rédaction du JIM.

RÉFÉRENCES

OGDPC (pour s'inscrire)

<https://www.ogdpc.fr>

OGC (pour les nostalgiques)

<http://www.ogc.fr/chiffres-cles/2010.php>

Loi sur l'insuffisance professionnelle

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028990556&categorieLien=id>

FAF (Formation des médecins non DPC)

<http://www.fafpm.org>

Rapport IGAS

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2013-126R_controle_OGDPC.pdf

Copyright © <http://www.jim.fr>