



**Marisol TOURAINE**

Ministre des Affaires Sociales et de la Santé  
Secrétariat Particulier  
14 Avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 17 juin 2014

Madame la Ministre,

Un rapport de l'IGAS a récemment éclairé les conditions de mise en place, les réalisations et les difficultés du dispositif de Développement Professionnel Continu.

Les problématiques de l'hôpital public y sont peu abordées et les préconisations de l'IGAS, pour intéressantes qu'elles soient pour certaines d'entre elles, ne répondent pas aux attentes les plus urgentes des hospitaliers qui se sont, comme vous le savez, largement investis dans un objectif d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. L'articulation cohérente du perfectionnement des connaissances avec l'analyse des pratiques, dans un souci de transversalité inter-professionnelle, est en effet un enjeu essentiel de l'exercice à l'hôpital public.

Il nous paraît donc nécessaire, à un moment où les conditions de réalisation du DPC atteignent une complexité telle qu'elles mettent en danger un objectif qui demeure partagé, de vous faire part de nos propositions.

**1) Réaffirmer l'obligation du DPC tout en maintenant une part de financement à la Formation Médicale Continue, en garantissant un financement équitable pour tous les professionnels**

En substituant totalement le financement du DPC aux financements antérieurs de la FMC, le dispositif s'avère aujourd'hui contre-productif. La totalité de la FMC est difficilement intégrable au DPC et les actions de FMC hors DPC (congrès, formations aux langues, etc.) n'ayant plus de financement, l'alternative pour les employeurs ou l'ANFH est soit de les refuser, soit de les intégrer de manière souvent artificielle dans des programmes de DPC.

Un facteur de simplification immédiat, efficace et attendu serait donc de prévoir que les financements des employeurs publics (0,5% ou 0,75 de la masse salariale) sont consacrés à la FMC, dont le DPC est une composante non exclusive. Les crédits issus de la taxe sur l'industrie pharmaceutique continueraient comme aujourd'hui de venir abonder ces enveloppes pour les programmes de DPC.

Cette simplification permet de réaffirmer une exigence indispensable en matière de DPC, sur la base de la participation annuelle à des programmes qui peuvent être pluriannuels. Le DPC pourra alors être compris par les hospitaliers comme ce qu'il doit être : la mobilisation de méthodes et de moyens au service de l'amélioration des pratiques, et non comme ce qu'il apparaît trop souvent aujourd'hui, à savoir un dispositif complexifiant la réalisation des formations.

Nous nous permettons de souligner que cette mesure de simplification et de réaffirmation conjointe de l'objectif et de l'obligation, est urgente et doit être mise en œuvre dès 2014. Dans l'attente de la modification nécessaire du décret, un courrier adressé à l'ANFH pourrait l'autoriser à mettre en œuvre cette simplification, à titre dérogatoire.

La réaffirmation de cet objectif de DPC, dans un cadre ainsi assoupli, s'accompagne de notre part de l'affirmation d'un principe d'équité qui jusqu'à présent est mis à mal par un financement du DPC n'incluant pour la partie « taxe laboratoire » que les médecins, à l'exclusion des pharmaciens et odontologistes. Nous demandons à ce que ces professionnels, dont l'obligation de DPC est identique à leurs collègues, aient accès aux mêmes financements. Par ailleurs, nous estimons que les praticiens à diplôme hors union européenne doivent pouvoir, eux aussi, bénéficier des mêmes financements, même si nous avons anticipé cette évolution en leur permettant de bénéficier d'une partie des crédits mutualisés par l'ANFH.

Bien évidemment, l'ensemble des crédits publics (employeurs ou taxe sur l'industrie) doivent être maintenus à minima au niveau actuel : non seulement afin d'intégrer l'ensemble des publics de manière équitable, mais également pour soutenir l'ambition de DPC dont la montée en charge se poursuit malgré les difficultés. Le coût moyen du DPC des hospitaliers étant très inférieur à celui des médecins libéraux, nous ne saurions comprendre que cet accompagnement n'évolue pas favorablement.

## 2) Simplifier et rendre accessible l'accès à l'offre de DPC pour les personnels médicaux hospitaliers.

Contrairement aux médecins libéraux, les hospitaliers ne bénéficient pas aujourd'hui d'un site permettant l'accès en un point unique à l'offre de DPC. La plateforme « MonDPC » de l'OGDPC étant conçue pour permettre l'inscription directe des médecins libéraux, n'est pas ouverte même à titre informatif, aux hospitaliers. Sans être aussi urgente que le point précédent, cette question doit absolument être traitée très rapidement et nous attendons que le ministère encourage un travail collectif des institutions susceptibles de porter un tel site.

## 3) Simplifier de manière volontariste l'accès des organismes au statut d'ODPC

L'accès à ce statut, qui combine aujourd'hui un enregistrement administratif et une évaluation qualitative par les CSI sur la base de programmes témoins, est aujourd'hui d'une complexité illisible et décourageante pour les organismes. Comme le suggère le rapport IGAS, le contrôle qualitatif doit être réalisé a posteriori par les CSI sur les programmes réalisés, en se basant sur les critères scientifiques que la HAS doit continuer à développer. En amont, l'accès au statut d'ODPC doit être permis au travers d'un enregistrement administratif simplifié. Comme le suggère le rapport IGAS, nous pensons qu'une clarification juridique des conditions du statut d'ODPC pour les EPS, est nécessaire.

4) Simplifier les modalités de financement et de contrôle en supprimant le filtre inutile de l'OGDPC pour les hospitaliers publics

Vous avez décidé en 2013 de confier à l'ANFH, via son Conseil du Développement Professionnel Continu Médical Hospitalier, la mission de déterminer les modalités d'utilisation des fonds et de montée en charge du dispositif, pour les médecins hospitaliers. Le CDPCMH, où les hospitaliers sont représentés dans toutes leurs composantes, a ainsi pu réguler les modalités de prise en charge, accompagner les établissements et garantir l'utilisation des crédits en faveur des programmes de DPC suivis par les médecins.

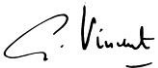
Toutefois, l'intervention de l'OGDPC dans ce circuit complexifie et fragilise le fonctionnement, sans apporter de plus-value : ainsi la convention nécessaire à l'attribution des crédits aux hospitaliers après arbitrage par le ministère, n'a pu être signée qu'en juin avec l'OGDPC, interdisant jusque-là l'accès aux crédits pour les médecins hospitaliers contrairement aux médecins libéraux. Les modalités de contrôle qui reflètent une grande méconnaissance du secteur salarié, créent également une insécurité préjudiciable à l'ANFH comme aux établissements et aux médecins, avec le risque de devoir revenir sur des financements accordés aux médecins, sans raison légitime.

Ces dysfonctionnements ne sont pas surprenants compte tenu de la nature de l'OGDPC qui, comme l'a souligné l'IGAS, est tourné vers les médecins libéraux et où les hospitaliers ne sont pas représentés. Il est donc indispensable de simplifier et d'accélérer le circuit en prévoyant une attribution directe des crédits à l'ANFH, et un contrôle par le Ministère de la Santé et non l'OGDPC, de l'activité de l'ANFH dans le domaine du DPC.

Nous souhaitons vous assurer de notre détermination à faire évoluer positivement le dispositif du DPC qui doit être un vecteur de progrès pour les professionnels et pour les patients. Nous sommes bien évidemment à votre disposition pour échanger avec vous et travailler avec vos services sur ces divers points, mais attirons de nouveau votre attention sur l'urgence de certains d'entre eux.

Nous vous prions de croire, Madame la Ministre, en l'assurance de notre haute considération.

Gérard VINCENT,  
Délégué Général de la FHF



Jean-François LANOT,  
Président de l'ANFH



Denis FRECHOU,  
Président de la Conférence des Directeurs de CH



Philippe DOMY,  
Président de la Conférence des Directeurs  
Généralistes de CHU



Frédéric MARTINEAU,  
Président de la Conférence des Présidents de CME  
de CH



Guy MOULIN,  
Président de la Conférence des Présidents de CME  
de CHU



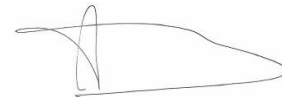
Christian MULLER,  
Président de la Conférence des Présidents de CME  
de CHS



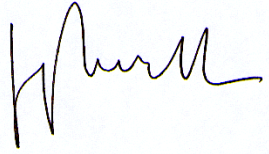
Sadek BELOUCIF,  
Président du SNAM-HP



Rachel BOCHER,  
Présidente de l'INPH



Jean-Claude PENOCHET,  
Président de la CPH



Norbert SKURNIK,  
Président de la CMH



Nicole SMOLSKI,  
Présidente d'Avenir Hospitalier



Alain GAVAUDAN  
Président du CDPCM

