



8 février 2018

Spécial DPC : Simplifions le dispositif et aidons les médecins hospitaliers à accéder réellement à la formation qui nous est indispensable

L'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu) vient de présenter à l'occasion de ses vœux, les réalisations de l'année. **Loin du satisfecit auto-proclamé, le bilan réel est bien plus mince.**

Le DPC actuellement est un dispositif lourd en terme de gestion et difficilement compréhensible par les médecins des hôpitaux. Depuis sa réforme, les constats selon les données de l'ANFH et le vécu dans nos établissements sont alarmants et montrent à l'hôpital une très forte diminution du nombre d'hospitaliers ayant suivi une action de DPC enregistrée auprès de l'ANDPC en 2017.

Les causes en sont multiples :

- **Modalités de dépôt des actions** de DPC et de validation de ces actions par l'ANDPC sont **complexes, lourdes et très exigeantes** (les références bibliographiques doivent être précisées, un support de cours envoyé, en plus des CV et des déclarations des liens d'intérêt des intervenants et responsables du programme). Le **temps consacré à la gestion des actions** par les établissements de santé et les praticiens est important, **sans oublier la lourde charge des CSI, constituées principalement par les professionnels qui doivent valider les formations proposées. Nous aboutissons ainsi à un dispositif très chronophage** pour une valeur ajoutée faible.
- **Offre structurellement peu adaptée aux besoins** des praticiens hospitaliers :
 - thématiques nationales trop généralistes qui n'intègrent pas assez les thématiques de santé publique;
 - priorités nationales par spécialité trop restreintes et ne permettent pas d'intégrer notre exercice hospitalier qui est par essence pluridisciplinaire et pluri-professionnel. De plus, ces thématiques très ciblées ne peuvent être toutes retranscrites au sein de priorités nationales.
- **L'enregistrement des actions d'analyse des pratiques professionnelles** et de gestion des risques

par l'ANDPC est trop complexe et peu opportun. Il serait préférable que ces actions soient directement gérées par les établissements et intégrées à la certification des Établissements de santé.

Nous demandons de simplifier et alléger le dispositif afin de réduire les coûts de gestion, faciliter l'appropriation des professionnels et favoriser les actions réellement pluridisciplinaires et pluri-professionnelles. La lourdeur actuelle n'est pas une fatalité ! Une réforme est nécessaire afin de :

1. Conserver les actions de formation DPC gérées par l'ANDPC pour les priorités de santé publiques, dont il faudrait élargir les thématiques et supprimer les priorités par spécialités, en laissant celles-ci libres de leur organisation.

2. Reconnaître plus largement nos autres actions de formation : DU, congrès, EPU, actions mises en place par les médecins au sein des établissements de santé, séances de bibliographie, staffs et **RCP qui sont de vraies réunions alliant soins et actualisation des connaissances...**

La reconnaissance en terme de **pertinence** des actions que nous suivons au regard de nos activités de soins pourrait être du ressort :

- soit de la CME, qui **doit valider le financement et le plan de DPC**,
- soit des CNP selon nos spécificités d'exercice du professionnel, réduisant d'autant la partie bureaucratique.

Dans une volonté de décentralisation, ces actions, répondant à nos besoins au regard de notre exercice professionnel, ne seraient pas enregistrées au niveau de l'ANDPC.

Les modalités selon la HAS de ces actions doivent être adaptées à l'exercice hospitalier et simplifiées car aujourd'hui la rédaction de ces modalités est trop normative, en décalage avec la pratique professionnelle.

3. Les actions d'EPP/APP et de gestion des risques seraient ainsi gérées directement par les CME dans les établissements de santé **et pourraient intégrer la certification des établissements** en un cercle vertueux pour tous.

4. À côté de ces actions pluri-professionnelles et pluridisciplinaires, le maintien des connaissances des praticiens serait complété par la création d'un portfolio national alimenté par le praticien lui-même pour sa FMC au sens large. Ce portfolio devrait tenir compte des particularités d'exercice au sein de la spécialité du praticien

Le e-learning et la télé expertise, très bons moyens de formation continue, doivent pouvoir être pris en compte.


C'est donc cet ensemble, et du DPC et de la FMC (dont on rappelle que les sources de financement sont différentes : taxe sur l'industrie pharmaceutique pour la DPC, et fraction de 0,75% et 0,5% de la masse salariale en CH et CHU respectivement) **qui doit concourir à permettre le maintien et le développement des connaissances des praticiens.**

En conclusion, **le SNAM-HP et la CMH, réunis dans Convergences-HP ont à cœur de :**

- **simplifier le dispositif** (sur la forme et sur le fond),
- **l'ouvrir** (en prenant en compte par exemple les congrès internationaux),
- et **créer des synergies** entre les actions des établissements et celles de l'ANDPC.

Rejoignez « Convergences-HP », Union Syndicale notamment du SNAM-HP et de la CMH, pour la défense :

- **de toutes les spécialités médicales**
- **et de tous les statuts de l'hôpital public**



Convergences-HP, principal pôle de regroupement syndical à l'hôpital, est la réunion,
autour du SNAM-HP (Syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux publics)
et de la CMH (Coordination médicale hospitalière),
d'organisations syndicales professionnelles, pour défendre des valeurs et des projets communs