



COMMUNIQUE DE PRESSE

Développement Professionnel Continu (DPC) et Formation médicale continue (FMC) : notre action syndicale

La situation avant la loi de santé 2015

La loi HPST de 2009 a défini les obligations des médecins en matière de contenu de DPC et de financement.

- Le contenu du DPC « 2009 » répond à des règles strictes définies par la HAS (Haute Autorité de santé) avec une partie d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et une partie d'acquisition de connaissances.
- Le financement est double : une partie financée par les hôpitaux (sur la base de 0,75% de la masse salariale médicale pour les CH et 0,50% pour les CHU) et un financement venant d'une taxation de l'industrie pharmaceutique (moins de 12M€ en 2015 pour les hospitaliers, en diminution de 2M€ par rapport à 2014) qui représente moins de la moitié de la partie cotisation hospitalière.

Les problèmes posés pour les médecins hospitaliers

Accès bloqué à nos formations traditionnelles dans le cadre strict du DPC/HAS

Depuis la mise en place de l'obligation de DPC, nous médecins hospitaliers rencontrons des difficultés pour accéder à notre formation continue traditionnelle (congrès...). En effet, le formatage imposé par le DPC selon les modalités HAS ne correspond **qu'à une partie des modalités d'apprentissage dont nous avons besoin**. Le principe de l'évaluation des pratiques est intéressant mais les modalités de notre formation et de la mise à jour de nos connaissances sont bien plus larges.

Remise en cause de l'autonomie des hôpitaux sur l'utilisation des cotisations salariales « formation » de leurs médecins

Pour bénéficier de l'enveloppe correspondant à la taxe laboratoire, les hôpitaux doivent adhérer à l'ANFH (Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier) qui est l'organisme de gestion du DPC des médecins hospitaliers désigné par les pouvoirs publics. Cependant, lorsque les hôpitaux adhèrent à l'ANFH, cette dernière impose qu'ils lui versent 80% de leur propre enveloppe de formation (celle correspondant aux cotisations salariales des médecins). Ils perdent de ce fait le contrôle direct que la CME pouvait exercer, alors qu'elle est responsable réglementairement de la FMC.

Ce que Convergences-HP (SNAM-HP et CMH) a obtenu et la situation attendue en 2016

Retour de la FMC

Le DPC devient un grand tout qui comprend « des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques ». A côté du DPC « label HAS », **nous sommes donc parvenus à faire revivre la notion de formation continue, de manière autonome et individuelle par chaque praticien**, et donc hors méthode HAS. **Nous avons milité pour que la formation continue soit intégrée au sein du DPC, sous forme d'une obligation** car nous savions qu'elle aurait été condamnée à ne jamais être financée si ce n'avait pas été le cas. Nous devons toutefois rester vigilants du fait que la loi a introduit une nuance dans l'obligation : le DPC « HAS » est prioritaire, alors que la formation continue ne l'est pas.

Encadrement du DPC et rôle des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) regroupés dans la Fédération des Spécialités Médicales (FSM)

Dans le cadre de cette obligation qui devient triennale, le médecin a le choix de son DPC. Toutefois, ce dernier est « encadré » à deux niveaux :

- d'abord par les orientations pluriannuelles prioritaires définies par le ministère de la santé et de la sécurité sociale,
- ensuite par « le parcours annuel de DPC » que le CNP¹ de sa discipline aura proposé (avec donc implication de la société savante, du CNU et des confrères hospitaliers et libéraux). **Nous restons vigilants sur les décrets d'application** car l'article de loi de santé donne aux employeurs une place qui peut être contraignante pour nous : « chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit. Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur. »

Financement

Au-delà des différentes contraintes que la loi impose, **c'est le financement qui devient notre véritable enjeu**. Nous avons comparé les niveaux de financement de FMC dans différentes catégories professionnelles et nous constatons que les quelques centaines d'euros par médecin et par an nous placent au niveau de la moyenne allouée aux employés de la restauration, bien loin des professions qui gèrent des risques pour la population comme le nucléaire ou l'aviation !

Le financement actuel n'est pas calculé sur la base d'un besoin et les enveloppes disponibles sont faibles au regard des besoins. Pour cette raison, **nous plaçons à la fois pour une sanctuarisation de l'enveloppe FMC et pour la liberté pour les CME de décider de l'affectation des montants correspondant à la « cotisation employeur »**.

Ce n'est qu'en distinguant strictement les financements de la FMC pure et du DPC que l'on pourra s'assurer que la FMC ne sera pas sacrifiée pour assurer le financement du DPC « prioritaire » si l'enveloppe qui lui est consacrée (taxe industrie pharmaceutique) s'avère insuffisante. **Nos demandes de financement FMC « individuel » doivent être traitées localement dans le cadre d'un financement local et discutées en CME, ce**

¹ CNP : Conseil National Professionnel, un par spécialité médicale qui regroupe les sociétés savantes et les organismes professionnels avec une gouvernance paritaire entre confrères libéraux et confrères hospitaliers ; les CNP sont réunis au sein de la FSM (Fédération des Spécialités Médicales)

d'autant que nos crédits DPC « assurance maladie » sont gérés par l'ANFH dans une logique de décision nationale qui risque de nous échapper.

Le piège est celui d'un cercle vicieux : les hôpitaux doivent adhérer à l'ANFH pour que leurs médecins accèdent à ce financement et l'ANFH exige jusqu'à maintenant que leurs adhérents leur confient aussi la plus grande partie de leur cotisation employeur pour la FMC. **Ceci est inacceptable et nous voulons que chaque hôpital ait le choix de gérer ou non cette enveloppe spécifique.**

Faire valoir nos droits au congé formation

La charge de travail étant de plus en plus importante et les équipes médicales réduites, de nombreux collègues nous alertent sur le fait qu'ils ne peuvent pas partir en formation ou qu'on leur refuse ce droit. Certains hôpitaux demandent que le salaire du médecin en formation soit compensé et financé par l'enveloppe de formation (aujourd'hui, 17% des crédits industrie pharmaceutique que gère l'ANFH sont consacrés au financement des salaires de remplacement des médecins et non à la formation). Nous sommes opposés à cette situation et nous demandons que notre droit à la formation continue soit respecté et que l'enveloppe formation soit consacrée exclusivement au financement de nos formations et non au salaire de nos remplaçants.

[Le SNAM-HP et la CMH continuent à se battre pour vous et avec vous](#)

Après des années de lutte pour que la FMC soit réglementairement reconnue, nous ne pouvons accepter qu'un rapt sur son financement lèse nos possibilités de mise à jour de nos connaissances ou que le contenu du DPC nous en soit dicté par l'administration. Enfin, nous nous engageons pour que notre droit à congé de formation soit respecté dans les hôpitaux. Il en va de la qualité des soins que nous devons à la population qui nous fait confiance.

Paris, le 19 novembre 2015

Roland Rymer
Convergences-HP

Norbert Skurnik
CMH

Sadek Beloucif
SNAM-HP