



Mercredi 18 février 2015

## DPC et FMC : où sont les avancées promises ? Peut-on continuer à faire confiance ?

Nous avons été les premiers à décrire le dispositif de DPC instauré initialement par la loi HPST et un texte commun aux 5 intersyndicales nationales représentatives a été adressé à la DGOS pour demander un accès à la FMC simplifié. Loin de répondre aux attentes des praticiens, ce dispositif technocratique reste désincarné.

La proposition de ce jour pour le DPC, en réunion de synthèse et de concertation, reprend malheureusement l'ancien, mais permet de plus à la tutelle de s'affranchir de son devoir de financement tout en limitant la possibilité aux praticiens d'accéder en pratique aux formations de leur choix.

L'entretien et l'amélioration des connaissances et des compétences au service du patient, sont déclinés de manière complémentaire par le DPC et par la FMC. La DGOS veut déformer totalement cette notion : l'ancien DPC, au cœur de la nouvelle obligation va siphonner les maigres enveloppes disponibles pour la FMC, et les médecins, pharmaciens et odontologistes des hôpitaux ne pourront toujours pas accéder à la formation continue dont ils ont besoin.

### DPC-FMC : distinction ou cannibalisation ? Indépendance ou assujettissement ?

**Le DPC est une obligation réglementaire**, démarche d'équipe financée par la taxe de l'industrie pharmaceutique et l'assurance maladie pour un montant pour les médecins hospitaliers inférieur à 17 M€. Ce DPC est une démarche d'évaluation des pratiques et de formation qui répond à des règles définies par la HAS. Les thématiques sont des axes « cœur de métier » choisis par les CNP et des axes de santé publique définis au niveau national.

**La FMC elle, devrait être assurée par la part de cotisations « employeur »** de l'établissement de santé (0,75% de la masse salariale pour les CH et 0,50% de la masse salariale pour les CHU). Le médecin hospitalier doit pouvoir accéder à la FMC dont il estime avoir besoin pour sa pratique hospitalière, clinique, scientifique, ou managériale.

Les Conseils nationaux professionnels (CNP) de chaque spécialité auront la charge de définir les formations, congrès ou enseignements dont la qualité leur permette d'être labélisés en tant que FMC ou DPC. **Convergences-HP alerte tous les collègues que le financement et son mode proposés par la DGOS ne sont absolument pas adaptés aux besoins. Nous n'acceptons pas qu'une forme d'oukase, assujettissant et instrumentalisant la FMC des médecins, dont les besoins, de plus, seraient soumis au faible financement alloué.**

### Des comparaisons accablantes : le médecin comme pilote d'avion ou garçon de café ?

Si l'on compare les moyens du DPC actuel à d'autres professionnels, le résultat est stupéfiant. En France, les dépenses de formation des entreprises du secteur privé se montent à plus de 10 Milliards d'euros et l'effort global de formation réalisé par les entreprises pour leurs salariés représentait, en moyenne en 2008, 2,9 % de leur masse salariale (Source : Dares Analyses, novembre 2010, n°073).

Le taux de participation des employeurs des différents secteurs d'activité varie. Les dépenses par tête en Euros vont de 5.000 € pour les salariés du transport aérien, 1600 à 1800 € pour assurances, banques et industries de l'énergie ou enfin 400 € pour les salariés de l'hôtellerie et de la restauration. Quid du financement des médecins, pharmaciens et odontologistes des hôpitaux ?

- Pour le DPC, avec 17 millions d'euros prévus à répartir entre 60.000 praticiens des hôpitaux publics, la somme serait de 283 € par praticien et par an !
- Pour la FMC, le financement obtenu par la part de 0.5 ou 0.75% de la masse salariale des CHU et CH (soit environ 30 millions € au total), rajouterait environ 500 € par an.

Un total de 780 € par an serait alors disponible en moyenne pour les praticiens des hôpitaux, une somme similaire à celle des salariés de l'éducation nationale. Un tel montant nous semble notoirement insuffisant.

L'entretien et l'amélioration des connaissances et des compétences des médecins est un devoir éthique et est du ressort d'une obligation déontologique, voire réglementaire. **Convergences-HP rappelle l'impératif d'autonomie et d'indépendance du médecin qui doit pouvoir choisir le programme de son choix**, de manière simple (non aux démarches administratives absurdes) avec recours possible au niveau national en cas de refus abusif de financement et de réalisation de la formation (autorisation d'absence).

Comment pourrions-nous accepter (en tant que médecins, pharmaciens et odontologistes des hôpitaux et en tant que patients potentiels) que les moyens financiers pour cette mission soient aussi misérables ?

Comment pourrions-nous accepter l'absence de sanctuarisation de l'enveloppe de la FMC par rapport à celle du DPC ?

Comment pourrions-nous accepter de ne pas pouvoir choisir les formations de notre choix, ou ne pas pouvoir accéder à une instance de recours national dans les cas où notre accès à notre obligation de formation serait empêché ?

Pr Roland Rymer - Président de CONVERGENCES-HP

Dr Norbert Skurnik - Président de la CMH

Pr Sadek Beloucif - Président du SNAM-HP

[Veuillez me retirer de votre liste de diffusion](#)