



Concertation réforme Développement Professionnel Continu Commentaires et contributions de la Fédération Nationale des Infirmiers

1- Sur la phase 1 de la concertation :

Les syndicats signataires de la présente note partagent certains constats issus du rapport IGAS publié en avril 2014. Ils tiennent cependant à rappeler que ce rapport a été élaboré en phase initiale de montée en charge du dispositif DPC et que ses conclusions ne tiennent pas compte du fait que le dispositif n'était pas en phase de fonctionnement nominal. De même, la nature médico centrée du rapport occulte les spécificités des professions non-médicales, les raccourcis de simplification qui consistent à dire que ce qui vaut pour le corps médical vaut pour le reste induit des biais dans les conclusions du rapport.

Sur la phase 1 de concertation, la FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL ne peuvent que regretter une concertation "orientée". En effet, pour ce qui concerne les professionnels de santé libéraux, seules les organisations syndicales de médecins libéraux et de chirurgiens dentistes ont été concertées en bilatéral avec le comité de pilotage. Pour ce qui concerne les professions para médicales une rencontre bilatérale a bien eu lieu avec les représentants du HCPP, à ceci près que ces représentants ne sont, dans leur immense majorité, pas acteurs du dispositif DPC en terme de gouvernance comme en terme de portage scientifique, les réflexions et questions soulevées lors de cette rencontre ont d'ailleurs traduit la méconnaissance du dispositif.

De même, sur cette phase, les seules entités garantes du portage scientifique qui ont été concertées sont la Fédération des Spécialités Médicales et le Collège de Médecine Générale... Aucun représentant des commissions scientifiques et notamment de celle du HCPP. Difficile dans ces conditions de ne pas croire au fait que le comité de pilotage a pris le parti de construire le dispositif DPC uniquement autour de problématique et de process médicaux.

2- Sur la place du DPC dans une démarche d'actualisation et d'amélioration des compétences. Nature de l'obligation d'engagement des professionnels

Sur la proposition 1 : positionner le DPC dans une démarche globale d'actualisation et d'amélioration des compétences

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL ne sont pas opposés à la cohabitation de deux obligations, **une déontologique** (suivre des actions de formation continue dans un objectif d'actualisation des connaissances) et **une réglementaire** (s'inscrire dans des programmes de DPC dans un objectif d'amélioration de la compétence et couplant évaluation des pratiques et apport cognitif) sous réserve que le périmètre de l'obligation réglementaire soit strictement défini par une formulation compréhensible par tous.

3- Sur les critères distinctifs pour le DPC au sein de la démarche/ Formation continue

Sur la proposition 2 : 4 critères cumulatifs

1 - Le DPC est centré sur le soin : Les syndicats signataires de la présente note s'étonnent que le critère du soin retenu par le comité de pilotage amalgame le soin en tant que tel et le processus de soin. En effet, si la pratique du professionnel de santé est bien entendu centrée sur le soin, le travail en coopération est, quant à lui, centré sur des processus de prise en charge, le PAERPA étant ici un exemple. On peut dès lors s'inquiéter de voir le DPC détourné de sa vocation première et constituer un outil unique d'accompagnement des politiques publiques découplé des aspirations des professionnels de santé. Si ce critère est entériné en l'état, de nombreuses professions se verront barrer l'accès au DPC, c'est le cas de certaines professions qui ne sont pas directement offreurs de soins.

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL proposent de remplacer ce critère par le suivant : *Le DPC est centré sur le domaine d'activité premier du professionnel de santé*

2 - Le DPC répond à des priorités de santé : Ces priorités se déclinent en orientations arrêtées par la ministre de la santé au terme d'un processus de concertation piloté par l'OGDPC.

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL demandent instamment à ce que le processus de concertation soit formalisé pour en garantir l'équité et que les représentants des professionnels libéraux et salariés soient listés en amont de la fixation de ces orientations.

3 - Le DPC est construit selon les méthodes définies par la HAS : RAS

4 - Le DPC s'appuie sur un contenu scientifique : RAS

Sur la proposition 3 : Les démarches d'accréditation pour les spécialités à risque ou d'accréditation des laboratoires valent DPC : RAS

4 - Sur qui finance quoi ?

Pour la formation continue : Historiquement, l'assurance maladie abondait un fond de formation conventionnelle continue qui constituait un avantage conventionnel en contrepartie de tarifs "encadrés" pour ces professions conventionnées. Le DPC bouscule cet avantage conventionnel.

De plus certaines thématiques de formation qui pouvaient être très prioritaires pour certaines professions ne répondent pas aux critères cumulatifs cités supra. C'est le cas pour les formations à visée médico- économiques dont la responsabilité dans la mise en place, incombe à la CNAMTS. Les formations qui touchent à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) des infirmières libérales par exemple sont centrées sur les modalités d'exercice professionnel et non sur le soin.

Dans le cadre des conventions nationales, les parties signataires ont pour obligation de maîtriser les dépenses de santé, il apparaît donc indispensable, d'une part pour l'assurance maladie d'avoir un engagement fort de la profession dans l'application optimisée des outils d'évaluation et de tarification et d'autre part pour les professionnels d'une prise de conscience des dépenses qu'ils génèrent individuellement. Il nous semble anormal que des sanctions puissent être menées envers des professionnels sans qu'aucune action pédagogique n'aient été prévues en ce sens. Il est normal également de prévoir une obligation de formation à l'installation, dans ce champ également.

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL demande la mise en place d'un financement conventionnel fléché sur des actions nationales pour la formation des professionnels libéraux.

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence et l'ONSIL sont favorables à la coexistence de deux options, dont l'une se situe dans une logique d'inscription du professionnel dans un parcours continu et l'autre dans une logique de compteur basée sur une unité d'oeuvre en nombre de jours avec un compte individuel de DPC représentant le droit de tirage pour le professionnel en termes d'inscription à des programmes de DPC.

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL sont plus favorables aux programmes "tout compris" proposant partie évaluative et cognitive. La construction de parcours scindant la partie cognitive et la partie évaluative sur des organismes différents est de nature à compliquer les choix pour les professionnels. Elle potentialiserait à notre sens un risque à terme de limiter le DPC à la seule partie EPP.

Sur la proposition 4 : Un droit à la formation continue et une obligation de DPC inscrite dans un cadre pluri annuel.

La FNI, FNO, FFMKR, et Convergence Infirmière sont favorables à l'inscription de l'obligation DPC dans un cadre triennal.

5 - Sur l'évaluation des programmes

Sur le rôle des Collèges Nationaux Professionnels :

L'existence et la maturité des CNP diffèrent selon les professions. Il serait à notre sens très regrettable d'imposer un modèle d'utilisation des CNP dans le dispositif DPC qui soit uniquement calé sur le fonctionnement des CNP du corps médical. L'hétérogénéité des niveaux de structuration des CNP notamment ceux qui existent chez les paramédicaux, leur capacité à produire, leur financement ne permettent pas aujourd'hui pour ce qui concerne ces professions d'en faire les chevilles ouvrières du contrôle scientifique et pédagogique des programmes. A ce stade, La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL s'interrogent sur les transferts de charge qui seraient opérés vers les CNP, ces transferts de charge seraient ils accompagnés de transferts financiers qui permettraient aux CNP de fonctionner ?

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL demandent à ce que le contrôle scientifique et pédagogique des programmes demeure une prérogative pleine et entière de la CS HCPP. Ils ne sont pas opposés à voir confier des missions spécifiques aux CNP, notamment sur les volets scientifiques des programmes sous réserve de sa saisine par la CS HCPP.

Sur le 1er niveau de contrôle : Les syndicats signataires de la présente note n'ont pas d'objection à voir confier le contrôle des critères administratifs et financiers des ODPC à l'OGDPC.

Sur le 2ème niveau de contrôle, Les syndicats signataires de la présente note souhaitent un contrôle à priori scientifique et pédagogique par métier et/ou spécialité par la commission scientifique du HCPP.

Sur le 3ème niveau de contrôle, le plan de contrôle annuel pourrait être déterminé sous l'égide des CNP pour les professions qui en possèdent.

Sur la possibilité pour l'Etat de procéder par appels à projets pour certaines orientations de politique publique qui permettront de sélectionner dans un même mouvement organisme et programme :

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL demandent un plafonnement négocié de cette possibilité. Ce plafonnement serait déterminé à priori par un pourcentage de l'enveloppe fermée, négociée dans le cadre quadriennal de la COG.

Sur la création de CSI par filière pour les paramédicaux :

A ce stade et au regard du fonctionnement actuel de la CS HCPP, nous pouvons raisonnablement nous interroger sur les motivations de certaines représentations à demander cette partition en CS par filières (soins, rééducation, médicotechniques et appareillage).

Ces demandeurs ne connaissent ni le fonctionnement, ni les modalités d'examens actuels des dossiers.

Cette partition est de nature à potentialiser les points de friction ou les antagonismes qui peuvent exister entre certaines professions. Pourquoi des CS par profession pour certains et par filières pour d'autres ? Il conviendrait plutôt d'aller au bout du raisonnement et de proposer une CS par profession paramédicale composant l'actuelle CS HCPP.

De plus certaines professions exercent sur plusieurs filières c'est par exemple le cas des orthophonistes, des pédicures-podologues, ces professions seraient elles représentées dans chacune des filières ?

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL sont opposés à la partition de la CS HCPP en 4 filières, cette solution n'est pas satisfaisante, à défaut et par souci de cohérence ces organisations demandent la création d'une Commission Scientifique par profession composant le HCPP.

6 - Sur l'identification d'un patron politique

La composition paritaire du conseil d'administration proposée interroge sur la possibilité de voir représenté au sein de ce CA, des représentants de chaque syndicat de profession libérale représentatif.

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL demandent à ce que les modalités de nomination des administrateurs du conseil d'administration de l'OGDPC soient précisées, que la représentation des syndicats représentatifs des professions libérales soit "équilibrée" en termes de spécialité. Une surreprésentation médicale serait de nature à créer une fois encore des crispations et à discréditer la volonté affichée de faire de l'OGDPC une "maison commune".

7 - Sur la création d'un comité de déontologie

La FNI, FNO, FFMKR, Convergence Infirmière et l'ONSIL sont favorables à la création d'un comité de déontologie et demande à ce que soit intégré dans ce comité, en personnalité qualifiée un représentant du HCPP.

Pour la Fédération Nationale des Infirmiers : Daniel Guillerm

Pour Convergence Infirmière : Ghislaine Sicre

Pour la Fédération Nationale des Orthophonistes : Catherine Hénault

Pour la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeute et Rééducateurs : Christian Chatry

Pour l'Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux : Béatrice Galvan

Fait à Paris le 10 Février 2015