

**CONSEILS NATIONAUX
DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE**

**RAPPORT D'ACTIVITE
2008-2009**

22 Septembre 2010

SOMMAIRE DU RAPPORT D'ACTIVITE DES CNFMC 2008-2009

INTRODUCTION

I. Présentation générale et état des lieux

1. Historique

2. Cadre législatif actuel

II. L'activité des CNFMC depuis leur mise en place

1. La mise en place du dispositif

1.1 Mandats et missions

- a) Rappel : période du 1^{er} mandat : 2004-2008
- b) Les missions confiées à la création du Conseil
- c) Prolongation des mandats des CNFMC
- d) Les nouvelles missions de cette prolongation

1.2 Le cadrage et la mise en place du dispositif

- a) Les orientations nationales
- b) Le cahier des charges de l'agrément
- c) Le Code de Bonnes Pratiques
- d) Les critères de qualité de la presse médicale
- e) Le barème unique

2. L'activité des conseils et du Comité de Coordination

- e) Conseils nationaux de la Formation Médicale Continue
- f) Comité de Coordination de la Formation Médicale Continue
- g) Conférences de presse
- h) Rencontres et actions des Présidents

3. L'agrément des organismes de FMC

- a) Evaluation quantitative
- b) Répartition par Conseil concerné et par rapport au nombre de dossiers reçus et enregistrés
- c) Typologie des organismes de FMC agréés
- d) Les agréments accordés
- e) Observations formulées lors de l'agrément
- f) Evaluation qualitative des organismes agréés
- g) Motifs de refus

4. Les avis rendus auprès de la HAS pour l'EPP

5. Les études et rapports

- a) Enquête CNFMCL (juin 2008)
- b) Contribution à l'évaluation du CBP (février 2009)
- c) Enquête Grippe A /H1N1 (mai 2009)
- d) Enquête sur la vaccination pour la DGS (janvier 2010)
- e) Evaluations des volets formation de différents plans de santé publique pour la DHOS
 - FMC-Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012
 - FMC- Plan Cancer 2008-2012
 - FMC-Plan autisme 2008-2012
 - FMC-Plan soins palliatifs 2008-2012
 - FMC-Prévention et prise en charge du suicide
- f) Analyse des formations en lien avec la torture et les mauvais traitements à la demande du Ministère des Affaires étrangères

III. Panorama de la FMC en France au cours des deux dernières années

- 1. Taux de retour des rapports d'activité des organismes agréés en 2008 et 2009**
- 2. Prise en compte des observations formulées lors de l'agrément**
 - a) L'agrément : première étape d'une démarche d'amélioration de la qualité
- 3. Ressources des O.A**
- 4. L'activité de formation**

IV. Nouvelle loi : nouveau concept

- a) Orientations du DPC
- b) Méthode de développement professionnel continu
- c) Programme de DPC

CONCLUSION

ANNEXES

INTRODUCTION :

Les CNFMC vont cesser leurs activités le 30 septembre 2010. Une page est ainsi tournée après 6 ans d'activité.

A l'heure du bilan, la profession rassemblée dans les CNFMC, syndicats, associations, Ordre, université, libéraux, salariés, hospitaliers, peut légitimement être fière du chemin accompli.

Quelles étaient les missions des CNFMC ? Améliorer la qualité de la formation médicale continue, diminuer sa dépendance intellectuelle vis-à-vis de l'industrie du médicament, mettre à la portée de chaque médecin l'effort nécessaire pour répondre à son obligation de formation continue.

Mission accomplie sur tous les plans.

C'est au total 492 organismes de FMC qui ont obtenu leur agrément. Ils ont dû se conformer à un exigeant cahier des charges. Scientifique, pédagogique et financier. Leur dossier de candidature a été examiné par plusieurs rapporteurs, puis débattu en séance plénière par chacun des trois conseils. Pour beaucoup d'organismes, l'agrément a été assorti d'observations visant à améliorer la gouvernance et l'indépendance de l'organisme, ainsi qu'à renforcer la qualité des programmes et leur évaluation.

A contrario, 203 organismes, soit 25 % de l'ensemble des candidats à l'agrément, se sont vus opposer un refus motivé à l'issue de la procédure décrite ci-dessus. Aucun recours contentieux n'a été observé.

Les CNFMC ont aussi fixé le barème de l'obligation, selon la mission que leur a confié le législateur. Mission accomplie également. Le barème a été approuvé sans réserve par le ministre de la santé et publié au journal officiel. A ce jour les organismes de formation continuent à l'appliquer et les médecins ont pris l'habitude de conserver leurs justificatifs.

Nous souhaitons remercier chaleureusement l'ensemble des membres des CNFMC. Ils ont œuvré avec beaucoup de dévouement pour l'intérêt général, et le plus souvent quasi bénévolement, notamment les rapporteurs.

C'est enfin l'occasion de formuler un vœu. Celui de voir le dispositif du DPC, appelé à succéder à celui de la FMC, rencontrer le même succès opérationnel, dans cette nouvelle étape de la qualité des soins curatifs et préventifs. Nous formulons en particulier le vœu que soit prolongé le chemin tracé par les CNFMC en matière de transparence des financements, d'identification et de prise en compte des conflits d'intérêts, ainsi que la qualité scientifique.

S'il faut retenir un seul aspect de l'ambition qui nous a guidé pendant ces 6 ans, c'est assurément notre volonté d'améliorer, par la formation continue, les services rendus par la médecine aux patients, vers toujours plus de qualité, d'efficacité, de sécurité et d'humanité.

I. PRESENTATION GENERALE ET ETAT DES LIEUX

1. Historique

Jusqu'à la réforme de 1996, les médecins exerçaient leur métier sans être contrôlé professionnellement, et sans l'obligation juridique de mettre à jour leurs connaissances. La formation continue était seulement une exigence des codes de Déontologie des médecins, des odontologistes et des pharmaciens.

L'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, en son titre II, prévoit de rendre la formation continue obligatoire : « L'entretien et le perfectionnement de ses connaissances constituent pour chaque médecin un devoir professionnel. Tout médecin, qu'il exerce à titre libéral ou dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier, doit justifier du respect de cette obligation [...] » (article L.367-2).

Prévus par le décret du 11 novembre 2003, trois Conseils nationaux ont été créés pour les trois modes d'exercice (les médecins libéraux, les médecins salariés non hospitaliers et les praticiens hospitaliers). Installés en février 2004, ces Conseils ont pour mission centrale d'organiser l'obligation de FMC auxquels sont soumis tous les médecins.

2. Cadre législatif actuel

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé a formalisé l'obligation de formation médicale continue en ces termes : « *La formation médicale continue a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique. La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins (...) ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1* ».

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a complété ce texte par une obligation nouvelle et complémentaire, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Le décret du 14 avril 2005 a parfaitement intégré et résumé dans son article premier l'articulation des deux dispositifs : « *l'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue* ». De fait, l'ancienne dénomination FMC s'élargit pour inclure l'EPP.

II. L'ACTIVITE DES CNFMC DEPUIS LEUR MISE EN PLACE

1. La mise en place du dispositif

1.1 Mandats et missions

a) Rappel : période du 1^{er} mandat : 2004 - 2008

Nommés par l'arrêté du 26 janvier 2004, les trois CNFMC sont installés officiellement en février 2004.

Le CNFMCH est composé de 33 membres représentant des :

- Ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes, et des pharmaciens ;
- Unités de formation et de recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;
- Organisations syndicales représentatives au plan national des médecins, biologistes, pharmaciens, odontologistes des établissements publics de santé et des établissements de santé privés participant au service public hospitalier ;

- Conférences nationales des présidents de commission médicale d'établissements publics de santé et d'établissement privés participant au service public hospitalier.

Le CNFMCS est composé de 17 membres représentants :

- Les centres de santé ;
- L'association intersyndicale des médecins salariés pour la FMC ;
- Les unités de formation et recherche ;
- Le Service de Santé des Armées ;
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Le CNFMCL est composé de 21 membres représentants :

- Les organismes de formation ;
- Les universités ;
- Les organisations syndicales représentatives au plan national des médecins libéraux ;
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

b) Les missions confiées à la création du Conseil

Depuis leur installation, les trois CNFMC exécutaient leurs missions mentionnées dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Les missions sont au nombre de cinq :

- 1° Fixer les orientations nationales de la formation médicale continue ;
- 2° Agréer les organismes formateurs, notamment sur la base des programmes proposés ;
- 3° Agréer, après avis de la Haute Autorité de santé, les organismes aptes à effectuer les procédures d'évaluation visées à l'article L. 4133-1 ;
- 4° Fixer les règles que suivent les conseils régionaux pour valider le respect de l'obligation de formation médicale continue. Ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- 5° Donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation médicale continue.

c) Prolongation des mandats des CNFMC

A la fin des mandats des CNFMC en fin 2008, un courrier signé par la ministre chargée de la santé daté du 20 février 2009 informe que les mandats des CNFMC sont prolongés jusqu'à l'entrée en vigueur des textes d'application du nouveau dispositif prévu par la loi N° 2009-879 HPST « Hôpital, Patient, Santé et Territoire ». Celle-ci parue au JO le 22 juillet 2009.

Une légère modification a été ajoutée au niveau de la composition du Conseil des hospitaliers, le représentant des usagers du système de soins, Monsieur Christian SAOUT, président du Collège inter associatif sur la santé (CISS), est nommé en tant que personnalité qualifiée au sein du CNFMCH.

d) Les nouvelles missions de cette prolongation

Les membres sont invités, dans la lettre de prolongation des mandats, à réfléchir à l'évolution de l'organisation du dispositif en y intégrant les éléments suivants :

- Les modalités d'un développement d'une expertise sur la pédagogie et l'impact des actions de formation continue et d'évaluation ;
- La définition des critères de qualité nécessaire à l'agrément des organismes de formation ;
- La définition des critères simples d'une notation des formations proposées et d'évaluation à posteriori des formations par les médecins qui y ont eu recours ;
- La préfiguration du système d'information nécessaire à l'information et à l'évaluation des formations existantes ;

L'assistance de la fédération des spécialités médicales (FSM), en vue de proposer les priorités de formation et les protocoles d'analyse des pratiques pour chaque spécialité médicale.

1.2 Le cadrage et la mise en place du dispositif

d) Les orientations nationales

Les CNFMC ont adopté, avec l'appui de la direction générale de la santé, des orientations nationales de la FMC communes aux trois modes d'exercice et à toutes les spécialités. Elles sont au nombre de cinq :

- Rôle et place des praticiens en situation de crise sanitaire
- Iatrogénèse
- Prévention vaccinale
- Prévention et dépistage des cancers
- Prévention et réduction des risques environnementaux, comportementaux et professionnels.

Les formations qui s'inscrivent dans une orientation nationale sont valorisées par une bonification de 20 % des crédits auxquelles elles ouvrent droit.

e) Le cahier des charges de l'agrément

Voir annexes n°1 et n°2 du bilan d'activité : procédure d'agrément des OA et critères d'évaluation des dossiers de demande d'agrément.

f) Le Code de Bonnes Pratiques

Les industriels du médicament et le ministre de la santé ont signé le 22 novembre 2006 un code des bonnes pratiques en matière de financement des formations médicales continues. Les CNFMC ont été largement associés à son élaboration. Ce code stipule notamment que les intervenants qui ont des liens avec des entreprises sont tenus de les faire connaître aux participants. En cas de partenariat financier, les participants aux formations en sont clairement informés. Dans le cadre de leur agrément, les organismes de FMC seront tenus de se conformer strictement à ce code de bonnes pratiques. Il s'agit d'une obligation pour les organismes et non pas d'un simple engagement non contraignant comme l'affirme à tort un récent rapport de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. On reviendra sur les conséquences de cette obligation un peu plus loin.

g) Les critères de qualité de la presse médicale

Les CNFMC ont fixé le 29 août 2006 les critères de qualité que doit respecter la presse médicale. La presse est souvent placée par les médecins en tête de leurs préférences en matière de moyens de formation médicale continue. Les périodiques qui respectent ces critères de qualité font bénéficier leurs lecteurs de 4 crédits FMC par an.

Les critères de qualité imposent notamment le respect de certaines règles :

- L'existence d'une bibliographie référencée dans chaque article.
- La promotion des médicaments et du matériel médical, quelle que soit sa forme, illustrée ou rédactionnelle, devra être clairement identifiée comme telle et ne pas interrompre la continuité d'un article.
- Le ou les rédacteurs d'un article, liés, directement ou indirectement, par un contrat de travail ou un contrat financier à un laboratoire pharmaceutique ou à une entreprise fabriquant ou distribuant du matériel médical, devront être clairement identifiés comme tels dans l'article.

En quelques années, la majeure partie des périodiques médicaux s'est conformée à ces prescriptions. L'action des conseils a permis à la presse de formation médicale de franchir une importante étape qualitative.

h) Le barème unique

Les CNFMC ont adopté un barème commun à l'ensemble des médecins. L'unicité de ce barème est vite apparue indispensable au vu des parcours professionnels des médecins tout au long de la vie. La carrière d'un médecin est fréquemment marquée par des évolutions importantes dans les modes d'exercice successifs, par exemple hospitalier puis libéral ou libéral puis salarié. De même en matière de spécialité on observe qu'un même individu peut évoluer au cours de sa carrière, passant par exemple d'une spécialité clinique à une fonction médicale et d'organisation du système de soins dans une agence, à des fonctions dans l'industrie ou un ministère et vice-versa. Ces évolutions potentielles justifient que l'intéressé soit en permanence à jour de ses obligations. Il en va de même pour un praticien qui cesse temporairement d'exercer la médecine, pour des raisons personnelles, familiales ou professionnelles. Il est naturel qu'il soit à jour de ses obligations lorsqu'à nouveau il reprend une activité médicale.

2. L'activité des conseils et du Comité de Coordination

a) *Conseils nationaux de la Formation Médicale Continue*

CNFMCL

Le conseil des médecins libéraux s'est réuni 11 fois durant l'année 2008 :

- le 8 janvier
- le 13 février
- le 18 mars
- le 16 avril
- le 3 juin
- le 18 juin
- le 8 juillet
- le 10 septembre
- le 14 octobre
- le 5 novembre
- le 9 décembre

Le CNFMC des médecins libéraux est composé de 22 membres.

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **14 membres**.

Durant l'année 2009, ce conseil s'est réuni 10 fois:

- le 14 janvier
- le 10 février
- le 17 mars
- le 22 avril
- le 27 mai
- le 30 juin
- le 8 septembre
- le 7 octobre
- le 10 novembre
- le 16 décembre

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **14 membres**.

Durant le premier semestre 2010, ce conseil s'est réuni 3 fois :

- le 26 janvier
- le 3 mars
- le 9 juin

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **14 membres**.

CNFMCS

Le conseil des médecins salariés s'est réuni 11 fois au cours de l'année 2008 :

- le 31 janvier
- le 28 février
- le 15 mai
- le 12 juin
- le 9 octobre
- le 13 novembre

- le 20 mars
- le 17 juillet
- le 11 décembre
- le 24 avril
- le 4 septembre

Le CNFMC des médecins salariés est composé de 17 membres.

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **14 membres présents ou représentés**.

Le conseil des médecins salariés s'est réuni 11 fois au cours de l'année 2009 :

- le 22 janvier
- le 14 mai
- le 15 octobre
- le 19 février
- le 18 juin
- le 19 novembre
- le 2 avril
- le 9 juillet
- le 17 décembre
- le 23 avril
- le 3 septembre

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **12 membres présents ou représentés**.

Le conseil des médecins salariés s'est réuni 4 fois au cours du premier semestre 2010 :

- le 14 janvier
- le 4 mars
- le 15 avril
- le 27 mai

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **11 membres présents ou représentés**.

CNFMCH

Le conseil des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens hospitaliers s'est réuni en séance plénière 9 fois au cours de l'année 2008 :

- le 25 janvier
- le 18 avril
- le 4 juillet
- le 15 février
- le 16 mai
- le 5 septembre
- le 21 mars
- le 13 juin
- le 17 octobre

Le CNFMC des praticiens hospitaliers est composé de 33 membres.

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **22 membres présents ou représentés**.

Le conseil des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens hospitaliers s'est réuni en séance plénière 9 fois au cours de l'année 2009 :

- le 23 janvier
- le 27 février
- le 20 mars
- le 24 avril
- le 29 mai
- le 26 juin
- le 4 septembre
- le 9 octobre
- le 5 novembre

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **21 membres présents ou représentés**.

Le conseil des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens hospitaliers s'est réuni en séance plénière 4 fois au cours du premier semestre 2010 :

- le 15 janvier
- le 12 février
- le 19 mars
- le 28 mai

Le nombre moyen de participants par séance plénière a été de **19 membres présents ou représentés**.

Cette stabilité des quorums masque en réalité un véritable turn-over de l'ensemble des membres des conseils, tous ayant participé à plusieurs séances et tous ayant produit régulièrement leurs grilles d'analyse des dossiers de demande d'agrément.

Les procès verbaux des séances plénières sont en annexe.

b) Comité de Coordination de la Formation Médicale Continue

Le Comité de coordination de la formation médicale continue est composé de quatre membres de chaque CNFMC. Il est initialement présidé par Jacques Roland, jusqu'à son élection à la présidence du Conseil national de l'Ordre des médecins. Puis conformément au principe de présidence alternée annuelle entre les présidents des trois CNFMC, adopté le 18 octobre 2005, la présidence du comité de coordination de la formation médicale continue a été

successivement assurée par Alain Beaupin (2006), Bernard Ortolan (2007), Dominique Bertrand (2008), Alain Beaupin (2009) et Bernard Ortolan (2010).

Le comité s'est réuni 5 fois durant l'année 2008 :

- 15 janvier
- 11 mars
- 27 mai
- 30 septembre
- 17 décembre

En 2008, le nombre moyen de participants a été de 9 personnes sur 12, sans tenir compte du personnel des conseils. Le Ministère a été représenté 5 fois sur ces 5 réunions et la HAS, 1 fois par l'intermédiaire d'Yves Grillet, également membre du CNFMCL.

Le comité s'est réuni 6 fois durant l'année 2009 :

- 21 janvier
- 8 avril
- 19 mai
- 8 juillet
- 14 octobre
- 15 décembre

En 2009, le nombre moyen de participants a été de 8 personnes, sans tenir compte du personnel des conseils. Le Ministère a été représenté 3 fois sur ces 6 réunions.

Le comité s'est réuni 3 fois durant le premier semestre 2010 :

- 6 janvier
- 24 mars
- 22 juin

Le nombre moyen de participants a été de 7 personnes, sans tenir compte du personnel des conseils. Le Ministère n'a pas été représenté cette année dans ces réunions.

Les procès verbaux de ces comités sont en annexe.

- **Les Conseils représentés par leurs Présidents**

Dans le cadre de leurs fonctions, les Présidents des CNFMC ont été amenés depuis 2008 à représenter l'ensemble des membres des Conseils dans le cadre des discussions sur la loi HPST et des propositions d'évolution de ses décrets d'application. De nombreuses rencontres et réunions de travail ont eu lieu entre les CNFMC et la DGOS (Madame Christine d'Autume..), entre les CNFMC et le Cabinet du Ministère de la Santé (Madame la Ministre Roselyne Bachelot-Narquin, Monsieur Norbert Nabet, Monsieur Rémy Bataillon), entre les CNFMC et la HAS (Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins...).

Au-delà des travaux menés dans le cadre juridique de la loi HPST, les CNFMC sont aussi apparus sur la scène internationale, avec la participation des Présidents ou des membres de leurs conseils à plusieurs congrès à l'étranger (au GAME à Rome en juin 2006 et à Lyon en juin 2009, à Londres, à Berlin, etc.). Il s'agissait pour les CNFMC de se tenir régulièrement informé des modes de fonctionnement de la FMC dans les autres pays, d'échanger sur les pratiques de FMC/DPC, de connaître et comprendre les différentes méthodes mises en application et d'établir des points de comparaison avec le dispositif national actuel.

c) Les conférences de presse

- Le **29 avril 2008**, les Présidents ont présenté la nouvelle motion adoptée à l'issue des réunions plénières des trois conseils, suite au discours de clôture des EGOSII prononcé par la Ministre, et dans lequel elle déclare le report de la date de début de la FMC, dans l'attente de la réforme de l'organisation de la santé de l'automne prochain.

COMMUNIQUE

Les CNFMC, ayant pris acte lors du discours de clôture des EGOS 2 le 9 avril 2008 par la Ministre de la Santé, du renvoi du dispositif FMC à la loi de modernisation de l'organisation de la santé, de l'automne prochain, décident :

- **d'élaborer des propositions d'amélioration du dispositif FMC/EPP/FPC et d'élargissement des sources de financement ;**

- **de consigner dans leur rapport d'activité l'ensemble des missions effectuées depuis 4 ans ;**
- **de continuer l'examen des dossiers mais de suspendre le rendu des décisions d'agrément et l'avis donné à la HAS sur les dossiers EPP.**

Pour autant, les CNFMC rappellent leur attachement à l'amélioration de la qualité des soins et encouragent les médecins à poursuivre leurs engagements déontologiques de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles.

- Le **12 février 2009**¹, la conférence de presse a eu pour but de présenter les différents travaux des CNFMC concernant la loi HPST (avis des CNFMC à Madame la Ministre, amendements Article 19 loi HPST...). Dans le contexte du débat parlementaire sur le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, les CNFMC ont présentés les 17 principes sur lesquels devrait être fondée, selon eux, toute réforme du dispositif de formation médicale continue.

En annexe, l'avis des CNFMC sur la réforme de la FMC ainsi que ses propositions d'amendements à l'article 19 de la loi HPST sont consignés en intégralité.

- Le **24 mars 2010**, la conférence de presse suivant le Comité de Coordination des CNFMC a porté notamment sur les projets de décrets DPC – CSI et CNDPC, sur le courrier de la DGOS du 3 mars 2010 et sur la Directive de Services... Les CNFMC dénoncent l'interprétation abusive des clauses de la Directive européenne 2006/123 dite « Services », récemment transposée en France, pour justifier la mise en place d'un dispositif de gestion purement administrative des fonds dédiés au DPC, sans tenir compte des enjeux de santé publique.

¹ Voir annexe n°11 du bilan d'activité : « Avis des CNFMC à Madame la Ministre de la Santé sur la réforme de la FMC, adopté le 21 janvier 2009 ». « Projet de Loi HPST-propositions d'amendements à l'article 19 du 19 janvier 2009.

COMMUNIQUE

Dans une lettre au CNFMC datée du 3 mars dernier leur demandant d'interrompre la procédure d'agrément des organismes de FMC, la DHOS en s'appuyant sur la Directive européenne 2006/123 dite « services », affirme implicitement que le DPC n'aurait aucun lien avec les préoccupations de santé publique.

Cela semble difficilement compréhensible et ouvre la brèche dans laquelle risque aussi d'être emportée la formation organisée par les médecins et par tous les autres professionnels de santé au profit d'une formation dorénavant décidée par l'Etat et les caisses d'assurance maladie.

Jusque-là, les CNFMC avaient pour mission d'agréeer les organismes de formation qui en faisaient la demande, selon une grille de critères établie de longue date et validée par les experts en formation professionnelle. La loi n'a pas repris cette notion d'agrément, lui préférant celle d'enregistrement, en référence à ladite directive. Le projet de décret sur le DPC s'entête à estimer que « l'évaluation de la Commission scientifique indépendante (CSI) ne fait pas obstacle à l'enregistrement par l'organisme gestionnaire » (article R. 4133-4). C'est à notre sens, totalement nier les exigences de santé publique pour lesquelles la Directive européenne justifie les restrictions à la liberté de prestation de services.

Les responsables professionnels libéraux, hospitaliers et salariés des syndicats ou des associations de formation ou d'évaluation qui composent les CNFMC sont unanimes pour dénoncer la vision réductrice des décrets d'application de la loi HPST sur le DPC. Conscients des enjeux de santé publique, ils connaissent mieux que quiconque les besoins de formation des médecins, les méthodes et les moyens concourant à leur engagement dans une démarche de qualité et d'efficience.

Persuadés que le dispositif ne fonctionnera pas sans les médecins et leurs structures professionnelles, les responsables en appellent au Conseil d'Etat pour que dans les décrets d'application, un organisme enregistré ne puisse être reconnu comme opérateur de DPC que si et seulement si il bénéficie d'une évaluation positive de la CSI. Rappelons que la CSI est composée de représentants des conseils professionnels également souhaités par le législateur.

Une autre vision nous semble contestable, et ce d'autant plus qu'elle ouvre à nouveau le champ de la FMC à l'industrie pharmaceutique et pourquoi pas à certaines officines sectaires... Pourtant nos députés et sénateurs n'ont cessé de dénoncer ce risque en examinant la loi en séances parlementaires.

d) Les rencontres et actions des Présidents

Le 28 mars 2008 : rencontre avec Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé, dans une volonté de simplifier le dispositif FMC/EPP, qu'elle juge trop complexe.

Le 23 avril 2008, rencontre avec Monsieur Raphaël Radanne, Conseiller technique santé de l'Elysée.

Le 5 mai 2008, rencontre avec Monsieur Jean-Marc Aubert, Directeur délégué en charge de l'offre de soins à la CNAMTS.

Le 13 mai 2008, rencontre avec Cédric Grouchka, Conseiller technique santé à Matignon, qui apporte son soutien à la proposition des présidents d'organiser une réunion CNAMTS-HAS-CNFMC, sous l'égide du Ministère de la Santé.

Le 18 juin 2008, les trois Présidents ont rencontré la Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins au complet (HAS).

Le 24 juin 2008, les Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue publient un communiqué concernant l'évolution du dispositif FMC /EPP².

Le 1^{er} juillet 2008, rencontre formelle entre le Président du CNOM, Michel Legmann et les trois Présidents. Ce rendez-vous a été l'occasion de renforcer les liens existants entre les CNFMC et le CNOM.

Le 2 juillet 2008, les Présidents ont été reçus par Monsieur Parrot et ses collaborateurs, Mrs Ameline et Vigneron de l'Ordre des Pharmaciens. Il en est ressorti une démarche commune qui consistait à réaffirmer qu'il n'y avait pas lieu d'opposer FMC et EPP, mais au contraire de développer comme la majorité des pays européens et des USA, le concept de Développement Professionnel Continu.

² Voir annexe n°12 du bilan d'activité

Le 3 juillet 2008, rencontre avec Monsieur Norbert Nabet (conseiller technique de Madame Roselyne Bachelot-Narquin), qui avait affirmé que dans la prochaine loi, la FMC resterait obligatoire avec un financement mixte.

Le 26 août 2008, rencontre avec l'IGAS, qui leur a accordé un long entretien.

Le 10 septembre 2008, les Présidents ont rencontré la Conférence des Doyens, représentée par son président le Pr Thuillez et le Pr Nemitz. Les points suivants ont été abordés : agrément des DU et DIU, FMI et recherche davantage axée sur la culture de l'évaluation.

Les 3 et 4 novembre 2008, le Docteur Ortolan a participé au Forum Européen de la FMC qui s'est tenu à Londres. Il en ressort que la quasi-totalité des pays ont adopté les mêmes règles qu'en France (agrément des organismes, règles d'indépendance, gestion des conflits d'intérêts...). Ils considèrent également qu'il faut multiplier les outils de formation et de vérification des acquis dans le cadre de ce qu'ils nomment le Développement Professionnel Continu (DPC).

Le 4 décembre 2008, nouvelle rencontre avec Monsieur Norbert Nabet qui a confirmé l'envoi d'une nouvelle lettre de mission aux trois Conseils pour l'année 2009 et dont les grandes lignes seraient d'écrire l'architecture générale du nouveau dispositif et de réfléchir à l'aspect qualitatif de la formation et de l'évaluation.

Le 27 mai 2009, à l'issue du Comité de Coordination, les trois Présidents ont reçu le Dr Pierre Raiche, Directeur DPC de la FMOQ (Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec) ainsi que son assistant, le Dr Claude Guimond. Il a été question de la FMC au Québec et notamment du PADPC (Plan d'Autogestion du Développement Professionnel Continu) qui permet à chaque médecin d'évaluer ses besoins en DPC en fonction de son profil de pratique.

Les 7-9 juin 2009³, participation du CNFMCL au meeting du GAME à Lyon.

³ Voir annexe n°13 du bilan d'activité : Programme du GAME

Le 21 juillet et le 19 août 2009, le Docteur Ortolan a rencontré Monsieur Norbert Nabet et les deux autres Présidents ont eu un rendez-vous avec Madame Christine d'Autume. Ces réunions ont permis de confirmer l'existence d'un CNDPC et de faire le point sur les critères de validation de l'obligation sous forme de comptabilité des astreintes – horaires- de la FMC des médecins par spécialité et par an.

Rentrée 2009, rencontre des trois Présidents avec le Professeur Olivier Goëau-Brissonnière. De cet entretien est ressortie la volonté commune de coordonner les interventions de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM), de la Commission Scientifique (CSI) et du Conseil National de Développement Professionnel Continu (CNDPC) en s'appuyant sur les compétences de l'Ordre et de la HAS, avec le souci de la réussite du dispositif.

Septembre 2009⁴, le Dr Bensoussan du CNFMCL participe à la Conférence de Berlin.

Le 17 décembre 2009, le Comité de Coordination fait paraître un communiqué concernant leurs observations sur les décrets relatifs au DPC⁵.

Le 6 janvier 2010, les trois Présidents rédigent l'avis des CNFMC sur les décrets ainsi que des propositions d'amendements⁶. Ce document a été adressé au Ministère de la Santé, au Cabinet et à la DHOS.

Le 21 janvier 2010, réunion de concertation organisée par le Ministère de la Santé concernant les décrets relatifs au DPC⁷.

Le 11 février 2010, rencontre du Docteur Ortolan avec le Département Formation de l'INCa, suivie d'une information en direction de l'ensemble des organismes agréés sur les outils multimédias disponibles de l'INCa concernant le dépistage précoce des cancers de la cavité buccale et cutanés.

Le 23 mars 2010, les trois Présidents rencontrent Monsieur Rémy Bataillon, conseiller technique pour la médecine libérale au Cabinet de Madame la Ministre de la Santé.

⁴ Voir annexe n°13 du bilan d'activité : Programme ESO/ACOE CME – Berlin

⁵ Voir annexe n°12 du bilan d'activité : Communiqué du Comité de Coordination du 17/12/09

⁶ Voir annexe n°11 du bilan d'activité : Avis des CNFMC sur les décrets relatifs au DPC

⁷ Voir annexe n°11 du bilan d'activité : Résumé de la réunion de travail au Ministère

Le 25 mars 2010, le Comité de Coordination demande à Maître Barthélémy une analyse sur les dispositions de la directive 2006/123/CE relative aux services dans le marché intérieur (directive Bolkestein) au regard des dispositions du projet de décret relatif au Développement Professionnel Continu des Médecins, et plus spécialement de l'article R 4133-4⁸.

Le 31 mars 2010, rencontre avec Madame Christine d'Autume de la DGOS.

Le 7 avril 2010 s'est déroulée la réunion de préparation de l'appel d'offre de transition de l'OGC pour 2011 au Ministère de la Santé.

Le 21 avril 2010 a eu lieu une réunion de préfiguration du nouveau dispositif avec la HAS, la FSM, le Conseil Scientifique de l'OGC et le Collège de Médecine Générale.⁹

Le 30 avril 2010, colloque de la FSM.

Le 25 mai 2010 s'est tenue une réunion Collège de Médecine Générale-FSM convoquée par Monsieur Rémy Bataillon.

Le 1^{er} et 2 juillet 2010 les CNFMC ont participé au séminaire de déploiement du dispositif DPC des médecins à la HAS. Le travail a porté notamment sur la définition des contenus, des méthodes et des programmes et également des orientations nationales.

3. L'agrément des organismes de FMC

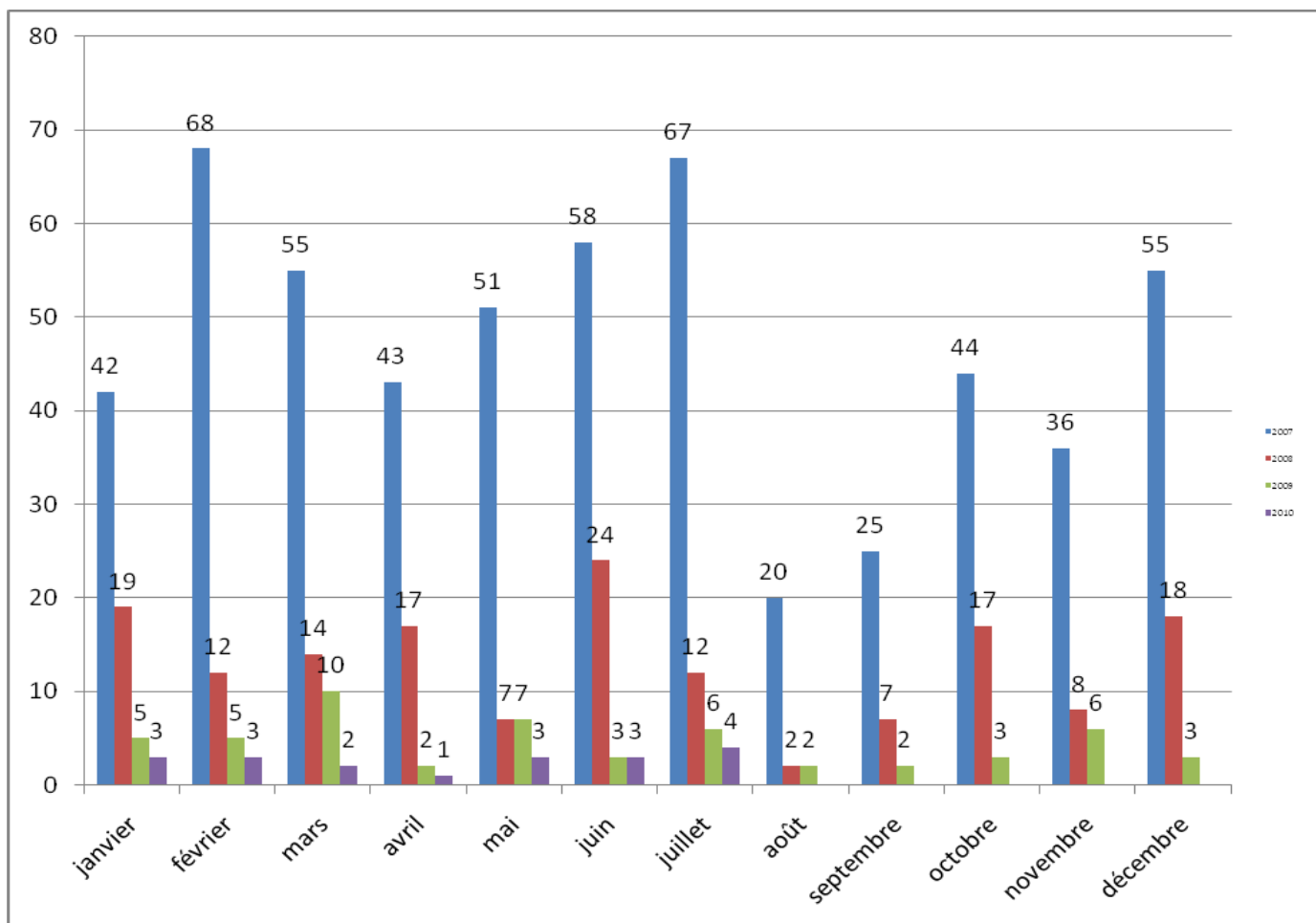
La procédure d'agrément des organismes de formation a été lancée officiellement le 12 décembre 2006. L'examen des dossiers commence en avril 2007 au moment où les CNFMC sont géographiquement regroupés et installés au 64 rue de la glacière 75013. Voir Annexes : « la procédure d'agrément » et bilan d'activité 2007.

⁸ Voir annexe n°14 du bilan d'activité : consultation sur la réforme du DPC par Maître Barthélémy.

⁹ Voir annexe n°15 du bilan d'activité : compte rendu de la réunion HAS du 21 avril 2010

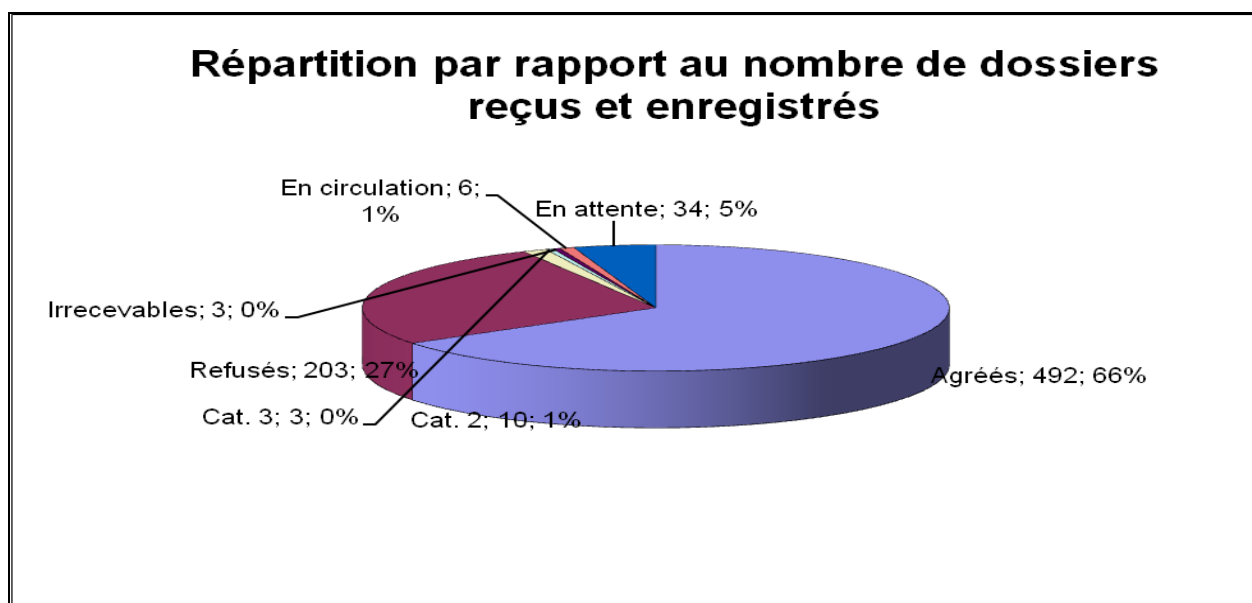
a) Evaluation quantitative

2009 et 2010 ont connu une forte baisse des demandes suite aux incertitudes du dispositif de la formation médicale continue des médecins sous le contexte législatif. La question sur la valeur et la place des agréments préoccupe les organismes de formation. Seuls 54 dossiers en 2009 et 19 dossiers en 2010 ont été adressés aux CNFMC. Ces chiffres comprennent à la fois les demandes de formation présentielle et la formation à distance, ce qui représente environ 9% des demandes totales auprès des CNFMC (808). Les CNFMC ont reçu 564 demandes en 2007 et 157 demandes en 2008 qui font un total de 721 demandes en l'espace de deux ans après le lancement officiel des agréments. Le tableau ci-dessous indique bien la tendance d'arrivée des dossiers, le chiffre est arrêté au 31 juillet 2010.



b) Répartition par Conseil concerné et par rapport au nombre de dossiers reçus et enregistrés

Dossiers de demande d'agrément FMC					
Conseils concernés	2007	2008	2009	2010	Total au 31 juillet 2010
LSH	246	73	21	10	350
L	185	48	15	5	253
S	16	9	7	2	34
H	24	13	6	0	43
LS	34	8	1	3	46
LH	37	13	5	1	56
SH	8	2	0	0	10



c) Typologie des organismes de FMC agréés

Parmi les nombreuses demandes d'agrément, on constate que la plupart des formations continues sont organisées par les associations de loi 1901. La place des opérateurs à but lucratif reste minoritaire.

Forme juridique	nombre
Administration	1
Association loi 1901	506
Association autorisée par Arrêté Ministériel N° 80- 93	1
Association de droit local	9
Association loi 1901 RUP	6
Association loi 1908	5
Association reconnue d'utilité publique	1
Département universitaire	7
EI	1
EPA	2
EPCSCP	10
Etablissement privé à but non lucratif PSPH	6
Etablissement Public de Santé	15
Etablissement public national à caractère administratif	1
EURL	2
Faculté de Médecine	3
Fondation d'entreprise	1
GIP	1
Groupement Scientifique	1
Institut universitaire	1
Travailleur libéral indépendant	3
Organisme de droit privé	1
Organisme de sécurité sociale	1
Organisme d'Etat	1
Organisme privé	1
Organisme public	1
S.P.A.	1
SA	5
SA simplifiée	1
SARL	37
SAS	15
Service d'un établissement d'enseignement supérieur	1
Service médical	2
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes	1
Syndicat professionnel	1

d) Les agréments accordés

En ce qui concerne les agréments accordés, les CNFMC ont donné, au total, une suite favorable à 492 organismes de formation dont 122 en 2009 et 13 en 2010. Parmi ceux-là, 32 organismes sont agréés uniquement par le CNFMCL, 4 par le CNFMCS et 6 par le CNFMCH.

Tous les organismes agréés par les CNFMC sont publiés sur le site internet www.cnfmc.fr qui est destiné à servir aux professionnels de santé et aux organismes.

e) Observations formulées lors de l'agrément

Chaque organisme agréé reçoit un courrier de notification signé par les présidents des Conseils concernés, y indiquant les observations formulées en vue d'améliorer la qualité et le fonctionnement des organismes de formation. Parmi les recommandations formulées, les observations les plus fréquemment prononcées sont sur :

- 1) la procédure d'évaluation de la qualité des programmes : 108 organismes agréés concernés
- 2) les modalités d'identification et de gestion des conflits d'intérêts : 100 organismes agréés concernés
- 3) les garanties d'indépendance de l'organisme vis-à-vis des différentes sources de financement : 98 organismes agréés concernés
- 4) l'analyse et l'utilisation des résultats d'évaluation: 67 organismes agréés concernés
- 5) les instances scientifiques ou pédagogiques : 63 organismes agréés concernés
- 6) l'absence des représentants du mode d'exercice dans les instances décisionnelles ou scientifiques : 65 organismes agréés concernés
- 7) les moyens et méthodes pédagogiques non suffisamment décrits : 43 organismes agréés concernés
- 8) la démarche d'élaboration de formation à développer : 42 organismes agréés concernés
- 9) les identifications des besoins des praticiens : 42 organismes agréés concernés
- 10) la qualité et expérience scientifique et pédagogique non satisfaisante : 16 organismes agréés concernés
- 11) le développement de la pertinence des méthodes scientifiques et pédagogiques : 15 organismes agréés concernés

- 12) les critères de choix de formateurs non explicites : 13 organismes agréés concernés
- 13) les objectifs de formations non suffisamment décrits : 12 organismes agréés concernés
- 14) l'absence de mention FMC dans les statuts : 6 organismes agréés concernés

f) Evaluation qualitative des organismes agréés

En comparaison avec les observations formulées en 2007-2008, on constate que la démarche d'une procédure d'évaluation est un point faible des organismes de formation médicale continue. La gestion des conflits d'intérêts n'est pas toujours bien comprise au sein des organismes de formation médicale continue. La garantie d'indépendance de l'organisme vis-à-vis des différentes sources de financement nécessite une étroite observation par les Conseils. Les Conseils exigent de plus en plus d'avoir des représentants des différents modes d'exercice dans les instances décisionnelles ou scientifiques afin de pouvoir mieux répondre aux diverses demandes.

g) Motifs de refus

Les agréments refusés en 2009 par les trois CNFMC sont au nombre de 54 alors que le total des refus est à 203 pour tous Conseils confondus, ce qui représente 25% des demandes totales adressées aux CNFMC.

Tous les refus d'agrément prononcés ont été motivés et les motifs de refus notifiés aux organismes concernés. Les motifs les plus fréquemment retenus sont sur :

- 15) l'absence de la procédure d'évaluation de la qualité des programmes : 117 organismes concernés
- 16) l'absence des modalités d'identification et de gestion des conflits d'intérêts : 101 organismes concernés
- 17) l'absence de la garantie d'indépendance de l'organisme vis-à-vis des différentes sources de financement : 91 organismes concernés
- 18) l'absence de démarche d'élaboration de formation à développer : 84 organismes concernés
- 19) l'absence de l'analyse et l'utilisation des résultats d'évaluation: 76 organismes concernés
- 20) l'absence des instances scientifiques ou pédagogiques : 68 organismes concernés

- 21) l'absence de procédure d'identifier les besoins des praticiens : 69 organismes concernés
- 22) les moyens et méthodes pédagogiques non suffisamment décrits : 64 organismes concernés
- 23) la qualité et expérience scientifique et pédagogique non satisfaisante : 52 organismes concernés
- 24) l'absence des représentants du mode d'exercice dans les instances décisionnelles ou scientifiques : 36 organismes concernés
- 25) le développement de la pertinence des méthodes scientifiques et pédagogiques : 35 organismes concernés
- 26) les critères de choix de formateurs non explicites : 26 organismes concernés
- 27) l'absence de programmes de formations : 15 organismes concernés
- 28) les objectifs de formations non suffisamment décrits : 13 organismes concernés
- 29) l'absence de mention FMC dans les statuts : 9 organismes concernés
- 30) l'absence des éléments répondant au cahier des charges de la FMC : 9 organismes concernés
- 31) l'absence des bilans pédagogiques ou financiers : 6 organismes concernés

C'est bien entendu sur l'accumulation de plusieurs de ces items non satisfaits que les organismes ont été refusés.

A la date de rédaction de ce rapport, les décisions des conseils n'ont fait l'objet d'aucun recours en contentieux.

4. Les avis rendus auprès de la HAS pour l'EPP

Ces trois dernières années, les CNFMC ont rendu séparément leurs avis à la HAS, concernant 23 demandes initiales et 86 demandes de prolongation d'organismes différents.

Année 2008 :

	Demandes initiales	Demandes prolongations
Nombre d'organismes d'EPP	19	52
Nombre total d'avis rendus	39	128
<i>Dont Libéraux</i>	<i>18</i>	<i>48</i>
<i>Dont Salariés</i>	<i>13</i>	<i>42</i>
<i>Dont Hospitaliers</i>	<i>11</i>	<i>38</i>

Les avis formulés se répartissent comme suit :

	Avis favorable	Avis défavorable	Ne se prononce pas
<i>Initial</i>	<i>34</i>	<i>5</i>	<i>0</i>
<i>Prolongation</i>	<i>111</i>	<i>7</i>	<i>13</i>

Année 2009 :

	Demandes initiales	Demandes prolongations
Nombre d'organismes d'EPP	4	34
Nombre total d'avis rendus	8	56
<i>Dont Libéraux</i>	<i>4</i>	<i>33</i>
<i>Dont Salariés</i>	<i>2</i>	<i>27</i>
<i>Dont Hospitaliers</i>	<i>2</i>	<i>12</i>

Les avis formulés se répartissent comme suit :

	Avis favorable	Avis défavorable	Ne se prononce pas
<i>Initial</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>3</i>
<i>Prolongation</i>	<i>46</i>	<i>10</i>	<i>30</i>

Année 2010 (au 30 juillet) :

	Demandes initiales	Demandes prolongations
Nombre d'organismes d'EPP	0	5
Nombre total d'avis rendus	0	0
<i>Dont Libéraux</i>	<i>0</i>	
<i>Dont Salariés</i>	<i>0</i>	
<i>Dont Hospitaliers</i>	<i>0</i>	

A noter que les CNFMC ont accumulé du retard en 2007 et 2008, au regard de la brusque montée en charge de leurs activités d'agrément. La HAS a donc pu se passer de l'avis des CNFMC pour prendre ses propres décisions d'agrément. Ainsi des avis divergeant ont pu être constatés à posteriori.

5. Les études et rapports

a) Enquête CNFMCL (juin 2008)¹⁰

- *Le CNFMCL a lancé le 29 avril 2008 une enquête auprès des médecins pour connaître leurs attentes en matière de formation médicale continue.*
- *Les médecins qui le souhaitaient ont pu participer de différentes façons :*
 - ✓ *En ligne : sur www.cnfmc.fr, www.quotimed.com, www.pratis.com; www.blogfmc.fr, et sur différents sites partenaires (revues et journaux spécialisés, organismes de formation, syndicats et universités) ;*
 - ✓ *Par mail adressé à cnfmcl@cnfmc.fr;*
 - ✓ *Par fax au 01 43 37 38 95 ;*
 - ✓ *Par courrier : CNFMCL 64, rue de la Glacière 75013 PARIS.*
- *Nous remercions les 2056 médecins qui ont répondu à notre enquête, ainsi que les nombreux partenaires qui l'ont relayée.*

¹⁰ Voir annexe n°8 du bilan d'activité

b) Contribution à l'évaluation du CBP (janvier 2009)¹¹

Contribution des CNFMC à l'évaluation des deux premières années d'application du Code de bonnes pratiques organisant l'intervention de l'industrie dans le cadre de la formation médicale continue (*Code signé le 22/11/2006 entre le Leem et le Ministère de la santé*).

c) Enquête Grippe A/H1N1 (mai 2009)¹²

82 organismes de formations ont répondu à notre enquête, selon eux les besoins en termes de formation et d'information des médecins s'établissent comme suit :

- 12 organismes, soit 14.6 %, déclarent ne pas avoir besoin d'aide pour apporter des réponses précises aux questions de leurs adhérents sur le virus A/H1N1. Il s'agit d'associations spécialisées en épidémiologie ou urgences, de départements de FMC/EPP universitaires ou bien alors d'associations spécialisées dans d'autres domaines qui ne considèrent pas que l'information et la formation sur le virus A/H1N1 figurent dans leurs missions.
- Sur les 70 organismes ayant besoin d'aide, les besoins concernent surtout :
 - Les professions et populations à vacciner en priorité (71 %) ;
 - Le bon usage des antiviraux spécifiques de la grippe (69 %) ;
 - La possibilité de produire un vaccin spécifique (69 %) ;
 - Les affichettes et documents disponibles (68 %) ;
 - L'orientation et la prise en charge des cas suspects (62 %) ;
 - L'utilisation des masques (62 %) ;
 - L'aération des pièces (51 %) ;
 - Le lavage des mains (38 %).
- 76 % des organismes pensent pouvoir organiser systématiquement une séquence 15 mn sur le virus A/H1N1 au cours des formations à venir.
- Les organismes ne pensant pas pouvoir le faire sont les facultés (comment intégrer ce type de formation à un DU ou DIU ?) et les organismes spécialisés (oncologie surtout).

¹¹ Voir annexe n°8 du bilan d'activité : Contribution à l'évaluation du CBP (janvier 2009)

¹² Voir annexe n°9 du bilan d'activité : Enquête sur la Grippe A H1/N1 (mai 2009)

d) Enquête sur la vaccination pour la DGS (janvier 2010)

Suite à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS), une enquête sur la vaccination a été menée par les CNFMC auprès des organismes agréés. Cette étude a permis d'indiquer de façon organisée les activités de formation en lien avec la vaccination, et de ce fait, de mettre en avant la place occupée par ce thème chez les professionnels de la santé.

I. Méthode

- Sur 226 organismes agréés ayant renvoyé un bilan d'activité 2008, 19 ont déclaré avoir organisé une ou plusieurs formations en lien avec la vaccination.
- Le questionnaire a donc été envoyé à ces 19 organismes, ainsi qu'à 7 organismes ne nous ayant pas adressé de bilan pédagogique.
- 14 organismes ont répondu au questionnaire (10 avaient déclaré avoir organisé une ou plusieurs formations en lien avec la vaccination et 2 ne nous avaient pas renvoyé de bilan pédagogique).
- Sur ces 14 organismes, 12 ont organisé une ou plusieurs formations en lien avec la vaccination. Ce sont donc ces 12 organismes qui serviront de base à notre analyse.

II. Caractéristiques des organismes ayant organisé des formations en lien avec la vaccination

- Sur ces 12 organismes : 2 sont des opérateurs nationaux, 1 est une université, les autres sont des opérateurs régionaux ou locaux (2 PACA, 2 Limousin, 1 Midi-Pyrénées, 1 Centre, 1 Aquitaine, 1 en Rhône-Alpes et 1 en Ile de France).
- Il s'agit d'associations à destination des médecins généralistes, à l'exception d'une université et d'une association de pédiatres.

III. Activité de formation en lien avec la vaccination

- 30 formations ont été mises en place par ces 11 organismes, soit 2,7 formations par organisme.
- 7, soit 63,6% les ont organisées en soirée, 3 en journée et 2 ont mis en place 1 ou plusieurs séminaires de 2 jours.

- La moyenne des actions organisées par chaque organisme est de 1,6 action pour ceux ayant mis en place des formations en soirée e, de 5,3 actions pour les organismes ayant mis en place des formations en journée et 1,5 action pour les organismes ayant organisé des séminaires de 2 jours.

IV. Typologie des formations

- 33,3% des organismes ont organisé des formations en partenariat avec l'industrie pharmaceutique.
- 66,7% des organismes ont organisé des formations en lien avec le calendrier vaccinal
- 75% avec le vaccin HPV
- 66,7 % avec le BCG
- 58,3% avec les vaccins VHB, coqueluche, antipneumococcique, rotavirus, varicelle et maladies tropicales.

e) Evaluations des volets formation de différents plans de santé publique pour la DGOS :

- *FMC – Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012*

Ces données sont issues des rapports d'activité 2008 des organismes agréés reçus à ce jour. D'autres formations ont sans doute été réalisées par les organismes agréés ne nous ayant pas renvoyé de rapport d'activité, ainsi que par des organismes n'ayant jamais sollicité l'agrément ou ne l'ayant pas obtenu.

1. Base de l'analyse : 226 organismes agréés

- **222 organismes ayant renvoyé leur** rapport d'activité 2008 au 12 novembre 2009 ;
- **4 organismes ayant** obtenu l'agrément début 2009 et n'étant donc pas tenu de renvoyer un bilan d'activité pour l'année 2008 mais qui avaient fourni un bilan pédagogique pour cette même année.

2. Profil des 226 organismes

- **106** organismes spécialisés pour lesquels la maladie d'Alzheimer ne figure pas dans les missions ;
- **10** organismes n'ayant pas envoyé de bilan pédagogique 2008 ;
- **1** faculté de médecine dont le DU en lien avec ce plan n'a recueilli aucune inscription en 2008 ;
- **2 facultés de médecine qui ne nous ont pas communiqué le nombre de médecins formés.**
- **1 organisme à but lucratif qui organise des formations en lien avec ce plan, mais qui ne nous a communiqué ni le nombre de formations organisées, ni le nombre de médecins formés.**

Nous baserons donc notre étude sur les 106 rapports d'activité 2008 restants :

- Sur ces **106** organismes, **63** ont organisé des formations en lien avec le Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012, soit **59,43 %** des organismes.
- **48** organismes sur ces **63** sont des **associations locales ou régionales**.
- Plusieurs organismes à vocation nationale ont également mis en place des formations en lien avec ce Plan : **Départements FMC/EPP universitaires (2) et associations de FMC nationales (13)**.

3. Médecins formés

4428 médecins ont été formés par ces 106 organismes. **187** actions de formation en lien avec le Plan Alzheimer et Maladies Apparentées 2008-2012 ont été organisées, soit 1,8 action de formation par organisme.

La moyenne est de **41,8 médecins formés par organisme** ayant organisé une formation en lien avec le Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

Dans certaines régions comme la Champagne-Ardenne, la Franche-Comté et la Basse-Normandie, aucune formation en lien avec ce Plan n'a été organisée en 2008.

4. Thèmes de formation

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées sont abordées sous différents aspects :

– **Globalement et comme thème unique de formation**

Ex : « La maladie d'Alzheimer » et « Mise au point sur la maladie d'Alzheimer »

– **Prévention :**

Ex : « Prévention des démences : maladie d'Alzheimer et apparentées »

– **Dépistage en particulier par le médecin généraliste :**

Ex : « Dépistage de la maladie d'Alzheimer en médecine générale »

– **Prise en charge :**

Ex : « Prise en charge du patient Alzheimer »

– **Dans un ensemble plus large :**

- **Au sein de sa spécialité de rattachement :** « Gérontologie », « Gérontologie sanitaire et sociale »
- **Démences :** « Dépistage et prise en charge des démences »
- **Troubles de la mémoire :** « La mémoire et ses troubles », « Prise en charge de la perte de mémoire », « Plainte mnésique » ;
- **Troubles cognitifs :** « Dépistage des troubles cognitifs »
- **Troubles du comportement :** « Prise en charge de l'agressivité et des troubles du comportement chez les déments »
- **Fragilité, dangers et risques liés à l'âge exacerbés chez le patient Alzheimer :** « La personne âgée fragile », « Chute de la personne âgée », « Vertiges de la personne âgée », « Facteurs de risques de la personne âgée », « Malnutrition du sujet âgé »
- **Dispositif d'annonce**
- **Iatrogénie chez la personne âgée**

– **Perte d'autonomie et dépendance :**

- Evaluation de la perte d'autonomie et de la dépendance

- Maintien de l'autonomie de la personne âgée : du possible au raisonnable
- **Soutien aux aidants et réseaux spécialisés**
 - « Troubles cognitifs et soins aux aidants »
 - « Intérêt d'un réseau dans la prise en charge des malades d'Alzheimer et de leurs aidants »
- **Coordination des soins à la personne âgée en EHPAD**

Ces différents thèmes de formation abordent de façon générale la Maladie d'Alzheimer ou répondent plus spécifiquement aux mesures n°8 (Elaboration et mise en œuvre d'un dispositif d'annonce et d'accompagnement), 14 (Surveillance des accidents iatrogènes médicamenteux), 15 (Amélioration du bon usage des médicaments) et 20 (Un plan de développement de métiers et de compétences spécifiques pour la maladie d'Alzheimer) du Plan Alzheimer et Maladies Apparentées 2008-2012.

- **FMC – Plan Cancer 2008-2012**¹³

Voir en annexe, le tableau des actions mises œuvre par les opérateurs chacun pour des principaux cancers en France en 2008 et 2009.

- **FMC - Plan Autisme 2008-2012**

Ces données sont issues des rapports d'activité 2008 des organismes agréés reçus à ce jour. D'autres formations ont sans doute été réalisées par les organismes agréés ne nous ayant pas renvoyé de rapport d'activité, ainsi que par des organismes n'ayant jamais sollicité l'agrément ou ne l'ayant pas obtenu.

¹³ Voir annexe 10 du bilan d'activité

1. Base de l'analyse : 231 organismes agréés

- **227 organismes ayant renvoyé leur** rapport d'activité 2008 au 19 novembre 2009 ;
- **4 organismes ayant** obtenu l'agrément début 2009 et n'étant donc pas tenu de renvoyer un bilan d'activité pour l'année 2008 mais qui avaient fourni un bilan pédagogique pour cette même année.

Sur ces **231** organismes, **26** ont organisé des formations sur le Plan Autisme en 2008, soit 11, 2% des organismes.

2. Médecins formés

1080 médecins ont été formés sur ce thème par ces **26** organismes.

6 régions n'ont pas vu de formations accréditantes sur ce thème organisées localement. Il s'agit **de l'Alsace, de la Champagne-Ardenne, du Limousin, de la Basse et de la Haute-Normandie, de la Corse et des Antilles.**

4 opérateurs ont organisé des formations au niveau national. Il s'agit d'une société savante spécialisée en psychiatrie, d'une association nationale de médecine scolaire et de deux opérateurs nationaux de FMC.

3. Typologie des formations

43 formations ont été organisées par ces organismes. Celles-ci recourent des réalités très différentes.

2 organismes seulement ont organisé des formations sur l'autisme précisément :

- « Recommandations sur la prise en charge des enfants autistes en secteur de psychiatrie infanto-juvénile (société savante spécialisée en psychiatrie). »
Cette formation s'adresse à des psychiatres très expérimentés, qui en plus de se former et d'échanger, élaborent des recommandations pour leurs pairs.

- « Exploration d'un enfant retardé mental ou présentant des troubles autistiques » (société savante spécialisée en pédiatrie).

La majorité des formations organisées par les organismes en lien avec l'autisme l'abordent sous un angle beaucoup plus général, à savoir les troubles du langage du jeune enfant, les troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, les troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent, les psychoses et les troubles envahissants du développement.

- **FMC – Plan soins palliatifs 2008-2012**

Ces données sont issues des rapports d'activité 2008 des organismes agréés reçus à ce jour. D'autres formations ont sans doute été réalisées par des organismes agréés ne nous ayant pas renvoyé de rapport d'activité, ainsi que par des organismes n'ayant jamais sollicité l'agrément ou ne l'ayant pas obtenu.

1. Base de l'analyse : 226 organismes agréés

- **222 organismes ayant renvoyé leur** rapport d'activité 2008 au 12 novembre 2009 ;
- **4 organismes ayant** obtenu l'agrément début 2009 et n'étant donc pas tenu de renvoyer un bilan d'activité pour l'année 2008 mais qui avaient fourni un bilan pédagogique pour cette même année.

Sur ces **226** organismes, **26** ont organisé des formations sur les soins palliatifs en 2008.

2. Médecins formés

862 médecins ont été formés par ces 26 organismes.

7 régions n'ont pas vu de formations accréditantes sur ce thème organisées localement. Il s'agit du **Centre, de la Picardie, de la Basse et de la Haute-Normandie, de l'Auvergne, de la Franche-Comté et du Languedoc-Roussillon.**

3. Typologie des formations

43 formations ont été organisées par ces organismes. Celles-ci recourent des réalités très différentes : DU-DIU (Diplôme universitaire ou interuniversitaire) sur 2 ans, CEU (Certificat d'études universitaires) d'une durée de 20 heures, séminaires de 2 ou 3 jours (16 h ou 24 h) et soirées de 2h30.

La majorité des formations sur les soins palliatifs ont lieu sur 2 jours (pour 21 formations sur 43). Il s'agit de séminaires de l'OGC (Organisme gestionnaire conventionnel) s'adressant aux médecins libéraux qui sont indemnisés pour perte de revenus et dont l'inscription est également prise en charge.

Les soirées sont organisées par des réseaux spécialisés (3 agréés à ce jour : NEPALE, ASPER et SPES), par un organisme spécialisé dans l'accompagnement des personnes âgées ou par des associations locales.

Les soins palliatifs sont abordés dans la majorité des cas de façon générale :

- Soins palliatifs ;
- Accompagner la fin de vie ;
- Accompagnement et fin de vie ;
- Prise en charge de la fin de vie.

Les séminaires à destination des médecins libéraux se concentrent sur l'accompagnement à domicile.

Les réseaux spécialisés qui s'adressent plutôt à des médecins ayant déjà une expérience de la prise en charge de la fin de vie mettent en place des formations beaucoup plus pointues (« Plaies chroniques en soins palliatifs ») ou prenant en compte les aspects éthique et déontologique (« Alimentation et hydratation en soins palliatifs, prise de décision éthique ») ou psycho-social (« Suivi psychologique et accompagnement en soins palliatifs », « Aspects psychologiques et sociaux de l'accompagnement »).

Les formations sur les soins palliatifs peuvent également être réalisées en lien avec des pathologies graves : cancer, SLA...ou en lien avec la douleur.

En revanche et d'après les 226 bilans pédagogiques étudiés, aucune formation sur le thème des soins palliatifs pédiatriques n'a été réalisée.

- **FMC - Prévention et prise en charge du suicide**

Ces données sont issues des rapports d'activité 2008 des organismes agréés reçus à ce jour. D'autres formations ont sans doute été réalisées par les organismes agréés ne nous ayant pas renvoyé de rapport d'activité, ainsi que par des organismes n'ayant jamais sollicité l'agrément ou ne l'ayant pas obtenu.

1. Méthodologie

- Analyse des 192 bilans pédagogiques 2008 d'organismes agréés par les CNFMC
- Classement des actions de formation dans une base de données répertoriant tous les thèmes de formation en lien avec les plans nationaux de santé publique
- Analyse approfondie des plans « Psychiatrie et santé mentale », « Santé des jeunes 16-25 ans, « Prise en charge et prévention des addictions »

2. Typologie des organismes répondants

- 81 associations locales ou régionales de FMC
- 66 organismes spécialisés pour lesquels la prévention et la prise en charge du suicide ne figurent pas dans les missions (bactériologie, pathologie, gynécologie obstétrique, gastro-entérologie...)
- 9 associations de psychiatres
- 14 opérateurs nationaux de FMC généralistes
- 12 instituts de formation en médecine du travail
- 6 UFR médecine
- 2 associations ou réseaux spécialisés en addictologie
- 2 CHU

Soit 192 organismes de FMC.

Certains de ces organismes ne nous ont fait parvenir qu'un bilan pédagogique partiel, ne mentionnant pas notamment le nombre de participants.

3. Thèmes de formation et médecins formés (hors associations de psychiatres)

Il s'agit majoritairement de médecins généralistes. Pour chaque thème, nous préciserons le nombre de participants et les régions où ont eu lieu ces formations.

Un paragraphe sera réservé plus spécifiquement aux associations de psychiatres.

a. Prévention et prise en charge du suicide sans catégorisation

Quelques formations ont pour thème précisément la prévention, le repérage et la prise en charge du suicide, sans s'intéresser à un public en particulier :

- Prévention de la crise suicidaire (9 participants, Lorraine)
- Stratégies sur la prévention du suicide (20 participants, Rhône Alpes)
- Repérage et prise en charge du risque suicidaire (15 participants, Rhône Alpes)

La majorité des formations s'intéresse à un aspect du suicide et plus particulièrement aux facteurs de risques (primaires, secondaires et tertiaires, tels qu'ils ont été classés par Rihmer en 1996 :

b. Facteurs de risque primaires

- Troubles psychiatriques
 - Prise en charge des troubles anxio-dépressifs
 - Dépression
 - Troubles bipolaires
 - Dépistage des troubles mentaux de l'enfant et l'adolescent
 - Troubles de la personnalité
 - Schizophrénie
- **Dépendances/addictions**
 - Addictions : dépistage, traitement et suivi au long cours
 - Le problème alcool en médecine générale

- Alcoolisation des adolescents et jeunes adultes
- Dépistage et prévention des conduites à risques des adolescents

c. Facteurs de risques secondaires

- Stress
- Harcèlement
- Souffrance au travail
- Deuil
- Violences et traumatismes, stress post-traumatique

d. Facteurs de risque tertiaires

- Adolescence
 - L'adolescence et ses difficultés
 - Prévention du suicide chez l'adolescent

118 médecins formés sur ces 2 thèmes en Bretagne, Rhône Alpes, en région PACA , à la Réunion et dans le Centre.

- Sénescence
 - Ex : Le syndrome de glissement chez la personne âgée

e. D'un point de vue thérapeutique

- Prise en charge à domicile des urgences psychiatriques avec éventuelle hospitalisation
- Psychothérapie et psychotrope
- Antidépresseurs et thymorégulateurs
- Thérapies cognitives et comportementales
- Lithium

f. Dans un cadre plus large

- Psychiatrie
 - Actualités en psychiatrie

- Santé mentale

g. Associations de psychiatres

Il s'agit de formations beaucoup plus spécifiques : TCC, psychothérapie, études de cas, prise en charge en réseaux...

3424 médecins généralistes et spécialistes ont été formés sur ces différents thèmes en 2008 dans le cadre de la FMC accréditante.

Ce chiffre est sous-évalué, car il ne prend pas en compte les formations réalisées par les organismes ne nous ayant pas adressé de bilan pédagogique pour 2008 ou par ceux nous ayant fait parvenir un bilan incomplet.

Les formations sont plutôt axées sur le repérage et la prévention du suicide au détriment de sa prise en charge, sauf pour les psychiatres, pour lesquels la tendance s'inverse, ce qui paraît logique.

Les formations sont dans l'ensemble bien réparties sur le territoire, à l'exception de la Bourgogne, la Franche - Comté, le Nord Pas-de-Calais, la Basse-Normandie, l'Auvergne et dans une moindre mesure la Champagne-Ardenne.

f) Analyse des formations en lien avec la torture et les mauvais traitements à la demande du Ministère des Affaires Etrangères.

Une exploration a été faite sur les formations traitant du repérage des signes physiques et psychologiques de torture chez les personnes privées de liberté et leur réhabilitation conformément au Protocole d'Istanbul. Comme on pourra le constater plus bas, peu d'organismes proposent des formations de ce type.

Sur les 196 bilans pédagogiques 2008 d'organismes agréés par les CNFMC et analysés dans le cadre de cette étude :

- 1 seul organisme a déclaré avoir mis en place une formation sur les **violences et les traumatismes (en attente d'informations).**

L'ONG Médecins Sans Frontières, agréée par les CNFMC en 2009, met également en place des formations sur les violences sexuelles.

Nous avons donc contacté les ONG travaillant plus précisément dans le champ de l'accueil et de la prise en charge médico-sociale des étrangers (demandeurs d'asile, réfugiés et sans-papiers).

3 ONG nous ont déclaré mettre en place des formations en lien avec le dépistage et la prise en charge des personnes victimes de la torture et de violences politiques.

- **Primo Levi (Soins et soutien aux personnes victimes de la torture et de la violence politique)**

1. **Formations en cours d'élaboration à destination uniquement des médecins**

- Prise en charge psycho-médicale des victimes de violences politiques**

2. **Formations proposées actuellement tous publics (dont médecins)**

- **Session de sensibilisation sur le thème « Trauma et violence politique »**

Organisée à Paris une fois par an, cette formation de deux jours a pour objectif de sensibiliser les professionnels à la spécificité du trauma chez les personnes ayant été victimes de la torture et de la violence politique, ainsi qu'à la prise en charge pluridisciplinaire proposée par le centre de soins de l'Association Primo Levi.

- **Session d'approfondissement sur le thème « Trauma et violence politique »**

Mise en place en 2008, cette formation de quatre jours permet aux professionnels déjà sensibilisés aux effets de la torture et de la violence politique d'approfondir les divers aspects de la prise en charge des publics concernés.

- **Formations à la demande**

Le centre de formation propose de construire, en fonction des demandes, des programmes de formation adaptés aux besoins des structures qui le sollicitent. Les professionnels du centre de soins interviennent dans toute la France, au sein de ces structures, et adaptent leurs interventions aux publics concernés.

➤ **Analyse des pratiques**

Le centre de formation propose, lors de sessions dites d'analyse des pratiques de soutenir et d'accompagner les professionnels confrontés à la souffrance et à la détresse de ces populations. Le travail s'appuie sur les pratiques institutionnelles et les difficultés rencontrées par les participants dans leur expérience quotidienne.

Contact :

Helena D'Elia, responsable du centre de formation

Tél : **01 43 14 85 04** - Courriel : formation@primolevi.org

<http://www.primolevi.org>

• **France Terre d'Asile**

Prise en charge médico-psychologique des victimes de guerre et violences extrêmes : 1 session, 9 participants en 2008 (médecins généralistes, infirmiers psychiatriques, psychologues)

Service Formation

Mme DALLMAN Samantha

24, rue Marc Seguin

75 018 Paris

Tél. : 01 53 04 20 20

Fax : 01 53 04 20 24

Mail : formation@france-terre-asile.org

<http://www.france-terre-asile.org>

• **COMEDE (Comité médical pour les exilés)**

Hôpital de Bicêtre

78 rue du Général Leclerc BP31

94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex

Tél : + 33 (0)1 45 21 38 40

Fax : + 33 (0)1 45 21 38 41

III. PANORAMA DE LA FMC EN FRANCE AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES¹⁴

1. Taux de retour des rapports d'activité des organismes agréés en 2008 et 2009

Année	Nb de bilans reçus	Pourcentage par rapport aux bilans attendus
2008	229	75%
2009	211	47%

Les rapports d'activité 2009 ont été moins nombreux à nous parvenir par rapport à l'année précédente. Nous avons réceptionné environ la moitié des bilans attendus, avec une part de 47%. Toutefois, il est important de noter que plusieurs organismes nous ont prévenus de leur retard dans l'envoi de ces documents. Un retard qui semble s'expliquer pour diverses raisons : réponses en cours de rédaction aux divers appels d'offres (OGC...), incertitude concernant l'avenir du dispositif, etc. Un mail a d'ailleurs été envoyé à tous les organismes agréés afin de les rassurer sur ce dernier point, à savoir la prise en compte de leur agrément dans le prochain dispositif.

2. Prise en compte des observations formulées lors de l'agrément

De façon générale, les organismes agréés prennent en compte les observations formulées lors de l'agrément. Cela se reflète dans les déclarations que nous pouvons recueillir sur ce thème. Durant ces deux années, la gestion des conflits d'intérêts et leur communication ainsi que le respect de l'indépendance financière a été très souvent retravaillées par les organismes. Ces derniers les déclarent majoritairement comme observations ayant été prises en compte.

¹⁴ Voir annexe n°7 du bilan d'activité : synthèses des bilans d'activité 2008 et 2009 des organismes agréés.

D'autres points comme la méthodologie de travail, le recensement des besoins en formation, l'évaluation, etc... ont également été retravaillé par beaucoup d'entre eux.

2.1 L'agrément : première étape d'une démarche d'amélioration de la qualité

En 2008, une cellule d'appui méthodologique a été mise en place par les CNFMC. Cette dernière avait pour objectif de permettre aux organismes « recalés » de pouvoir redéposer une demande d'agrément en retravaillant avec précision les points faibles de leur dossier à partir des observations émises par les CNFMC lors des réunions plénières. Au fil du temps, on a pu ainsi constater un accroissement de l'activité de cette cellule d'appui méthodologique. A ce jour, c'est environ une soixantaine d'organismes qui ont pu bénéficier de cet accompagnement individualisé : un vrai travail de fond réalisé tant par les CNFMC (qui accordait du temps aux structures désireuses de s'améliorer) que par les organismes eux-mêmes, qui avaient alors à cœur d'améliorer leur offre de formation d'un point de vue méthodologique et scientifique.

Les observations des CNFMC et la cellule d'appui méthodologique ont donc permis aux organismes de pouvoir améliorer le fonctionnement interne de leur structure ainsi que leur ingénierie de formation. Ils sont de plus en plus soucieux de conserver l'indépendance de leur organisme, de proposer des programmes de formation scientifiquement et pédagogiquement pertinents, en fonction notamment des besoins recensés et des résultats d'évaluation récupérées en amont et en aval des cours.

En **2008**, 174 organismes ont été notifiés avec des remarques (parmi les 219 qui nous ont répondu). 98% d'entre eux ont tenu compte de ces observations pour améliorer la qualité de leurs actions.

OBSERVATION – 2008	Prise en compte	Partiellement prise en compte / en cours	Non prise en compte
Communication et gestion des conflits d'intérêts	81	7	7
Indépendance financière	52	6	0
Elaboration des objectifs de formation	28	5	2
Moyens et méthodes pédagogiques	31	2	4
Procédure d'évaluation de la qualité des programmes	49	10	5
Comité scientifique et pédagogique	25	4	1

Pour l'année 2009, la tendance se confirme pour la prise en compte des observations : les organismes ont poursuivi de façon significative leur démarche d'amélioration qualité.

OBSERVATION - 2009	Prise en compte	Partiellement prise en compte / en cours	Non prise en compte
Communication et gestion des conflits d'intérêts	57	10	4
Indépendance financière	35	1	1
Elaboration des objectifs de formation	27	7	0
Moyens et méthodes pédagogiques	28	5	3
Procédure d'évaluation de la qualité des programmes	30	11	2
Comité scientifique et pédagogique	21	2	1

En effet, on peut constater que la majorité de ces organismes (soit 96% d'entre eux) ont modifié ou amélioré leur structuration ainsi que leur mode de fonctionnement (avec par exemple, une meilleure identification des besoins, des moyens et méthodes pédagogiques mieux adaptés, une amélioration des procédures d'évaluation, etc....)

3. Ressources des OA

Comme en 2007, nous avons affiné nos questions sur la nature, le montant et les sources de financements des organismes agréés.

Nos observations s'établissent comme suit :

Nombre d'organismes en 2008 : 209		Nombre d'organismes en 2009 : 185	
Total des recettes déclarées en 2008	50 232 853 €	Total des recettes déclarées en 2009	42 082 339 €
Total des dépenses déclarées en 2008	41 486 663 €	Total des dépenses déclarées en 2009	34 485 426 €

Année 2008 :

209 organismes nous ont transmis un bilan financier complet pour l'année 2008. Ils ont précisé leurs différentes sources de financement ainsi que le total de leurs recettes et de leurs dépenses. Parmi les autres organismes, deux n'ont pas spécifié l'origine de leurs recettes. Les 18 restants n'ont pas fourni de détails sur leur financement. Les précisions ci-dessous ne concerneront donc que 209 organismes.

NATURE	NOMBRE D'ORGANISMES CONCERNES	MONTANT DES RECETTES
FPC (OGC))	64	21 198 035
Droit d'inscription	93	12 247 687 *
Industrie de la santé	72	5 570 537
FAF-PM	39	2 721 377
Autres ressources	62	1 612 908
Droit d'adhésion	123	1 580 022
Assur. Maladie (hors OGC)	11	1 217 148

Coll Publique	23	649 535
Employeurs MS	20	381 772
OPCA Salariés	13	361 179
Délégation	11	223 516
DRASS	4	22 560
Mutuelle	3	18 181

Année 2009 :

185 organismes nous ont transmis un bilan financier complet pour l'année 2009. Parmi les autres organismes, trois d'entre eux n'ont fait part que de leurs dépenses et deux autres n'ont pas spécifié l'origine de leur financement.

NATURE	NOMBRE D'ORGANISMES	MONTANT DES RECETTES
FPC (OGC)	61	15 054 105
Droits d'inscription	86	13 668 156 *
Industrie de la Santé	57	3 239 935
FAF-PM	37	2 228 159
Droits d'adhésion	110	1 324 456
Délégation	13	1 722 234
Assurance Maladie (hors OGC)	8	1 577 921
Autres ressources	59	1 255 269
Collectivités Publiques	17	811 798

Employeurs médecins	15	586 757
OPCA Salariés	11	464 526
Assureurs Santé	4	125 253
DRASS	4	24 090

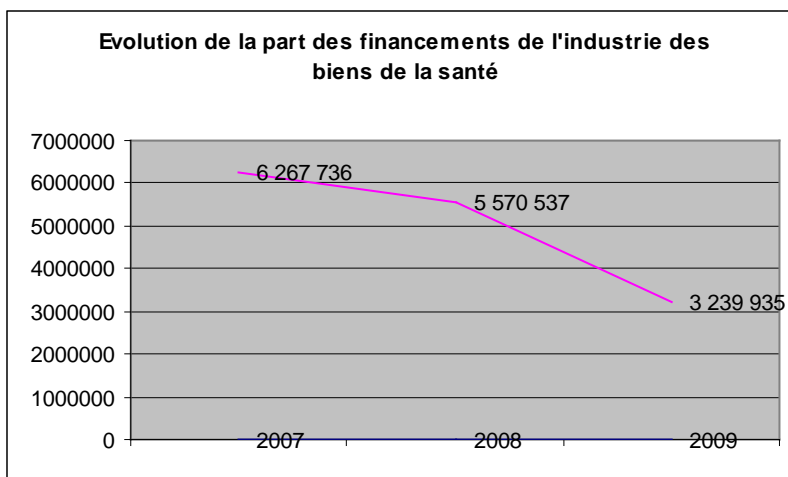
De façon générale, on peut remarquer que les financeurs sont sensiblement les mêmes en 2008 et en 2009. Toutefois il est important de noter que le montant de certaines sources de financement est plus important (c'est le cas des délégations et des collectivités publiques) ou au contraire plus faible (c'est par exemple le cas de l'OGC et de l'industrie de la santé...).

* A noter, toutefois que les droits d'inscriptions semblent apparemment assez élevés, sans que l'on puisse discerner s'il s'agit de droit d'inscription à des congrès nationaux ou internationaux et si ces droits ont été payés par les médecins aux mêmes ou par un tiers.

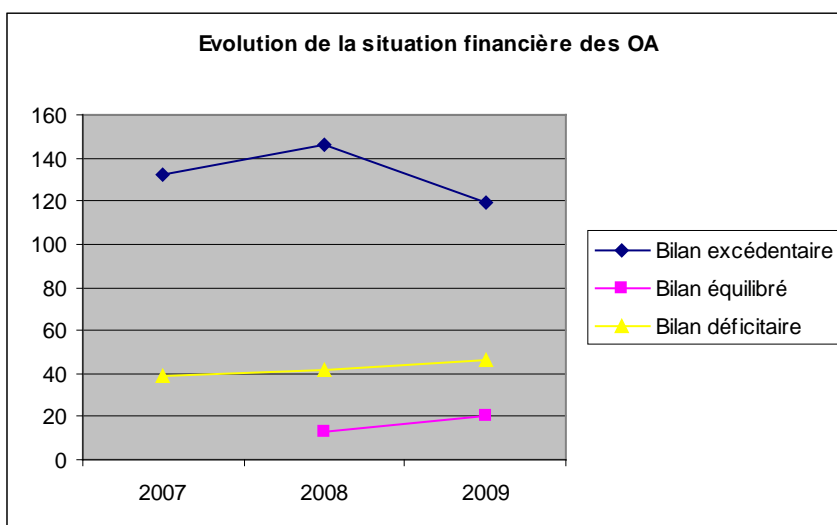
Les organismes ont bénéficié en 2009 d'une aide plus importante de la part des **collectivités publiques**, avec 162 236 euros de plus par rapport à l'année précédente. Ils étaient pourtant moins nombreux à percevoir un financement de ces dernières.

L'utilisation des dotations de l'**Organisme Gestionnaire Conventionnel (OGC)** a considérablement diminué parmi les organismes ayant répondu. D'un financement à hauteur de 21 198 035 euros en 2008, on passe à un financement de 15 054 105 euros en 2009. Le nombre d'organismes percevant une prise en charge auprès de ce financeur est à peu près identique d'une année à l'autre.

Le montant des financements est également moins important en provenance des **industries de la santé**. En 2008, ces dernières ont en effet apporté leur soutien financier aux organismes pour un montant global de 5 570 537 d'euros alors qu'en 2009, il a été de 3 239 935 d'euros. Le schéma ci-dessous montre la diminution régulière de l'intervention financière des industries dans les financements des organismes de FMC.



Les autres ressources, dont le montant a très légèrement diminué d'une année à l'autre, sont généralement des dons (CDOM), des produits bancaires (livret A, placement financier...), des ventes d'outils pédagogiques, des locations de stands, etc....



Les ressources en nature :

Ces ressources peuvent être prises en charge par des tiers (hôpitaux, mairies, CHU, Universités...) ou par les industries de la santé.

Le principal constat que l'on peut faire sur les deux années (2008 et 2009) est que la plupart des organismes ne bénéficie d'aucune ressource en nature (que ce soit par des tiers ou par

l'industrie pharmaceutique). Ils sont en effet majoritaires à déclarer ne recevoir aucun prêt ou aide matérielle que ce soit de la part d'industries de la santé ou de tiers.

Toutefois, un certain nombre d'organismes en ont bénéficié. Il s'agit principalement de prêts de salle pour les réunions, de prêts de matériel vidéo, de mise à disposition de buffets de restauration, d'aide au transport et à l'hébergement des intervenants... Afin d'avoir de meilleures précisions sur l'importance de ces ressources, il a donc été demandé aux organismes d'effectuer une estimation financière.

Il faut toutefois noter que ces derniers n'ont pas tous estimé ces soutiens. Ils ont répondu de manière approximative. Ces chiffres ont été estimés en fonction du prix moyen d'un repas ou d'une location de salle et sont donc à lire avec réserves. Les prêts ont été estimés de la manière suivante.

Pour l'année 2008 :

- Pour les ressources en nature fournies par des tiers, le montant estimé est de *167 907 euros*.
- Pour les ressources en nature fournies par les industries, le montant estimé est de *327 833 euros*.

Pour l'année 2009

- Pour les ressources en nature fournies par des tiers, le montant estimé est de *88 207 euros*.
- Pour les ressources en nature fournies par les industries, le montant estimé est de *394 139 euros*.

4. L'activité de formation

En 2008, 210 organismes ont déclaré avoir réalisé des actions de FMC. Ce qui représente environ 92% des structures ayant renvoyé leurs bilans d'activité. Les structures ont dispensé approximativement 5370 actions de formation (séminaires, congrès, soirées, formation de jour, etc...)

En 2009, ce sont 204 organismes qui ont déclarés avoir réalisé des actions de formation, soit une part de 97% des structures ayant répondu.

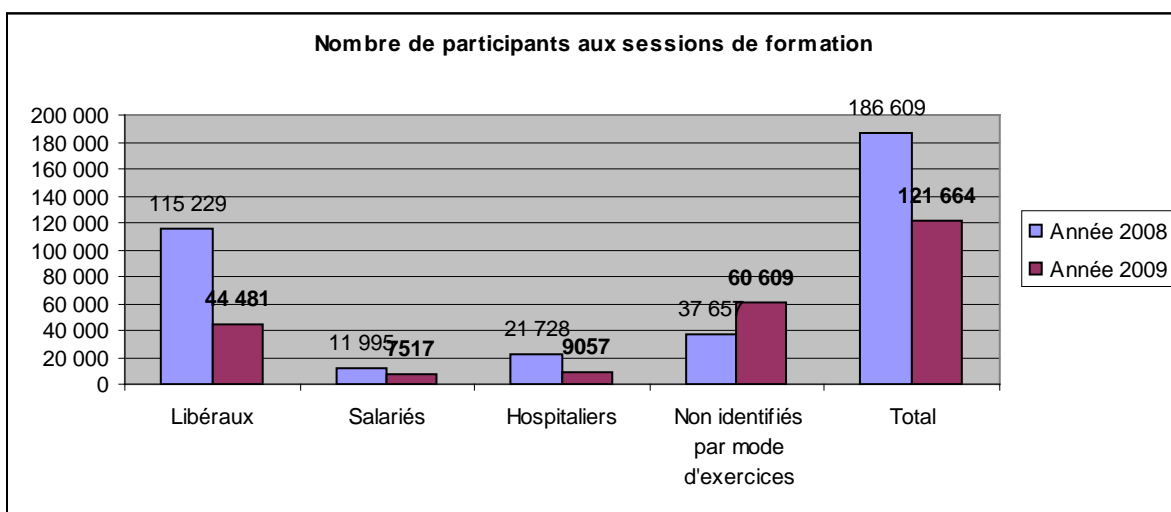
Le tableau ci-dessous nous indique la diminution du nombre moyen d'actions de formation réalisées par les organismes.

Année	Nb d'actions de formation	Nb moyen d'actions par organismes	Nb de participations.
2007	4264	26.8	130 830
2008	5370	25.6	186 609
2009	4904	24	121 664

Les médecins libéraux sont les plus nombreux en exercice et donc les plus nombreux à assister à ces actions de formation, avec un total de **159 710** participants pour les années 2008 et 2009. Les médecins hospitaliers ont quant à eux été au nombre de **30 785** à répondre présents aux sessions de formation. Enfin, les médecins salariés ont été **19 512** à participer aux actions de formations proposées par les organismes agréés en 2008 et 2009. Ce qui est cohérent au regard des populations en exercices concernées.

On constate que d'une année à l'autre, le nombre de participation aux actions de formation a diminué. Il faut toutefois noter qu'en 2009, les organismes ont été 204 à déclarer avoir des activités de formation contre 210 en 2008.

Le nombre total de participation aux actions de formation est également à prendre avec mesure, car certains organismes ne nous ont pas communiqué les différents modes d'exercices des participants : ils nous ont simplement fait parvenir le nombre total de participants à leurs sessions de formation. Nous avons donc un panel de médecins en exercice non identifié qui doivent naturellement se reventiler proportionnellement sur chacun des autres panels de médecins ayant remplis leurs obligations.



IV. NOUVELLE LOI : NOUVEAU CONCEPT

Publié au J.O. du 22 juillet 2009, la loi HPST N° 2009-879 prévoit un changement de paradigme dans le champ de la formation médicale continue, le nouvel intitulé est désormais « développement professionnel continu » inspiré par la dénomination canadienne.

« Art. L. 4133-1. – Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins. A la date de rédaction de ce rapport, les décrets d'application sont encore en examen au Conseil d'Etat mais un cadre législatif est plus ou moins défini :

a) Orientations du DPC

Le médecin satisfait à son obligation annuelle de DPC dès lors qu'il participe à un programme de DPC collectif.

Le programme de DPC peut être annuel ou pluriannuel. Il repose sur une méthode et des modalités validées par la Haute Autorité de Santé après avis de la Commission Scientifique Indépendante des médecins et doit répondre à une orientation nationale ou régionale. Il est mis en œuvre par les organismes de DPC enregistrés auprès de l'OGDPC (projet de décret du DPC, art. R.4133-2).

Grâce au DPC, le professionnel doit être capable de :

- Exercer l'ensemble de ses missions dans sa pratique quotidienne ;
- Promouvoir une démarche permanente d'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients dans la pratique quotidienne, tant au niveau individuel que collectif ;
- S'adapter aux évolutions du système de santé et à ses répercussions sur les conditions d'exercice, en intégrant les nouveaux enjeux associés à la territorialité et la pluridisciplinarité ;
- Gérer son parcours professionnel et son parcours de formation tout au long de sa carrière.

Les orientations nationales sont proposées par les Collèges Nationaux Professionnels.

Il revient à la CSI de proposer ses orientations nationales au Ministre de la Santé et de donner un avis sur les orientations régionales proposées par les ARS.

b) Méthode de développement professionnel continu *

Une méthode est définie par une succession d'étapes dans l'organisation d'une activité, dont la mise en application permet de manière démontrée d'atteindre un résultat attendu et/ou projeté.

c) Programme de DPC *

Un programme de DPC est un ensemble d'activités d'évaluation et de formation, centrées sur l'analyse des pratiques, l'appropriation et la mise en œuvre de recommandations, réalisées pendant une durée définie dans le but d'atteindre des objectifs précis en termes d'amélioration.

* Définitions HAS, FSM, Collège de Médecine Générale : séminaire du 01 et 02 juillet 2010.

CONCLUSION :

La Formation Médicale Continue est obligatoire depuis qu'Alain Juppé l'a inscrite dans une ordonnance d'avril 1996.

Bernard Kouchner a étendu cette obligation, en mars 2002, aux médecins salariés et hospitaliers. François Mattei a installé les trois CNFMC (libéraux, hospitaliers et salariés) en février 2004.

En août 2004, Philippe Douste-Blazy a rendu obligatoire l'évaluation des pratiques professionnelles et étendu la double obligation à l'ensemble des professions de santé.

En 2005 et 2006, Xavier Bertrand a publié un certain nombre de décret en commençant par l'EPP, mais pas tous.

De juin 2007 à mars 2008, Roselyne Bachelot a préparé les EGOS II, d'avril 2008 à juillet 2009, elle a discuté et fait voter la loi HPST.

Dans l'article 59 de cette grande réforme, la FMC et l'EPP disparaissent au profit du DPC. Les quatre décrets d'applications font actuellement l'objet d'un examen du Conseil d'Etat. On nous promet l'installation de ce nouveau dispositif avant la fin de l'année 2010. Avec une année de transition (2011) pour une application pleine et entière en 2012. D'ici là, bien des choses auront encore changés.

Pour autant, rien n'est véritablement resté figé et il nous semble que la somme des travaux recensés dans ce bilan d'activité et les annexes des trois CNFMC ne laissent pas la FMC dans l'état où nous l'avions trouvé.

C'est un véritable saut qualitatif que nous avons pu enregistrer dans le tissu associatif, avec l'appropriation des concepts de la démarche qualité, la structuration des conduites de projets de formation, et, mutatis-mutandis, le développement de projets d'analyse et d'évaluation des pratiques.

C'est, en effet :

- 721 organismes qui ont demandé leur agrément FMC.
- 492 l'ont obtenu avec des observations.
- Environ 12.5 % ont également obtenu leur agrément HAS et du même coup la double compétence nécessaire au futur dispositif du DPC.
- 203 ont été refusé avec des recommandations d'amélioration. Ceux-ci ont pu bénéficier d'une cellule d'appui méthodologique mise à leur disposition pour adapter leurs procédures au nouveau cadre exigible pour la validation des obligations des médecins.

En tout état de cause aucun des organismes que nous avons refusé n'a engagé de contentieux contre nos avis.

Si l'on ajoute à ces 721 dossiers de FMC les 150 dossiers d'EPP pour lesquels nos avis étaient requis, c'est plus de 900 boîtes d'archives avec des avis documentés qui constituent l'évaluation des organismes de formation sur la base d'une grille de critères bien rodée que nous tenons, bien entendu, à la disposition de la future instance scientifique du nouveau dispositif.

En effet, tous ces organismes vont, à l'évidence demander dès la mise en œuvre du DPC, d'une part leur enregistrement auprès du nouvel organisme de gestion du DPC et d'autre part, l'évaluation de leur compétence scientifique et pédagogique auprès de la CSI, à qui nous dédions par conséquent ces archives.

Deux regrets sur les chantiers que nous n'avons pu faire aboutir :

- 1) La délégation d'agrément, qui aurait permis d'organiser le tutorat nécessaire d'organismes seniors sur de jeunes associations, dont le relais opérationnel de proximité aurait été nécessaire et le sera encore davantage dans la gestion territoriale des groupes d'analyses de pratique.
- 2) Le e-learning et d'une manière générale les règles de bonne utilisation et de financement des outils de l'internet, permettant la conduite de groupes et de programmes non présentiels ou par web-conférences.

Que soient ici remerciés les 72 membres des trois Conseils, qui pendant 6 ans, ont accompagnés et modélisés nos réflexions et nos décisions, avec le souci constant d'écrire des choses simples, compréhensibles, décloisonnées, applicables quelque soit le secteur d'exercice, chacun ayant accepté, compris et respectés les particularités de l'exercice de l'autre.

Que soient également, et bien évidemment ici remerciés, les assistant(e)s et les chargées de missions qui se sont succédé pendant 6 ans et sans lesquels tout cela n'aurait pu exister.

B. ORTOLAN	A. BEAUPIN	D. BERTRAND
Président du CNFMCL	Président du CNFMCS	Président du CNFMCH

CNFMCL

Membres :

Docteur Gérard ALEXANDRE
Docteur Jean-Louis BENSOUSSAN
Professeur François BLANC
Docteur Philippe BONET
Docteur Marc BRODIN
Docteur Marie-Hélène CERTAIN
Docteur Xavier DEAU
Docteur Eric DRAHI
Docteur Bernard GAY
Professeur Serge GILBERG
Docteur François GIMMIG
Docteur Yves GRILLET
Docteur Christian JEAMBRUN
Professeur Patrick DISDIER
Professeur Jacques LAGARRIGUE
Docteur Michel LEGMANN
Docteur Yannick MARTIN
Professeur Bernard NEMITZ
Docteur Bernard ORTOLAN
Docteur Hervé PEGLIASCO
Docteur Jean-Claude REGI
Docteur Elisabeth ROUSSELOT-MARCHE
Docteur Jean-François THEBAUT

CNFMCS

Membres :

Docteur Jackie AHR
Docteur Marc ANGEBAULT
Docteur Pierre ATLAN

Personnels :

Madame Nathalie DEROZIER
Mademoiselle Charlotte PHINERA
Mademoiselle Natacha PIERRE
Mademoiselle Sophie GOEB

Personnels :

Mademoiselle Marion PAUFIQUES
Mademoiselle Julie VERNA
Madame Fabienne DUBOIS

Docteur Alain BEAUPIN
Professeur Jean-Noël BEIS
Docteur Catherine COTHEREAU
Professeur Jean-Dominique De KORWIN
Docteur Michel DORE
Professeur Jean-Paul FRANCKE
Professeur Jean-Pierre KLEISBAUER
Docteur Gérard LUCAS
Docteur Jean-Luc PERRET
Docteur Dominique RENOULT
Docteur Denis SAINT PAUL
Professeur Jean-Louis SAN MARCO
Docteur Brigitte SANDRIN-BERTHON
Docteur Anne VIALLAT
Docteur Jean-Paul ZERBIB

Madame Carole LE BRETON

CNFMCH

Membres :

Charles ALEZRAH
Philippe BACHET
Jacques BARRIER
Dominique BERTRAND
Rachel BOCHER
Michel BUSSONE
Philippe CABARET
Robert COHENDY
Jean-Luc DEBRU
Claude-François DEGOS
Alain DESTEE
Richard DOMERGUE
André ELHADAD

Personnels :

Mademoiselle Vanessa LAI FAT
Mademoiselle Jingyuan LIN
Monsieur Azad SAMAHON

Gilbert ESCHEMANN
Gilles ETIENNE
Marie-France FRUTOSO
Nicole GARRET-GLOANEC
Eric GERARD
Sylvette HUICHARD
Jean-François LANOY
Damien LEJEUNE
Bruno MANGOLA
Bernard PELLAT
Georges PINON
Marc RAUCOULES-AIMES
Michel RINCE
Hugues ROBERT
Philippe ROULEAU
Roland RYMER
Pierre SADO
Christian SAOUT
Norbert SKURNIK
Guy VALLET
Henry ZATTARA