

Un dispositif où priment la qualité scientifique et pédagogique

Fpc, Ogc... des acronymes nouveaux en 2001 qui résonnent désormais comme synonymes de reconnaissance de la formation médicale comme un terrain de travail nécessaire à l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. L'objectif est unique : dispenser de meilleurs soins à tous. À ce jour, 14 800* médecins généralistes libéraux différents ont déjà participé avec succès aux actions de formation agréées Fpc. C'est la preuve que la Fpc fonctionne, et efficacement !

La formation professionnelle conventionnelle (Fpc) a été mise en place par les partenaires de la convention nationale des médecins généralistes (caisses nationales d'Assurance maladie et syndicats médicaux). Outil d'accompagnement de la convention, la Fpc s'inscrit dans une démarche destinée à offrir des soins de qualité à tous les assurés. Ce dispositif propose ainsi aux médecins un accompagnement professionnel et pédagogique de qualité axé sur l'amélioration des pratiques, destiné à permettre aux médecins de remplir leurs missions de soins primaires et de s'adapter à l'évolution de leur environnement professionnel et à la modernisation du système de soins. La Fpc est indemnisée 15 C par jour à hauteur de huit journées par an (dix pour les médecins référents).

La Fpc repose sur des instances conventionnelles pour le pilotage qui sollicitent, pour l'expertise un conseil scientifique, et sur un organisme gestionnaire conventionnel (Ogc) pour la gestion

au quotidien. Une architecture bien définie, rigoureuse est décidée au hasard. Plus de 100 organismes partenaires jouent le jeu de la Fpc en devenant partenaires privilégiés d'un dispositif où la qualité scientifique et pédagogique prime. Dans le souci de cette qualité, la réforme du conseil scientifique était nécessaire et a été concrétisée dans l'avenant n° 11 signé en décembre 2002. Cet avenant permet un fonctionnement plus efficace du conseil scientifique et renforce son indépendance.

Les thèmes de la Fpc couvrent la majorité des priorités de la profession médicale : de la fonction soignante du médecin généraliste à la présentation de nouveaux outils ou méthodes utilisables en soins primaires en passant par l'organisation du médecin généraliste. On dénombre 18 thèmes ouverts à tous les organismes de formation (nationaux et régionaux),

deux thèmes destinés exclusivement aux organismes nationaux et 23 thèmes dédiés aux régions.

Vous vous demandez : qu'est-ce qu'il faut faire pour participer ?, que vous soyez médecin ou organisme de formation. Plongez-vous dans ce dossier sur la Fpc.

Dr Vincent Renard, président du Cpn-Fpc
Sylvie Lepeu, présidente du conseil de gestion de l'Ogc



* Estimation avant le chiffre définitif du rapport d'activité 2003 à paraître prochainement.

Scientifiquement validée et financièrement indemnisée

ISSUE DE LA « CONVENTION GÉNÉRALISTE 1998 », LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE DÉMARRE EFFECTIVEMENT SES PREMIÈRES SESSIONS À PARTIR DE JUIN 2001. AU TERME DE TROIS CAMPAGNES, PRÈS DE 15.000 MÉDECINS AURAIENT PARTICIPÉ À CES FORMATIONS « SCIENTIFIQUEMENT VALIDÉES » ET INDEMNISÉES 15 C PAR JOUR

La Formation professionnelle conventionnelle, Fpc est le seul « label » pouvant assurer une formation scientifiquement validée, totalement prise en charge financièrement et indemnisée. En effet, le dispositif bénéficie d'une part d'un conseil scientifique validant l'intérêt médical et pédagogique des formations et d'autre part de modalités d'indemnités exceptionnelles, soit 8 jours (10 pour les médecins référents) par an sur la base de 15 consultations par jour. La Fpc est organisée autour de l'acquisition de compétences professionnelles. Depuis 2001, tous les acteurs de la Fpc se sont battus pour que le dispositif fonctionne de manière efficace et pertinente. Aujourd'hui, les procédures se sont stabilisées, le rôle, le statut et les missions de chacun également. La majorité des médecins sont payés dans la quinzaine suivant la réception par l'Ogc des documents complémentaires (par exemple les feuilles d'émargement) envoyés par l'organisme de formation. La majorité des organismes de formation sont réglés dans les 30 jours après réception par l'Ogc de leur dossier complet de règlement. Toutefois, le dispositif

prévoit l'attribution d'une avance de trésorerie de 50 % du budget de l'action, 60 jours (délai 2005) avant la date de réalisation de cette dernière. L'adhésion des médecins à la Fpc est de plus en plus grande. En 2001, 6 451 médecins généralistes libéraux différents ont participé au moins à une action de formation. Après trois campagnes, d'après nos estimations, nous atteindrions le chiffre de 14 800* médecins, soit 26 % du total des médecins généralistes libéraux (57 818, source : Drees). Afin d'apprécier les résultats de la Fpc, il est intéressant de se rappeler le chemin parcouru depuis sa création en 1998. Le dispositif de Formation professionnelle conventionnelle est né avec la convention médicale spécifique à la médecine générale signée en 1998, plus communément appelée :



« Convention Généraliste 1998 » (Journal Officiel du 5 décembre 1998). Le préambule de la convention généraliste nous rappelle l'objectif des conventions médicales : (conventions prévues par le Code de la Sécurité sociale article L. 162-5). « Les conventions médicales sont l'instrument privilégié du dialogue entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux. Elles doivent permettre à toute la population un accès à des soins de qualité reconnus comme tels et médicalement utiles et assurer aux médecins des conditions

d'exercice permettant, dans ce cadre libéral, de garantir la qualité de la relation entre les médecins et leurs patients. » « Les exigences de qualité, compétence et transparence » sont les maîtres mots du développement de la Formation professionnelle conventionnelle. Les objectifs et le fonctionnement de la Formation professionnelle conventionnelle sont définis au chapitre V de ladite Convention Généraliste 1998. Il s'agit d'un dispositif nouveau, négocié, paritaire, financé par les assurés sociaux par l'intermédiaire des caisses d'Assurance maladie, et indépendant du Faf-Pm qui reste financé par les cotisations obligatoires des médecins. Le dispositif de Fpc repose sur des instances conventionnelles et sur un organisme gestionnaire conventionnel (Ogc).

est important de souligner qu'un décret, le décret n° 2000-803 du 25 août 2000 (publié le 27 août de la même année au Journal Officiel), fixe les missions, les modalités de fonctionnement et les règles d'affectation des ressources de l'Ogc. Ce décret a été pris en application de l'article 82-5-12 du Code de la Sécurité sociale, article créé par décret en 1999.

Le dispositif a commencé à fonctionner officiellement à la fin de l'année 2000 et effectivement en 2001. Les premières actions de formation ont eu lieu en juin 2001. Le fonctionnement du dispositif a évolué au fur et à mesure de la croissance de la Fpc. En effet, la Convention Généraliste 1998 a été modifiée par 4 avenants :

- L'avenant n° 3, signé le 19 avril 2000, définit plus précisément les modalités de fonctionnement de la Fpc.
- L'avenant n° 7, signé le 27 septembre 2001, prend les dispositions substitutives requises suite à la parution du décret n° 2000-803.



- L'avenant n° 8, signé le 31 janvier 2002, porte le nombre de jours indemnisés de 4 à 8 pour les médecins conventionnés et de 6 à 10 pour les médecins référents. Élargit l'indemnisation aux médecins généralistes libéraux intervenant en tant que formateurs.

- L'avenant n° 11, signé le 18 décembre 2002, unifie le conseil scientifique (il existait auparavant un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux). Fixe sa composition, son fonctionnement et ses missions.

Ces avenants ont permis de renforcer la qualité, la rigueur, la transparence et l'indépendance du dispositif.

La Fpc permet de promouvoir et de mettre en application plusieurs idées privilégiées :

- L'expertise généraliste. Pour répondre aux problématiques de la profession, l'expertise des formations doit être, au moins en partie, confiée à des experts de la même profession, qui font le même métier et sont confrontés aux mêmes questions.

- L'évaluation. Au-delà des questionnaires de satisfaction, des pré et post-tests qui évaluent l'acquisition immédiate de connaissances, les modules d'évaluation à distance cherchent à mesurer l'impact des formations sur les pratiques professionnelles.

- Les procédures. L'ensemble du processus de validation et ses outils fait l'objet d'un travail important et continu des différentes instances, de manière à perfectionner le dispositif pour le maximum d'objectivité et de qualité.

- L'aide aux organismes. Afin de permettre à chaque organisme de s'approprier les règles, de progresser en termes de projet, d'expertise généraliste et d'évaluation, les instances de la Fpc organisent chaque année des journées d'information destinées avant tout à leurs représentants pour qu'ils viennent s'y former et chercher toutes les informations dont ils ont besoin. L'Ogc est par ailleurs toujours disponible pour renseigner les organismes comme les médecins sur tous les sujets liés à la Fpc.

Sylvie Lepeu, présidente
du conseil de gestion de l'Ogc,
Dr Vincent Renard, vice-président du
conseil de gestion de l'Ogc
et président du Cpn-Fpc

* Estimation avant le chiffre définitif du rapport d'activité 2003 à paraître prochainement.

Un effort financier sans précédent

- La formation est un enjeu majeur, les partenaires conventionnels en sont persuadés depuis l'origine. Pour développer la formation des généralistes avec les garanties de qualité apportées par le dispositif, les partenaires conventionnels se sont mis d'accord sur un effort financier sans précédent.

Les sommes en jeu comprennent :

- la contribution qui permet de financer essentiellement les actions de formation mais aussi le Conseil scientifique et le fonctionnement de l'Ogc ;
- la dotation qui finance l'indemnisation des médecins généralistes participants.

L'évolution des chiffres de 2001 à 2003 démontre la réussite du dispositif :

DÉPENSES EN MILLIONS D'EUROS			
	2001	2002	2003
Contribution	6,8	13,1	16,2
Dotation	4,8	11,6	12,9

Les partenaires conventionnels ont décidé pour 2004 de continuer l'effort financier étant donné l'adhésion des médecins généralistes au dispositif.

ACTIVITÉ 2001 - 2002 - 2003				
	2001	2002	2003	TOTAL
Nombre d'actions réalisées	378	811	897	2.086
Journées de formation/participants	18.384	36.285	39.200*	93.869*

* Estimation avant le chiffre définitif du rapport d'activité 2003 à paraître prochainement.

Robert Sauvadet,
directeur de l'Ogc

1998-2002 : quatre années de maturation

- Décembre 1998. Convention Généraliste 1998 dont le chapitre V est dédié à la Fpc.
- Juillet 1999. Loi sur la Couverture maladie universelle (Cmu) qui complète le Code de la Sécurité sociale en créant l'Organisme gestionnaire conventionnel de Formation professionnelle conventionnelle (article L.162-5 ; 14*) et en définissant ses modalités de fonctionnement (article L.162-5-12).

- Avril 2000. Signature de l'avenant n° 3 à la Convention Généraliste 1998. Il définit plus précisément les modalités de fonctionnement du dispositif de Fpc.

- Août 2000. Décret n° 2000-803 définissant le statut et les modalités de fonctionnement de l'organisme gestionnaire de la Fpc.

- Fin 2000. Démarrage officiel de la Fpc.

- Juin 2001. Démarrage effectif de la Fpc.

- Septembre 2001. Signature de l'avenant n° 7 qui prend les dispositions substitutives requises suite au précédent décret.

- Janvier 2002. Signature de l'avenant n° 8 portant le nombre de jours indemnisés de 4 à 8 pour les médecins conventionnés et de 6 à 10 pour les médecins référents et élargissant l'indemnisation aux médecins généralistes libéraux intervenant en tant que formateurs.

- Décembre 2002. Signature de l'avenant n° 11 qui unifie le conseil scientifique, sa composition, son fonctionnement et ses missions.

Robert Sauvadet,
directeur de l'Ogc

Formation professionnelle conventionnelle : Les thèmes 2004

I. THÈMES OUVERTS À TOUS LES ORGANISMES DE FORMATION, NATIONAUX ET RÉGIONAUX

A- La fonction soignante du médecin généraliste

- ▶ Le patient diabétique de type 2
- ▶ Le patient à risque vasculaire
- ▶ Le patient anxieux et/ou dépressif et/ou insomniaque
- ▶ Le patient asthmatique
- ▶ Le patient douloureux
- ▶ Le patient en perte d'autonomie
- ▶ Le patient en situation d'urgence
- ▶ La prescription du médicament
- ▶ Information et éducation du patient
- ▶ Prévention primaire et secondaire des cancers
- ▶ Le patient présentant des conduites addictives
- ▶ Suivi de la femme
- ▶ Suivi de l'enfant
- ▶ Suivi de l'adolescent
- ▶ Le risque professionnel

B- L'organisation du médecin généraliste et la recherche de qualité (moyens, outils, méthodes)

- ▶ Analyse critique de l'information et éléments de la décision médicale
- ▶ Les outils du médecin référent pour la coordination et la continuité des soins
- ▶ L'outil informatique, notamment l'utilisation en réseau, au service de la pratique médicale

II. THÈMES DESTINÉS EXCLUSIVEMENT AUX ORGANISMES NATIONAUX

- ▶ Formation des intervenants du dispositif FPC
- ▶ Innovation et développement

III. THÈMES DESTINÉS EXCLUSIVEMENT AUX ORGANISMES DE CHAQUE RÉGION

Ile-de-France

- ▶ Le Sida : prévention, diagnostic et prise en charge, le rôle du médecin généraliste aujourd'hui.
- ▶ Le médecin, son malade, les démarches sanitaires et médico-sociales et, notamment, la déclaration des maladies professionnelles.

Auvergne

- ▶ L'échange entre les professionnels de santé par les réseaux informatiques
- ▶ Dépistage et prise en charge des affections muettes (HIV, Hépatite C, etc.)

Aquitaine

- ▶ La prescription d'un acte d'orthophonie

Champagne-Ardenne

- ▶ La prise en charge du suicide.
- ▶ La spécificité de l'exercice de la médecine rurale.

Franche-Comté

- ▶ Mieux prescrire l'imagerie médicale en fonction des techniques nouvelles et des possibilités locales
- ▶ Coordination des soins : rôle du médecin généraliste au sein des réseaux

Languedoc-Roussillon

- ▶ Le médecin, son malade, les institutions sanitaires et médico-sociales
- ▶ La prise en charge de l'obésité

Limousin

- ▶ Dépistage de l'insuffisance rénale chronique
- ▶ Sérologie des hépatites virales

Lorraine

- ▶ Recueil de données à utiliser dans le cadre des soins primaires

Basse-Normandie

- ▶ Suicide : dépistage, prise en charge, orientation du patient, suivi ambulatoire post institutionnel.
- ▶ Les gestes techniques au cabinet du médecin généraliste.

Haute-Normandie

- ▶ Suicide : dépistage, prise en charge, coordination des actions entre les différents acteurs, orientation du patient, suivi ambulatoire post-institutionnel.

Nord Pas-de-Calais

- ▶ Pathologies gériatriques (Alzheimer, Parkinson, SEP)

Pays de la Loire

- ▶ Suivi du patient dépressif et prévention du suicide

Poitou-Charentes

- ▶ Gestes techniques du médecin généraliste
- ▶ Dépistage et prévention de l'insuffisance rénale chronique

La Réunion

- ▶ Conduite à tenir devant un patient atopique
- ▶ Infectiologie tropicale

Pour en savoir plus...n'hésitez pas à contacter l'OGC
217, rue La Fontaine - 94120 Fontenay-sous-Bois
Tel : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 49 74 98 60
o.g.c@wanadoo.fr



UNE MACHINE COMPLEXE

Les rouages de la Fpc

LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE DÉROULE ET IMBRIQUE UNE SÉRIE DE MÉCANISMES CHARGÉS : DE DÉFINIR LA POLITIQUE FPC, D'EN DÉFINIR LES THÈMES, D'AGRÉER LES ORGANISMES DE FORMATION ET LEURS PROJETS ; DE RÉCOLTER ET DE REDISTRIBUER LES FINANCEMENTS (ORGANISME GESTIONNAIRE CONVENTIONNEL) ; ET — CŒUR DU DISPOSITIF — D'EN VALIDER LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE ET PÉDAGOGIQUE. ET DEPUIS JUIN 2001, LA MACHINE TOURNE

Quels sont les acteurs du dispositif Fpc ? Quelles sont leurs missions ? La valeur ajoutée qu'ils apportent à un tel dispositif ? Nous avons regroupé les acteurs selon leur mode d'implication au sein de la Fpc.

Le financement. La Fpc est financée par les trois caisses d'assurance-maladie : la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (Ccmsa) et la Caisse nationale d'Assurance maladie des professions indépendantes (Canam). La Cnamts effectue les versements à la Fpc pour le compte des autres caisses. Les relations financières entre la Cnamts et l'Ogc sont définies par un protocole de financement.

Le pilotage. Les comités paritaires de formation professionnelle conventionnelle sont constitués de deux sections : la section professionnelle et la section sociale, chacune dotée de quatre membres.

Le **Comité paritaire national** de Formation professionnelle conventionnelle (Cpn-Fpc) définit la politique de la Fpc. Plus précie-

sément : • il assure la cohérence du dispositif en liaison avec les comités paritaires régionaux ; • définit les thèmes destinés à tous les organismes de formation et ceux destinés exclusivement aux organismes nationaux ; • élabore le cahier des charges des appels d'offres ; • agrée les organismes de formation nationaux selon les règles du cahier des charges ; • agrée les projets de formation nationaux, après vérification de la conformité administrative par l'Organisme gestionnaire conventionnel et validation par le conseil scientifique ; • décide des mesures destinées à améliorer la qualité et l'efficacité du dispositif, au vu notamment des résultats d'évaluations réalisées par le Conseil scientifique et par l'Organisme gestionnaire conventionnel.

Les **Comités paritaires régionaux** de Formation professionnelle conventionnel-

le ont la responsabilité de : • mettre en application les recommandations du Cpn et l'informer en retour du fonctionnement du dispositif régional ; • proposer des thèmes destinés exclusivement aux organismes loco-régionaux ; • agréer les organismes de formation loco-régionaux selon les règles du cahier des charges ; • agréer les projets de formation loco-régionaux après vérification de la conformité administrative par l'Ogc et validation par le Conseil scientifique.

Validation scientifique et pédagogique. Cet aspect est le cœur de la Fpc. Une garantie de pertinence et de qualité des formations est indispensable dans un univers de santé. Il s'agit avant tout d'accroître les compétences professionnelles des médecins dans un objectif de santé publique.

Le conseil scientifique joue donc ce rôle

capital de garant de la qualité scientifique et pédagogique des formations. Le conseil est composé de neuf experts permanents, médecins en exercice choisis pour leur compétence en matière de formation des médecins généralistes :

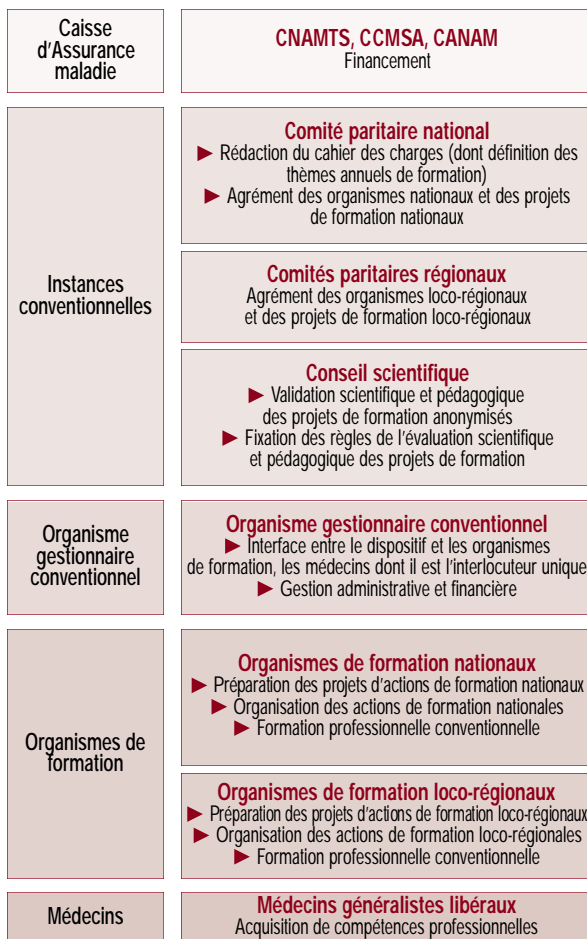
- trois médecins généralistes désignés par la Conférence permanente de médecine générale (Cpmg),

- trois représentants de l'Université dont un doyen des universités de médecine ou son représentant et 2 généralistes enseignants désignés par la Conférence des doyens sur proposition des départements de médecine générale,

- trois médecins généralistes désignés conjointement pour leurs compétences reconnues en termes de formation et d'expertise par les médecins-conseils nationaux des caisses d'assurance-maladie signataires de la Convention médicale.

Le Conseil scientifique peut également faire appel à des experts correspon- ▶▶▶

L'architecture de la Fpc



Démarche qualité



►►► dants, figurant sur une liste nationale entérinée par le Comité paritaire national de Formation professionnelle conventionnelle. Ces experts sont, selon la même procédure que pour les experts permanents, nommés pour un tiers par la Conférence permanente de médecine générale, pour un tiers par l'Université et pour un tiers par les médecins-conseils régionaux des caisses d'assurance-maladie signataires.

De manière à garantir que la validation ne porte que sur le contenu scientifique et pédagogique des projets, le Conseil scientifique délivre un avis de manière indépendante sur des dossiers anonymes.

Au conseil scientifique incombe de :

- donner un avis sur la capacité scientifique et pédagogique des organismes de formation à dispenser des actions de Fpc, en vue de leur agrément ;

- assurer la validation scientifique et pédagogique des projets d'actions de formation qui leur sont soumis, dans le cadre des orientations définies par le Cpn-Fpc ;

- déterminer les critères de validation scientifique et pédagogique, critères soumis pour approbation au Cpn-Fpc. Ils s'appliquent à tous les projets d'actions de formation, le Conseil scientifique veillant à la cohérence des validations effectuées, notamment en cas de plans de formation réalisés dans différentes régions ;

- assurer la validation scientifique et pédagogique des modules d'évaluation de connaissances et de pratique auxquels sont soumis obligatoirement les médecins référents, et éventuellement les non référents ;

- assurer l'évaluation scientifique et pédagogique des actions dispensées (visites sur site) et réaliser un bilan annuel à partir des résultats de ces évaluations ;

- proposer au Cpn-Fpc toute mesure visant à l'amélioration scientifique et pédagogique du dispositif.

Gestion administrative et financière.

L'Organisme gestionnaire conventionnel (Ogc) assure la gestion administrative et financière du dispositif, à partir du lance-

IL TRADUIT LES OBJECTIFS DE LA FPC

Le choix des thèmes, une arme stratégique

LE CHOIX DES THÈMES S'IMPOSE, DANS L'ARCHITECTURE DE LA FPC, COMME UN LEVIER STRATÉGIQUE ET POLITIQUE.

L'UN DES OBJECTIFS, ÉNONCÉ CLAIREMENT LA CONVENTION, VISE « À LA QUALITÉ DES SOINS ET À LA MAÎTRISE DES DÉPENSES ». TOUTEFOIS, OUTRE LES THÈMES NATIONAUX, UNE CERTAINE LIBERTÉ REVIENT AUX COMITÉS PARITAIRES RÉGIONAUX QUANT AU CHOIX DE THÈMES LOCAUX NON RETENUS DANS UNE LISTE NATIONALE QUI ÉVOLUE ELLE-MÊME AU FIL DES BESOINS ET DES SITUATIONS

Le choix des thèmes de formation.

C'est le Comité paritaire national de Fpc qui arrête les thèmes, après avis du conseil scientifique. Le choix des thèmes est primordial car c'est la traduction concrète des objectifs de la formation conventionnelle.

Parmi ces objectifs, citons d'abord la convention : « Cette formation permet aux médecins généralistes d'adapter leur pratique à un exercice moderne de la médecine générale et concourt ainsi à la qualité des soins et à la maîtrise des dépenses » (introduction à l'avenant numéro 3).

Quatre grands axes :

Le premier concerne la **fonction soi-**

gnante du médecin généraliste. Pour 2005, 15 thèmes entrent dans ce cadre. On peut distinguer les formations portant sur la prise en charge du patient dans une situation pathologique définie (par exemple « Le patient asthmatique », « Le patient douloureux », etc.), celles portant sur le suivi généraliste de certaines catégories de patients (l'enfant, l'adolescent, la femme) et celles portant sur des situations en rapport avec un problème de santé publique, comme la prévention des cancers, le risque professionnel ou encore la prescription du médicament.

Le deuxième axe porte sur **l'organisation du médecin généraliste et la recherche de qualité.** Il propose des formations sur l'information médicale et la manière de l'intégrer dans la décision médicale, sur l'outil informatique ou sur les outils du médecin référent.

Les thèmes de ces deux axes concernent tous les organismes, qu'ils soient nationaux ou régionaux.

Le troisième axe concerne uniquement **les organismes de formation nationaux.** Il leur permet, d'une part, de former leurs intervenants et, d'autre part, de tester de nouveaux outils ou méthodes utilisables en soins primaires.

Enfin, le quatrième axe permet aux comités paritaires régionaux de Fpc de **choisir**

des thèmes non retenus au niveau national, mais qui présentent un intérêt local. Ces comités régionaux peuvent choisir jusqu'à deux thèmes qui ne concernent que les organismes de leur région.

Le nombre de thèmes. Pour 2005, on dénombre 18 thèmes ouverts aux organismes nationaux, deux thèmes uniquement nationaux et 23 thèmes dédiés aux régions. La liste des thèmes figure en annexe du cahier des charges de l'appel d'offres qui est lancé en février pour l'année suivante.

Les thèmes les plus demandés par les médecins. Pour l'année 2002, cinq thèmes ont été choisis par plus de 1 500 généralistes : « Le patient en situation d'urgence », « L'outil informatique », « Le suivi de la femme », « Le patient diabétique de type 2 », « La prescription du médicament ».

Les changements dans la liste des thèmes d'une année sur l'autre. Il y a chaque année une évolution de la liste, en rapport avec les évolutions professionnelles et les problèmes de santé publique, mais les modifications restent mesurées afin que les formations puissent être pérennes d'une année sur l'autre.

Par exemple, lors de la première campagne, un thème sur l'hypertension artérielle avait été retenu. Ce thème a eu peu



ment des appels d'offres.

L'Organisme gestionnaire conventionnel (Ogc) est inscrit dans le code de la Sécurité sociale. Il a été créé par la loi sur la Cmu en 1999 et le décret du 25 août 2000 détermine ses missions et statuts.

L'Ogc est un organisme paritaire dirigé par un conseil de gestion. Celui-ci est composé de quatre représentants des syndicats médicaux signataires de la convention (au prorata des résultats aux élections professionnelles) et de quatre représentants des caisses nationales signataires de la convention (deux sièges régime général, un siège régime agricole, un siège régime des professions indépendantes). La présidence alterne

tous les deux ans sous le signe du paritarisme. Par exemple en 2004, la présidente fait partie de la section sociale et le vice-président représente la section professionnelle.

L'Organisme gestionnaire conventionnel est l'interface entre les instances conventionnelles (Cpn-Fpc, Cpr-Fpc, Cs) et les organismes de formation, les médecins. Il est leur seul interlocuteur et doit :

- mettre en œuvre les décisions du Cpn-Fpc ;
- lancer et gérer les appels d'offres auprès des prestataires nationaux et régionaux, selon le cahier des charges rédigé par le Cpn-Fpc ;
- assurer les relations administratives et financières avec les prestataires de formation ;
- gérer les indemnisa-

tions des participants aux actions de Fpc ;

- informer régulièrement le Cpn-Fpc du fonctionnement administratif et financier du dispositif.

La Formation en elle-même. Elle est assurée par les prestataires, partenaires de la Fpc : les organismes de formation agréés Fpc. Les organismes, de par leur savoir-faire, délivrent des actions de formation enclines à améliorer les compétences professionnelles des médecins généralistes libéraux. Cette architecture permet aux médecins d'être à la pointe des techniques modernes de pratique de la médecine.

Robert Sauvadet,
directeur de l'Ogc

de succès et a finalement été intégré dans celui plus général concernant le patient à risque vasculaire.

En 2005, au thème « Patient asthmatique » a été ajouté le thème « Patient atteint d'une bronchopneumopathie chronique obstructive » en raison du problème de santé publique concernant cette pathologie. Autre exemple, le thème sur les actes techniques était national au début et a ensuite été régionalisé car il présentait surtout un intérêt dans les zones à faible démographie médicale. Pour 2005 il a été repris par les régions de Basse-Normandie et de Poitou-Charentes.

Les derniers thèmes nationaux à part entière ont été introduits en 2003. Ce sont « Suivi de l'adolescent » et « Risque professionnel ». Le premier l'a été dans la lignée des thèmes « Suivi de l'enfant » et « Suivi de la femme » qui répondaient à une réelle demande des organismes et donc des généralistes. Il était d'ailleurs déjà apparu comme thème régional. Le second (risque professionnel) est une priorité de santé publique pour l'assurance-maladie et un domaine mal connu des généralistes.

Le libellé des thèmes. Le libellé des thèmes est très important. Il doit indiquer en quelques lignes ce qu'attend le Cpn-Fpc de l'organisme tout en laissant à celui-ci une marge de manœuvre pour aborder plus particulièrement tel ou tel aspect du thème. Ainsi, le libellé « Patient asthmatique » ou « Patient douloureux » indique que la formation doit être centrée sur la prise en charge du patient par le généraliste et non sur la maladie ou les symptômes. L'objectif est de centrer la formation sur la fonction

du généraliste, partenaire, gestionnaire et éducateur du patient pour sa santé. Le libellé donne l'orientation attendue, l'organisme traduit cette orientation à travers ses objectifs pédagogiques et son programme.

La forme séminaire. Les sujets traités sont assez vastes. Ce qui s'explique par le fait que les formations sont organisées sous la forme, selon les thèmes et le programme pédagogique, de séminaires de deux journées entières consécutives ou de trois jours isolés échelonnés dans le temps. C'est une volonté forte des signataires de la convention de donner la possibilité aux participants de se consacrer entièrement à la formation, en les indemnisant pour la perte de ressource sur la base de 15 C par jour. Seul le séminaire (séminaire vient du latin seminarium qui veut dire pépinière) permet, par cette disponibilité du participant, de mettre en place des méthodes pédagogiques interactives dont de plus en plus de travaux scientifiques recommandent l'utilisation comme étant les mieux adaptées aux besoins du médecin.

Les thèmes prioritaires. Certains thèmes du cahier des charges sont signalés comme « prioritaires ». Ce qui signifie que l'organisme de formation doit intégrer dans son projet un module permettant d'évaluer l'impact de la formation donnée sur la pratique du généraliste participant. Il s'agit d'une évaluation dite de niveau 3 (évaluation des pratiques), le niveau 1 portant sur la satisfaction, le niveau 2 sur les connaissances. Ce module s'adresse d'abord aux généralistes qui ont adhéré à l'option médecin référent de la convention de 1998, puisqu'ils ont l'obligation de participer à une formation d'un thème prioritaire, mais

tous les généralistes qui participent à une formation peuvent participer au module. Pour les autres thèmes (non prioritaires) ce type de module n'est pas obligatoire.

L'évaluation de niveau 3 est une démarche pionnière pour laquelle les organismes ont des difficultés de mise en œuvre. Le Cpn-Fpc met en place, avec le conseil scientifique, une journée de formation destinée aux organismes pour les aider à monter ce type de module. (19 mars 2004).

Pour 2005, les thèmes prioritaires sont « Les outils du médecin référent pour la coordination et la continuité des soins ».

Il y a également : « Le patient diabétique de type 2 » ; « Le patient à risque vasculaire et/ou le patient insuffisant cardiaque chronique » ; « Le patient asthmatique ou atteint d'une bronchopneumopathie chronique obstructive » ; « La prévention primaire et secondaire des cancers ». Ces thèmes portent sur des pathologies fréquentes.

Les thèmes réservés aux organismes nationaux. Par les deux thèmes, « Formation des intervenants au dispositif Fpc » et « Innovation et développement », le Cpn-Fpc a voulu en quelque sorte créer un laboratoire de « recherche et développement » d'idées nouvelles. Le premier thème permet aux organismes de former et de renouveler leurs médecins généralistes formateurs. Le second est ouvert à tous les généralistes et offre des formations novatrices portant, par exemple, sur l'éthique de la décision, la médecine fondée sur des niveaux de preuves ou encore le tutorat des MG en fin de formation.

Dr Pascal Pfister,
membre du Cpn-Fpc
et médecin-conseil à la Cnamts



Pr Denis Pouchain : Pour rendre la Fpc accessible à tous

A CEUX QUI SUGGÈRENT QUE SEULES UNE POIGNÉE D'ASSOCIATIONS SE PARTAGENT LE GÂTEAU DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE, LAISSANT LES MIETTES POUR LES AUTRES, LE PR DENIS POUCHAIN RÉTORQUE QUE LE CAHIER DES CHARGES EST UNE BASE TRANSPARENTE ET QUE SEULS CEUX QUI S'Y CONFORMENT OBTIENNENT DAVANTAGE. LE PRÉSIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE LA FPC AJOUTE EN OUTRE QU'UNE AIDE EST PROPOSÉE AUX ASSOCIATIONS LOCALES POUR ACQUÉRIR LES OUTILS PERMETTANT DE MIEUX COMPRENDRE L'ÉTAT D'ESPRIT, LES EXIGENCES ET LES CRITÈRES DE VALIDATION DES DOSSIERS

TLM : Quelles sont les missions du Conseil scientifique de la Formation professionnelle conventionnelle (Fpc) ?

Pr Denis Pouchain : Le conseil scientifique est l'organe scientifique et pédagogique de la Formation professionnelle conventionnelle. Avec le Conseil paritaire national (Cpn) —l'instance politique— et de l'Organisme gestionnaire conventionnel (Ogc) —l'instance administrative et financière— constitue le trépied sur lequel repose la Fpc. Composé de médecins généralistes expérimentés et d'un doyen, Pr Bernard Nemitz de la faculté d'Amiens, le conseil scientifique : procède à l'évaluation scientifique et pédagogique des dossiers de formation proposés par les associations ; aide les associations à évaluer leur formation ; organise et réalise des visites sur site. Pour l'exercice 2003 nous avons examiné et statué sur un peu plus de 600 dossiers de formation. Nous communiquons nos avis au Cpn, qui agréé ces formations. Notre rôle est formellement consultatif mais de fait nos décisions scientifiques et pédagogiques ont toujours

été avalisées par le Cpn.

TLM : Qui détermine les thèmes de formation de la Fpc ?

Pr D. Pouchain : C'est le comité paritaire. Il est composé à part égale de représentants de la profession et de représentants des trois caisses d'Assurance maladie. Le choix des thèmes est régi par ce paritarisme : il répond à des besoins définis d'une part par les praticiens et de l'autre par les caisses. Il existe sur ce poste capital un dialogue entre les comités paritaire et scientifique. Le président du conseil scientifique est l'invité permanent du conseil paritaire, il assiste à ses réunions et suggère au nom de son instance des thèmes novateurs ou émergents.

TLM : L'agrément des dossiers de formation est le poste peut-être le plus sensible. Il implique pour les associations des enjeux majeurs d'ordre opérationnel, financier et politique. Comment sont sélectionnés les dossiers ?

examen mené par un troisième binôme, voire par la totalité du conseil scientifique. Je ne connais pas beaucoup de structures qui se sont donné une telle exigence d'évaluation des projets. Les dossiers retenus sont ceux qui répondent aux critères de notre grille d'évaluation. J'ajoute que cette grille est publique puisqu'elle est intégrée dans le cahier des charges adressé chaque année aux associations impliquées dans la Fpc.

TLM : Malgré leur anonymat, les dossiers ne gardent-ils pas une marque de fabrique parfaitement identifiable ?

Pr D. Pouchain : Quand vous avez affaire à des centaines de dossiers provenant de l'ensemble du territoire, il est très difficile de situer l'association dont ils émanent. On peut parfois déterminer la région d'origine, mais rien de plus. Malgré mon expérience en la matière, il m'est devenu impossible d'affirmer formellement que tel dossier est présenté par une association plutôt qu'une autre.

TLM : Quelle proportion des dossiers par le conseil scientifique est-elle retenue par le conseil paritaire ?

Pr D. Pouchain : La totalité. À ce jour le conseil paritaire a agréé tous les dossiers retenus par le conseil scientifique et rejeté les refusés par ce dernier. Le Cpn est le seul à décider du nombre de participants : il peut affecter un dossier à un nombre agréé de médecins et l'association l'a demandé. Si le conseil scientifique qui évalue et agréé les dossiers, c'est le Cpn qui maîtrise et l'ampleur en termes de financement. Il en est le seul comptable.

TLM : Comment expliquez-vous cette différence de nombre d'agrément entre les associations de Fmc et de Fpc ?

Pr D. Pouchain : L'objectif de la Fpc est d'organiser une formation spécifique à la médecine générale ambulatoire : elle doit permettre de « réautonomiser » la médecine générale en tant que discipline et le médecin généraliste en tant que décisionnaire.





De ce point de vue, nous sommes en concordance avec la démarche de nos partenaires que sont les caisses d'Assurance maladie. Notre cahier des charges rend compte de ces priorités. Ainsi l'un de nos critères essentiel est que l'action proposée ait au moins un expert en médecine générale et pas uniquement des experts spécialistes. Un expert n'est pas là pour parler d'autorité, mais pour dire où en est la science concernant le public spécifique qui est le sien. Pour ce faire il doit se fonder sur des données validées, sur le concept de médecine basée sur les preuves. Or de nombreuses formations sont tout entières construites autour de l'autorité de l'expert spécialiste comme il y a 25 ans. Cela se dégage des dossiers. Dans le même ordre d'idée, la bibliographie présentée dans le dossier constitue elle aussi un critère de qualité déterminant. Or parfois nous avons des références peu valides ou remontant toutes jusqu'avant 1990. Dans ces cas nous sommes enclins à refuser ces dossiers. Une association qui veut présenter un dossier doit lire soigneusement le cahier des charges, ce que toutes ne font pas vraiment. Je dirais pour terminer que si certaines obtiennent davantage, c'est qu'elles s'y conforment mieux que les autres et qu'elles ont mieux perçu l'enjeu d'un système de soins articulé sur la médecine générale ambulatoire. Le cahier des charges est une base de travail claire, précise et transparente. Nul n'oblige une association à soumettre ses dossiers à la Fpc...

TLM : Mais ce cahier des charges ne peut-il évoluer en interactivité avec les opérateurs ?

Pr D. Pouchain : Nous sommes ouverts au dialogue, mais il y a des principes inhérents à la qualité de la médecine générale moderne auxquels nous sommes attachés. Quelqu'un a pu être hier un excellent acteur de la formation sans pour autant avoir su aujourd'hui s'adapter à la nouvelle donne de la médecine générale. Notre responsabilité n'est pas de composer avec les uns et les autres pour satisfaire le plus grand nombre, mais au contraire de monter la barre de l'exigence pour que l'ensemble des associations soit hissé vers davantage de qualité.

TLM : De telles exigences n'excluent-elles pas automatiquement de la Fpc les gros des troupes du monde associatif ?

Pr D. Pouchain : Les chiffres de participation et de satisfaction des trois premières années de fonctionnement de la Fpc montrent plutôt le contraire. Cepen-



Le Pr Denis Pouchain

dant nous sommes conscients du risque, et nous travaillons à le minimiser. C'est le second axe de l'action du conseil scientifique de la Fpc : nous aidons les associations à acquérir les outils leur permettant d'évoluer et de mieux comprendre notre état d'esprit, nos exigences et nos critères. À cet effet nous leur proposons chaque année de participer à un séminaire où elles peuvent se familiariser aux concepts et aux outils essentiels de la formation : médecine basée sur les preuves, objectifs pédagogiques, objectifs de formation, construction d'une expertise en médecine générale, évaluation, etc. Nous organisons également une session d'étude détaillée sur notre cahier des charges. L'Ogc indemnise les participants et prend en charge leurs déplacements. Nous en avons eu une soixantaine en 2003, preuve que le message est bien passé. On ne peut pas nous dire que nous restons dans notre tour d'ivoire ou que la Fpc est réservée à quelques-uns ! Par ailleurs, et c'est le troisième axe de notre action, nous effectuons des visites sur

site. Elles sont systématiques pour les dix-huit associations nationales agréées par le Cpn : une par an et par association. Nous comprenons ces visites, non pas comme des contrôles, mais comme une démarche pédagogique d'accompagnement. Un autre type de visite est initié par le conseil scientifique quand il hésite à valider un dossier : l'association a la possibilité de réaliser une action et nous effectuons une visite d'évaluation qui nous permet d'aider ensuite l'association à améliorer son dossier.

TLM : Quelles sont les nouvelles perspectives en matière de Fpc ?

Pr D. Pouchain : Nous ouvrons cette année un chantier ambitieux et capital, celui de l'évaluation des pratiques. Nous allons demander aux associations de soumettre des dossiers, non plus seulement de formation, mais aussi des projets d'évaluation des pratiques que nous financerons. Ce chantier est fondamental car la littérature montre que la participation à des projets d'évaluation ou de recherche est plus efficace pour modifier les pratiques que les formations classiques qui, elles, interviennent surtout sur les connaissances. Or le but d'une formation est bien de modifier les pratiques. J'ajoute qu'il est important que la profession médicale se dote des outils lui permettant de démontrer, si jamais le corps social lui demande des comptes, que les sommes investies dans la formation professionnelle conventionnelle ne l'ont pas été en vain et qu'elles permettent réellement une amélioration des pratiques médicales des médecins de soins primaires ambulatoires.

Propos recueillis par
Bernard Maruani

Un « spécialiste » reconnu de la médecine générale

Médecin généraliste et maître de conférence de médecine générale (faculté de Créteil), Denis Pouchain est président du conseil scientifique national de la Fpc. Il est aussi membre du conseil scientifique de la Cnam-TS, membre de la commission de la transparence (Afssaps) et membre du groupe Prescription et délivrance au sein de la commission d'Amm. Il représente la France au sein de l'European General Practice Research Network (organe officiel des chercheurs européens en soins primaires). Ancien président délégué du Collège national des généralistes enseignants, il a été rédacteur en chef de la revue *Exercer* de 1989 à 2001.

Expert en médecine générale dans de nombreux séminaires de Fmc depuis 1992, Denis Pouchain est concepteur de séminaires de formation et de formation de formateurs. Il est auteur en premier de « Médecine générale : concept & pratique » (Masson, 1996).

Fpc mode d'emploi

TOUT SAVOIR SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'OGC, LE MONTAGE DES DOSSIERS PAR LE MENU, LA PARTICIPATION AUX SÉMINAIRES, LES CONDITIONS D'INDEMNISATION ET LES PUBLICS CONCERNÉS. QUE VOUS SOYEZ MÉDECIN, ASSOCIATION, ORGANISME FORMATEUR, NOUS VOUS PROPOSONS ICI L'ESSENTIEL DU DISPOSITIF

Depuis 2001, année du démarrage effectif de la Fpc, les procédures se sont sans cesse améliorées dans l'objectif de garantir le bon fonctionnement et l'efficacité du dispositif. Chaque acteur de la Fpc, qu'il soit participant, organisme ou formateur, a vu évoluer les procédures pour des délais d'indemnisation, d'enregistrement, de validation, d'agrément et de paiement optimisés. Il est important de souligner que le dispositif Fpc fonctionne par campagnes (une campagne est égale à une année civile). Les actions de formation doivent donc être réalisées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année en cours. Par exemple, la Fpc 2005 est organisée et prévue en 2004.

CÔTÉ PARTICIPANT : LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

Les avantages.

- Une formation entièrement gratuite et une indemnisation à hauteur de 15 C/jour (soit 600 € pour deux jours de formation).
- Jusqu'à huit jours (chiffre porté à dix pour les médecins référents) de formation indemnisée. Les conditions :
 - être participant : quels sont lesdits « participants » ? Tous les médecins généralistes libéraux conventionnés en exercice, ainsi que les médecins généralistes remplaçants, thésés ou non, en règle avec l'instance ordinaire;
 - il est nécessaire de suivre intégralement soit un séminaire (action d'une durée égale à au moins deux jours ouvrables consécutifs) soit un cursus (action de trois jours ouvrables ou plus, non consécutifs).

Comment participer ?

Où se renseigner sur les actions de Fpc agréées ?

- lire TLM, contacter les organismes habituels, consulter le site de l'Ogc « www.ogc.fr » (dès l'automne) et le site de la Cnamts « www.ameli.fr » et enfin, ne pas hésiter à téléphoner à l'Ogc au 01.48 76.19.05.
- Ensuite, choisir un thème et un sujet qui correspondent aux besoins de formation, puis contacter l'organisme qui propose l'action de formation pour s'inscrire.

À l'issue de la formation, quelles pièces doit-on fournir ?

- À envoyer à l'Ogc, 45 jours au plus tard après l'action (au-delà, pas de paiement) : une attestation de participation (remise par l'organisme à la fin de la formation).
- À joindre avec l'attestation (pour la première indemnisation) : un relevé d'identité bancaire ou postal.
- À fournir à l'organisme : une feuille de soins annulée.
- Pour les remplaçants thésés : une attestation d'inscription à l'Ordre mentionnant

thésés : une copie de la licence de remplacement.

- Pour tous les remplaçants : une attestation du ou des médecins généralistes conventionnés remplacés depuis 1 an pour une durée minimale cumulée de 30 jours.

CÔTÉ INVITÉ

- Le nombre de participants ne doit pas dépasser 36.
- Des invités peuvent assister aux actions au-delà de ce seuil sans dépasser 10 % de l'effectif total.
- Les invités ne sont pas indemnisés.

CÔTÉ FORMATEUR

Les médecins généralistes libéraux conventionnés assurant la fonction de formateur (organisateur, animateur ou expert généraliste) intervenant sur toute la durée du séminaire peuvent bénéficier de l'indemnisation pour perte de ressource dans les mêmes conditions que les participants.

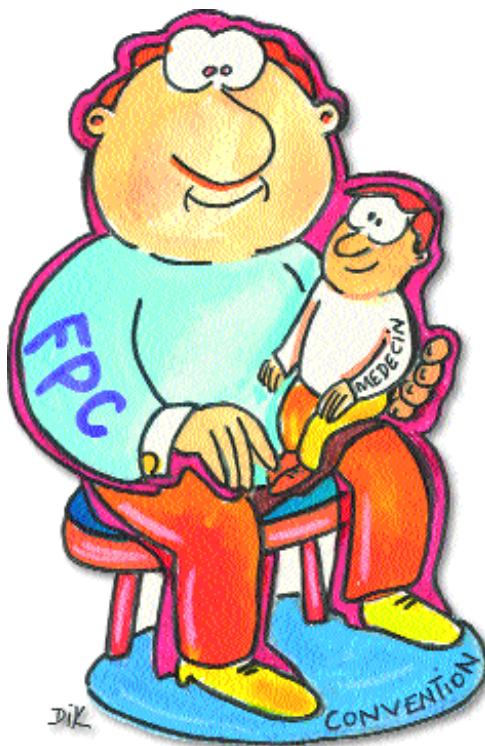
CÔTÉ OPÉRATEUR : LES ORGANISMES

Un appel d'offres est lancé chaque année par l'Ogc. Les organismes qui souhaitent répondre à l'appel d'offres et par conséquent dispenser des actions de Formation professionnelle conventionnelle « Fpc » doivent répondre à un cahier des charges précis, élaboré et rédigé par le Comité paritaire national de Formation professionnelle conventionnelle « Cpn-Fpc ».

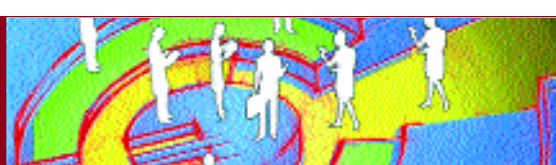
Nous avons repris ci-dessous les grands axes du cahier des charges Fpc 2005 accompagnés de quelques extraits, afin de vous permettre de comprendre les processus de fonctionnement actuels de la Fpc pour les organismes. Les questions fusent de la part des organismes « Je souhaite participer à la Fpc, comment dois-je faire concrètement ? » ; « quelles sont les pièces à fournir ? » ; « dans quelle mesure puis-je être réglé ? » ; « sous quels délais ? ». Nous vous apportons des réponses.

Les organismes habilités à répondre à l'appel doivent :

- figurer parmi les trois catégories suivantes : les associations de formation



la qualification en médecine générale et l'activité de remplacement, pour les remplaçants non



continue de médecins libéraux en exercice (avoir un conseil d'administration composé d'au moins 50 % de médecins généralistes libéraux en exercice), les collègues d'enseignants en médecine générale et les départements universitaires de médecine générale des Ufr.

- être agréés Fpc par le Comité paritaire national de Formation professionnelle conventionnelle pour les organismes nationaux et par les Comités paritaires régionaux de Formation professionnelle conventionnelle pour les organismes régionaux.

Sachant qu'un organisme ne peut solliciter son agrément à la fois en tant qu'organisme national et organisme régional.

Les organismes fournissent à l'Ogc la totalité des pièces nécessaires à leur agrément lors de leur première demande (dossier de demande d'agrément de l'organisme comprenant les documents relatifs à l'identification de l'organisme, aux compétences scientifiques et pédagogiques de l'organisme, à l'adhésion à la charte d'éthique conventionnelle et à l'engagement à respecter l'ensemble du cahier des charges et ses annexes).

Les organismes précédemment agréés auront à fournir uniquement les pièces régulant leur agrément (le bilan pédagogique, les modifications statutaires éventuelles de l'association, la composition actuelle de leur conseil d'administration et tout élément manquant au regard des critères d'agrément des organismes, et ce chaque année). Cet agrément est délivré après avis du Conseil scientifique pour ce qui concerne les aspects scientifiques et pédagogiques. L'agrément ou non-agrément de l'organisme lui sera notifié par l'Ogc en même temps que celui des actions qu'il a déposées. Les non-agréments seront argumentés.

Comment répondre à l'appel d'offres ?

- Les organismes doivent préparer un projet d'action composé d'une fiche signalétique en première page, identifiant l'organisme et le projet, ainsi que d'un dossier scientifique et pédagogique strictement anonyme. Si cette règle d'anonymat n'est pas respectée, le projet d'action peut être invalidé par l'Ogc.

- Pour répondre à l'appel d'offres Fpc 2005, les organismes disposent de 14 semaines. Sachant que l'appel d'offres est paru le 9 février et que la clôture est prévue pour le 19 mai 2004.

Afin de faciliter l'enregistrement, le traite-

ment et la transmission des dossiers par l'Ogc, une adresse électronique spécialement dédiée à l'appel d'offres a été créée : FPC2005@ogc.fr.

Comment sont traités les projets d'action ?

- Ces projets sont enregistrés et anonymisés (attribution d'un numéro aléatoire par dossier) par l'Ogc qui valide leur conformité administrative.

- Les projets conformes sont ensuite envoyés par l'Ogc aux experts permanents et correspondants du Conseil scientifique en tenant compte des conflits d'intérêts.

Chaque projet est examiné par un premier binôme d'experts.

- Le président du Conseil scientifique transmet à l'Ogc à l'issue de ce premier tour les projets validés, invalidés et les projets ayant fait l'objet d'un désaccord au sein du binôme d'experts. Si les avis des deux experts sont discordants, ou concordants pour un rejet du projet, alors l'Ogc envoie le projet pour examen par un second binôme (deuxième tour).

- En dernier recours, la décision de validation ou d'invalidation peut être prise par un troisième binôme, puis par l'ensemble des experts permanents en séance plénière si nécessaire.

La validation des projets peut être accompagnée d'une recommandation au sujet du maximum de participants.

- Si les experts estiment que le projet doit être testé, il ne valide qu'une action unique qui fera l'objet d'une visite sur site dite « visite sur site prescrite (dite « demandée » en 2005) par le Conseil scientifique », il s'agit de l'avis favorable sous condition. La visite apportera les éléments complémentaires nécessaires à la décision de valider ou non le plan dans son ensemble l'année suivante.

- Tous les dossiers validés sont envoyés pour agrément au Cpn-Fpc (projets nationaux) et aux Cpr-Fpc (projets régionaux). La politique nationale de formation définit par le Cpn-Fpc, les actions comportant un module d'évaluation et la répartition équilibrée des actions entre les différents thèmes seront privilégiées.

- L'Ogc diffuse la liste des actions agréées (ou rejetées avec motif de non-validation ou de non-agrément) à chaque organisme pour l'année. Les organismes agréés Fpc peuvent donc organiser et dispenser leurs actions de Fpc agréées.

Comment s'effectue le remboursement des frais engagés, sous quels délais ?

Le remboursement des frais engagés s'effectue dans les 30 jours suivant la réception du dossier de règlement.

- **Le dossier de règlement.** Ce dossier est la pièce maîtresse pour permettre à l'organisme d'être remboursé des frais engagés. Les organismes ont trois mois suivant l'action (et au plus tard le 15 février 2005, pour la Fpc 2004) pour renvoyer ce dossier dûment complété à l'Ogc. Dans le souci de réduire le délai d'indemnisation des participants, l'Ogc a demandé aux organismes de formation de lui envoyer l'ensemble des pièces conditionnant ce versement dans les 15 jours suivant la fin de l'action (listes d'émargement des participants et des intervenants et feuilles de soins des participants et des intervenants).

- **Évaluations.** À tout moment, les organismes peuvent être évalués par le Conseil scientifique (visites sur site) et/ou par l'Ogc (contrôles sur site). Ces évaluations ont pour objectif de renforcer, la transparence et la rigueur du dispositif de Fpc.

Robert Sauvadet,
directeur de l'Ogc

Parcours des projets d'action pour agrément

- ▶ Réception, enregistrement et vérification administrative par l'Ogc
- ▶ Transmission au Conseil scientifique pour validation pédagogique et scientifique transmission par l'Ogc des projets validés soit au Cpn-Fpc (projets nationaux) soit aux Cpr-Fpc (projets régionaux)
- ▶ Agrément des projets par le Cpn-Fpc (projets nationaux) et les Cpr-Fpc (projets régionaux)
- ▶ Notification des agréments (ou des rejets avec motif de non-validation ou de non-agrément) par l'Ogc.