



**LA FMC EN ALLERGOLOGIE**  
**UNE HISTOIRE BIEN FRANCAISE**

**ASSISES DE L'ALLERGOLOGIE**  
**PALAIS DU LUXEMBOURG**  
**24 MARS 2012**

**Jean-Pol DUMUR**  
**Président de l'ANAFORCAL**



---

# **L'ANAFORCAL EN BREF**

# L'ANAFORCAL

---

- . Association Nationale de Formation Médicale Continue en Allergologie**
- . Organe exclusif de formation des allergologues français et francophones, qu'ils soient compétents exclusifs ou spécialistes d'organe**

# ORGANISATION

---

- . **Structure fédérale francophone créée en 1982**
- . **Objectifs :**
  - **formation médicale continue des allergologues**
  - **promotion de l'allergologie en tant que discipline spécifique**
  - **promotion de ses membres**
- . **Organe exécutif : bureau fédéral de 12 membres**
- . **Organe législatif : conseil d'administration avec 1 représentant par association adhérente**

# ORGANISATION

---

## **48 associations adhérentes**

- **31 associations métropolitaines**
- **3 associations DOM-TOM**
- **14 associations francophones**
- **18 pays adhérents**

**. Environ 1200 adhérents à jour de leurs cotisations**

# **PAYS ADHERENTS**

---

**France métropole et DOM-TOM**

**( Caraïbes, Réunion, Tahiti, Nouvelle Calédonie)**

**Belgique Luxembourg**

**Maghreb : Algérie, Maroc , Tunisie**

**Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina Faso,  
Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée Conakry, Mali,  
Mauritanie, Niger, Togo, Sénégal**

**Ile Maurice, Madagascar**

# **MANIFESTATIONS ANAFORCAL**

---

- . LE CFA : Congrès francophone d'Allergologie organisé en partenariat avec la SFA. Avril à Paris. 2500 participants**
- . Les rencontres francophones de FMC en allergologie depuis 2001. Octobre dans un pays francophone**
- . Le séminaire Botanique et Allergie depuis 2002. Mai en région française**
- . La convention des cadres : séminaire de formation des cadres. Janvier à Paris**
- . Le DUFRAL depuis 2010**



---

# **LA SAGA DE LA FMC OBLIGATOIRE**



# LES PREMICES

---

- . Avant 1996, la FMC est organisée par la profession :  
UNAFORMEC, associations de FMC, services hospitaliers ....  
Parallèlement, FPC subventionnée par le FAF essentiellement  
à l'intention des généralistes
- . 1996 : décret BARROT organisant la FMC obligatoire :
  - 1 CNFMC quadripartite + conseils régionaux FMC
  - Projet de « points-formation » distribués aux médecins
  - jamais mis en place car ....
- . 1997 : cohabitation, alternance politique ( Jospin)
- . 2001 : nouveau décret KOUCHNER :
  - 3 CNFMC : hospitaliers, salariés, libéraux + 22 conseils régionaux
  - jamais mis en place car alternance en 2002 ( RAFFARIN)

# LA LOI DE JUILLET 2006

---

## **CNFMC (Conseils Nationaux de FMC)**

### **. Juillet 2006 : décret sur FMC et EPP**

- Gouvernance nationale avec 3 CNFMC hospitaliers, salariés et libéraux**
- Composition quadripartite : CNOM, universitaires, syndicats, associations de FMC**
- Rôle des CNFMC :**
  - fixer les thèmes de FMC**
  - donner l'agrément aux structures nationales de FMC**
  - auditer régulièrement les structures**

# LA LOI DE JUILLET 2006

---

## **CRFMC ( Conseils régionaux de FMC )**

- **1 par région administrative**
- **Composition : universitaires, ordre des médecins, associations régionales FMC, unions**
- **Rôle : recueillir et valider les crédits-formation des médecins, interface avec le conseil de l'ordre pour entériner auprès de chaque confrère la réalisation de ses obligations de FMC et EPP**

# LA LOI DE JUILLET 2006

---

## REGLES DE VALIDATION

**Chaque praticien doit obtenir sur une durée de 5 ans  
250 crédits-formation**

**150 crédits FMC au sens large**

**100 crédits EPP**

**Quatre catégories de formations prises en compte :**

- cat 1 : formations présentielles**
- cat 2 : formations individuelles et à distance**
- cat 3 : situations professionnelles formatrices**
- cat 4 : dispositifs d'EPP**

# LA LOI DE JUILLET 2006

---

## MODALITES PRATIQUES

### Justificatifs :

- certificats délivrés par organismes FMC agréés
- attestations ou factures pour revues, achats de livres, FMC en ligne...

**Ces justificatifs doivent être conservés par les praticiens et tenus à la disposition des CRFMC pendant une durée de 5 ans**

**Etudes cliniques, enquêtes sur des produits de santé ou soirées-labos ne sont pas éligibles au titre de la FMC obligatoire**

# LA FMC OBLIGATOIRE DES ALLERGOLOGUES

---

- . EPP groupes de pairs via l'UNAFORMEC et associations régionales de l'ANAFORCAL
- . FMC obligatoire :
  - l'ANAFORCAL a déposé dès janvier 2007 un dossier de demande d'agrément auprès des 3 CNFMC. L'agrément a été obtenu en septembre 2007 : N° 100 065
  - l'ANAFORCAL dispose depuis juin 2006 d'un numéro formateur délivré par la DRTEFP ( 93 13 12301 13 )
  - des crédits-formations présentiels sont délivrés dès le CFA 2007 ( 20 points maximum ) et lors de toutes les manifestations : Séminaire botanique, rencontres francophones ....



---

# **LA NOUVELLE REFORME**

# LA TRANSITION 2007-2008

---

- . En mai 2007, Roselyne est arrivée .....
- . Les 3 CNFMC attendent en vain leur financement de fonctionnement... bien que submergés de demandes d'accréditation !
- . Les CRFMC sont supprimés en mai 2008 avant même d'avoir été installés
- . Les associations de FMC accréditées organisent à leurs frais la FMC obligatoire et tentent de remplir correctement le cahier des charges de la loi de juillet 2006
- . Les médecins de terrain n'y comprennent plus rien et assaillent de questions les associations de FMC
- . Puis arrive en octobre 2008 la loi BACHELOT dite HPST ( hôpital, patients, santé, territoire)



# FMC EPP

## LOI HPST(10/2008)

---

- . La loi HPST organise l'ensemble du système de soins
- . « La volonté politique qui préside à cette réforme peut être clairement énoncée : je veux garantir pour l'avenir l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire » RB  
22/10/2008
- . Modernisation des établissements de santé et création de communautés hospitalières de territoire avec mise en commun de moyens et équipements et reconversion d'une partie de l'offre hospitalière vers le médico-social, notamment la prise en charge des personnes âgées
- . Meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire avec désengorgement des services d'urgences et création de MSP (Maisons de Santé Pluri-disciplinaires)
- . Création des ARS ( Agences Régionales de Santé) regroupant les structures existantes : DDASS, DRASS, ARH, CRAM,URCAM ....

# FMC EPP LOI HPST(10/2008)

---

**Titre II : la FMC, qui comporte un volet relatif à l'EPP, constitue une obligation pour les médecins. Elle a pour objectifs, outre l'évaluation individuelle ou collective des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que la prise en compte des priorités de Santé Publique et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé financées par la collectivité.**

- . En clair, mixage de la FMC et de l'EPP**
- . Création d'un CNS ( Conseil National Scientifique) qui remplace les 3 CNFMC et est théoriquement indépendant de la HAS.. La mission du CNS sera de proposer au Ministre orientations, assurances de qualité, adhésion des médecins et rapport annuel**
- . Les financements de l'Etat et de la CNAM seront regroupés en un fond unique**

# DPC JUILLET 2009

---

## DISPOSITIONS DE JUILLET 2009

- . La FMC et l'EPP sont fondues dans un nouveau sigle :  
le DPC : Développement Professionnel Continu
- . Chaque discipline doit, à partir de référentiels édictés par un Collège des Bonnes Pratiques, proposer les thèmes du DPC
- . Pour cela, toutes les disciplines doivent se regrouper en CNP Conseil National Professionnel ( Société savante, Association FMC, Collège enseignants, Syndicat si possibles regroupés en une Fédération par discipline) chapeautés par la FSM : Fédération des Spécialités Médicales.
- . Problème : qui définira les programmes, les critères de reconnaissance ? : Le CNOM, l'Université, le CNS, la HAS ?

# DPC JUILLET 2009

---

## EN PRATIQUE

**On repart à la case Départ de 1996 ...**

- . Les sources et le montant des financements ne sont pas précisés...**
- . La logique de la FMC a changé de nature : désormais, les thèmes de formation seront plus ou moins imposés par les tutelles et seront centrés sur la maîtrise des dépenses de santé et non sur la qualité des soins**
- . Le CNS sera en pratique pilotée par la HAS et plus par les médecins de terrain**
- . En clair, on décide, on ordonne, vous assurez la logistique et vous vous débrouillez pour financer !**
- . D'où la grogne qui monte chez les responsables de FMC et la menace de laisser la HAS assumer l'ensemble du dispositif: formations, crédits, financement ....**

# DECRETS DE JANVIER 2012

---

## MISE EN PLACE ET ORGANISATION DU DPC

- . Le DPC est une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente
- . Le contrôle sera exercé par le conseil départemental de l'Ordre qui devra recevoir les attestations remises au praticien par les ODPC : Organismes habilités pour le DPC. Contrôle individuel de chaque médecin par l'Ordre tous les 5 ans
- . Les programmes devront être conformes aux orientations nationales décidées par le ministère de la santé selon des méthodes validées par la HAS après avis de la CSI : Commission Scientifique Indépendante qui remplace le CNS
- . Création d'un OGDPC pour le financement du DPC des libéraux et médecins exerçant dans des centres de santé conventionnés. Pour l'hôpital, financement spécifique

# LE CONCEPT DE DPC

---

**Le DPC est un concept anglo-saxon :**

**Continuing Professional Development**

- Élaboré pour la première fois en 1984 dans une revue vétérinaire**
- . 2001 : l'UMS , dans sa déclaration de Bâle, élargit le champ du DPC**
- . 2004 : Américains et Européens établissent une charte du DPC**
- . 2007 : le DPC devient obligatoire au Canada**
  
- . Alors que la FMC se focalise sur l'amélioration des connaissances et l'EPP sur l'analyse et l'évolution des pratiques, le DPC articule ces composantes**

# LE CONCEPT DE DPC

---

» Le DPC est une démarche continue d'approfondissement et de maintien de la compétence professionnelle et concerne tous les champs de la pratique professionnelle : le soin, l'organisation du cabinet médical, l'éthique, la communication avec le patient et les autres professionnels de santé etc.. Il associera des démarches de questionnements sur sa pratique réelle et des choix de formation en vue de s'améliorer. On parle de pratiques réflexives. Cela repose sur le développement de l'autonomie du médecin à construire son plan de DPC, tenant compte des problématiques de santé et de la population qu'il soigne et des principes et fonctions de sa discipline. » Collège de médecine générale à propos du DPC

# L'USINE A GAZ DU DPC

---

## LES ACRONYMES

**DPC** : Développement Professionnel Continu

**CNP** : Collège National Professionnel. Un par spécialité y compris MG, regroupant des représentants des sociétés savantes, des associations de FMC, des syndicats ....

**FSM** : Fédération des Spécialités Médicales . Emanation des CNP qui y auront chacun des représentants. La FSM proposera aux CNP un système d'information avec lequel le médecin pourra élaborer son dossier de DPC et recueillir, entre autres, les informations concernant les programmes disponibles et les organismes agréés pour le DPC ( ODPC)

**ODPC** : Organisme agréé pour le DPC



# L'USINE A GAZ DU DPC

---

## ACRONYMES SUITE

**CSI** : Commission Scientifique Indépendante : composée de 22 représentants médecins des CNP qui siègent au sein de la FSM. Elle statuera sur la qualité scientifique des programmes de DPC à partir de différents critères : pertinence du programme, qualité et absence de conflits d'intérêt des intervenants, indépendance financière de la structure mettant en œuvre le programme. La CSI sera aussi chargé d'agrèer les ODPC ( comme le CNFMC auparavant)

# L'USINE A GAZ DU DPC

---

**OGDPC** : Organisme gestionnaire de DPC : organisme paritaire composé d'un conseil de gestion, d'un comité paritaire et d'un conseil de surveillance. Composé à égalité de représentants de l'Etat et de la CNAM d'une part et de professionnels de santé d'autre part.

Il assurera le financement des actions de DPC dans la limite de forfaits individuels dont le montant n'est pas encore fixé.

Son budget sera alimenté par les fonds conventionnels et par **UNE PARTIE** de la nouvelle taxe sur l'industrie

pharmaceutique mise en place par la loi sur le médicament.

Pour les médecins hospitaliers, le DPC sera financé sur la masse salariale des médecins de chaque établissement :

**0,5 %** pour les CHU et **0,75 %** pour les autres établissements de santé.

L'OGDPC prendra la forme d'un **GIP** ( Groupement d'Intérêt Public)

# DECRYPTAGE DE L'USINE A GAZ

---

. Le DPC ne compte pas moins de 6 structures : CBP, CNP, FSM, ODPC, CSI, OGDPC dont la composition, le mode de désignation des membres et la fonction restent floues. Il faudra plusieurs années pour que ces structures se mettent en place et trouvent entre elles un équilibre de fonctionnement. C'est la caricature emblématique du montage énarchique français que le monde nous envie et dont la chance de réussite est inversement proportionnelle à la complexité.

. L'Ordre des médecins joue à nouveau son rôle de « flic » comme pour la loi DMOS .

Le financement prévu est très aléatoire. Une partie de la taxe sur l'industrie pharmaceutique est envisagée pour le financement du DPC : 50 %, 5%, 0,5 % ?

Syndrome vignette automobile pour les personnes âgées ?

# DECRYPTAGE DE L'USINE A GAZ

---

· **La logique a changé de philosophie:**

**La FMC était fondée sur les échanges de savoir et de compétence et la confraternité avec une grande indépendance des médecins par rapport aux tutelles : amélioration individuelle des connaissances et des pratiques sur un mode collectif type compagnonnage.**

**Le DPC a une philosophie centralisée où tout est imposé d'en haut : structures verrouillées, thèmes et types de formations, priorité aux économies de santé et à la maîtrise comptable, modes de financement et de contrôle ....**

**Formatage collectiviste des praticiens fondé sur des thèmes d'économie de santé et de contrainte des comportements. Le but ultime est que le DPC devienne le Développement Personnel Continu, nouvelle forme de Prêt à penser politiquement correct jacobin .**

# QUID POUR LES ALLERGOLOGUES ?

---

La demande de CNP d'allergologie a été refusée par la FSM sous prétexte que l'allergologie n'était pas une spécialité reconnue validée par un CNU, même si la FFAL existe depuis 2007.

.L'obtention d'une intersection CNU avec la pneumologie et la pédiatrie n'est pas suffisante pour valider un CNP d'allergologie.

. La FSM a proposé que l'allergologie devienne membre associé ce qui n'apporte rien en terme de reconnaissance ou indépendance.

. Certaines spécialités, comme l'immunologie ou la pneumologie, seraient intéressées pour englober l'allergologie dans leur CNP, ce qui compromettrait gravement l'obtention future d'une spécialité d'allergologie.

# POUR UN DPC INDEPENDANT

---

**.L'ANAFORCAL est reconnue comme organisme de FMC depuis 2007 par le CNFMC et voit son agrément prorogé automatiquement pour le DPC. Elle est donc ipso facto ODPC agréé**

**. Il n'est pas nécessaire d'avoir un CNP et de siéger à la FSM pour être ODPC.**

**. Après concertation et accord des structures représentatives de l'allergologie française : SFA, SYFAL, FFAL, collège des enseignants, l'ANAFORCAL va constituer un collège scientifique composé de représentants des différentes spécialités exerçant l'allergologie : Pneumologie, Pédiatrie, Dermatologie, ORL, Immunologie et allergologie exclusive.**

# POUR UN DPC INDEPENDANT

---

- . **Ce conseil scientifique aura deux fonctions :**
  - **Elaborer un portefeuille de formations qui sera ensuite proposé aux différents CNP**
  - **Proposer à la HAS des règles de bonne pratique dans le domaine des pathologies allergiques**
- . **Par ce biais, les formations proposées correspondront au mieux aux demandes des différentes spécialités, tout en permettant aux allergologues exclusifs, représentés dans ce conseil scientifique par des confrères désignés par le SYFAL, de bénéficier de formations spécifiques en allergie alimentaire, médicamenteuse ou autre.**
- . **Le DPC des allergologues restera ainsi indépendant des autres spécialités tout en leur apportant connaissances et expertises, éléments fondamentaux pour justifier la création d'une spécialité future.**

# EN GUISE DE CONCLUSION PROVISOIRE

---

Depuis 1996, les médecins ont été ballottés au gré des réformes et des alternances, sans qu'à aucun moment ils ne soient véritablement consultés sur leurs besoins et leurs souhaits de formation

. La formation continue, si elle veut être efficace, doit être organisée par les médecins et pour les médecins et reposer sur une organisation souple et adaptative, système qui n'est pas incompatible avec les contrôles de compétence

. Le système mis en place est voué à l'échec car trop centralisé, trop complexe et fondé sur la suspicion et le flicage des médecins.

. A quand une énième réforme après l'alternance ?



# QUELQUES PISTES DE REFLEXION

---

- **Exiger encore et toujours le critère fondamental de la FMC**  
**Elle est organisée par et pour les médecins**
- **Anticiper en participant à la mise en place du Collège scientifique de l'ANAFORCAL**
  - **structure paritaire : universitaires-libéraux ouvert à toutes les spécialités touchant à l'allergologie**
  - **élaboration d'un programme de recommandations soumis à la HAS**
  - **travail en ateliers pour expérimenter et valider les recommandations**
  - **publications et mises à jour régulières des recommandations de bonne pratique**

# QUELQUES PISTES DE REFLEXION

---

- . Profiter du débat des élections présidentielles pour souligner le caractère inadapté et ubuesque de cette réforme et exiger une concertation véritable avec les médecins, les universitaires et les associations de FMC qui ont une expertise irremplaçable dans ce domaine
- . Le système mis en place devra combiner :
  - qualité et indépendance des formations
  - simplicité des procédures d'accréditation et de contrôle
  - souplesse des financements
- . Tout cela ne fonctionnera que si s'établit un réel climat de confiance et de collaboration entre les autorités, les médecins et leurs structures représentatives