

PLAN DU RAPPORT

INTRODUCTION

- 1 - La lettre de mission du 12 juillet 2002 du ministre de la santé
- 2 —La composition du groupe de travail
- 3 - La méthode de travail retenue pour l'organisation et le contenu des séances
- 4 - Esprit dans lequel le groupe a travaillé

T - COMPOSITION DES FUTURES INSTANCES RESPONSABLES DU DISPOSITIF

1 - Les instances responsables au plan national

A - Le conseil national de la formation médicale continue

- a) sa composition
- b) la règle du quadripartisme et de la « majorité médicale libérale »
- c) maintien des équilibres prévu par le projet de décret
- d) pas de propositions de création de catégories nouvelles de membres
- e) propositions concernant les personnalités qualifiées

B - Le comité de coordination de la formation médicale continue

Proposition de complément au projet de décret

C - Le fonds national de la formation médicale continue

2 - Au niveau régional : les conseils régionaux de la formation médicale continue

- a) préciser la fonction de la conciliation
- b) composition : proposition de compléter le nombre de représentants des médecins et organismes de formation

II - LES FORMATIONS VALIDANTES ET LES CRITERES DE VALIDATION DES FORMATIONS

A - Lacune et lourdeurs des modalités de validation : absence dans la loi de l'évaluation des pratiques professionnelles et lourdeur de l'exigence de présentation « orale » du dossier

B - Recherche de critères de qualité et d'indépendance des formations

a) les critères opposables aux formations

- 1) le critère d'évaluation des formations
- 2) les critères relatifs à l'interdiction de la promotion en faveur d'un produit de santé et l'utilisation de la dénomination commune internationale des médicaments

b) les éléments du «dossier »

- 1) les critères opposables aux séminaires, colloques et congrès : introduire des critères de qualité et d'indépendance
- 2) les différents éléments du dossier : compléter la liste

C - Le devenir de la formation médicale conventionnelle

- 1) la problématique
- 2) les évolutions envisageables

III - LES FACTEURS DU SUCCES

1 - Les financements existants sont éparés

- a) leFAF-PM
- b) les financements CNAM
- c) les déductions fiscales et la participation personnelle des médecins
- d) les financements d'État
- e) les financements de l'industrie

2 - Les pistes de réflexion

A - Les nouvelles modalités de financement

- a) le crédit d'impôt
- b) le chèque formation
- c) l'indemnisation des absences pour formation

B - Le regroupement des financements en un seul fonds

C - Le « statut » du médecin formé

CONCLUSION

INTRODUCTION

Monsieur Mattéi, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées m'a chargée, le 12 juillet 2002, d'animer un groupe de travail relatif à la formation médicale continue des médecins exerçant à titre libéral.

- 1) La lettre de mission ci-jointe (cf. annexe ci-après) insiste sur la nécessité de mettre en place le nouveau dispositif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades pour l'application de laquelle un projet de décret a été préparé. Toutefois, ce projet aborde plusieurs séries de questions pour lesquelles une concertation avec les partenaires concernés est apparue urgente et nécessaire, qu'il s'agisse de questions touchant aux compétences des différentes instances à mettre en place, à l'indépendance des formations, ou à leur financement. La lettre de mission fixait à la fois le calendrier de la concertation qui devait déboucher avant le 1^{er} décembre 2002, ainsi que la composition du groupe de travail chargé de mener la concertation.
- 2) Cette composition (cf. annexe ci-après) respecte le principe du « quadripartisme » cher aux partenaires concernés que sont, d'une part, les représentants syndicaux des médecins libéraux et les représentants des organismes de formation, et, d'autre part, l'Ordre des médecins et les Universités de Formation et de Recherche Médicale. Le Directeur Général de la Santé (D.G.S.) est également membre du groupe de travail.

Ainsi ont été réunis autour d'une même table tant les médecins soumis à l'obligation de formation, que les prestataires de cette formation, ainsi que le garant de la déontologie de la profession.

Enfin, la participation de la D.G.S. grâce à ses agents responsables de la formation des médecins, et notamment de M. Braichet, chef du bureau des formations des professions de santé à la D.G.S. qui a assuré le secrétariat des travaux du groupe, a permis une coordination précieuse avec les autres services du ministère et organismes compétents en la matière.

En effet, plusieurs catégories d'organismes sont impliquées dans la formation des médecins libéraux, qui n'étaient pas membres du groupe de travail, et pour lesquels le choix a été fait de les associer à chacune des séances qui pouvaient les concerner plus particulièrement. Il en fut ainsi de la Direction de la sécurité sociale et de la CNAM, de l'ANAES et du SNIP, qui ont été invités à faire part de leur point de vue sur les questions abordées.

3) La méthode retenue pour organiser les travaux du groupe a été d'établir un programme de travail sur trois mois comportant deux séances par mois en moyenne à raison d'une tous les quinze jours soit six séances d'environ 2 h 30. Hors la première et la dernière séance consacrées à l'introduction des travaux et à leur synthèse, les autres séances ont eu pour thèmes l'organisation générale du dispositif, c'est à dire la composition et les compétences des différentes instances qui prendront en charge la FMC, la place respective de la future FMC et de la formation médicale continue « conventionnelle » financée par la CNAM dans le cadre des conventions, la place de l'industrie pharmaceutique dans le futur dispositif de formation et, enfin, les questions générales de financement de la formation. Chaque séance a donné lieu à une introduction au débat faite par M. Braichet, secrétaire des travaux du groupe de travail, puis les représentants des organismes invités ont présenté leurs points de vue. Un échange de vues s'est établi ensuite entre les intervenants et les membres du groupe de travail.

Une synthèse des positions a été ensuite dégagée, centrée sur des rédactions et amendements au projet de décret. La recherche d'un consensus a été à chaque fois l'objectif visé. Quand il n'a pas été possible, la définition des positions des différents membres du groupe a été synthétisée.

4) Le rapport ici présenté rassemble, en les classant, la teneur des débats, et s'efforce de faire des propositions précises portant sur le texte même du projet de décret de manière à en hâter la publication.

Les travaux du groupe ont en effet mis en évidence l'attachement de ses membres à la mise en place rapide du nouveau dispositif, attendu de longue date, et qui, depuis dix ans, n'a pas pu bénéficier d'un cadre juridique stable. L'exigence faite à chaque médecin de suivre une formation continue n'est pas contestée, mais chacun souhaite que le dispositif mis en place facilite sa mise en œuvre, dans un esprit plus incitatif que coercitif, pris en charge par les intéressés eux-mêmes, et avec une garantie de financements diversifiés et de niveau suffisant.

Cette doctrine s'appuyait sur les nombreux travaux qui ont précédé l'installation du groupe de travail, et notamment ceux menés en 1996-1997 sous la présidence du Professeur Glorion, qui ont largement nourri les réflexions et ont permis la maturation des idées.

T - COMPOSITION DES FUTURES INSTANCES. RESPONSABLES DU DISPOSITIF

Quatre catégories d'instances sont prévues par la loi, dont trois au niveau national et une au niveau de la région. 1 - Au niveau national

A - C'est le Conseil national qui définira les orientations générales de la formation médicale continue des médecins libéraux, en fixant les règles pour l'agrément des organismes de formation, pour la validation des connaissances ainsi que pour la composition du « dossier », c'est à dire pour les trois modes de validation des formations retenus par la loi, et dont le contrôle incombera concrètement aux conseils régionaux de la formation continue. La fonction de définition d'une politique générale de la formation est essentielle, et la deuxième partie du présent rapport sera consacrée à des commentaires nombreux sur l'étendue de cette compétence.

- a) La composition du conseil telle qu'elle est précisée dans le projet de décret a retenu l'attention du groupe (2^{ème} séance). Les membres du groupe ont rappelé l'attachement qui est le leur « au quadripartisme » évoqué plus haut, et à ce que les représentants des médecins et des organismes prestataires des formations disposent d'une « majorité médicale libérale ».
- b) Tel est le cas dans le projet de décret où, sur 22 membres à voix délibérative, les organismes de formation disposent de cinq sièges et les médecins de huit représentants (quatre pour les généralistes et quatre pour les spécialistes) soit 13 sur 22.
- c) Les représentants de l'Ordre des médecins ont fait valoir que deux sièges constituaient un nombre insuffisant au regard des cinq sièges attribués aux UFR médicales, mais au vu des fonctions de l'Ordre, en charge de la déontologie plus que de la formation à proprement parler, il est apparu difficile d'augmenter son nombre de sièges sans bousculer les équilibres majoritaires, sauf à augmenter au-delà du raisonnable le nombre global de membres de cette instance qui, parce qu'elle a une fonction délibérative importante, ne doit pas être pléthorique.
- d) Pour cette même raison, d'ailleurs, le groupe a estimé ne pas devoir proposer de retenir de nouvelles catégories de membres comme la loi l'autorise (par un «notamment» à l'article L4133-3 du code de santé publique introduit par la loi du 4 mars 2002).

e) En revanche, s'agissant des personnalités qualifiées au nombre de deux, et qui pourraient être de trois, sans contradiction, ni avec la loi, ni avec le principe de majorité ci-dessus défini, il serait souhaitable que les profils retenus pour ces personnalités soient issus des milieux représentant les malades, ou soient compétents plus particulièrement en matière d'évaluation des pratiques médicales, ou de santé publique. En revanche, le groupe dans sa majorité n'a pas souhaité qu'un représentant de l'industrie pharmaceutique, soit désigné comme personnalité qualifiée, même si cette industrie organise des formations au profit des médecins.

B - Le comité de coordination de la formation médicale continue

Le comité de coordination prévu par la loi a pour mission d'assurer la coordination des trois conseils nationaux, qui, outre le conseil national propre aux médecins libéraux, sont compétents, respectivement, pour la formation des médecins hospitaliers et pour celles des autres médecins salariés.

Il va de soi que la concertation doit avoir lieu entre les trois conseils pour éviter des divergences ou des incohérences dans l'évolution des politiques de formation menées au profit des trois catégories de médecins.

La loi a renvoyé au décret la composition de ce conseil, et le décret prévoit que chacun des trois conseils désigne quatre représentants qui siègent avec trois directeurs d'administration centrale.

La rédaction du projet ne prévoit pas dans quelle catégorie sont désignés les quatre membres de chaque conseil, de sorte que l'on pourrait craindre que certaines catégories ne soient pas représentées dans le comité de coordination.

Il est apparu donc nécessaire que le projet de décret soit complété pour qu'un représentant de l'ordre des médecins figure parmi les quatre membres désignés par le conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux. La même préoccupation devra être prise en compte pour les deux autres conseils de manière à garantir une représentation des UFR médicales d'une part et des personnalités qualifiées d'autre part.

C - Le fonds national de la formation médicale continue n'a pas appelé beaucoup de commentaires de la part du groupe de travail qui a pris acte de son caractère

paritaire (six représentants de l'État, six représentants des médecins) et commun aux trois formations médicales continues.

2 - Au niveau régional

Ce sont les conseils régionaux qui délivreront ou non à chaque médecin un certificat de validation, mettront en œuvre la procédure de conciliation et saisiront le cas échéant, le conseil de l'ordre en cas d'échec de la conciliation.

- a) Les sanctions prévues par la loi, et qui peuvent aller jusqu'à des interdictions d'exercice de la profession ne sont pas apparues opportunes et surtout peu efficaces, c'est pourquoi le groupe de travail a mis l'accent sur tous les dispositifs qui doivent être envisagés pour rendre incitatif le dispositif (cf. 3^{ème} partie du présent rapport). Mais seul un amendement à la loi peut supprimer ces sanctions.

En tout état de cause, le groupe a souhaité que les objectifs poursuivis par la procédure de conciliation soient précisés dans le projet de décret comme visant à ce que le médecin s'engage à suivre des formations complémentaires, la sanction n'intervenant qu'en cas de non respect d'un tel engagement.

- b) La composition des conseils régionaux a arrêté le groupe de travail en raison du faible nombre de représentants des organismes de formation et du non respect du principe de la majorité au sein des conseils, des médecins et organismes de formation, qui, en effet, ne comptent que cinq sièges sur onze. Il est donc proposé d'ajouter deux sièges pour les organismes de formation et un siège pour les syndicats, de sorte que les groupes majoritaires mentionnés ci-dessus disposent de huit sièges sur quatorze. Ce nombre est apparu comme un maximum pour préserver la qualité des travaux des conseils. Il n'a donc pas été donné suite à la demande de l'ordre des médecins d'augmenter le nombre de ses représentants.

JT - LES CRITERES DE VALIDATION DES FORMATIONS

Comme il a été dit plus haut, les modalités de validation des formations sont fixées par la loi. Elles sont au nombre de trois et ne sont pas cumulatives. La loi les énumère. Une discussion s'est engagée dans le groupe sur la question de savoir si ces modalités étaient satisfaisantes (A).

Par ailleurs, la loi confie au Conseil national compétence pour agréer les formations et fixer les orientations nationales de la FMC, et le projet de décret confie à cette instance mission de fixer des critères d'agrément ainsi que des règles pour la composition du dossier médical de formation. Le groupe a eu une discussion approfondie sur ces critères, leur contenu et les modalités du contrôle de leur application (B).

Enfin en raison de l'existence d'une formation médicale « conventionnelle », organisée par les caisses nationales d'assurance maladie et étayée en 1999 par une disposition législative, le groupe s'est posé la question de l'avenir de ce dispositif dès lors qu'un dispositif général et complet est prévu pour la formation médicale continue des médecins libéraux, qu'ils aient ou non adhéré à une convention (C).

A - Lacune des modalités de validation prévues par la loi

a) La loi du 4 mars a prévu trois modalités de validation (art. L4133-1 du code de la santé publique - 3^{ème} al.) et trois seulement :

- « la participation à une formation agréée, »
- « l'évaluation des connaissances », réalisée par un organisme agréé,
« la présentation orale d'un dossier » devant le conseil régional de la formation continue.

Cette énumération est limitative et ne comporte pas l'évaluation des pratiques professionnelles qui ne peut se confondre avec « l'évaluation des connaissances ». Certes, l'évaluation des pratiques professionnelles est encore peu développée, compte tenu de son caractère récent (décret de 1999) et de la mise en place progressive du dispositif par l'ANAES.

Toutefois l'évaluation des pratiques est amenée à prendre une place plus grande dans les années à venir, et c'est une méthode développée dans de nombreux pays qui tient toute sa place dans une politique d'amélioration de la qualité des soins.

Chacun s'accorde à penser que les techniques d'évaluation des pratiques de soins auxquelles participent les médecins tiendront dans l'avenir un rôle plus grand et qu'il serait regrettable de ne pas les valider au titre de la formation. D'ailleurs le projet de loi de finances de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2003 alimentera le fonds de la qualité des soins en ville en vue d'encourager la mise en place par les unions régionales pour la médecine libérale (URML) d'actions d'évaluations des pratiques professionnelles.

Certes, la technique de l'évaluation pourrait, en l'état actuel des textes figurer au titre de la présentation d'un dossier, mais certains membres du groupe de travail ont souligné qu'il ne convenait pas de surcharger les conseils régionaux par la méthode de la présentation du dossier et qu'il était préférable de procéder par validation automatique, comme il est prévu en cas de suivi d'une formation agréée.

Pour répondre aux souhaits de certains membres du groupe, seule une disposition législative qui ajouterait une 4^{ème} méthode de validation doit être envisagée, car le décret, à son seul niveau, y procéder.

b) Proposition de suppression de la présentation « orale » du dossier devant le conseil régional :

Le souci de ne pas alourdir la charge des conseils régionaux à l'occasion de l'examen du « dossier » de formation du médecin a conduit certains membres du groupe à préconiser la suppression de l'exigence législative d'une « présentation orale » par le médecin lui-même de son dossier. En effet, les médecins seront sans doute nombreux à présenter un dossier, méthode qui seule permet de « mixer » les différentes techniques de formation. La présentation d'un dossier écrit dans la plupart des cas, et oral dans certains cas seulement, permettra d'alléger le travail de validation des conseils régionaux.

B - Recherche de critères de qualité des formations :

a) Selon le projet de décret, s'agissant des formations agréées, le conseil national a la charge de délivrer un agrément, accordé sous réserve de l'engagement par l'organisme candidat à l'agrément de respecter un cahier des charges qui, lui-même, comporte obligatoirement l'exigence de respecter des critères généraux. Ces critères visent

essentiellement à garantir la qualité des formations et leur indépendance par rapport aux industries de santé. La rédaction retenue pour ces critères a suscité des discussions très longues.

Selon le projet de décret, les mêmes critères sont exigés des organismes agréés pour effectuer les procédures d'évaluation des connaissances, sans que soit prévu de cahier des charges mais aucune discussion n'a eu lieu sur le sujet.

En revanche, s'agissant des éléments composant le dossier, il n'est prévu par le projet de décret aucun critère, et la discussion s'est engagée sur la question de savoir s'il convenait d'en introduire, les colloques, séminaires et congrès exigeant en effet une attention particulière.

D'une manière générale, il est apparu au groupe que, s'il incombait au conseil national de réfléchir et de fixer les orientations à l'occasion de l'élaboration du projet de cahier des charges ou bien des orientations relatives aux éléments validants du dossier, il est apparu néanmoins nécessaire que des règles générales susceptibles d'être imposées à toutes les formations validantes figurent dans le décret.

L'équilibre entre la définition de la règle dans le décret et son application par le conseil national a ainsi été trouvé.

b) Critères opposables aux formations délivrées par les organismes de formation

Le projet de décret les énumère : « qualité scientifique et pédagogique des programmes proposés, engagement relatif à l'absence de publicité directe ou indirect pour un produit de santé, prise en compte des orientations nationales de la formation médicale continue ».

- 1) Une première discussion a porté sur la nécessité ou non d'introduire un nouveau critère portant sur l'exigence d'évaluation des formations. Certains ont estimé que ce critère est compris dans celui de « qualité scientifique ». Par ailleurs, le décret prévoit la possibilité de mettre en place des procédures d'audit externe. A la réflexion, et compte tenu des remarques faites par la représentante de l'ANAES en séance, Mme le Dr Laffont, il me

paraît souhaitable de réintroduire le critère d'exigence d'évaluation des formations dans le cahier des charges. Le groupe s'est rallié à cette proposition.

2) Une deuxième discussion a porté, en présence des représentants de l'industrie pharmaceutique, sur le critère d'interdiction de la publicité directe ou indirecte en faveur d'un produit de santé. L'industrie a, en effet, fait valoir qu'elle était habilitée, par la loi, à solliciter un agrément pour les formations qu'elle délivrerait, dans le cadre de structures identifiées (institut, fondation) auxquelles des moyens spécifiques à la formation seraient dédiés. Proscrire la « publicité directe ou indirecte », termes d'acception trop large, interdirait à l'institut de prendre le nom du laboratoire (« Institut Lily »).

Il est apparu préférable de retenir une rédaction interdisant « toute promotion en faveur d'un produit de santé ».

Enfin les membres du groupe, après discussion, ont estimé que les organismes de formations, quel que soit leur origine et dans leur ensemble, devaient s'engager à ne pas utiliser pour ce qui concerne les produits pharmaceutiques et, sauf cas tout à fait particulier, d'autres mentions que la « dénomination commune», ceci afin d'éviter tout dérapage dans le sens de la promotion en faveur de produits pharmaceutiques nommément désignés.

c) Les éléments du « dossier »

C'est le Conseil national qui définit, comme on l'a dit, les orientations générales relatives au caractère validant des éléments du dossier. Ces orientations, selon le projet de décret, sont approuvées par le ministre. Mais aucun critère n'est précisé dans le projet de décret (1).

Les éléments du dossier sont énumérés. Cette énumération est précédée d'un « notamment », ce qui laisse au conseil national le soin de compléter ces éléments (2).

1) Les critères opposables aux éléments du dossier

Le groupe a accepté d'admettre qu'il fallait, là aussi, des critères, notamment pour les colloques, séminaires et congrès, souvent pour partie financés par l'industrie. Dans le cadre de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 complétée par

la loi du 4 mars 2002, le conseil national de l'ordre des médecins exerce d'ores et déjà un contrôle a priori sur les éléments « d'hospitalité » de ces manifestations.

Le critère de « transparence des financements » accepté d'ailleurs par l'industrie est apparu nécessaire sans discussion ainsi d'ailleurs que l'obligation d'indiquer clairement le temps consacré à la formation sur la durée totale du colloque, congrès ou séminaire.

Le critère « d'absence de promotion en faveur d'un produit » et « d'utilisation de la dénomination commune » a donné lieu à débat. Les membres du groupe de travail ont reconnu à la fois l'intérêt et l'utilité des formations financées par l'industrie et la nécessité de prévoir des « gardes-fous » et des contrôles a priori pour éviter les dérives possibles. Ils ont ainsi admis l'introduction des quatre critères indiqués ci-dessus.

2) Les différents éléments du dossier

Le médecin présentera, s'il choisit ce mode de validation, dans le cadre d'un entretien oral au conseil régional, les différentes formations qu'il a suivies et qui composent son « dossier » de formation continue.

Le projet de décret énumère certains de ces éléments sans être exhaustif. Il est apparu au groupe nécessaire de compléter cette énumération en indiquant précisément les « évaluations des pratiques professionnelles », le terme « évaluation » paraissant insuffisamment précis. En outre, la notion « d'activité d'encadrement » doit être remplacée par celle, plus restreinte, « d'activité de formateur ».

Enfin, les abonnements à des journaux, à des ouvrages et le suivi de formation par « e-learning » qui ne figuraient pas dans l'énumération doivent être rajoutés, à charge pour le conseil national de préciser les conditions auxquelles ces « éléments de dossier » doivent répondre pour pouvoir donner lieu à validation. Le projet de décret, comme pour tous les autres éléments, renvoie à la compétence du conseil national en ce domaine.

C - Le devenir de la formation médicale conventionnelle

La CNAM a développé depuis une dizaine d'années une formation médicale continue qui s'adresse aux médecins sous convention et visant au « bon usage des soins ». Cette formation a été consacrée en 1999 par une disposition

législative faisant obligation aux conventions signées entre les syndicats de médecins et les caisses de prévoir et d'organiser une formation médicale dite « conventionnelle » incorporant un dispositif de formation proprement dit et une rémunération compensant la perte d'honoraires pendant le temps de suivi des dites formations. Les sommes consacrées en 2002 à ces deux titres ont été de 17 millions d'euros. Les formations ont touché 6000 médecins environ.

1 - La problématique

Les membres du groupe de travail ont estimé que cette formation, strictement liée au dispositif conventionnel, et mise en place à une époque où la formation médicale continue conservait un caractère facultatif n'avait plus sa raison d'être, dès lors qu'était organisé par une loi postérieure, celle du 4 mars 2002, un dispositif obligatoire général et géré par les médecins eux-mêmes.

Dans cette discussion, l'accent a été mis sur le caractère « illégitime » de la CNAM à intervenir désormais dans un domaine que la loi avait confié à d'autres organismes, dans un but de qualité des soins et non de gestion économique et financière du risque.

La CNAM quant à elle souhaite le maintien de ces formations, légitimées par les « accords de bon usage des soins » prévus également par la loi, (loi du 6 mars 2002) et dont la mise en œuvre nécessite l'organisation de formations « professionnalisées » à destination des médecins.

2 - Les évolutions envisageables

- Une première hypothèse étudiée par le groupe de travail a été la suppression pure et simple de la formation conventionnelle. Cette approche, si elle recueille l'accord de la majorité des membres du groupe, rencontre l'opposition ferme des membres du groupe appartenant au syndicat signataire de la convention médicale de 1999 (MG France).
- Dans une seconde approche, la majorité du groupe a estimé que la formation conventionnelle pouvait être maintenue mais limitée à une stricte formation de type « administratif » et « informatique » à l'exclusion de la formation médicale proprement dite, récusant par là l'acceptation trop large retenue par la CNAM au titre de la formation « professionnelle ».
- Enfin le groupe a majoritairement récusé la proposition de la CNAM de maintenir en parallèle à la formation obligatoire une formation

conventionnelle, dont le suivi pourrait être validé au titre du « dossier » du médecin.

En conclusion, si l'on peut souhaiter une unification du système de formation, il faut également dans cette optique que les préoccupations de la CNAM touchant à la formation professionnelle des médecins soient prises en compte par le conseil national à l'occasion de la définition des priorités de la formation. Il conviendrait également de ne pas « perdre » les sommes consacrées par la CNAM à la formation.

Enfin à ce stade de la réflexion on ne peut que relever qu'une négociation conventionnelle va s'ouvrir fin 2002 et que les décisions finales sur ce sujet ne pourront être arrêtées qu'à l'issue de cette négociation conventionnelle.

III - LES FACTEURS DU SUCCES

Le groupe de travail a pris connaissance d'éléments chiffrés qui mettent en évidence l'ampleur de l'enjeu financier en cause dans les années à venir : former 117 000 médecins sur 5 ans, à raison de 5 jours par an, pour un coût moyen de la journée de formation évalué à 330 € (incluant les frais de documentation, de locaux et d'intervention des formateurs, hors indemnisation du médecin lui-même), représente une dépense d'environ 200 millions d'euros sur cinq ans.

Le groupe a aussi été amené à établir un état des lieux des financements existants et à réfléchir au moyen de les développer pour répondre aux besoins. Il convient de remarquer que cette réflexion est sans incidence directe sur la rédaction du projet de décret, mais constitue un élément d'environnement important pour le succès du nouveau dispositif.

1 - Les financements existants sont éparés

Ils sont caractérisés par l'émiettement et la diversité des sources actuelles. Il existe en effet plusieurs fonds et plusieurs origines aux financements de la FMC des médecins libéraux.

a) Le FAF - PM, en premier lieu pour 4 millions d'euros, est alimentée par une cotisation obligatoire prélevée sur chaque médecin à hauteur de 0,15 % de son revenu annuel dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Cette cotisation bien que prélevée par l'ACOSS, est instituée dans le cadre du dispositif de formation professionnelle continue prévu par le code du travail (L.953-1). Le FAF-PM finance des actions de formation du profit des médecins libéraux et est géré par les syndicats représentatifs.

b) Les financements CNAM de la formation médicale continue conventionnelle

Ils ont été évoqués précédemment et se caractérisent par une double intervention : financement d'actions de formation d'une part, indemnisation des médecins à hauteur de 15 C par jour d'absence, et s'applique, comme on l'a dit plus haut, aux médecins signataires de la convention. Les dépenses s'élèvent en 2002 à 17 millions d'euros.

c) Les déductions fiscales et la participation personnelle des médecins

Les médecins bénéficient de déductions fiscales pour les dépenses de formation. Plus précisément les médecins conventionnés du secteur I, placés

sous le régime de la déclaration contrôlée (recettes > 27 000 euros/an) peuvent bénéficier de la déduction des frais de formation engagés par eux sur la base des frais réels (frais de congrès de caractère exceptionnel dont l'intérêt est médical et scientifique, et frais liés au suivi d'un enseignement régulier). Toutefois ce dispositif ne s'applique pas à tous les médecins (secteur II exclus) et laisse en tout état de cause à leur charge une fraction des frais occasionnés par leur formation eu égard à leur taux d'imposition.

d) Les financements d'État

L'État a participé au cours des dix dernières années à la FMC par des financements au titre de la D.G.S. -qui restent d'un montant limité : 460 000 à 1,22 M d'euros selon les années- II finance également la formation dans le cadre des enseignements post-universitaires pour des montants difficilement évaluables.

e) Les financements de l'industrie

L'industrie pharmaceutique finance indirectement les formations, comme on l'a dit plus haut, par l'organisation de séminaires ou congrès ou le soutien à l'action d'associations de FMC. Elle apparaît à ce titre comme une des principales sources de financement. Il convient de souligner que ces formations - dès lors qu'elles respecteraient les critères d'indépendance évoqués plus haut, ne pourront plus être assujetties à la contribution sur les dépenses de promotion des laboratoires- en vertu du PL FSS actuellement en discussion au Parlement. Par ailleurs, un laboratoire (laboratoire Servier) a alloué une contribution volontaire au FAF PM (150000 euros) mais il semble qu'il s'agisse d'une initiative isolée.

2 - Les pistes de réflexion

Dans l'objectif de donner au dispositif toutes ses chances de réussite, les réflexions du groupe se sont orientées dans plusieurs directions : celle d'envisager de nouvelles techniques de financement (A), celle de regrouper les financements pour obtenir une plus grande efficacité (B), celle d'envisager la carrière du médecin formé (C).

A - Nouvelles techniques de financement

A ce titre, ont été envisagés les dispositifs suivants :

a) Le crédit d'impôt

Ce dispositif fiscal qui accorde au médecin une réduction forfaitaire de l'impôt dû lorsque ce dernier, au cours de l'année d'imposition, a suivi un temps de formation, dont le coût est aussi évalué forfaitairement, a été demandé par le groupe. Il privilégie en effet le libre choix du médecin du mode de formation et a un impact psychologique et financier très important de nature à susciter un effet incitatif.

Les membres du groupe ont également fait valoir que les médecins sont les seules professions libérales assujetties à une formation continue désormais obligatoire et dont les revenus sont le résultat de tarifs fixés par les autorités publiques. Ces arguments sont apparus de nature à écarter la critique selon laquelle un tel dispositif pourrait être réclamé par d'autres professions libérales.

b) Le chèque-formation

Il s'agirait pour le médecin de disposer chaque année d'un titre lui permettant de financer des journées de formation tout en maintenant à sa charge une partie à définir de ce financement. Ce mécanisme permet là encore de laisser au médecin toute liberté pour choisir les formations adaptées à ses besoins. Ce dispositif rencontrerait une adhésion d'autant plus forte qu'il serait associé à une revalorisation tarifaire dans le cadre de la négociation conventionnelle. La question s'est posée de savoir qui serait l'émetteur du titre : le fonds national de la formation médicale continue pourrait être cet émetteur, ceci suppose qu'il soit alimenté par des recettes qui pourraient être issues soit de dotations d'État, soit de dotations des caisses de sécurité sociale. Cette dernière hypothèse s'appuie sur l'hypothèse retenue par le groupe par ailleurs d'un abandon de la formation médicale « conventionnelle » et d'un reversement au fonds des sommes dues à ce dernier titre.

c) L'indemnisation des absences pour formation

Les membres du groupe de travail ont critiqué le dispositif existant d'indemnisation prévu dans le cadre de la formation médicale « conventionnelle », l'estimant injuste car limité à un petit nombre de bénéficiaires, et de nature à entraîner des effets pervers. Leur proposition a été soit de le généraliser, soit de le supprimer. Les représentants des syndicats signataires de la convention (MG France) ont au contraire marqué leur attachement au dispositif existant, qui est à leurs yeux très incitatif au suivi des formations.

La généralisation du dispositif entraînerait en tout état de cause une dépense élevée qui nécessiterait de dégager de nouveaux financements.

B - Le regroupement des fonds

a) Partant du constat de l'existence de deux fonds (FAP-PM et « OGC » de la CNAMTS) et de la création par la loi du Fonds national de la formation médicale continue, une hypothèse de travail serait de proposer le regroupement des deux financements existants au sein du nouveau fonds pour obtenir une plus grande efficacité et attirer des financements complémentaires. Ce nouveau fonds étant par ailleurs commun aux trois catégories de formation médicale continue, il serait nécessaire de bien individualiser les sommes dues aux seuls médecins libéraux.

b) Certains membres du groupe de travail se sont montrés favorables à l'idée d'unification des trois fonds en un seul fonds sous réserve de l'individualisation précisée ci-dessus et des ajustements législatifs nécessaires (modification du code du travail pour le FAF-PM, du code de la sécurité sociale et de la loi du 4 mars dans ses dispositions relatives à la nature des recettes du fonds national).

D'autres membres du groupe de travail (MG France) ont préféré le maintien du dispositif conventionnel existant.

Il apparaît que seule cette unification qui regrouperait tous les financements applicables à tous les médecins libéraux serait de nature à autoriser les réformes envisagées plus haut, telles que la mise en place d'un chèque formation ou d'une indemnisation générale des absences pour formation.

C - Le « statut » du médecin formé en continu

Au-delà des financements, le groupe s'est attaché à réfléchir aux avantages en termes de « reconnaissance » ou de « statut » qui pourraient être accordés aux médecins pour le suivi d'une formation continue.

En effet, la création d'un véritable « statut » du médecin bien formé en continu constituerait la meilleure des incitations au suivi d'une telle formation et l'on peut penser que sa consécration pourrait permettre même la suppression des sanctions dans le cas d'un non respect de l'obligation.

Cette « carrière » pourrait revêtir plusieurs aspects tel que :

- la délivrance d'un label spécifique, qui pourrait comporter plusieurs niveaux successifs et qui pourrait figurer en complément des titres détenus par le médecin sur les documents qui le désigne aux patients (ordonnance, plaque). Cette mesure suppose une modification réglementaire prise sur proposition de l'ordre des médecins ;
- l'accès à des fonctions de formation universitaire ;
- l'accès à des rémunérations forfaitaires supplémentaires générales ou bien particulières ;
- une prise en charge supplémentaire de cotisations au régime d'assurance vieillesse ;
- des points permettant des réductions des primes d'assurance.

Ces pistes doivent être approfondies mais elles sont intéressantes pour inciter les médecins à s'engager dans le processus de formation continue.

CONCLUSION

A l'issue des travaux du groupe de travail, il m'apparaît que :

- 1 - La première priorité doit être donnée à la mise en place des instances et pour cette raison, à la publication du projet de décret ainsi qu'à l'inscription des crédits budgétaires correspondant au financement de ces instances dès 2003.
- 2 - Si la rédaction du projet de décret mérite d'être amendée à la fois sur la composition des instances et les critères de validation des formations, sa structure et son contenu n'ont pas à être modifiés profondément
- 3 - La réflexion doit se poursuivre et déboucher sur des ajustements législatifs en cours d'année 2003, tant pour amender la loi du 4 mars 2002 que pour régler les problèmes de financement, notamment en tirant les conséquences des négociations conventionnelles qui auront débouché à ce moment-là.

ANNEXES

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Syndicats des médecins libéraux (6 représentants)

CSMF (UMESPE)	- Dr Jean-François REY
CSMF (UNOF)	- Dr Michel COMBIER
SML	- Dr Dinorino CABRERA
FMF	- Dr Jean-Claude REGI
MG France	- Dr Pierre COSTES
UCCSF	- Dr Jean Gabriel BRUN

Associations de formation continue (6 représentants)

- UNAFORMEC	- Dr Philippe BONET
- AFORSPE	- Dr Hervé PEGLIASCO
- SFTG	- Dr François BAUMANN
- MG Form	- Dr Marie Hélène CERTAIN
- ACFM	- Dr Bernard ORTOLAN
- AFML	- Dr Guy BIGOT
• Ordre des médecins	- Pr Jean LANGLOIS
• Conférence des Doyens de médecine	- Pr Jacques ROLAND
• FMC - Université	- Pr Jacques LAGARRIGUE
• Patients/Usagers	- Mme Marie José NICOLI
• Direction Générale de la Santé	- Pr Lucien ABENHAIM

Paris, le 12 juillet

CAB.JMC/NC-SCOPD.02.00.95.66

Madame le Conseiller d'Etat,

La Formation Médicale Continue (FMC) est une obligation reconnue de tous. L'évolution de plus en plus rapide du savoir médical nécessite la mise à jour régulière des connaissances des médecins. Cependant, l'organisation de la FMC peine à se mettre en place. La loi du 4 mars 2002 a défini un nouveau cadre. Il reste à en adopter les textes d'application.

Au-delà de ces questions institutionnelles, il convient de s'assurer que les conditions du respect de cette obligation sont remplies.

C'est pourquoi je souhaite qu'un groupe de travail examine pour la FMC des médecins libéraux :

- la répartition des fonctions entre les structures d'organisation (Conseil National de FMC, Conseils régionaux de FMC, Fonds d'Assurance Formation, Formation Professionnelle Continue Conventionnelle....),
- la part des différentes sources de financement et les conditions d'une indépendance des programmes de formation.
- les conditions d'une éventuelle indemnisation des médecins, le respect de l'effectivité de l'obligation de formation continue.

Il m'est apparu que vos fonctions antérieures et votre expérience feraient de vous l'animatrice du groupe de travail opérationnel que je veux mettre en place pour me présenter des propositions concrètes et rapidement applicables. Ce groupe associera tous les partenaires selon la composition que je vous adresse. Je souhaite qu'il se réunisse sans tarder et que vous m'adressiez vos conclusions pour le 1^{er} décembre 2002.

Je vous prie de croire, Madame le Conseiller d'Etat, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Madame Dominique LAURENT

Conseiller d'Etat

Conseil d'Etat

1, place du Palais-Royal

75100 PARIS 01 SP


Jean-François MATTEI

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET
DES PERSONNES HANDICAPÉES

Projet de décret relatif à la formation médicale continue et pris en
application des articles L.4133-1 à L. 4133-8 et L.6155-1 à L. 6155-5
du code de la santé publique

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité;

Vu le code de la santé publique;

Vu le code du travail;

Vu le décret du 25 octobre 1935 organisant le contrôle financier des offices et établissements publics autonomes de l'Etat ;

Vu le décret n° 53-1227 du 10 décembre 1953 modifié relatif à la réglementation comptable applicable aux établissements publics nationaux à caractère administratif;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique ;

Vu le décret n° 89-271 du 12 avril 1989 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais de déplacement des personnels civils à l'intérieur des départements d'outre-mer, entre la métropole et ces départements et pour se rendre d'un département d'outre-mer à un autre ;

Vu le décret n° 94-437 du 28 mai 1990 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'Etat, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés ;

Vu le décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 modifié relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances des organismes publics ;

Vu le décret n° 99-575 du 8 juillet 1999 relatif aux modalités d'approbation de certaines décisions financières des établissements publics de l'Etat,

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète **Art. 1^{er}**. Le chapitre III du titre HT du livre I^{er}

de la quatrième partie (réglementaire) du code de la

sanité publique

Chapitre III. FORMATION MEDICALE CONTINUE

Section I.- *Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers*

Sous-section 1 : *Attributions des conseils*

ArtR. 4133-1 - Le conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et le conseil national de la formation médicale continue des médecins non hospitaliers accomplissent les missions définies à l'article L. 4133-2 selon les modalités suivantes :

1° chacun en ce qui le concerne, ils définissent pour cinq ans les orientations nationales de la formation médicale continue sur la base, le cas échéant, des analyses et propositions de la conférence nationale de santé. Avant publication, les orientations nationales sont transmises au comité de coordination de la formation médicale continue prévu à l'article L.4133-3. Elles sont communiquées aux conseils régionaux de formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers ainsi qu'au conseil d'administration du fonds national de la formation médicale continue mentionnés aux articles L4133-4 et L.4133-6.

Au cours de la période quinquennale susmentionnée, les conseils nationaux peuvent, après avis du comité de coordination, adapter ou compléter les orientations initialement fixées pour prendre en compte de nouveaux besoins de formation ou pour répondre à des besoins de santé publique;

2° ils agréent pour cinq ans, sur leur demande, les personnes morales de droit public ou privé à caractère lucratif ou non qui organisent des actions de formation médicale continue. L'agrément est délivré sur la base d'un cahier des charges, élaboré par les conseils et qui prend notamment en compte les critères suivants :

- qualité scientifique et pédagogique des programmes proposés ;
- transparence des financements;
- engagement relatif à l'absence de toute promotion en faveur d'un produit de santé et à l'utilisation de la dénomination commune des médicaments;
- prise en compte des orientations nationales définies au 1° ;
- acceptation du principe d'une évaluation externe du fonctionnement de l'organisme de formation et de la qualité des formations ;

3° après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, ils agréent pour cinq ans les organismes aptes à effectuer les procédures d'évaluation des connaissances mentionnées à l'article L.4133-2 qui en font la demande. L'agrément est délivré dans le respect notamment des critères suivants :

- transparence des financements ;
- engagement relatif à l'absence de promotion en faveur d'un produit de santé.

A la demande des personnes morales concernées, les agréments visés au 2° et au 3° sont renouvelables dans les mêmes conditions. Le renouvellement de ces agréments est subordonné à la transmission annuelle au conseil national compétent d'un rapport dressant un bilan pédagogique et financier de l'activité de la personne morale agréée. Ce bilan indique notamment le nombre de médecins accueillis et le nombre d'heures dispensées au titre de la formation médicale continue, en fonction de leur nature, de leur niveau, de leur durée et des domaines concernés.

Les agréments visés au 2° et 3° peuvent être retirés ou suspendus par l'autorité compétente lorsque la personne morale agréée cesse de satisfaire aux conditions prévues par le présent article ou n'a pas transmis le bilan mentionné ci-dessus.

A la demande de chaque conseil national les formations peuvent faire l'objet d'une procédure d'audit externe, sur la base d'un cahier des charges élaboré par le comité de coordination après avis | de l'ANAES.

! Les conseils nationaux, chacun en ce qui le concerne, transmettent aux conseils régionaux mentionnés à l'article LA 133-4, au comité de coordination et au fonds national de la formation continue, la liste des personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées et leurs programmes de formation, ainsi que la liste des organismes agréés pour mettre en oeuvre les procédures d'évaluation des connaissances ;

4° Sur la base des rapports des conseils régionaux, les conseils nationaux évaluent la mise en oeuvre de la formation médicale continue au regard des orientations nationales définies conformément au 1^{er} ci-dessus. En outre, ils évaluent les programmes de formation au regard de leur capacité à développer la qualité des soins et des actes médicaux, à assurer la sécurité et le respect des droits des patients, et à réduire les risques pour la santé du patient ou la santé publique.

5° Le rapport annuel prévu à l'article L.4133-2 précise la durée réservée chaque année à la formation médicale continue, le nombre de médecins ayant suivi des formations, la typologie de celles-ci ainsi que les supports pédagogiques utilisés. Il précise également les modalités de validation de l'obligation de formation choisies par les professionnels, le nombre de validations effectuées, le nombre de manquements ayant donné lieu à la mise en oeuvre d'une procédure disciplinaire ou d'une procédure de conciliation.

Ce rapport est adressé au ministre chargé de la santé avant le 15 mai de l'année suivante ainsi qu'au fonds national de la formation médicale continue.

6° Pour chacune des trois modalités de validation du respect de l'obligation de formation médicale continue ouvertes à l'article L.4133-1, les conseils nationaux fixent les orientations sur la base desquelles les conseils régionaux valideront le respect de cette obligation.

Ces orientations sont approuvées par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du comité de coordination prévu à l'article L.4133-3.

Elles indiquent en particulier le temps à réserver chaque année à la formation médicale continue.

Pour les actions de formation agréées elles précisent les supports pédagogiques qui peuvent être utilisés.

Pour l'évaluation des connaissances, elles définissent les procédures propres à assurer que le médecin, dans son exercice professionnel, met en application les méthodes scientifiques les mieux adaptées.

Pour la présentation orale d'un dossier devant le conseil régional, elles définissent les éléments qui doivent y figurer. Ceux-ci sont relatifs notamment aux actions de formation organisées, séminaires, **colloques**, congrès, diplômes universitaires, stages professionnels, activités de recherche, **activités d'évaluation des pratiques professionnelles**, activités de **formateurs**, **abonnements à des revues ou à des ouvrages et suivi de « e-learning »**.

En ce qui concerne les formations délivrées dans le cadre de colloques, congrès, séminaires, les orientations du conseil national précisent les critères qui leur sont applicables, relatifs à la transparence des financements, la qualité scientifique et pédagogique des formations, la part réservée à la formation médicale continue, l'absence de toute promotion en faveur d'un produit de santé et l'utilisation de la dénomination commune des médicaments.

Sous section 2 - *Composition des conseils.*

Art R4133-2 - Le Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux est composé de :

1° deux représentants du conseil national de l'ordre des médecins ;

2° cinq représentants des unités de formation et de recherche médicale, dont au moins deux enseignants de médecine générale, nommés parmi les membres de ces unités sur proposition de la conférence des directeurs des unités de formation et de recherche médicale ;

3° quatre représentants des médecins généralistes sur proposition des organisations syndicales représentatives au plan national ;

4° quatre représentants des médecins spécialistes sur proposition des organisations syndicales représentatives au plan national ;

5° cinq représentants des personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées sur proposition de celles d'entre elles qui exercent leur activité depuis trois ans au moins ;

6° trois personnalités qualifiées, compétentes notamment dans le domaine de l'évaluation des pratiques médicales professionnelles, de la santé publique ou représentant les usagers du système de soins.

Le Conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers se compose de :

1° deux représentants du conseil national de l'ordre des médecins ;

2° quatre représentants des unités de formation et de recherche médicale, dont au moins un enseignant de médecine générale, nommés parmi les membres de ces unités sur proposition de la conférence des directeurs des unités de formation et de recherche médicale ;

3° six représentants des médecins salariés non hospitaliers sur proposition des organisations syndicales représentatives au plan national ;

4° deux représentants des personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées et dispensées aux médecins salariés non hospitaliers sur proposition de celles d'entre elles qui exercent leur activité depuis trois ans au moins ;

5° trois personnalités qualifiées.

Les membres des conseils sont désignés par arrêté du ministre chargé de la santé. Un représentant suppléant est désigné dans les mêmes conditions pour chaque membre titulaire autre que le président.

Le directeur général de la santé ou son représentant siège avec voix consultative dans les conseils nationaux.

Art. FL 4133-3. La désignation des membres des Conseils nationaux de la formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers s'effectue selon la procédure suivante : le conseil national de l'ordre des médecins, la conférence des directeurs des unités de formation et de recherche médicale, les syndicats représentatifs des médecins libéraux et

des médecins salariés non hospitaliers, les personnes morales organisatrices d'actions de formation médicale agréées adressent leurs propositions au ministre chargé de la santé au plus tard deux mois avant l'expiration des mandats en cours.

Ces propositions sont accompagnées des informations suivantes :

- 1) pour l'ensemble des institutions et organismes mentionnés au présent article :
 - désignation, adresse des institutions et organismes ;
 - nom, prénoms, titres et fonctions au sein de l'institution ou de l'organisme des représentants proposés.
- 2) pour les personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées:
 - désignation et adresse des établissements qui leur sont rattachés ;
 - copie de la déclaration d'activité adressée aux services de l'Etat en application de l'article L.920-4 du code du travail.

Sous-section 3 - Organisation et fonctionnement des conseils.

Art. R. 4133-4.- Le président de chaque conseil national est nommé, parmi ses membres, par le ministre chargé de la santé pour une durée de cinq ans renouvelable.

Lors de leur première réunion, les conseils nationaux élisent en leur sein trois vice-présidents qui, avec le président, composent le bureau.

Le président désigne son suppléant parmi les vice-présidents.

Les conseils nationaux siègent valablement si au moins la moitié de leurs membres est présente. Dans le cas contraire une nouvelle séance se tient sans obligation de quorum. Les décisions des conseils sont prises à la majorité des membres qui le composent. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Chaque conseil national adopte un règlement intérieur précisant ses modalités de fonctionnement.

Le conseil national de la formation continue des médecins libéraux et le conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers font appel en tant que de besoin à des personnalités extérieures.

Section 2 - Comité de Coordination de la formation médicale continue Art.

R.4133-5 - Le Comité de coordination a pour mission :

- d'assurer la coordination des conseils nationaux mentionnés aux articles L.4133-2 et L.6155-2 en vue d'harmoniser leur fonctionnement et l'exercice de leurs missions notamment en matière d'agrément;
- de formuler tous avis et propositions susceptibles d'améliorer l'efficacité des actions menées,
- d'exercer les missions que les conseils nationaux et régionaux décident de lui déléguer, Les règlements intérieurs des conseils nationaux et régionaux lui sont transmis.

Art. R.4133-6 - Le Comité de coordination est composé de représentants désignés par chacun des conseils nationaux de formation médicale continue et par le conseil national de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique, à raison de :

1° quatre représentants du conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux dont un représente le conseil de l'ordre national des médecins;

2°

quatre représentants du conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers dont un représente les unités de formation et de recherche médicales;

3° quatre représentants du conseil national de la formation médicale continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique dont un représente les personnalités qualifiées;

Il comprend en outre le directeur général de la santé, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le directeur de la sécurité sociale ou leurs représentants.

Le comité élit parmi ses membres un président et un vice président.

Le comité de coordination se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son président.

Le comité de coordination siège valablement si au moins la moitié de ses membres est présente. Dans le cas contraire, une nouvelle séance se tient sans obligation de quorum. Les décisions du comité sont prises à la majorité des membres qui le composent. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Section 111 - Conseils régionaux de la formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers.

Sous-section 1 - attributions

Art. R. 4133-7. - Chacun en ce qui le concerne, le conseil régional de la formation médicale continue des médecins libéraux et le conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers fixent, pour une période de cinq ans, les orientations régionales de la formation médicale continue. Celles-ci sont déterminées en cohérence avec les orientations nationales définies par les Conseils nationaux, et, le cas échéant, sur la base des analyses et les propositions des conseils régionaux de la santé.

Au cours de la période quinquennale susmentionnée, les conseils régionaux peuvent adapter ou compléter les orientations régionales de formation initialement fixées pour prendre en compte l'évolution des orientations nationales de formation, l'apparition de nouveaux besoins de formation ou pour répondre à des besoins régionaux de santé publique.

Le rapport annuel prévu à l'article L. 4133-4 dresse le bilan de l'application des orientations nationales et régionales en matière de formation continue ; il précise la durée réservée chaque année à la formation médicale continue, le nombre de médecins ayant suivi des formations, la typologie de celles-ci et les orientations auxquelles elles se rattachent, ainsi que les supports pédagogiques utilisés.

Il précise également les modalités de validation de l'obligation de formation choisies par les professionnels, le nombre de validations effectuées, le nombre de manquements ayant donné lieu à la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire ou d'une procédure de conciliation.

Ce rapport est adressé au préfet avant le 15 mars de l'année suivante. Outre au conseil national correspondant, ce rapport est adressé au comité de coordination et au fonds national de la formation médicale continue.

Art. R. 4133-3.- Le Conseil régional de la formation médicale continue des médecins libéraux et le Conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers examinent, pour chaque médecin exerçant dans leur ressort, les éléments attestant de la participation à des actions de formation agréées ou d'une évaluation des connaissances réalisée par un organisme agréé.

Lorsque le médecin salarié non hospitalier choisit la participation à des actions de formation agréées, il dispose du libre choix de la personne morale organisatrice.

Lorsque le médecin choisit la présentation orale d'un dossier, le conseil régional procède à son audition et analyse le dossier sur la base des orientations mentionnées à l'article R. 4133-1.

Dans tous les cas, la validation du respect de l'obligation de formation donne lieu à la délivrance d'une attestation. Le refus de délivrance de l'attestation doit être motivé.

En cas de manquement à l'obligation de formation continue ou de non délivrance de l'attestation, les conseils régionaux de formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers procèdent à une conciliation visant à ce que le médecin s'engage à suivre les formations complémentaires nécessaires.

Art. R4133-9- Dans un délai de quinze jours à compter de la date de la notification de refus de validation, le président du conseil régional de la formation continue concerné désigne un conciliateur parmi les membres du conseil.

La durée de la mission de conciliation, qui se déroule selon la procédure précisée ci-après, ne peut excéder un mois. Le président du conseil régional concerné peut, à la demande du conciliateur, renouveler cette mission pour une période équivalente.

Le conciliateur convoque le médecin par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au siège du conseil régional, ou en tout autre lieu déterminé en accord avec lui, au jour et à l'heure qu'il détermine, pour procéder à une tentative de conciliation. La convocation précise l'objet de la réunion.

Le médecin doit se présenter en personne. Il peut être accompagné d'une personne de son choix.

Art. R.- 4133-10.- Si au jour fixé pour la tentative de conciliation le médecin ne se présente pas, le conciliateur procède à une deuxième convocation. Si le médecin ne se présente pas à cette nouvelle tentative de conciliation, le conciliateur le signale au président du conseil régional qui saisit la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins et en informe l'intéressé.

j Art. R.- 4133-11.- A l'expiration de la mission de conciliation, le conciliateur établit un procès-verbal j signé conjointement avec le médecin concerné et faisant état des engagements conclus ou de l'échec de la procédure. Ce procès-verbal est transmis au président du conseil régional concerné.

En cas d'échec de la procédure de conciliation le président saisit la chambre disciplinaire de première I instance de l'ordre des médecins.

Art. R.4133-12.- Lorsqu'un médecin exerce simultanément une activité libérale, une activité salariée non hospitalière et des fonctions dans l'un des établissements visés à l'article L. 6155-1. ou au moins deux de ces activités, il justifie de l'accomplissement de son obligation de formation auprès du conseil compétent au regard de son activité majoritaire. En cas de répartition horaire égale des différentes

activités. le praticien choisit le conseil compétent pour valider le respect de son obligation de formation continue.

Les médecins salariés exerçant dans des établissements autres que ceux mentionnés à l'article L.6155 -1 relèvent des conseils de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers

Sous-section 2 - *Composition des Conseils*

Art R.4133-13.- Le Conseil régional de la formation médicale continue des médecins libéraux est composé de :

1° deux représentants **des conseils départementaux désignés par la coordination régionale de** l'Ordre des médecins ;

2° trois représentants des unités de formation et de recherche médicale, dont au moins deux enseignants de médecine générale, nommés parmi les membres de ces unités exerçant dans la région, sur proposition des directeurs des unités de formation et de recherche médicale ;

3° **quatre** représentants des organisations syndicales représentatives au niveau régional;

4° **quatre** représentants des personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées sur proposition de celles d'entre elles qui exercent leur activité dans la région depuis trois ans au moins ;

5° une personnalité qualifiée.

Le conseil régional de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers est composé de :

1° un représentant du **conseil départemental de l'Ordre des médecins désigné par la coordination régionale du conseil de l'ordre,**

2° trois représentants des unités de formation et de recherche médicale, dont au moins un enseignant de médecine générale, nommés parmi les membres de ces unités exerçant, dans la région, sur proposition des directeurs des unités de formation et de recherche médicale,

3° trois représentants des organisations syndicales représentatives au niveau régional;

4° un représentant des personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées sur proposition de celles d'entre elles qui exercent leur activité dans la région depuis trois ans au moins ;

5° une personnalité qualifiée

Le préfet de région ou son représentant siège avec voix consultative dans chacun des conseils régionaux.

Les membres des conseils régionaux sont nommés par arrêté du préfet de région. Un suppléant est désigné dans les mêmes conditions pour chaque membre titulaire autre que le président.

Art. FL4133-14.- La désignation des membres des Conseils régionaux de la formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers est effectuée selon la procédure suivante : le conseil régional de l'ordre des médecins, les directeurs des unités de formation et de recherche médicale, les syndicats représentatifs des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers, les personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées adressent leurs propositions au préfet de région selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé au plus tard deux mois avant l'expiration des mandats en cours.

Ces propositions sont accompagnées des informations mentionnées à l'article R.4133-3.

Sous-section 3- Organisation et fonctionnement des Conseils.

Art. R4133-15.- Pour chaque conseil régional le préfet de région nomme un président parmi les membres de ces conseils pour une durée de cinq ans renouvelable.

Lors de leur première réunion les conseils régionaux élisent en leur sein trois vice-présidents qui, avec le président, composent le bureau. Le président désigne son suppléant parmi les vice-présidents.

Les conseils régionaux siègent valablement si au moins la moitié de leurs membres est présente. Dans le cas contraire une nouvelle séance se tient sans obligation de quorum. Les décisions des conseils sont prises à la majorité des membres qui le composent. En cas de partage égal des voix la voix du président est prépondérante.

Chacun des conseils régionaux adopte un règlement intérieur précisant ses modalités de fonctionnement.

Ils font appel en tant que de besoin à des personnalités extérieures.

Art R 4133-16.- Les conseils régionaux de la formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers peuvent décider de se regrouper en conseil interrégional par délibération prise à la majorité des membres titulaires des conseils régionaux concernés.

Section IV. - Dispositions communes aux conseils nationaux et régionaux.

Art.R.4133-17. - Les fonctions des membres des conseils nationaux et régionaux sont exercées à titre gratuit. Elles ouvrent cependant droit aux indemnités pour frais de déplacement dans les conditions prévues par les décrets n° 89-271 du 12 avril 1989 et n° 90-437 du 28 mai 1990 susvisés.

Les règlements intérieurs des conseils nationaux et régionaux peuvent prévoir l'attribution d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la perte de ressources liée à la réduction de l'activité professionnelle entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un montant égal, par demi-journée, à dix fois la valeur de la consultation du médecin généraliste telle qu'elle résulte de l'application des articles L. 162-5 ou L. 162-38 du code de la sécurité sociale.

Section V. - Fonds national de la formation médicale continue

section 1 - Dispositions d'ordre générale

Art.R 4133-18.- Le fonds national de la formation médicale continue est un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Sous-section 2- Organisation et fonctionnement

§ 1. - Le conseil d'administration

Art. R.4133-19.- Le conseil d'administration comprend :

1° six représentants de l'Etat :

- le directeur général de la santé ou son représentant, président ;
- le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant ;

- le directeur de l'administration générale, du personnel et du budget au ministère de l'emploi et de la solidarité ou son représentant ;
- le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
 - le directeur du budget ou son représentant ;
 - le directeur de l'enseignement supérieur ou son représentant.

2° deux délégués titulaires et deux délégués suppléants du conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux désignés par ce conseil ;

3° deux délégués du conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers, désignés par ce conseil;

4° deux délégués titulaires et deux délégués suppléants membres du conseil national des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé et dans les établissements santé privés participant au service public hospitalier, désignés par ce conseil,

Les membres du conseil d'administration autres que les représentants de l'Etat exercent leur mandat pour une durée de trois ans renouvelable. En cas de cessation de fonctions, pour quelque cause que ce soit, un remplaçant est nommé dans les mêmes conditions que son prédécesseur pour la durée du mandat restant à courir.

ArtR. 4133-20.-Le conseil d'administration se réunit au moins deux fois par an sur convocation du président La convocation est de droit lorsqu'elle est demandée par la moitié au moins de ses membres.

Le président fixe l'ordre du jour où figurent obligatoirement les points ayant fait l'objet d'une demande formulée par le ministre de tutelle ou parla moitié des membres du conseil.

Art.R. 4133-21.- Le conseil d'administration siège valablement si au moins la moitié de ses membres est présente. Dans le cas contraire, une nouvelle séance se tient dans un délai d'un mois sans obligation de quorum. Les décisions du conseil sont prises à la majorité des membres qui le composent. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le directeur du fonds national de la formation médicale continue, le contrôleur financier et l'agent comptable peuvent assister aux réunions du conseil, avec voix consultative.

Art. R .4133-22.- Le conseil d'administration fixe les orientations générales de la politique du fonds national de la formation médicale continue. En outre, il délibère sur les matières suivantes :

- 1° le financement du fonctionnement des conseils nationaux et des conseils régionaux ;
- 2³ la participation au financement des actions de formation médicale continue mentionnées à l'article L. 4133-1,
- 3° le financement des procédures d'audit externe demandée par les conseils nationaux ;
- 4° l'organisation générale du fonds et son règlement intérieur ;
- 5° les conditions générales d'emploi et de recrutement des personnels contractuels ;
- 6° les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles, les baux et locations les concernant comportant des engagements d'une durée supérieure à celle qu'il fixe ;
- 7° les contrats ainsi que les marchés publics et conventions d'un montant supérieur à un seuil qu'il détermine ou comportant des engagements d'une durée supérieure à celle qu'il fixe ;
- 8° les actions en justice et les transactions ;
- 9° le budget du fonds et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats, le tableau des emplois ;
- 10° le rapport annuel d'activité.

§ 2. - *Le directeur du Fonds*

Art. R 4133-23.- Le directeur du fonds est nommé pour une durée de trois ans renouvelable par décret sur proposition du ministre chargé de la santé.

Il assure la direction de l'établissement et accomplit tous les actes qui ne sont pas réservés au conseil d'administration en vertu des dispositions de l'article R.- 4133-21 sus mentionné :

- il prépare les délibérations du conseil d'administration auxquels il rend compte de sa gestion ;
- il assure l'exécution des délibérations du conseil d'administration ;
- il prépare le budget et l'exécute ;
- il représente le fonds national de la formation médicale continue en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- il passe les contrats, conventions et marchés et les actes d'acquisition, de ventes et de transactions, sous réserve des attributions conférées au conseil d'administration par les 5° et 6° de l'article R. 4133-22.
- il est l'ordonnateur des recettes et des dépenses du budget de l'établissement ;
- il recrute nomme et gère les agents contractuels.
- il a autorité sur l'ensemble des personnels de l'établissement.
- il peut déléguer sa signature à ceux de ses collaborateurs qu'il désigne.

Sous-section 3 . - *Dispositions financières et comptables*

Art. R 4133-24. - L'établissement est soumis au contrôle financier de l'Etat.

Le contrôleur financier doit, dans un délai de quinze jours à compter de la réception dans ses bureaux des décisions soumises au visa, soit donner ce visa, soit faire connaître à l'ordonnateur les raisons de l'ajournement ou de refus de visa.

Le directeur peut effectuer des virements de crédits entre les chapitres du compte de résultat prévisionnel par décision modificative provisoire, sous réserve qu'elle soit sans incidence sur le résultat et qu'elle ne comporte pas de virements entre les chapitres de personnel et ceux de matériel.

Art.R.4133-25.- L'agent comptable est nommé par arrêté conjoint des ministre chargé du budget et de la santé.

Des comptables secondaires peuvent être désignés par le directeur général de l'établissement après avis de l'agent comptable et avec l'agrément du ministre chargé du budget.

Art.R.4133-26 - Des régies de recettes et d'avance peuvent être instituées dans" les conditions prévues par le décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 susvisé.

Art. 2 .- Le chapitre V du titre V du livre 1er de la sixième partie (réglementaire) du code de la santé publique est ainsi rédigé :

CHAPITRE V. - FORMATION CONTINUE DES MEDECINS, BIOLOGISTES, ODONTOLOGISTES ET PHARMACIENS EXERÇANT DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE ET PRIVES PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Section 1 – Conseil national de la formation continue des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant dans les établissements publics de santé et privés participant au service public hospitalier

Sous-section 1 : Attributions du conseil

Art.R. 6155-1 - Le Conseil national de la formation continue des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier accomplit les missions définies à l'article L. 6155-2 selon les modalités suivantes :

1° il définit pour cinq ans les orientations de la formation médicale continue des personnels mentionnés à l'article L.6155-1 sur la base, le cas échéant, des analyses et propositions de la conférence nationale de santé. Avant publication, les orientations sont transmises pour avis au comité de coordination prévu à l'article L.4133-3. Elles sont communiquées aux conseils régionaux de formation continue des personnels mentionnés à l'article L.6155-1 ainsi qu'au conseil d'administration du fonds national de la formation médicale continue.

Au cours de la période quinquennale susmentionnée, le Conseil national peut, après avis du comité de coordination, adapter ou compléter les orientations de formation initialement fixées pour prendre en compte de nouveaux besoins de formation ou pour répondre à des besoins de santé publique ;

2° il agréé pour cinq ans, sur leur demande, les personnes morales de droit public ou privé, à caractère lucratif ou non qui organisent des actions de formation continue. L'agrément est délivré sur la base d'un cahier des charges, élaboré par le conseil et qui prend notamment en compte les critères suivants :

qualité scientifique et pédagogique des programmes proposés,
transparence des financements ;
engagement relatif à l'absence de toute promotion en faveur d'un produit de santé et à l'utilisation de la dénomination commune des médicaments;
prise en compte des orientations nationales définies au 1° ;
acceptation du principe d'une évaluation externe du fonctionnement de l'organisme de formation et de la qualité des formations ;

3° après avis de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, il agréé pour cinq ans les organismes aptes à effectuer les procédures d'évaluation des connaissances mentionnés à l'article L.4133-2 et qui en font la demande. L'agrément est délivré dans le respect des critères suivants :

transparence des financements ;
engagement relatif à l'absence de promotion en faveur d'un produit de santé ;

A la demande des personnes morales concernées, les agréments visés au 2° et au 3° sont renouvelables, dans les mêmes conditions. Le renouvellement de ces agréments est subordonné à la transmission annuelle au conseil national d'un rapport dressant un bilan pédagogique et financier de l'activité de la personne morale agréée. Ce bilan indique notamment le nombre de praticiens accueillis et le nombre d'heures dispensées au titre de la formation continue, en fonction de leur nature, de leur niveau, de leur durée et des domaines concernés.

Les agréments visés au 2° et au 3° peuvent être retirés ou suspendus par le conseil lorsque la personne morale agréée cesse de satisfaire aux conditions prévues par le présent article ou n'a pas transmis le bilan mentionné ci-dessus.

A la demande du conseil national les formations peuvent faire l'objet d'une procédure d'audit externe.

Le conseil national transmet la liste des personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées et de leurs organismes de formation, ainsi que la liste des organismes agréés pour effectuer les procédures d'évaluation des connaissances aux conseils régionaux mentionnés à l'article L.6155-3, au comité de coordination et au fonds national de la formation continue ;

4° sur la base des rapports des conseils régionaux, le conseil national évalue la mise en œuvre de la formation médicale continue au regard des orientations nationales définies conformément au 1° ci-dessus. En outre, il évalue les programmes de formation au regard de leur capacité à développer la qualité des soins et des actes, à assurer la sécurité et le respect des droits des patients, et à réduire les risques pour la santé du patient ou la santé publique.

5° Je rapport annuel prévu à l'article L.6155-2 précise la durée réservée chaque année à la formation continue, le nombre de médecins ayant suivi des formations, la typologie des formations ainsi que les supports pédagogiques utilisés. Il précise également les modalités de validation de l'obligation de formation choisies par les professionnels, le nombre de validations effectuées, le nombre de manquements ayant donné lieu à la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire ou d'une procédure de conciliation.

Ce rapport est adressé au ministre chargé de la santé avant le 15 mai de l'année suivante ainsi qu'au fonds national de la formation médicale continue.

6° pour chacune des trois modalités de validation du respect de l'obligation de formation médicale continue ouvertes à l'article L.4133-1, le conseil national fixe les orientations sur la base desquelles les conseils régionaux valideront le respect de cette obligation. Ces orientations sont approuvées par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du comité de coordination prévu à l'article L.4133-3.

Ces orientations indiquent en particulier le temps à réserver chaque année à la formation médicale continue.

Pour l'évaluation des connaissances, elles définissent les procédures propres à assurer que le médecin, dans son exercice professionnel, met en application les méthodes scientifiques les mieux adaptées.

Pour les actions de formation agréées elles précisent les supports pédagogiques qui peuvent être utilisés. Pour la présentation orale d'un dossier devant le conseil régional, elles définissent les éléments qui doivent y figurer. Ceux-ci sont relatifs notamment aux actions de formation organisées, séminaires, colloques, congrès, diplômes universitaires, stages professionnels, activités de recherche, activités d'évaluation des pratiques professionnelles, activités de formateurs, abonnements à des revues ou à des ouvrages et suivi de « e - learning ».

En ce qui concerne les formations délivrées dans le cadre de colloques, congrès, séminaires, les orientations du conseil national précisent les critères qui leur sont applicables, relatifs à la transparence des financements, la qualité scientifique et pédagogique des formations, la part réservée à la formation médicale continue, l'absence de toute promotion en faveur d'un produit de Santé et l'utilisation de la dénomination commune des médicaments.

Sous section 2 - Composition du conseil.

Art R.6155-2 - Le Conseil national de la formation médicale continue des personnels visés ci-dessus est composé de :

1° trois représentants des conseils nationaux des ordres des médecins, des chirurgiens dentistes et des pharmaciens ;

2° quatre représentants des unités de formation et de recherche médicale, odontologique et pharmaceutique nommés parmi les membres de ces unités sur proposition de la conférence des directeurs des unités de formation et de recherche ;

3° neuf représentants des organisations syndicales représentatives au plan national des médecins, pharmaciens, odontologistes des établissements publics de santé et des établissements privés participant au service public hospitalier;

4° six représentants des conférences nationales des présidents de commission médicale d'établissements publics de santé, à raison de deux représentants par conférence, désignés par chacune d'elles , et deux représentants de la conférence nationale des présidents de commissions médicales des établissements privés participant au service public hospitalier, désigné par elle;

5° un représentant des personnes morales organisatrices d'actions de formation sur proposition de celles d'entre elles qui exercent leur activité depuis trois ans au moins ;

6° une personne qualifiée;

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant siège avec voix consultative.

Les membres du conseil national autres que le représentant de l'Etat sont désignés par arrêté du ministre chargé de la santé. Un représentant suppléant est désigné dans les mêmes conditions pour chaque membre titulaire autre que le président.

Art. R6155-3 - La désignation des membres du Conseil national de la formation continue des praticiens susvisés est effectuée selon la procédure suivante : les conseils nationaux des ordres des médecins, pharmaciens et des chirurgiens dentistes, les unités de formation et de recherche, les conférences des présidents de commission médicale d'établissement, les organisations syndicales représentatives, les personnes morales organisatrices d'actions de formation mentionnées à l'article précédent, adressent leurs propositions au ministre chargé de la santé au plus tard deux mois avant l'expiration des mandats en cours.

Ces propositions sont accompagnées des informations suivantes :

- 1) pour l'ensemble des institutions et organismes :
désignation et adresse des institutions et organismes ;
nom, prénoms, titre et fonctions au sein de l'institution ou de l'organisme des représentants proposés.
- 2) pour les personnes morales organisatrices de formation:
désignation et adresse des établissements qui leur sont rattachés ;
copie de la déclaration d'activité adressée aux services de l'Etat en application de l'article L. 920-4 du code du travail.

Sous-section 3 - Organisation et fonctionnement du Conseil.

Art. R .6155-4. - Le président du conseil national est nommé, parmi ses membres, par le ministre chargé de la santé pour une durée de cinq ans renouvelable.

Lors de sa première réunion, le Conseil national de la formation continue des praticiens susvisés élit en son sein trois vice-présidents qui composent le bureau.

Le président désigne son suppléant parmi les vice-présidents.

Le Conseil national de la formation continue des praticiens susvisés siège valablement si au moins la moitié de ses membres est présente. Dans le cas contraire, une nouvelle séance se tient sans obligation de quorum. Les décisions du conseil sont prises à la majorité des membres qui le composent. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le Conseil national adopte un règlement intérieur qui précise ses modalités de fonctionnement, il fait appel en tant que de besoin à des personnalités extérieures.

Section II. - Des Conseils régionaux de la formation médicale continue des médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens exerçant leurs fonctions dans des établissements publics de santé et des établissements privés participant au service public hospitalier.

Sous-section 1 - Attributions des conseils

Art, R.6155-5 .- Le conseil régional de la formation continue des praticiens susvisés fixe pour une période de cinq ans les orientations régionales de la formation continue. Celles-ci sont déterminées en cohérence avec celles définies par le Conseil national et, le cas échéant sur la base des analyses et des propositions des conseils régionaux de santé.

Au cours de la période quinquennale susmentionnée, les conseils régionaux peuvent adapter ou compléter les orientations régionales de formation initialement fixées pour prendre en compte révolution des orientations nationales de formation, l'apparition de nouveaux besoins de formation ou pour répondre à des besoins régionaux de santé publique.

Le rapport annuel prévu à l'article L. 6155-3 dresse le bilan de l'application des orientations nationales et régionales en matière de formation continue. Il précise la durée réservée chaque année à la formation continue, le nombre de praticiens ayant suivi des formations, la typologie de celles-ci et les orientations auxquelles elles se rattachent ainsi que les supports pédagogiques utilisés.

Il précise également les modalités de validation de l'obligation de formation choisies par les professionnels, le nombre de validations effectuées, le nombre de manquements ayant donné lieu à la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire ou d'une procédure de conciliation.

Ce rapport est adressé au préfet avant le 15 mars de l'année suivante. Outre au conseil national, ce rapport est adressé au comité de coordination et au fonds national de la formation médicale continue.

Art. R 6155-6.- Le conseil régional de la formation médicale continue des praticiens susmentionnés examine pour chaque médecin, biologiste, odontologiste, pharmacien exerçant dans un établissement public de santé ou un établissement privé participant au service public hospitalier situé dans son ressort, les éléments attestant de la participation à des actions de formation agréées ou d'une évaluation des connaissances réalisée par un organisme agréé.

Lorsque le praticien susvisé a choisi la présentation orale d'un dossier, le conseil régional procède à son audition et analyse ce dossier sur la base du cahier des charges mentionné à l'article L. 6155-1. Ce dossier est transmis préalablement par le praticien à la commission médicale d'établissement dont il relève. Cette dernière émet un avis sur le respect de l'obligation de formation qu'elle transmet au conseil régional.

Dans tous les cas la validation du respect de l'obligation de formation donne lieu à la délivrance d'une attestation. Le refus de délivrance de l'attestation doit être motivé.

En cas de manquement à l'obligation de formation continue ou de non délivrance de l'attestation, le conseil procède à une conciliation visant à ce que le médecin s'engage à suivre les formations complémentaires nécessaires.

Art. R6155-7. - Dans un délai de quinze jours à compter de la date de notification du refus de validation le président du conseil régional nomme un conciliateur parmi les membres du conseil.

La durée de la mission de conciliation, qui se déroule selon la procédure précisée ci-après, ne peut excéder un mois. Le président du conseil régional peut, à la demande du conciliateur, renouveler cette mission pour une période équivalente.

Le conciliateur convoque le professionnel concerné par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au siège du conseil régional, ou en tout autre lieu déterminé en accord avec lui, au jour et à l'heure qu'il détermine, pour procéder à une tentative de conciliation. La convocation précise l'objet de la réunion.

Le professionnel doit se présenter en personne. Il peut être accompagné d'une personne de son choix.

Art. R 6155-8. - Si au jour fixé pour la tentative de conciliation le professionnel convoqué ne se présente pas, le conciliateur procède à une deuxième convocation. Si ce professionnel ne se présente pas à cette nouvelle tentative de conciliation le conciliateur le signale au président du conseil régional qui saisit la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre concerné et en informe l'intéressé.

Art. R 6155-9. - A l'expiration de la mission de conciliation, le conciliateur établit un procès-verbal signé avec le professionnel concerné et faisant état des engagements conclus ou de l'échec de la procédure. Ce procès-verbal est transmis au président du conseil régional.

En cas d'échec de la procédure de conciliation, le président saisit la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre concerné.

Art. L.6155-10.- Lorsqu'un praticien exerce simultanément des fonctions dans l'un des établissements visés à l'article L .6155-1 et une activité libérale ou salariée non hospitalière, il justifie de l'accomplissement de son obligation de formation continue auprès du conseil régional compétent au regard de son activité majoritaire. En cas de répartition horaire égale des différentes activités, le praticien choisit le conseil compétent pour valider le respect de son obligation de formation continue.

Sous-section 2 - Composition des Conseils.

Art. R.6155-11. - Les conseils régionaux de la formation médicale continue des praticiens susmentionnés sont composés de :

- trois représentants des ordres des médecins des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes, nommés parmi les membres des ordres concernés, sur proposition de leurs présidents;
- trois représentants des unités de formation et de recherche de médecine, de pharmacie et d'odontologie présentes dans la région, nommés parmi les membres de ces unités sur proposition de directeurs d'unités;
- trois représentants des commissions médicales d'établissement publics de santé et un représentant des commissions médicales des établissements privés participant au service public hospitalier ;
- cinq représentants des organisations syndicales représentatives des médecins, biologistes, pharmaciens, odontologistes des établissements publics de santé et établissements privés participant au service public hospitalier,

- un représentant des personnes morales organisatrices d'actions de formation sur proposition de celles d'entre elles qui figurent sur une liste que le préfet établit en tenant compte de leur activité et de leur expérience professionnelle en matière de formation continue ;
- une personne qualifiée;

Le préfet de région ou son représentant siège avec voix consultative.

Les membres des conseils régionaux sont nommés par arrêté du préfet de région pour une durée de cinq ans renouvelable. Un représentant suppléant est désigné dans les mêmes conditions pour chaque membre titulaire autre que le président.

Art. R 6155-12.- La désignation des membres des conseils régionaux de la formation médicale continue des praticiens susvisés est effectuée selon la procédure suivante : les conseils régionaux des ordres des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, les directeurs des unités de formation et de recherche médicale, les présidents des commissions médicales d'établissements, les syndicats représentatifs des professionnels, les personnes morales organisatrices d'actions de formation agréées mentionnées à l'article précédent adressent leurs propositions au préfet de région, selon les modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, au plus tard deux mois avant l'expiration des mandats en cours.

Ces propositions sont accompagnées des informations mentionnées à l'article R. 4133-3.

Sous-section 3- *Organisation et fonctionnement des Conseils.*

Art. R 6155-13.- Le préfet de région nomme un président parmi les membres de ces conseils pour une durée de cinq ans renouvelable.

Lors de sa première réunion, le conseil régional élit en son sein trois vice-présidents qui, avec le président, composent le bureau. Le président désigne son suppléant parmi les vice-présidents.

Le conseil régional siège valablement si au moins la moitié de ses membres est présente. Dans le cas contraire, une nouvelle séance se tient sans obligation de quorum. Les décisions des conseils sont prises à la majorité des membres qui les composent. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le conseil régional adopte un règlement intérieur précisant ses modalités de fonctionnement.; Les

conseils régionaux font appel en tant que de besoin à des personnalités extérieures.

Art. R 6155-14 - Les conseils régionaux peuvent décider de se regrouper en conseil interrégional par délibération prise à la majorité des membres titulaires des conseils concernés.

Art. 3.- Pour la première désignation des membres composant les conseils nationaux et régionaux de la formation médicale continue des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés au L. 6155-1, les instances mentionnées aux articles L.4133-3 et 6155-2 adressent à l'autorité compétente leurs propositions dans un délai de deux mois suivant la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 4. - Par dérogation aux dispositions de l'article R. 4133-22 du code de la santé publique, le budget du fonds national de la formation médicale continue sera arrêté, par le ministre chargé de la santé et par le ministre chargé du budget, le jour de la nomination du directeur du fonds. En vue de la mise en place des conseils nationaux et régionaux de la formation médicale continue et du comité de

coordination, le directeur du fonds pourra effectuer des actes de gestion courante et recruter des personnels à cet effet.

Art. 5.-Les ministre d Etat de l'économie des finances et de l'industrie, de la santé de la famille et des personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qu. sera publié au Journal officiel de la République française

Fait à Paris, le

Par le Premier ministre :

*Le Ministre de l'économie, des finances et
de l'industrie*

*La ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées*

*Le ministre de la jeunesse, de l'éducation
nationale et de la recherche*