

Textes généraux

Ministère de l'emploi et de la solidarité

Avenant à la convention nationale des médecins généralistes du 26 novembre 1998 relatif à la formation professionnelle conventionnelle

NOR: MESS0023241X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant no 3 publié ci-dessous et conclu le 19 avril 2000 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et, d'autre part, la Fédération française des médecins généralistes MG France.

AVENANT A LA CONVENTION NATIONALE DESTINEE A ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE RELATIF A LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE

Entre :

Les organisations syndicales représentatives de médecins généralistes suivantes :

La Fédération française des médecins généralistes MG France, représentée par son président, M. Bouton,

Et :

Les caisses nationales d'assurance maladie :

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, représentée par son président, M. Spaeth ;

La Caisse centrale de mutualité sociale agricole, représentée par sa présidente, Mme Gros ;

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes, représentée par son président, M. Ravoux,

ci-dessous désignées sous le terme « les caisses nationales ».

Les parties ci-dessus énumérées, signataires du présent avenant, sont désignées sous le terme de « parties signataires » ; elles sont convenues des termes de l'avenant qui suit :

Conformément aux articles L. 162-5 (14o) et L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale, les parties signataires conçoivent et mettent en place le dispositif de formation professionnelle conventionnelle destiné aux médecins généralistes.

Cette formation permet aux médecins généralistes d'adapter leur pratique à un exercice moderne de la médecine générale et concourt ainsi à la qualité des soins et à la maîtrise des dépenses.

Elle porte notamment sur les orientations suivantes :

- l'amélioration de la pratique médicale sur les priorités conventionnelles, et en particulier sur les référentiels et recommandations ;
- les questions de santé publique ;
- les questions relatives à l'organisation du système de soins ;
- l'économie de la santé et la prise en compte des conséquences économiques de la pratique médicale ;
- la fonction de médecin référent et la coordination des soins ;
- l'informatique médicale.

Section 1

Des objectifs et de l'organisation

Article 6.1

Thèmes de formation

Les parties signataires définissent les orientations de la formation professionnelle conventionnelle des médecins généralistes.

A cette fin, les parties signataires réunies dans le Comité paritaire national de formation professionnelle conventionnelle au niveau national, et dans les comités paritaires régionaux de formation professionnelle conventionnelle au niveau régional, arrêtent avant le 31 août les thèmes qu'elles décident de promouvoir pour l'année suivante, et notamment les thèmes recommandés aux médecins référents.

Les thèmes de formation arrêtés sont transmis pour information au Conseil scientifique national pour les thèmes nationaux et aux conseils scientifiques régionaux concernés pour les thèmes régionaux.

A titre exceptionnel, les thèmes retenus au titre du programme de formation sont fixés par annexe au présent avenant pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2001.

Article 6.2

Du choix des actions

de formation professionnelle conventionnelle

Le CPN FPC définit le cahier des charges des actions susceptibles d'être financées au titre de la FPC des médecins généralistes ainsi que le calendrier des appels d'offres.

Conformément aux modalités ainsi définies, l'organisme gestionnaire conventionnel assure le lancement et la gestion des appels d'offres et transmet, après les avoir enregistrés, les projets présentés par les organismes de formation aux conseils scientifiques compétents chargés de la validation scientifique et pédagogique tel que prévu à l'article 6.4.

1. Organismes nationaux

Pour les organismes de formation dont le champ d'action est national, le CPN FPC agréé les actions qui seront financées, parmi les actions validées par le Conseil scientifique national, dans la limite du budget disponible au titre des actions nationales. Les projets d'action validés doivent être transmis au CPN FPC par le Conseil scientifique national dans le respect du calendrier prévu par le cahier des charges.

Selon la même procédure, peuvent être validés et agréés des plans de formation, dans le cadre desquels un même organisme de formation s'engage à organiser, dans diverses localités et selon un déroulement strictement identique, une action de formation portant sur un thème et un intitulé prédéterminés.

2. Organismes locaux

Pour les organismes de formation dont le champ d'action est régional ou départemental, le CPR FPC agréé, parmi les actions validées par le conseil scientifique régional, les actions que les parties signataires décident de financer, en fonction du budget disponible pour la région considérée. Les projets d'action validés doivent être transmis par le conseil scientifique régional au CPR FPC compétent dans le respect du calendrier prévu par le cahier des charges.

Article 6.3

Agrément des organismes de formation

Les organismes de formation qui souhaitent participer aux actions de formation professionnelle conventionnelle destinées aux médecins généralistes déposent un dossier de demande d'agrément instruit par le CPN FPC dans le cas d'organismes à champ d'action national, et par le CPR FPC compétent pour les organismes à champ d'action régional ou départemental.

L'agrément est accordé sur la base des critères définis dans le cadre d'un cahier des charges élaboré par le CPN FPC.

Le dossier de demande d'agrément comporte notamment les éléments permettant d'apprécier l'ancienneté, la compétence et l'aptitude de l'organisme candidat à mettre en oeuvre les actions de formation professionnelle conventionnelle ainsi que leur évaluation. Le dossier comporte également l'adhésion de l'organisme de formation à une charte d'éthique conventionnelle établie par la CCPN.

L'agrément est accordé par le CPN FPC ou le CPR FPC après avis du conseil scientifique compétent pour ce qui concerne les aspects scientifiques et pédagogiques. L'agrément peut être suspendu, au vu notamment du bilan du programme annuel de formation et des évaluations pédagogiques et scientifiques des actions réalisées par le conseil scientifique compétent.

Article 6.4

Les conseils scientifiques

6.4.1. Le Conseil scientifique national et les conseils scientifiques régionaux.

Il est créé auprès du CPN FPC un Conseil scientifique national et auprès de chaque CPR FPC un conseil scientifique régional. Chaque conseil scientifique comprend neuf membres, choisis pour leur compétence en matière de formation des médecins généralistes :

- trois médecins généralistes désignés par la conférence permanente de médecine générale ;
- trois représentants de l'université dont un doyen des universités de médecine ou son représentant et deux généralistes enseignants désignés par la conférence des doyens sur proposition des départements de médecine générale ;
- trois médecins généralistes désignés conjointement par les médecins conseils nationaux des caisses signataires pour le Conseil scientifique national et par les médecins conseils régionaux pour chacun des conseils scientifiques régionaux.

6.4.2. Fonctionnement des conseils scientifiques.

Les membres de ces conseils sont nommés pour la durée de la convention.

En cas de vacance d'un poste, il est procédé à son remplacement dans les mêmes conditions.

Les nominations interviennent dans le mois suivant l'entrée en vigueur du présent avenant conventionnel. A défaut de désignation de tout ou partie des membres de ces conseils par la ou les structures prévues dans ce délai ou en cas de carence, les missions dévolues au conseil scientifique régional concerné sont assurées par le Conseil scientifique national. Il y a carence si les conseils scientifiques régionaux n'assurent pas dans les délais impartis les missions qui leur sont dévolues.

En cas de vacance d'un poste, il est procédé à son remplacement dans le délai d'un mois et dans les mêmes conditions.

Les conseils scientifiques fixent leurs règles de fonctionnement dans le cadre d'un règlement intérieur qu'ils élaborent.

6.4.3. Missions des conseils scientifiques.

Le Conseil scientifique national et les conseils scientifiques régionaux procèdent respectivement à la validation scientifique et pédagogique des projets de formation nationaux et régionaux, sur la base des critères définis par le Conseil scientifique national.

Ils participent également au dispositif d'évaluation dans les conditions prévues à l'article 6.14 et dans le cadre des orientations arrêtées par le Conseil scientifique national.

Section 2

Des financements

Article 6.5

Du financement des actions

Chaque année, les parties signataires arrêtent par avenant conventionnel, et au plus tard avant

le 15 septembre, le montant de la contribution annuelle affectée à la formation professionnelle conventionnelle pour l'année suivante.

Conformément à l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale, cette contribution est versée à l'OGC suivant les modalités précisées par la convention de financement entre l'OGC et la CNAMTS pour le compte des caisses d'assurance maladie signataires.

Article 6.6

Dispositions transitoires

A titre dérogatoire, ce montant est fixé à 90 millions de francs pour la période allant de la date d'entrée en vigueur du présent avenant conventionnel au 31 décembre 2001.

Article 6.7

De la répartition du financement

Les parties signataires réunies en CPN FPC affectent chaque année le montant de la contribution aux actions de formation professionnelle conventionnelle concernant les médecins généralistes, en déterminant la répartition de la contribution entre niveau national et niveau régional, compte tenu notamment de la démographie médicale. Les parties signataires réaffirment leur volonté de développer les actions de FPC au niveau des régions, en y consacrant au moins la moitié des financements.

Section 3

De l'indemnisation de la formation professionnelle conventionnelle

Les caisses nationales s'engagent à favoriser la participation des médecins généralistes conventionnés aux actions de formation professionnelle conventionnelle, en permettant le versement à leur profit d'une indemnité de formation.

Article 6.8

Du champ d'application

Les médecins peuvent prétendre au versement d'une indemnité quotidienne pour perte de ressources, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- exercer sous le régime de la présente convention nationale ;
- suivre une action de formation agréée dans les conditions susvisées et d'une durée au moins égale à deux journées ouvrables consécutives. A titre dérogatoire, pourront être organisés des cursus de formation de plus de deux jours non consécutifs consacrés à des thèmes définis dans le cahier des charges et concernant les formations sur l'informatique médicale et les gestes techniques. L'agrément pourra être accordé sous réserve que l'action respecte les critères budgétaires définis dans le cahier des charges.

Article 6.9

Du montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnité quotidienne pour perte de ressources est fixé à quinze fois la valeur de la consultation du médecin généraliste (C).

Le montant total de l'indemnisation versée à un médecin ne peut excéder quatre journées par an, ce chiffre étant porté à six pour les médecins référents.

Article 6.10

Des modalités de versement de l'indemnité

Les indemnités pour perte de ressources sont versées par l'OGC à chaque médecin au vu d'un justificatif, émis en double exemplaire par l'organisme de formation continue, et comportant les informations suivantes :

- l'identification du praticien ;
- le thème, les lieux et dates de l'action et l'attestation de son agrément dans les conditions

visées ci-dessus ;

- la durée de l'action ;
- l'attestation de la participation effective du médecin à l'action de formation ;
- l'évaluation de l'action par le médecin.

Un exemplaire du justificatif est adressé par le médecin à l'OGC, et l'autre au CPN FPC ou au CPR FPC suivant qu'il s'agit d'une action à caractère régional ou national, en vue de l'évaluation.

Article 6.11

Du financement de l'indemnisation par les caisses nationales

Chaque année, les caisses nationales d'assurance maladie fixent le montant global maximal qu'elles entendent affecter à l'indemnisation des médecins.

La dotation allouée par les caisses nationales au titre de l'indemnisation des médecins conventionnés concernés est versée à l'OGC, selon les modalités prévues par une convention de financement conclue entre cet organisme et la CNAMTS pour le compte des caisses d'assurance maladie signataires.

Article 6.12

Dispositions transitoires

A titre dérogatoire, le montant de la dotation est fixé à 70 millions de francs pour la période allant de la date d'entrée en vigueur du présent avenant conventionnel au 31 décembre 2001.

Section 4

De l'évaluation de la formation professionnelle conventionnelle

Article 6.13

Bilan du programme annuel de formation

Dans le cadre de son rapport annuel d'activité, l'organisme gestionnaire conventionnel réalise un bilan du programme annuel de formation permettant aux parties signataires d'apprécier notamment le coût et les conditions de réalisation matérielle des actions organisées et de disposer d'éléments relatifs à la nature des formations dispensées et aux médecins formés. L'OGC transmet le bilan du programme annuel de formation au CPN FPC.

Article 6.14

Evaluation pédagogique et scientifique des actions

Les conseils scientifiques sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'évaluation pédagogique et scientifique des actions dispensées dans le cadre du programme annuel de formation.

Les conseils scientifiques apprécient notamment si les organismes de formation ont satisfait aux obligations d'évaluation telles que définies dans le cahier des charges des actions de formation par les parties signataires réunies en CPN FPC.

Les résultats de ces évaluations font l'objet d'un rapport annuel d'activité réalisé par le Conseil scientifique national et transmis au CPN FPC.

Article 6.15

Au vu des résultats du bilan du programme annuel de formation et des évaluations scientifiques et pédagogiques des actions, le CPN FPC met en oeuvre toutes mesures destinées à améliorer la qualité et l'efficacité de la formation professionnelle conventionnelle.

Article 6.16

Evaluation de l'impact de la formation réalisée
dans le cadre conventionnel sur la pratique médicale

Les parties signataires engagent des actions d'évaluation de l'impact de la formation sur la pratique médicale qu'elles confient, après en avoir défini les modalités de collaboration, aux sections généralistes des unions régionales de médecins libéraux ou à toute autre instance jugée compétente.

Article 6.17

Indépendamment des obligations d'évaluation fixées par les partenaires conventionnels, le médecin référent participe aux modules d'évaluations de connaissance et de pratique prévus par l'article 12 de la charte de qualité annexée à la convention conclue avec les médecins généralistes et dont les modalités d'application sont fixées par le CPN FPC dans le cadre du cahier des charges.

Section 5

De la composition du conseil de gestion de l'organisme gestionnaire conventionnel

En application de l'article D. 162.1.3 du code de la sécurité sociale, le conseil de gestion de l'organisme gestionnaire conventionnel est composé de :

- quatre représentants du ou des syndicats médicaux signataires de la convention.

Les sièges sont répartis entre les organisations signataires sur la base des derniers résultats nationaux aux élections aux unions professionnelles de médecins en utilisant le quotient électoral constitué par le nombre de voix exprimées recueillies nationalement dans le collège des médecins généralistes, divisé par le nombre de sièges à pourvoir, la répartition des restes s'effectuant à la plus forte moyenne et chaque syndicat signataire étant assuré de disposer d'au moins un siège.

Un nombre identique de suppléants doit être désigné ;

- quatre représentants des caisses nationales signataires de la convention répartis comme suit :

- régime général : deux sièges ;

- régime agricole : un siège ;

- régime des professions indépendantes : un siège.

Un nombre identique de suppléants est désigné.

Les membres du conseil de gestion sont nommés pour la durée de la convention.

Section 6

Conditions d'application du présent avenant

Les partenaires conventionnels considéreront comme caduque toute clause du présent avenant qui se révélerait non conforme au décret relatif à l'OGC à la parution de celui-ci. Elles se réuniront aussitôt pour prendre, par avenant conventionnel, les dispositions substitutives qui seraient, le cas échéant, requises.

Fait à Paris, le 19 avril 2000.

Le président de la Fédération française
des médecins généralistes,
R. Bouton

Le président du conseil d'administration
de la Caisse nationale de l'assurance maladie
des travailleurs salariés,
J.-M. Spaeth

La présidente de la Caisse centrale
de mutualité sociale agricole,
J. Gros

Le président de la Caisse nationale d'assurance maladie
des professions indépendantes,
M. Ravoux

A N N E X E
FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE 2000-2001
Thèmes de formation

Les thèmes prioritaires concernent en particulier les médecins référents dans le cadre des engagements liés à l'option. Ils sont affectés de la mention*.

A. - La fonction soignante du médecin généraliste

1. Le patient hypertendu (HTA essentielle de l'adulte de 20 à 80 ans, en dehors de la grossesse)*.
2. Le patient diabétique non insulino-dépendant (type 2) : dépistage, diagnostic précoce, hygiène de vie, prescription diététique et médicamenteuse, information et éducation du patient, surveillance pluridisciplinaire, prévention des complications*.
3. Prise en charge précoce et globale du risque vasculaire, lié aux divers facteurs de risque, notamment tabac, hyperlipidémie, HTA, diabète, antécédents...*
4. Le patient anxieux et/ou dépressif et/ou insomniaque, en particulier la bonne prescription des psychotropes, en envisageant les possibilités de sevrage.
5. Le patient asthmatique.
6. Le patient douloureux (adulte, enfant, cancers, fin de vie).
7. L'évaluation et la gestion du patient dépendant, quelle que soit la cause de la dépendance (perte d'autonomie des PA dépendantes, maladies graves, maladies en fin de vie...).
8. Réponse organisée à l'urgence : gestes d'urgence et protocoles d'interventions dans les situations urgentes, organisation et permanence des soins.
9. Les gestes techniques courants du médecin généraliste dans le cadre du premier recours et de la permanence des soins* (par exemple gestes de dépistage des cancers, petite chirurgie, traumatologie au cabinet, suivi gynécologique et ORL courant, gestes d'urgence).
10. La prescription du médicament, à partir de deux ou trois grandes familles de médicaments ou pathologies* :
 - les choix thérapeutiques : rapport bénéfices/risques, coût/efficacité, SMR, ASMR... ;
 - les déterminants de la prescription ;
 - les règles de bonne prescription : AMM, ITR, médicaments d'exception, ou prescription restreinte ;
 - impact économique et optimisation de la prescription : guide des génériques ou médicaments essentiellement similaires, logiciels d'aide à la prescription, relations médecin-pharmaciens à propos de la substitution des médicaments.

B. - L'organisation du médecin généraliste
et la recherche de qualité

11. Analyse critique de l'information et éléments de la décision médicale :
 - définitions de base : incidence, prévalence, sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et négative ;
 - stratégie de décision incluant les recommandations et référentiels de bonnes pratiques.
12. Les outils du médecin référent pour la coordination et la continuité des soins* :
 - organisation du cabinet et permanence des soins ;
 - document médical de synthèse et éléments transmissibles ;
 - dépistage individuel organisé (mesure des facteurs de risque, calendrier vaccinal...) ;
 - groupes locaux de médecins référents et démarche qualité ;
 - implication dans des réseaux de prise en charge médicale.
13. Utilisation au quotidien des services de la micro-informatique en réseau en particulier pour le médecin référent* :
 - messagerie et échanges d'information entre professionnels ;
 - informatisation du document médical de synthèse ;

- optimisation et sécurisation de la prescription (logiciels d'aide à la prescription), utilisation rationnelle et critique des banques de données et des aides à la décision.