

SOMMAIRE

Page 2 : De l'évolution de la formation initiale
à sa reconnaissance

Page 3 - 4 : Le Développement Professionnel Continu
et son organisme de gestion l'OGDPC

Reconnaissance professionnelle, *ça urge !*

EDITO

Ces dernières années, la situation économique des établissements de santé a conduit à des redressements financiers appelés « contrat de retour à l'équilibre financier » ou « plan de retour » de toutes sortes qui se traduisent inéluctablement par la suppression d'effectif.

La RGPP ou Révision Générale des Politiques Publiques, outil américain rapporté à l'Europe, se traduit par le non remplacement des professionnels stoppant leur activité au sein de l'établissement.

Dès lors, dans les services, les conditions de travail se sont dégradées et les tensions au travail se sont accentuées.

Le cadre de proximité reçoit les réactions de mécontentement, d'insatisfaction des professionnels qui veulent continuer à exercer leurs missions dans le respect des normes professionnelles et éthiques.

Le temps est passé durant lequel la compétence professionnelle était reconnue par l'encadrement et où il existait, de ce fait, une certaine loyauté envers la hiérarchie.

Cette compétence, cette reconnaissance professionnelle sont aujourd'hui mises à mal.

Les deux nouveaux dispositifs de la loi HPST, dite Hôpital Patients Santé Territoire, (les coopérations entre professionnels de santé article 51 et le DPC article 59) impactent la gestion des professions de santé et suscitent de nombreuses inquiétudes.

Au regard de l'individualisation opérée en direction des professions de santé en matière de formation continue, la loi HPST attaque le cœur même des métiers tels qu'ils sont définis, délimités, précisés par les diplômes d'Etat. Quand les compétences se substituent au métier, tous les « glissements de tâches » deviennent possibles.

La CGT n'occulte pas pour autant l'indispensable et nécessaire évolution des professions de santé et le développement de nouvelles professions intermédiaires et réglementées.

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) ne tranchent pas nettement la question de la reconnaissance des futurs professionnels du champ de la santé. Elle nous semble pourtant fondamentale !

Annick PICARD

Laurent LAPORTE

Membres de la Commission exécutive de l'Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens.



De l'évolution de la formation initiale à sa reconnaissance...

En vue de son intégration dans le schéma Licence-Master-Doctorat, le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et de l'Inspection Générale de l'Administration de l'Éducation Nationale et de la Recherche (IGAENR) sur la réingénierie des formations paramédicales a été commandé par la ministre de la Santé et des Affaires Sociales et par la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche le 25-10-2012.

Cette refonte des formations paramédicales devait répondre d'une part à l'évolution des techniques et d'autre part aux accords de Bologne de 1999, avec un objectif d'universitarisation par le déploiement selon une chronologie définie d'un référentiel d'activités, de compétences et de formation.

Les professions paramédicales représentent 20 professions et plus de 120 000 étudiant-es.

Les ministres avaient pris connaissance de ce rapport à l'automne 2013.

Début 2014 la DGOS en annonçait la communication au Haut Conseil des Professions Paramédicales.

A la fin du premier semestre, rien n'a été présenté, et les réingénieries, stoppées en attente des arbitrages, le sont toujours. Ainsi que la réingénierie des IBODE, des puéricultrices DE, des technicien-nes de laboratoire ...

Ce rapport contient 33 recommandations dont l'une d'elles, majeure, est de ne plus procéder par profession mais en interdisciplinarité, par l'introduction de carrière personnalisée (par exemple par l'introduction des pratiques avancées, des infirmières cliniciennes).

La compréhension de cette réforme a été interprétée comme étant la mise en œuvre du passage de la Licence au Master puis au Doctorat. Il est recommandé que le Master ne soit pas la seule réponse aux formations paramédicales notamment du « métier socle ».

Le risque d'allongement des formations devrait correspondre à des besoins, à des évolutions et à l'acquisition de compétences devant permettre d'assurer la réponse à des besoins de santé publique.

Cependant, le bilan positif de la réingénierie de la formation des infirmier-es première promotion DE adossée au grade Licence est à noter. Toutefois avec une réserve, en l'absence de recul nécessaire sur l'évaluation de la réforme.

Le partenariat instauré avec l'université a amené une complexité de la gouvernance du dispositif de formation. L'articulation de tous les intervenants, comme la région, l'université, les instituts et les hôpitaux est difficile.

La région, par exemple, estime ne pas avoir reçu une compensation financière correspondant à l'universitarisation des professions par l'Etat.

De leur côté, les universités ont dû faire face à un décuplement des frais de fonctionnement, une mobilisation importante de personnel enseignant sans que les dépenses engagées ne soient suffisamment compensées par les régions.

La solution, préconisée par le rapport, serait le rattachement juridique des IFSI à un groupement de

coopération sanitaire (GCS) qui assurerait la gestion des moyens destinés à la formation des professions paramédicales. Les compétences de contrôle seraient attribuées aux directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS).

La CGT revendique :

Dans nos secteurs du sanitaire, du social et du médico-social, la CGT a toujours considéré qu'un travail en commun était nécessaire pour une prise en charge globale de la personne.



➔ **Une vision globale des formations et de leur reconnaissance**

Ainsi, nous revendiquons la reprise des réingénieries inachevées, pour permettre une refonte nécessaire, au vu des évolutions technologiques mises en œuvre, ainsi qu'une reconnaissance des niveaux de qualification et d'engagement des professionnel-les.

☛ **Un droit à une progressivité de carrière liant qualification initiale, ancienneté, acquisition de nouvelles qualifications et évolution de salaire tout au long de la vie professionnelle ;**

☛ **Un droit à un salaire décent : tout-e salarié-e devrait avoir au moins doublé, à l'âge de la retraite, son salaire d'entrée dans la vie professionnelle (à valeur constante) : c'est une reconnaissance de l'expérience professionnelle acquise dans le travail.**

☛ **Un droit à la formation continue : au moins 10 % du temps de travail pour une formation au choix du salarié, rémunérée et considérée comme du temps de travail, mise en œuvre tout au long de la vie professionnelle.**

☛ **Un droit pour une véritable reconnaissance de la qualification et pas le pseudo droit d'option (protocole du 2-2-2010) ou chantage qu'ont vécu les infirmier-es et infirmier-es spécialisé-es, quelques cadres de santé et cadres supérieurs de santé.**

☛ **La reconquête de la reconnaissance de la pénibilité du métier d'infirmier par l'abrogation de l'article 37 de la loi du 5-7-2010, avec son extension pour nos collègues de la santé privée.**

Annick PICARD, représentante CGT au Haut Conseil des Professions Paramédicales.

Le Développement Professionnel Continu et son organisme de gestion l'OGDPC

La formation continue des salarié-es de toutes les catégories professionnelles confondues est un besoin, une nécessité tout au long de leur carrière. C'est un droit régit par la loi sur la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie. Pour les salarié-es paramédicaux, elle est devenue une obligation début 2013 à travers le Développement Professionnel Continu et la constitution de son organisme de gestion, l'OGDPC.



Pour rappel, le Développement Professionnel continu (DPC) a été créé par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de juillet 2009. La gestion de ce nouveau dispositif a été confiée à l'OGDPC, créé en juillet 2012.

Depuis sa courte existence, l'Organisme de Gestion ainsi que le dispositif DPC est l'objet de critiques, provenant en grande partie de la CGT à travers les diverses interventions de notre Fédération et de la Confédération, mais aussi de la part d'autres organisations syndicales. Celles-ci ont été relayées dans les différentes réunions au ministère de la Santé et auprès de l'État dans les instances suivantes : Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, Haut Conseil des Professions Paramédicales, Conseil National de la Formation Tout au Long de la Vie...etc.

Et au vu notamment des retards de remboursement des formations relevant du DPC, c'est une fronde de plus en plus importante qui gronde contre ce dispositifs : les médecins et leurs organisations syndicales, les OPCA (ANFH, UNIFAF...), les établissements de Santé, qui doivent subir au quotidien le manque de lisibilité et les difficultés de cette mesure.



Après une mise en œuvre laborieuse voire inexistante du DPC dans les établissements de santé et de nombreux dysfonctionnements au sein de l'OGDPC en 2013, le ministère de la santé a décidé de diligenter une mission auprès de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

Le rapport sur l'évaluation de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC) mais aussi sur le DPC qu'il veut réformer a été rendu public en mai dernier et il a relevé de nombreuses difficultés.

➔ Conflits d'intérêt dans les Commissions Scientifiques Indépendantes

Parmi ces dernières, la mission a constaté que de nombreux membres des Commissions scientifiques indépendantes (CSI) rattachées à l'OGDPC et chargées de contrôler les organismes de formation sont en conflit d'intérêt car liées à des organismes de formation. Sur le même registre, de nombreux membres de ces CSI n'ont pas rendu publiques leurs Déclarations publiques d'intérêt (DPI). Par ailleurs,

l'OGDPC, qui avait misé sur le tout-informatique, n'a pas su maîtriser ces développements techniques. Exemple : l'inscription d'un professionnel de santé sur le site mondpc.fr est une démarche longue et fastidieuse. La mission critique également le cadre juridique trop rigide de l'OGDPC, des retards de paiement importants des professionnels de santé (34 jours en moyenne de délais d'indemnisation), un pilotage confus, notamment dû à une omniprésence de l'État.

➔ Une obligation de formations sans contenu

Mais l'Igas cible la conception même du DPC. Ainsi, l'obligation de formation n'a pas de contenu : « Aussi étonnant que cela puisse être, le contenu de l'obligation de DPC ne fait l'objet d'aucune définition dans la loi ou son décret d'application », relève la mission. Et l'organisation de la sanction du manquement à l'obligation de formation n'a pas été effectuée. Plus grave, le financement du DPC serait bien en-deçà des besoins. Pour les seules professions gérées par l'OGDPC, soit neuf au total, le besoin de financement, selon l'Igas serait de 565 millions, alors que l'OGDPC ne dispose que d'une enveloppe de 155 millions d'euros. « Compte tenu des contraintes budgétaires, la mise en œuvre de l'obligation de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé semble donc hors de portée », déplore la mission. Autre écueil : le système d'évaluation des organismes de formation serait insuffisant. L'Igas estime que, eu égard aux effectifs des CSI, il faudra plusieurs années pour évaluer les quelques milliers de dossiers d'organismes de formation. L'Igas a également relevé que « des blocages portent principalement sur le financement des organismes de formation par l'industrie pharmaceutique ».

➔ Les quatre scénarios de réforme proposés par le rapport

Compte tenu de ces constats, la mission a formulé quatre scénarios de réformes du DPC et de l'OGDPC. Premier scénario : le maintien de l'actuel système, en corrigeant les dysfonctionnements. Notamment, la mission préconise de renforcer le financement du DPC, de créer un jeu de sanctions en cas de

manquements à l'obligation de formation et d'alléger la gouvernance. Dans le deuxième scénario, la mission conseille de recentrer les missions de l'OGDPC sur la formation interprofessionnelle et les priorités de santé publique, le DPC étant alors géré par les organismes gestionnaires spécifiques (ANFH, Opc, Faf). «Le troisième scénario circonscrit le DPC à un socle de connaissances à actualiser que détermine le professionnel après évaluation de sa pratique. Ce socle est à acquérir auprès d'organismes de formation ayant été évalués», propose la mission. Dans le quatrième scénario, l'hypothèse de la suppression de l'OGDPC est évoquée, tout comme le DPC en tant que tel, pour laisser place à un système classique de formation continue. La mission opte pour sa part pour le deuxième scénario.

(Extraits du rapport de l'IGAS et d'articles de presse)



Depuis le début de la création du DPC, la CGT a été en désaccord avec les points suivants :

☛ L'obligation pour le salarié-e de suivre annuellement une formation de DPC avec, en cas de manquement, le risque de subir une sanction.

☛ Le manque de financement spécifique pour ce nouveau dispositif de formation pour les paramédicaux, hormis pour le corps médical qui bénéficie d'un pourcentage de la taxe des laboratoires.

☛ L'absence de place pour les organisations syndicales de salarié-es au sein des instances de l'OGDPC.

☛ L'exclusion d'une partie du personnel du dispositif puisqu'il ne concerne pas la filière administrative, technique et éducative.



☛ Nous rappelons que nous ne sommes pas favorables à l'obligation et au risque de sanction pour les professionnels en cas de manquement, car nous pensons que c'est de la responsabilité de l'employeur que de former son personnel et non le contraire.

☛ Ce dispositif sans financements supplémentaire spécifique pour les paramédicaux va se faire au détriment des autres axes et types de formations dans les établissements, en laissant de côté les professionnels qui ne sont pas soumis à cette obligation (filiale administrative, technique et éducative). Nous ne pouvons accepter que l'accès à la formation continue et son budget soit amputés par le financement supplémentaire du DPC, dispositif dont nous rejetons les principes.

Le DPC a pour mission, selon le ministère, d'être un outil de formation au service de l'évaluation et de l'amélioration de la performance du personnel, mais au vu des difficultés constatées actuellement, il montre plutôt son inefficacité et décourage le personnel des établissements.

Pour la CGT, l'abandon du dispositif DPC pour les salarié-es paramédicaux non libéraux ne serait pas une grande perte, mais au contraire un soulagement !

Si cela n'est pas le cas, nous proposons que le DPC ainsi que sa gestion se fassent par le biais des OPCA de salarié-es déjà existantes et compétentes en termes de formation continue.

Mireille STIVALA,
membre de la commission exécutive fédérale,
animatrice du groupe Emploi-Formations.

