



Le 15 avril 2019

**Le Premier président**

à

**Madame Agnès Buzyn**  
Ministre des solidarités et de la santé

Réf. : S2019-0798

Objet : L'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)

Sur le fondement de l'article L. 111-3 du code des juridictions financières, la Cour des comptes a procédé en 2018 au contrôle de l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC).

Cette agence est chargée du pilotage du développement professionnel continu (DPC) de l'ensemble des professionnels de santé. Elle finance, par ailleurs, le DPC des libéraux et salariés des centres de santé conventionnés. L'agence dispose, pour ce faire, d'un budget de 190 M€ en 2018, financé par l'assurance-maladie, et qui devrait atteindre 204 M€ en 2022.

Héritier des obligations du code de déontologie, et introduit par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), le DPC a pour objectif, selon l'article L. 4021-1 du code de la santé publique, de favoriser « le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. »

Au cours de son contrôle, la Cour a constaté de profonds dysfonctionnements dans le pilotage et le financement du DPC, ne permettant pas d'atteindre les buts pourtant assignés à l'agence, malgré les réformes apportées ces dernières années à ce dispositif.

En application de l'article R. 143-11 du code des juridictions financières, la Cour m'a demandé de porter à votre connaissance les observations et recommandations suivantes.

Au-delà des enjeux financiers, réels, c'est d'abord un enjeu de santé publique qui est au cœur des missions de l'ANDPC : il s'agit en effet de la mise en œuvre d'une obligation centrale et très ancienne des professionnels de santé, celle d'entretenir et de perfectionner leurs connaissances pour être toujours en capacité d'apporter aux patients une prise en charge de qualité. Or, on est passé d'une obligation déontologique non vérifiée et non sanctionnée à une obligation conventionnelle puis législative pour les professionnels de santé dont il apparaît qu'elle est encore aujourd'hui largement non contrôlée.

## 1 UN DISPOSITIF FLOU QUI PÂTIT D'UN ENCADREMENT INEFFICACE

La loi HPST avait entendu différencier le DPC de la formation continue en imposant qu'il combine une évaluation, réalisée par les professionnels, de leur pratique, et une démarche de formation, ceci dans un souci d'amélioration<sup>1</sup> au service de la qualité et de la sécurité des soins. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ne l'impose plus. L'offre référencée depuis lors par l'agence ne se distingue ainsi plus de la formation continue.

Le DPC est certes et en principe encadré par des « orientations prioritaires », arrêtées par votre ministère, dans lesquelles doivent s'inscrire les actions de DPC proposées par les organismes de formation et enregistrées, sur cette base, par l'agence. Or, ces orientations, pour la période 2016-2018, sont beaucoup trop nombreuses : 34 au titre de la politique nationale de santé, 354 par professions, 17 spécifiques au service de santé des armées, soit un total de 405 orientations prioritaires. Elles sont par ailleurs souvent imprécises : l'agence elle-même note que « certaines disciplines ou professions ont un cadre très précis, d'autres peuvent faire entrer presque l'ensemble de leurs pratiques dans les orientations telles que formulées ». Ce cadre ne peut dès lors qu'être inopérant.

L'agence pourrait contourner cette difficulté en s'appuyant sur le pouvoir que lui confère l'article R. 4021-20 du code de la santé publique de passer des marchés de prestations de DPC et sélectionner ainsi les seules actions répondant à un besoin prioritaire et permettant effectivement d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Mais l'agence ne dispose pas de pouvoir d'initiative. Il n'a, pour l'instant, été utilisé qu'une seule fois<sup>2</sup>, en 2014, pour l'expérimentation des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Un cahier des charges avait été établi et des organismes de développement professionnel continu (ODPC) retenus sur cette base. Près de cinq ans plus tard, 2019 devrait voir un nouvel appel d'offres destiné à favoriser l'interprofessionnalité. Ceci apparaît très insuffisant. Le bon emploi des fonds publics justifierait une approche beaucoup plus sélective du DPC qui devrait financer les seules actions correspondant à des besoins prioritaires en termes de qualité et de sécurité des soins.

Faute d'y recourir, l'agence est amenée à fonctionner en « guichet ouvert », laissant les organismes de formation proposer des actions de DPC, sans lui permettre de réellement évaluer leur intérêt et leurs modalités. L'agence est, de ce fait, dans l'impossibilité d'évaluer la plus-value du DPC et de son apport à la qualité et à la sécurité des soins, qui, seul, légitime son caractère obligatoire et sa contrepartie à travers son financement par l'assurance-maladie.

---

<sup>1</sup> En ce sens, l'article R. 4133-1 du code de la santé publique indiquait que : « le développement professionnel continu comporte, conformément à l'article L. 4133-1, l'analyse, par les médecins, de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences, etc. » Ce même article était décliné pour chacune des professions de santé.

<sup>2</sup> Des réflexions seraient néanmoins en cours pour lancer un marché de DPC « interprofessionnel ».

## 2 DES CONTRÔLES PARTICULIÈREMENT LACUNAIRES NE PERMETTANT PAS DE S'ASSURER DE LA RÉALITÉ NI DU CONTENU DES ACTIONS DE DPC SUIVIES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'agence est chargée de contrôler le contenu des actions de DPC, de manière à écarter celles qui seraient par trop éloignées desdites orientations prioritaires ou qui ne correspondraient pas aux compétences des professionnels<sup>3</sup>.

Un précédent dispositif de contrôle avait été fortement critiqué par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS)<sup>4</sup>. L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC), prédécesseur de l'ANDPC<sup>5</sup>, contrôlait les organismes de formation, mais pas les actions de DPC, à l'exception d'une action « vitrine » choisie par eux. Ce mode de fonctionnement particulièrement inadapté a cédé la place à un contrôle des actions de DPC. Celui-ci est bâti sur trois niveaux :

- Un contrôle « administratif » axé sur la complétude des dossiers et constituant un premier filtre des actions les plus éloignées des orientations prioritaires. Il s'agit également de vérifier l'indépendance financière des organismes vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Ce contrôle ne peut cependant qu'être restreint, puisqu'aucun texte ne vient interdire l'enregistrement d'un organisme qui serait majoritairement, voire entièrement financé par ce biais<sup>6</sup>, dès lors que l'organisme aurait mis en place des dispositions lui permettant de garantir l'indépendance tant des concepteurs des programmes et de ses intervenants que de leur contenu. Rien ne vient, par ailleurs, obliger les industries pharmaceutiques à rendre publique les conventions qu'ils passent avec les ODP.
- Un contrôle « pédagogique » réalisé par des commissions scientifiques indépendantes (CSI), instances composées de professionnels de santé, placées auprès de l'agence et censées contrôler le contenu des actions proposées par les organismes. Toutefois, au regard du nombre d'actions (plus de 19 000 en 2017), il est matériellement impossible pour les CSI de les évaluer dans leur totalité. Elles en examinent un peu moins de 10 % et rendent un avis défavorable dans 44 % des cas. Certains organismes de formation n'hésitent d'ailleurs pas à multiplier les actions de DPC présentant le même intitulé au mot près afin de les engorger et ainsi contourner leur contrôle. La situation est telle qu'il est possible pour un même organisme de formation de voir l'ensemble de ses actions, contrôlées, rejetées et pour autant être à même de proposer aux professionnels de santé celles qui n'ont pas été évaluées.
- Un contrôle « *a posteriori* ». Faute de base juridique, l'agence ne s'estime pas en capacité de réaliser des contrôles sur place. Par défaut, celle-ci a mis en place un dispositif de signalement. Ouvert depuis avril 2018, il permet à tout professionnel de santé de signaler une anomalie. En quatre mois, l'agence a reçu 122 signalements mais 60 % sont mal dirigés (problèmes administratifs).

---

<sup>3</sup> L'agence a ainsi été amenée, parmi d'autres exemples, à écarter une action de « dépistage du cancer du sein » proposée à des urologues, à des ophtalmologues et à des oto-rhino-laryngologistes.

<sup>4</sup> Rapport de l'IGAS d'avril 2014 relatif au « Contrôle de l'OGDPC et évaluation du DPC des professionnels de santé », n° 2013-126R.

<sup>5</sup> L'organisme gestionnaire du DPC, créé par la loi HPST susmentionnée a fonctionné de 2012 à 2016, avant d'être remplacé, avec la loi de modernisation de notre système de santé, par l'ANDPC.

<sup>6</sup> Quatre ODP affichent ainsi un financement supérieur ou égal à 80 % : EM Produits de santé (100 %), GOA (94 %), Intertek France (90 %) et Qualilab (80 %).

Ce dispositif récemment rénové de contrôle n'a pas fait la preuve de son efficacité et ne s'avère aucunement à la hauteur des enjeux. Il est, dès lors, indispensable que l'agence se voie, sans délai, confier les moyens juridiques et en compétences permettant d'y remédier, ce qui passe notamment par la possibilité de mener des contrôles sur place et sur pièces des formations qu'elle finance.

### 3 DES FINANCEMENTS GÉNÉREUSEMENT DISTRIBUÉS ET SANS CONTRÔLE

L'agence prend à sa charge, dans la limite d'un forfait, les actions de DPC suivies par les professionnels de santé libéraux et salariés des centres de santé conventionnés (remboursement de l'organisme de formation et indemnisation des professionnels). Or, ces forfaits apparaissent très largement surévalués par rapport au coût réel des formations. Ils s'avèrent encore très largement historiques et issus des tarifs de la formation médicale conventionnelle, négociés entre la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et les syndicats de professionnels, qui préexistait au DPC. L'OGDPC avait certes tenté d'y remédier en 2014 en recourant à un cabinet d'études qui avait démontré que ses prises en charge étaient nettement plus élevées que celles des organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) et des fonds d'assurance formation (FAF) sur des champs comparables. À l'issue de cette étude, l'OGDPC n'avait pas été en mesure de se doter d'outils lui permettant de revoir ses forfaits. Ils ont donc été maintenus à leur niveau, malgré un surcoût potentiel annuel de l'ordre de 30 M€<sup>7</sup>, soit 20 à 25 % des fonds investis dans le DPC par les pouvoirs publics. On peut ainsi estimer à plus de 100 millions d'euros le surcoût du DPC sur les cinq dernières années à ce seul titre. Il est nécessaire de supprimer sans délai ce surcoût qui obère d'autant les moyens qui peuvent être alloués au DPC.

Des mesures, très limitées, ont tout de même été prises depuis (système de dégressivité, seuils et plafonds actualisés, fin du financement des actions portant sur les médecines alternatives). Pour autant, l'agence est dans l'incapacité aujourd'hui de définir le juste prix des prestations qu'elle finance. Un appel à concurrence pour un marché portant « réalisation d'une étude de coûts nationale sur les actions de DPC des professionnels de santé » lancé à l'été 2018 mais s'est avéré infructueux, ce qui pose, en creux et de manière réitérée, la capacité de l'agence à assumer en interne ses missions.

Les règles de gestion sont, par ailleurs, particulièrement lâches puisqu'elles n'interdisent ni la prise en charge d'actions de DPC se déroulant à l'étranger, y compris hors Union européenne<sup>8</sup> (pour 4,4 M€), ni la multiplication, sous réserve d'un plafond annuel, d'actions de DPC par un même professionnel pour une même année. Ces largesses se sont traduites en 2015 et en 2016 par un épuisement du budget du DPC en cours d'année.

Les contrôles apparaissent, enfin, très insuffisants, s'agissant notamment des actions de DPC à distance (« *e-learning* ») qui reposent, encore trop souvent, sur de simples déclarations sur l'honneur ou sur la base d'éléments fournis par les organismes eux-mêmes (suivi et durée effectifs), alors qu'elles représentent, en 2017, 24,3 % du total des actions de DPC suivies. N'est pas, non plus vérifiée, faute de disponibilité de la donnée, une prise en charge qui a été obtenue d'un autre financeur<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Calcul réalisé par la Cour en comparant les différences de prise en charge entre le fonds d'assurance formation de la profession médicale et le fonds d'assurance formation de la profession médicale (FAF-PM/FIF-PL) et OGDPC, appliquée au nombre de professionnels à former en 2014 pour une formation « moyenne » égale à la moitié de la durée maximale finançable par l'OGDPC. En 2014, le coût des prises en charge (hors indemnisation) a atteint 100 M€.

<sup>8</sup> Y compris aux Seychelles, Maldives, Bahamas, etc.

<sup>9</sup> Le paiement repose sur la bonne foi de l'ODPC dans le processus de facturation. Il reçoit ainsi la liste des professionnels de santé inscrits. À partir d'elle, il est censé retirer ceux n'ayant finalement pas suivi la formation et désactiver la prise en charge des frais pédagogiques de ceux qui sont financés par d'autres.

Des échanges ont certes eu lieu entre l'agence et le FIF-PL, dans le cadre de l'expérimentation portant sur la vaccination antigrippale des pharmaciens, et de manière plus récente avec le fonds d'assurance formation de la profession médicale (FAF-PM), mais ceux-ci n'ont pas été généralisés.

Le montant adéquat du budget à allouer au DPC ne peut dès lors être déterminé. Son augmentation continue, telle que prévue par l'assurance-maladie sur la période 2018-2022, ne peut qu'interroger.

L'ANDPC est une structure relativement jeune (six ans en y incluant la période OGDPC). Elle souffre encore de nombreux défauts de conceptions qui l'empêchent de mener à bien des missions pourtant essentielles à la qualité et à la sécurité des soins. Leur correction est impérative, mais le fonctionnement de l'agence n'échappera pas à une refonte qui devra passer par une montée en compétence de ses effectifs, qui paraissent aujourd'hui encore insuffisamment qualifiés, un renforcement des instruments juridiques lui permettant de contrôler effectivement la bonne utilisation des fonds publics qu'elle alloue aux organismes de formation, ainsi qu'à une clarification de sa gouvernance, qui, en multipliant les conflits de légitimité par une présence très forte des professionnels de santé, constitue un facteur marqué d'instabilité et partant d'inefficacité.

L'enjeu financier est aussi central : l'insuffisance affichée des moyens résulte en réalité d'une absence totale de sélectivité dans le choix des actions, d'une surévaluation très coûteuse des forfaits, d'un contrôle et d'une évaluation très insuffisantes de la réalité et de l'effectivité des formations ainsi que de l'absence de procédure de mise en concurrence sur les priorités de formation clairement définies en fonction des professions concernées. La mobilisation faible du ministère, pourtant au fait des enjeux, est, à cet égard, critiquable.

Certes, la signature d'un contrat d'objectifs et de performance (COP) et la lettre de mission de la directrice générale de l'ANDPC, signée le 4 septembre 2018, sont des points positifs, mais ils ne remédient que de façon limitée aux nombreuses insuffisances du dispositif.

En l'état, la Cour considère que le DPC tel qu'il est mis en œuvre aujourd'hui ne permet toujours pas, en dépit des moyens investis et des enjeux évidents de sécurité sanitaire qui s'y attachent, de s'assurer que les professionnels de santé mettent en œuvre au cours de leur vie professionnelle l'obligation de suivi des formations nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

Aussi, la Cour formule les recommandations suivantes :

**Recommandation n° 1 :** définir les orientations prioritaires 2019-2021 en s'appuyant sur les conseils nationaux professionnels (CNP) et la Haute Autorité de santé (HAS) ; dans le cadre de ces orientations prioritaires, privilégier le recours aux appels d'offre afin d'y réserver l'essentiel des moyens consacrés au DPC ;

**Recommandation n° 2 :** rendre publiques les conventions passées entre les industries pharmaceutiques et les ODPC ; inscrire, sans délai, dans le code de la santé publique la possibilité pour l'agence de réaliser des contrôles sur place ; prévoir un plan de contrôle annuel, adapter à cette mission, en nombre et en compétence, les effectifs de l'agence et la mettre en œuvre dès qu'une base légale aura été conférée ; signer une convention avec le ministère chargé de la formation continue portant sur la mutualisation des contrôles des organismes de DPC ayant une activité d'organisme de formation ;

**Recommandation n° 3 :** limiter, sous réserve d'en contrôler l'effectivité, la prise en charge par professionnel à trois actions par cycle de DPC ; mettre en place un contrôle croisé des financements des différents financeurs de la formation continue afin notamment d'éviter les doubles financements.

Je vous serais obligé de me faire connaître, dans le délai de deux mois prévu à l'article L. 143-4 du code des juridictions financières, la réponse, sous votre signature, que vous aurez donnée à la présente communication<sup>10</sup>.

Je vous rappelle qu'en application des dispositions du même code :

- deux mois après son envoi, le présent référé sera transmis aux commissions des finances et, dans leur domaine de compétence, aux autres commissions permanentes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il sera accompagné de votre réponse si elle est parvenue à la Cour dans ce délai. À défaut, votre réponse leur sera transmise dès sa réception par la Cour (article L. 143-4) ;
- dans le respect des secrets protégés par la loi, la Cour pourra mettre en ligne sur son site internet le présent référé, accompagné de votre réponse (article L. 143-1) ;
- l'article L. 143-9 prévoit que, en tant que destinataire du présent référé, vous fournissiez à la Cour un compte rendu des suites données à ses observations, en vue de leur présentation dans son rapport public annuel. Ce compte rendu doit être adressé à la Cour selon les modalités de la procédure de suivi annuel coordonné convenue entre elle et votre administration.

Signé le Premier président

**Didier Migaud**

---

<sup>10</sup> La Cour vous remercie de lui faire parvenir votre réponse, sous forme dématérialisée, via *Correspondance JF* (<https://correspondancejf.ccomptes.fr/linshare/>) à l'adresse électronique suivante : [greffepresidence@ccomptes.fr](mailto:greffepresidence@ccomptes.fr) (cf. arrêté du 8 septembre 2015 portant application du décret n° 2015-146 du 10 février 2015 relatif à la dématérialisation des échanges avec les juridictions financières).