

Formation continue des médecins : 40 ans d'errance diagnostique et thérapeutique pour le marronnier de l'exécutif !

La formation continue des médecins et des autres professionnels de santé est un sujet récurrent de chaque mandature depuis presque quarante ans. La Certification périodique des professionnels de santé qui a été introduite dans la législation française par l'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 confirme cette règle constante et malheureusement répétitive.

UN PEU D'HISTOIRE...

L'article 11 du Code de déontologie médicale (R.4127-11 du CSP), bien qu'ayant évolué au gré des différentes législatures, prévoit qu'un médecin entretiendra et perfectionnera ses connaissances tout au long de sa carrière. Ce principe louable est plutôt bien respecté par les professionnels qui réussissent le plus souvent à se former et à se perfectionner tout au long de leur vie professionnelle, et cela malgré des contraintes normatives et administratives de plus en plus pesantes.

Après la formation médicale continue (FMC) de 1984, non financée initialement et dont le financement, tardif, erratique et insuffisant voté en 1989 a largement contribué à son impopularité dans le corps médical hospitalier, l'ordonnance du 24 avril 1996 puis la loi du 4 mars 2002 tentent alors de relancer la FMC moribonde en transformant l'obligation déontologique en obligation légale, sans succès. La loi du 13 août 2004, introduisant l'évaluation des pratiques professionnelles avec l'appui de la nouvelle Haute Autorité de Santé (HAS), qui devait permettre de renforcer encore le dispositif n'a pas plus rencontré l'adhésion des professionnels hospitaliers. La création du Conseil National de la FMC des praticiens hospitaliers qui a suivi n'a pas plus permis l'application des différentes obligations légales et réglementaires prévues.

Contrairement à ce qui était pourtant prévu, aucun praticien ne fut sanctionné pour non-respect de son obligation de formation.

En 2009, le développement professionnel continu (DPC) introduit par la loi HPST, portée par Roselyne Bachelot,

se substitue à la FMC et à l'EPP et est étendu à l'ensemble des professions de santé :

Article L4133-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.

Traduit dans la langue de la HAS, c'est « une démarche professionnelle continue qui repose sur l'identification et la mise en œuvre, dans sa pratique quotidienne, d'actions concrètes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il permet de combiner les activités de formation et d'analyse des pratiques dans le cadre d'une démarche permanente (sans ordre prédéfini de ces activités). » (www.has-sante.fr).

Dans le même temps, le législateur, soucieux de préserver le corps médical de la corruption et des conflits d'intérêts, renforçait le contrôle et durcissait les critères de participation des industries, pharmaceutiques surtout, au financement de la formation médicale continue. Le financement hospitalier public de 0,5 (CHU) ou 0,75 % (CHG) de la masse salariale, versé à l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), devint très vite insuffisant pour assurer le financement de ces formations, d'autant plus que la contrainte budgétaire introduite trois ans plus tôt par le financement à l'activité à 100 % (T2A) commençait à produire ses effets, et il n'est probablement pas impossible qu'une partie de ces crédits fut utilisée à d'autres fins.

Faute de financement et d'objectifs clairs et partagés, le DPC suivit le même chemin que la FMC et l'EPP, et encore une fois, personne ne fut sanctionné.

Rétrospectivement, et replacés dans le contexte général de la loi HPST, on ne peut que s'interroger sur les objectifs réels de ces dispositifs. Plus coercitifs et punitifs que valorisant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, élaborés alors que s'installait une pénurie organisée de médecins en France, il n'y avait pas mieux pour que la profession les rejette.

Le DPC sera ensuite modifié par la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 portée par Marisol Touraine :

Article L4021-1

Le développement professionnel continu a pour objectifs 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. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.

Peu de temps après, l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) vit le jour pour assurer le pilotage du DPC. L'histoire ne fut pas un long fleuve tranquille, entre les problèmes de financement pour les professionnels, les contenus pédagogiques et les orientations annuelles, les relations tendues avec le financeur (ANFH), mais aussi avec les Conseils Nationaux Professionnels (CNP), et enfin le manque de temps sanctuarisé pour la formation pour les professionnels, le résultat est encore une fois très en dessous de l'objectif initialement fixé, en tout cas dans le monde sanitaire hospitalier, puisqu'on estime aujourd'hui à **moins de 10 % le pourcentage de praticiens hospitaliers engagés dans une démarche de DPC.**

ET MAINTENANT ?

Visiblement, ni le boulet de la FMC, péniblement tiré par les tutelles depuis près de 40 ans, ni les échecs successifs des tentatives législatives coercitives n'ont réfréné les ardeurs du pouvoir exécutif en la matière. En 2017, Agnès Buzyn confie au Professeur Serge Uzan une mission destinée à instaurer un dispositif de recertification pour les médecins. Le SNPHARE avait été auditionné, au titre d'Avenir Hospitalier, à cette consultation. Le rapport, remis en 2018, accouche de 35 principes généraux et recommandations, tous de très bonnes intentions

dont chacun sait que l'enfer en est malheureusement pavé.

Afin de préparer la rédaction des ordonnances législatives et d'élargir le public soumis à ce dispositif, à savoir l'ensemble des professions de santé à l'Ordre, l'IGAS est saisie et chargée par le cabinet d'Agnès Buzyn d'une nouvelle mission sur le sujet et rendra son rapport contenant trente propositions en février 2021.

CERTIFICATION PÉRIODIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

La certification périodique (nouveau nom de baptême de la recertification) a été introduite dans la législation française par l'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021, portée cette fois-ci par Olivier Véran. Elle concerne les professions à l'Ordre : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute et pédicure-podologue. Deux nouveaux articles sont donc ajoutés dans le Code de la santé publique pour une application prévue au 1^{er} janvier 2023 :

Article L4022-1

La certification périodique des professionnels de santé est une procédure qui a pour objet de garantir :

- 1° Le maintien des compétences ;
- 2° La qualité des pratiques professionnelles ;
- 3° L'actualisation et le niveau des connaissances.

Article L4022-2

I.-Au titre de la certification définie à l'article L. 4022-1, les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :

- 1° Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
- 2° Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
- 3° Améliorer la relation avec leurs patients ;
- 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

II.-Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.

[...]

Dans la foulée, le législateur crée, par la même ordonnance, le Conseil national de la certification périodique (CNCP), instance chargée de la promotion et du déploiement de la certification périodique, sans pour autant supprimer le DPC et son agence.

Un nouveau rapport sur le financement de ce dispositif est aussi demandé à l'IGAS. Il a été publié fin novembre 2022 et recommande en résumé de s'appuyer sur l'existant, d'opérer une montée en charge progressive sur au moins trois ans et de disposer rapidement d'un système d'information dédié à la gestion des comptes,

des données individuelles, au pilotage et à la régulation du dispositif.

La première réunion du CNCP s'est déroulée en novembre 2022 et la seconde le 14 décembre 2022. Les nombreuses difficultés rencontrées avec le DPC et le financement des formations ont été évoquées non seulement par les praticiens eux-mêmes, mais aussi par les représentants des employeurs (Fédération Hospitalière de France – FHF). Les inquiétudes sont nombreuses et visiblement présentes dans chacune des professions représentées. À ce jour, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023, aucun décret d'application n'est encore paru, le système d'information en est aux balbutiements et les discussions au sein des CNP et de la fédération des spécialités médicales (FSM) sont loin d'être terminées.

Les thématiques ainsi que les objectifs de la certification périodique sont donc presque identiques au DPC dans sa version de 2016, les mêmes mots sont en tout cas utilisés. Ces objectifs sont louables et n'importe quel médecin correctement formé initialement pourrait y adhérer. Quel médecin souhaiterait devenir incompetent, baisser la qualité des soins qu'il prodigue, dégrader les relations avec ses patients ou négliger sa santé personnelle ? Le problème n'est pas là !

- Il est dans la compréhension, l'opérabilité, la fluidité, l'accessibilité et la simplicité du système qui doit garantir l'adhésion des praticiens hospitaliers, de leurs employeurs et des financeurs.
- Il est dans la clarification du rôle et des obligations des instances et des agences gouvernementales.
- Il est dans l'accès au financement des formations et des frais associés pour les praticiens hospitaliers.
- Il est dans l'information et la formation des directions hospitalières.
- Et, pour finir, il est dans le respect du droit des praticiens hospitaliers à pouvoir partir se former sans qu'il puisse leur être opposé la nécessité de service trop souvent détournée de son objectif pour des raisons purement financières. En effet, si statutairement les praticiens hospitaliers ont droit à quinze jours de formation annuels, aucune obligation n'est faite d'utiliser tout ou partie de ces jours. Compte tenu de la tension hospitalière et de la démographie médicale dans la plupart des spécialités, la majorité de ces jours ne sont pas consommés et sont donc consacrés à une activité clinique normale.

Notre formation continue erre d'usine à gaz en usine à gaz, nous faisant régulièrement passer, comme Ulysse, de Charybde en Scylla. La balle est aujourd'hui clairement dans le camp du gouvernement qui doit, s'il veut enfin réussir à terminer ce chantier de la FMC commencé il y a quarante ans et dont les fondations ne sont toujours pas stabilisées, prendre les arbitrages nécessaires sur l'utilisation des sommes colossales de

la formation continue, ordonner à ses agences et à ses administrations de répondre à la fois aux demandes du législateur et des publics concernés par le dispositif, organiser dans les professions concernées, et, selon les modes d'exercice, la concertation nécessaire à l'établissement d'une planification d'actions et de formations réalistes et finançables par les moyens qu'il aura décidé d'y dédier.

Le modèle canadien devrait inspirer le ministère, car il est simple et performant en termes d'adhésion au dispositif. En revanche, il n'a jamais été démontré nulle part que de tels contrôles amélioreraient la morbi-mortalité des patients. Il faut donc être absolument certain de l'objectif que l'on cherche à atteindre.

LES PROPOSITIONS DU SNPHARE

Dès lors, le SNPHARE se risque à quelques propositions sur l'évolution de ce système :

- La certification périodique aurait dû se substituer au DPC plutôt que de rajouter une couche supplémentaire au mille-feuille administratif.
- L'ANDPC changerait de nom et s'occuperait de la labellisation des formations en partenariat avec les CNP et les collèges, aurait aussi la responsabilité du système d'information et de l'accompagnement des professionnels en difficulté, en relation avec les différents Ordres concernés.
- L'ANFH, en relation avec les établissements publics de santé, les directions des affaires médicales et financières, financerait les actions de formation ainsi que les frais associés (transport, hébergement) dans une enveloppe annuelle dédiée à chaque praticien avec possibilité de cumul sur une période à définir.
- Les 15 jours de formation, qui sont « de droit » dans le statut de PH, se répartiraient en un nombre de jours obligatoires consacrés aux actions liées à la certification périodique, et un nombre de jours, toujours de droit, utilisables librement selon les souhaits du praticien.

L'histoire est malheureusement têtue et a tendance à se répéter. Le cirque de la FMC médicale dure depuis près de quarante ans et il ne fait aujourd'hui plus rire personne, pas plus les médecins que les patients. La médecine est une discipline qui évolue très vite, le maintien des connaissances, qui est inscrit dans le Code de déontologie, fait partie du métier de médecin. Le ministère de la Santé doit aujourd'hui faire son choix, rester dans la dogmatique et ignorer l'histoire, ou s'engager sur la voie pragmatique de la simplification, de la transparence et de la clarté, ce qui permettra peut-être à la certification périodique de ne pas connaître le même sort que les dispositifs précédents.

*Yves Rébufat, Administrateur du SNPHARE
Président exécutif de l'intersyndicale Avenir Hospitalier*