

# RECERTIFICATION DES MÉDECINS

Propositions SNPHARE / Avenir Hospitalier

16 avril 2018 – Rencontre avec le Pr Serge Uzan (COPIL Recertification)



# PRÉALABLE



16 avril 2018

La formation initiale des médecins en France est une formation d'excellence

La formation continue des médecins en France est une formation d'excellence

Les CNP doivent avoir un rôle essentiel dans la recertification

# CE QUE LA RECERTIFICATION DOIT ETRE

- Un maintien des compétences, dans l'intérêt des patients
  - Compétences « de base », issues de la formation initiale
  - Compétences acquises
    - issues du DPC, entre autres
    - en lien avec les évolutions du métier, de la science, des techniques
- L'identification des médecins « dangereux »
  - Nombre très faible
- Assurer le cœur de métier
- Reconnaissance « positive » de la compétence des médecins
- La recertification individuelle doit elle être liée à une recertification d'équipe ?
  - Ou : comment assurer une capacité à travailler à l'intérieur d'une équipe de manière pluridisciplinaire / pluriprofessionnelle

# CE QUE LA RECERTIFICATION NE DOIT PAS ETRE



SNPHAR *e*

16 avril 2018

- Un double du DPC
- Une usine à gaz
  - Chronophage
  - Inefficace
  - Cost-expensive
- Un dispositif où le copinage prévaut sur l'évaluation réelle des compétences
- Une évaluation par des personnes non légitimes sur l'aspect clinique du métier
- **Une évaluation ne recertifiant qu'une surspécialisation et non la spécialité entière**
- Un parcours réalisé en dehors des obligations de service
- Un parcours non ou partiellement financé par l'employeur
- Une charge supplémentaire pour les praticiens qui travaillent bien

# POUR QUI ?

- Priorité au DPC et aux 15 jours statutaires de formation
- **Notre proposition : doit être obligatoire dès maintenant**
  - Pour les médecins intérimaires
  - Pour les médecins qui n'ont plus d'activité clinique depuis > 3 ans
  - Pour les médecins à diplôme extra-européen

# QUOI ?

- Contenu
  - Les fondamentaux de la spécialité en terme de sécurité
    - Ex AR : prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire, d'un choc anaphylactique, des voies aériennes
    - Ex GO : traitement obstétrical d'une hémorragie du post-partum
    - Etc.
  - Toute la spécialité
    - On recertifie pour toute la spécialité, ou pas du tout
    - Particulièrement important pour les spécialités à sur-spécialité (AR, GO, pédiatrie...)
    - Quitte à préciser des reformatons nécessaires pour pratiquer une sur-spécialité
  - Le volume d'actes produits
    - Définir un seuil d'activité clinique minimal

# COMMENT ?

- Activité clinique
  - Volume d'activité clinique
  - Attention à l'utilisation d'indicateurs de « complications »
  - Simulation : obligatoire ?
- Activité cognitive
  - Connaissance et application des recommandations des sociétés savantes (→ rôle des sociétés savantes +++ cf. SFAR), MOOC...
  - Participation à de la recherche clinique ?
- Qualité – gestion des risques
  - Participation / élaboration de RMM / CREX / EPP...
- Articulation avec profil de poste / entretien individuel annuel

# RÉSULTATS

- Validation :
  - Par le CNP → établissement d'un certificat
  - -- > CNOM : délivrance d'une autorisation d'exercice
- Les médecins recertifiés
  - Seront une énorme majorité (>> 99 %)
  - Rémunération à la performance ? Inefficacité de la mesure !
  - Accélération avancement : ajout d'échelon(s) supplémentaire(s)
- **QUE FAIT-ON DES MEDECINS NON RECERTIFIES ?**  
Selon l'importance des lacunes
  - Injonction de reformation sur thématiques définies par le CNP, via la simulation
  - Stages de reformation
  - Suspension provisoire
  - Insuffisance professionnelle