



Recertification

Document de propositions de l'ISNAR-IMG

*Adopté en Conseil d'Administration à distance
Les 17 et 18 Février 2018*



SOMMAIRE

CONTEXTE	3
DÉFINITION DE LA RECERTIFICATION	3
ACTEURS CONCERNÉS	3
CONTENU ET MISE EN PLACE	4
ENJEUX DE LA RECERTIFICATION	4
PROPOSITIONS DE L'ISNAR-IMG	5
1) <i>Modalités</i>	6
2) <i>Contenu de la recertification</i>	6
3) <i>Evaluation</i>	7
4) <i>Valorisation</i>	7
CONCLUSION	7

CONTEXTE

Depuis la loi HPST¹, les professionnels de santé sont tenus de suivre des programmes de formation dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), dans l'objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Son obligation deviendrait « *un des éléments* » d'appréciation de l'insuffisance professionnelle au lieu d'en être « *le marqueur unique* ».

Ainsi, le professionnel de santé doit justifier d'une participation à un programme de DPC au moins une fois tous les 3 ans. Aucune sanction n'est prévue en cas d'absence de participation.

DÉFINITION DE LA RECERTIFICATION

La recertification est initialement un concept anglo-saxon. Elle est définie en 2006 par Pr Yves MATILLON, ancien Directeur de l'ANAES² et actuel Chargé de Mission santé au ministère de l'Enseignement supérieur, comme « *la reconnaissance positive du maintien d'un niveau de compétence au regard de critères prédéterminés par la profession* ».

En 1999, un projet devait être piloté par la CNAM³ et a suscité le désaccord de la profession, devant la menace de déconventionnement, à l'égard des médecins ne répondant pas aux critères de la recertification.

Cette notion revient régulièrement depuis les années 1990. Manuel VALLS, alors Premier Ministre, s'y engageait lors de la Grande Conférence de santé, début 2016.

Le CNOM⁴ a proposé début 2016, dans son livre blanc⁵, une recertification périodique, qui serait mise en place tous les 6 ans, permettant ainsi de « *valider les acquis de l'expérience, d'assurer le maintien des compétences et de garantir leur lisibilité vis-à-vis des patients* ». Ainsi, « *il s'agit d'un accompagnement de parcours compétent. Il n'est pas question de faire repasser un examen aux médecins* », selon Dr BOUET, Président du CNOM.

Lors du Congrès National de l'Ordre des médecins, le 19 octobre 2017, Madame Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé le lancement d'une mission conjointe avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, pour la mise en œuvre prochaine de la recertification.

ACTEURS CONCERNÉS

Tous les médecins seront a priori concernés, qu'ils soient libéraux ou salariés, en commençant par les nouveaux médecins inscrits au Conseil de l'Ordre. Une extension serait ensuite prévue pour les autres médecins, sur la base du volontariat.

¹ [Loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#)

² Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

³ Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

⁴ Conseil National de l'Ordre des Médecins

⁵ [Livre blanc du CNOM : « Pour l'avenir de la santé : de la grande consultation aux propositions », janvier 2016](#)

CONTENU ET MISE EN PLACE

Cette recertification serait basée sur **quatre axes** :

- Le DPC du médecin ;
- L'analyse de l'activité du médecin au regard des référentiels définis par les collèges de spécialité ;
- Le portfolio (actions de FMC accomplies, participations à des congrès, diplômes universitaires ou interuniversitaires, ...) ;
- La répartition des activités (temps et mode d'activité).

En tant que garant de la compétence des médecins, le CNOM se verrait donc confier l'organisation et la validation de la recertification. Le portfolio serait alors géré au niveau régional par les CROM⁶.

Le contenu de la recertification serait en revanche du ressort des collèges nationaux de spécialité, après validation par la conférence des doyens.

L'ANDPC⁷ est pour l'instant dans l'expectative. « *Nous ne sommes pas demandeurs, c'est à la profession d'organiser sa recertification* », a confirmé Mme Michèle LENOIR-SALFATI, sa Directrice Générale.

ENJEUX DE LA RECERTIFICATION

Dans ce projet, chaque recertification déclencherait :

Pour les médecins libéraux, une rémunération spécifique ;

Pour les médecins hospitaliers, une valorisation statutaire.

Une non-recertification entraînerait une proposition de remise à niveau par le collège, en concertation avec la faculté, pour élaborer un parcours de formation personnalisé.

Recertification et accréditation, quelle différence ?

Lancée en 2004 par la HAS⁸, l'accréditation est un dispositif de gestion des risques médicaux, d'amélioration des pratiques, de la qualité et de la sécurité des soins. C'est une démarche volontaire qui concerne uniquement les médecins exerçant une spécialité ou une activité « à risques » en établissements de santé : gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, chirurgie, spécialités interventionnelles (pneumologie, ophtalmologie, radiologie, ORL...), activités d'échographie obstétricale, de réanimation ou de soins intensifs. Pour certains médecins libéraux, l'accréditation ouvre des droits à une aide financière de l'assurance maladie pour la souscription de la prime d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP).

En 2016, 14 spécialités (sur 19 potentielles), sont aujourd'hui agréées et quelques 9 000 médecins sont actifs dans la démarche d'accréditation, qui impose de suivre un programme annuel et de déclencher un bilan tous les 4 ans. Environ 90 000 événements porteurs de risque ont été analysés à ce jour.

⁶ Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

⁷ Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

⁸ Haute Autorité de Santé

Focus International

Appelée « accreditation », « revalidation », « registration » ou encore « repriviliging », la recertification est mise en œuvre dans le monde anglo-saxon mais aussi dans plusieurs pays d'Europe (Croatie, Espagne, Irlande, Italie, Norvège, Slovénie, Pays-Bas, Royaume-Uni).

Aux Etats-Unis, la recertification (tous les 7 à 10 ans) est gérée par les 24 conseils (boards) de spécialités médicales. Il n'y a aucune obligation légale, mais la plupart des hôpitaux conditionnent l'obtention des « privileges » (droits de dispenser des soins spécifiques) des médecins à leur certification. Sans compter la pression des assurances et la demande grandissante des patients.

Au Royaume-Uni, le General Medical Council, qui délivre le permis d'exercice aux médecins diplômés, a introduit fin 2012 une « revalidation » tous les 5 ans. Elle est basée sur la surveillance continue d'indicateurs de qualité (tels les avis des patients) et peut ponctuellement donner lieu à une visite d'inspection professionnelle par les pairs : ces derniers s'assurent que le médecin exerce avec compétence et selon les normes établies, vérifient les installations ou encore la tenue des dossiers patients. Des recommandations, sous forme d'activités de DPC, peuvent être suggérées et donner lieu à visite de contrôle ; un perfectionnement peut être imposé.

Au Canada, au terme de la formation initiale, le Collège royal des médecins et chirurgiens délivre un permis d'exercice ainsi qu'un certificat de spécialité (60 spécialités reconnues en 2015) à l'issue d'un examen spécifique. En 2000, le Collège a mis en place un programme de « maintien du certificat », auquel ses « associés » doivent obligatoirement participer (minimum de 40 crédits par année et de 400 par cycle quinquennal).

Mais ce sont les *Pays-Bas* qui ont inspiré le projet du CNOM. « Depuis plusieurs décennies, tous les médecins hollandais bénéficient d'une recertification du Royal Dutch College, qui repose sur une analyse de leur activité et des compétences acquises, développe le président de l'Ordre. La recertification leur permet de poursuivre leur activité. Sur ce point, nous nous éloignons un peu. Nous ne concevons pas la recertification comme une barrière. »

PROPOSITIONS DE L'ISNAR-IMG

Les objectifs généraux de cette procédure de recertification doivent être les suivants :

- Valorisation des connaissances acquises tout au long de la formation continue ;
- Vérification du niveau de connaissance et les pratiques du médecin ;
- Accompagnement des professionnels, avec instauration d'une aide en cas de difficultés liées au travail (épuisement professionnel, défaut de connaissances, ...) ;
- Incitation à la formation continue, qui reste une obligation déontologique ;
- Amélioration des soins et de la prise en charge des patients, afin d'offrir à la population une médecine de qualité.

1) Modalités

- La procédure de recertification doit être obligatoire, en insistant sur l'importance du dispositif de DPC (Développement Professionnel Continu), qui doit être adapté aux exigences des critères de recertification ;
- La recertification doit être coordonnée par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins), qui serait en charge de sa validation. Le contenu doit être laissé aux soins des collèges de spécialité et des universités ;
- La recertification, bien qu'obligatoire, ne doit pas aboutir à des sanctions, si la participation du professionnel est effective. L'objectif doit être un meilleur suivi et accompagnement du médecin ;
- Une remise à niveau sera proposée en cas de difficultés soulevées. Une sanction adaptée peut cependant être prévue en cas de non-participation ou en cas d'insuffisance de pratique pouvant mettre en danger la santé des patients ;
- Concernant la remise à niveau, un parcours personnalisé doit être mis en place, incluant l'organisation de formations adaptées et personnalisées en fonction des difficultés et carences identifiées dans les pratiques du professionnel ;
- Une réévaluation du médecin (à 1 ou 2 ans) doit être envisagée, afin de l'accompagner au mieux, avant de conclure éventuellement à une insuffisance professionnelle.

2) Contenu de la recertification

Il est primordial que le contenu des formations proposées dans le cadre de la recertification, affiche une indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Développement Professionnel Continu

- L'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu), doit pouvoir imposer des formations de qualité, en fonction des manquements constatés.
- Concernant la formation des MSU (Maître de Stage des Universités), le dispositif de la recertification ne doit pas être vécue comme un frein à suivre ces formations. Il est donc nécessaire que ces formations ne soient pas décomptées du quota de crédit du DPC pour inciter et favoriser le recrutement des MSU ;

Portfolio

- Le portfolio serait accessible au CNOM, qui en serait le garant, et au Collège de spécialité, pour la validation des acquis. Les patients ainsi que les collèges de spécialité non concernés n'y auront pas accès;
- Cet outil pourrait faire le lien avec le troisième cycle des études médicales et assurer une continuité entre la formation initiale et continue.

Répartition de l'activité

- Il faut être vigilant à préserver l'indépendance et la liberté d'exercice du médecin. Les critères doivent pouvoir s'adapter au lieu d'activité et aux pratiques du médecin.

Analyse de l'activité pratique

- Afin d'analyser les pratiques, un format d'autoévaluation (concernant les pratiques ainsi que l'état des connaissances et des recommandations), sans contrôle, paraît le plus adapté ;
- L'utilisation de la ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) comme outil d'évaluation ne paraît cependant pas pertinente, du fait de son caractère essentiellement statistique, qui la rend relativement éloignée des réalités du terrain et peu extrapolable.

3) Evaluation

- Concernant l'évaluation, il faut permettre que les modalités soit multiples. Le professionnel pourra alors se saisir du format qui lui sera le plus adapté ;
- L'évaluation d'un portfolio numérique pourra être mise en place et prise en compte. Une attention particulière doit être portée à son format qui doit être adapté, et choisi par le médecin en question.

4) Valorisation

- L'impact financier doit être pris en compte. Un financement équitable, qui indemniserait au mieux les formations, en fonction des frais engagés par les professionnels (déplacements, droits d'inscription etc.) doit être mis en place. Une attention doit également être portée au temps que le processus de recertification demanderait au médecin, au détriment du temps médical ;
- Concernant la mise en place de formations validantes par les universités, il faut être vigilant à ce que leur coût ne soit pas trop important. Une meilleure articulation entre ces formations et celles des organismes privés peut être pertinente ;
- La validation de la recertification doit pouvoir donner lieu à l'édition d'un document ou d'une attestation officielle, qui pourra être utilisée par le praticien pour mettre en avant sa recertification périodique.

CONCLUSION

La recertification est un dispositif essentiel, qui doit permettre une valorisation de la profession et un accompagnement des professionnels, afin d'assurer des soins de qualité.

Le processus de recertification doit être accessible et obligatoire pour les médecins, la formation continue étant une obligation déontologique. L'objectif ne doit pas être l'instauration d'une sanction, mais bien un accompagnement personnalisé et adapté aux difficultés que le médecin peut rencontrer au cours de son exercice professionnel, avec la mise en place d'une entraide confraternelle.

Une indépendance vis à vis de l'industrie pharmaceutique des formations instaurées doit être garantie.

ISNAR-IMG

286 rue Vendôme 69003 LYON

04 78 60 01 47 | 06 73 07 53 00 | F. 09 57 34 13 68

www.isnar-img.com | contact@isnar-img.com

Facebook ISNAR-IMG | Twitter @ISNARIMG