



RECERTIFICATION



*LES PROPOSITIONS
DE MISE EN ŒUVRE
DES JEUNES GÉNÉRALISTES*



**DOCUMENT ADOPTÉ EN CONSEIL D'ADMINISTRATION
BORDEAUX- 22 SEPTEMBRE 2018**



SOMMAIRE

| | |
|---|----------|
| PRÉFACE | 3 |
| INTRODUCTION | 3 |
| OBJECTIFS DE LA RECERTIFICATION | 3 |
| GRANDS PRINCIPES DE LA RECERTIFICATION | 4 |
| MODALITES PRATIQUES DE LA RECERTIFICATION | 4 |
| LE DPC AU SEIN DE LA RECERTIFICATION | 4 |
| LES AUTRES DISPOSITIFS DE FORMATION A PRENDRE EN COMPTE | 5 |
| LE BILAN DE COMPETENCES | 5 |
| LA RECONNAISSANCE DE L'IMPLICATION DU MEDECIN | 5 |
| LA SANTE DES MEDECINS AU CENTRE D'UNE DEMARCHE PERSONNALISEE | 6 |
| PARCOURS DE RECERTIFICATION | 6 |
| CRITERES DE NON-RECERTIFICATION | 7 |
| VALORISATION DE LA RECERTIFICATION | 7 |
| LES ACTEURS DE LA RECERTIFICATION | 7 |
| BIBLIOGRAPHIE | 8 |



PREFACE

Face à cette **réforme majeure pour la profession**, ReAGJIR s'est mobilisé pour **proposer sa vision** de la recertification.

Lancée en décembre 2017, cette réflexion s'est construite autour de **plusieurs échanges en Conseil d'Administration** : un premier temps d'échange s'est déroulé au Conseil d'Administration du mois d'avril 2018 qui a débouché sur l'élaboration **d'un questionnaire** (en annexe). Les résultats de ce questionnaire, ainsi qu'un temps de brainstorming en groupes réduits ont permis la rédaction d'une **première trame de ce document de propositions**. Ce dernier a ensuite été **enrichi des réflexions d'un groupe d'administrateurs volontaires et des membres du bureau**, pour aboutir aujourd'hui à un **document de propositions soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de septembre 2018**.

INTRODUCTION

Selon la définition du Ministère de la Santé, *"la recertification des médecins est un concept en application dans de nombreux pays. Il s'agit d'un processus qui devra tenir compte de la grande diversité des modes d'exercice médical, de la multiplicité des acteurs et d'une évolution accélérée des connaissances et compétences médicales. Il doit également intégrer la volonté de maîtrise de leurs perspectives de carrière par les nouvelles générations, d'une transformation de notre système de santé, et de nouvelles attentes des usagers."*

Il s'agit dans tous les cas d'un **processus périodique qui concernera les médecins diplômés au terme du 3^e cycle renouvelé**, c'est à dire les médecins **diplômés à partir de 2020, libéraux ou non**.

Nous demandons qu'il puisse également concerner les médecins diplômés antérieurement qui souhaiteraient s'engager dans cette démarche.

OBJECTIFS DE LA RECERTIFICATION

La recertification désigne un **processus d'assurance qualité dont l'objectif principal est de garantir à la société dans son ensemble un niveau élevé de qualité**.

Pour les patients, il s'agit de garantir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins par des prises en charge plus sûres et plus efficaces.

Pour les médecins, cette démarche doit être l'occasion de prendre du recul par rapport à son activité quotidienne et plus largement par rapport à sa carrière.

La recertification du médecin se traduira par la vérification d'une réévaluation périodique des compétences propres à sa spécialité.

Pour un médecin **généraliste**, les **compétences** visées sont les suivantes :

- Relation, communication, approche centrée patient ;
- Approche globale, prise en compte de la complexité ;
- Éducation, prévention ;
- Premier recours, urgences ;
- Continuité, coordination, suivi ;
- Professionnalisme.



Ces compétences devront être **complétées et précisées au travers d'un référentiel métier** élaboré et régulièrement mis à jour par le conseil national professionnel (CNP) de médecine générale, à savoir le Collège de la médecine générale.

La place de l'évaluation des connaissances devra, quant à elle, rester accessoire. L'enjeu étant davantage leur utilisation que leur seule acquisition.

En plus de cette évaluation périodique des compétences, la recertification devra également poursuivre comme objectif **la promotion et la valorisation de l'engagement du médecin au service de la profession.**

Cela passe notamment par :

- La **reconnaissance de l'implication du médecin dans la formation des étudiants** (enseignement, maîtrise de stage, tutorat...), mais également dans celle de ses pairs (organisateur, animateur, expert lors de formations...);
- La **reconnaissance de l'implication du médecin dans l'organisation de la profession** (mandat électif au sein d'instances reconnues ou d'un syndicat...)

Enfin, le processus de recertification ne pourra être global que s'il **prend en compte une dimension couramment négligée, à savoir la santé des médecins.** En effet, l'état de santé du médecin conditionne grandement ses capacités à exercer dans de bonnes conditions.

Or, les modalités d'offre de soins en général et plus particulièrement de dépistage et de prévention sont peu adaptées aux médecins. Ainsi, **nous souhaitons qu'une médecine du travail des médecins puisse voir le jour**, permettant le suivi de tous les médecins, sans distinction de leur mode d'exercice. Ceci permettra, en plus d'un suivi régulier auprès de son médecin traitant, une meilleure prise en compte des problématiques de santé des médecins.

GRANDS PRINCIPES DE LA RECERTIFICATION

Cette démarche doit être, dans 10 ans, obligatoire pour tous les médecins exerçant en France.

Comme prévu, elle s'appliquera à tous les médecins certifiés par un 3e cycle rénové mais devra également être accessible à tous les médecins formés antérieurement qui le souhaitent.

La **première démarche** de recertification doit intervenir **entre 3 et 5 ans après la certification quelles que soient les modalités d'exercice du médecin.** L'installation, par exemple, ne nous semble pas être un facteur déterminant dans le déclenchement du processus.

Cette démarche de recertification pourra ensuite être **renouvelée tous les 5 ans.**

Par souci de simplification elle devra être **totalemment dématérialisé et largement automatisée.**

MODALITES PRATIQUES DE LA RECERTIFICATION

LE DPC AU SEIN DE LA RECERTIFICATION

Pour remplir les objectifs fixés précédemment, **il paraît naturel que le dispositif de développement professionnel continu (DPC) occupe une place importante dans le processus de recertification.** Néanmoins, il ne peut en être qu'une partie.



Le DPC se fixe en effet trois objectifs qui rejoignent ceux fixés pour la recertification :

- L'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques ;
- Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ;
- La prise en compte des priorités de santé publique.

Toutefois, **la question de la participation à des actions DPC reste une question importante.**

En effet, ce principe n'est **actuellement** qu'une **obligation déontologique peu suivie** : seuls **36 %** des médecins ont suivi une action DPC en 2017. **Elle devra être contrôlée dans le cadre de la recertification.**

Ce contrôle pourra intervenir **via la compilation d'attestations de présence et de validation de sessions de DPC.** Il concernera les **formations indemnisées** tout comme les **formations dites « hors quota »** concernant notamment la maîtrise de stage.

A noter qu'il est souhaitable **que le seul DPC issu de structures avec comité scientifique médical soit considéré comme validant.**

L'indépendance vis à vis des laboratoires doit être soulignée.

LES AUTRES DISPOSITIFS DE FORMATION A PRENDRE EN COMPTE

D'autres dispositifs de formation sont à prendre en compte dans le processus de recertification.

Ainsi, la **participation à une formation indemnisée FAF-PM**, à **un groupe de pairs** ou à un **groupe qualité formalisé** devra être prise en compte. De même, la **participation à des congrès à comité scientifique** ou la **lecture de revues à comité scientifique** et la **poursuite de tests de lecture** seront à valoriser.

De même, les **actions de formation menées dans le cadre de l'agrément de maître de stage des universités (MSU)** ou dans le cadre de **formations entre pairs** seront à intégrer. Il est également envisageable qu'à terme, **l'évaluation des stages effectués chez le MSU** ou **l'évaluation des formations organisées, animées ou suivies en tant qu'expert** puissent être valorisées.

LE BILAN DE COMPETENCES

La place du bilan de compétence reste **fondamentale** dans le processus.

Chaque médecin qui le souhaite devrait pouvoir bénéficier d'un bilan de compétence durant sa phase de recertification. Cela, afin de permettre d'une part de savoir où il en est, et d'autre part de pouvoir construire un parcours de formation et envisager une éventuelle nouvelle orientation à sa carrière dans les meilleures conditions.

LA RECONNAISSANCE DE L'IMPLICATION DU MEDECIN

La reconnaissance de l'implication du médecin **dans l'organisation de la profession** passera par la **valorisation de sa participation** :

- Au sein des instances représentatives de la **profession** au travers d'un **mandat électif (Ordre, URPS, CARMF, syndicats...)**
- Au sein des instances représentatives de la **discipline de médecine générale (Collège de la médecine générale, Collège régional ou national des généralistes enseignants...)**



LA SANTE DES MEDECINS AU CENTRE D'UNE DEMARCHE PERSONNALISEE

La **Déclaration de Genève** est un serment médical adopté par l'assemblée générale de l'Association médicale mondiale à Genève en septembre 1948. Elle a fait l'objet de 6 révisions, la dernière étant celle d'octobre 2017. Cette déclaration qui s'attache spécifiquement à définir les objectifs humanitaires de la médecine prend une importance particulière dans le contexte de l'après Seconde Guerre mondiale, en lien avec certains crimes commis dans lesquels des médecins étaient impliqués. La Déclaration de Genève est **conçue comme une adaptation du serment d'Hippocrate aux enjeux contemporains**. Elle précise : *« Je veillerai à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables. »*

Afin d'intégrer cette dimension encore peu considérée dans notre profession et de progressivement la généraliser, **nous souhaitons ardemment que la santé des médecins puisse faire partie du processus de recertification, et en devienne une composante obligatoire.**

Cette **démarche de médecine du travail des médecins doit être indépendante** des instances disciplinaires de la profession, Ordre des médecins notamment, et **respecter le secret professionnel**.

Elle ne doit pas viser l'interdiction d'exercice mais être **mise en œuvre dans une optique préventive à l'image de la médecine du travail des salariés.**

Elle pourra comprendre :

- **Attestation de suivi auprès du médecin traitant** (qui ne pourra pas être le médecin lui-même), au minimum tous les deux ans ;
- **Attestation d'aptitude délivrée par un médecin du travail** au moins une fois sur la période concernée par la recertification. Cette aptitude devra être indépendante des procédures du conseil de l'Ordre et concernera les aspects physiques et psychologiques.

Dans ce contexte il serait intéressant de valoriser et de **promouvoir le DIU Soigner les soignants ou d'autres formations équivalentes** dans le but de dépister plus facilement les médecins en difficulté. De même, un **travail de promotion des dispositifs d'entraide existants devra être effectué**, tout en garantissant l'indépendance de ces dispositifs vis-à-vis d'une éventuelle suspension ordinale.

Cette composante du processus de recertification suppose naturellement des évolutions en profondeur comme **l'organisation d'une médecine du travail accessible aux médecins**, quel que soit leur mode d'exercice. La médecine du travail est indispensable à la fois pour **améliorer l'état de santé des professionnels de santé mais également pour permettre de remplir les objectifs fixés à la recertification.**

PARCOURS DE RECERTIFICATION

Afin d'inscrire cette démarche dans le 21^e siècle, **le maintien tout au long de la carrière du portfolio électronique acquis lors de la formation initiale paraît le plus logique**. La faisabilité technique de cette option reste à étudier.

Ce portfolio intégrera **tous les éléments nécessaires à la recertification**. Il sera autant que faire se peut **complété de manière automatique**. Ainsi, à chaque formation validée DPC, l'ANDPC pourra transférer automatiquement dans celui-ci une attestation de formation validée. Il pourra en être de même d'autres intervenants tel le FAF PM ou pour la participation à un congrès ou un test de lecture par exemple.



L'attestation de visite du médecin chez son médecin traitant (selon un modèle à définir), sans compte rendu médical, devra également être reportée dans ce portfolio. De même, le **certificat d'aptitude du médecin du travail** devra être intégré dans cet outils.

Enfin, **un entretien tous les 5 ans avec un comité confraternel de recertification** sera proposé aux médecins afin de dialoguer autour de son parcours professionnel, de donner d'éventuels conseils sur les formations passées et à venir, et d'évaluer le contenu de son portfolio.

CRITERES DE NON-RECERTIFICATION

Le seul critère pouvant entraîner une suspension administrative du droit d'exercice doit être l'inaptitude médicale exprimée par le médecin du travail. Cette inaptitude doit être **réévaluée tous les 3 mois** au moins jusqu'à ce que le motif d'inaptitude ait été résolu.

Cette suspension sera administrative c'est à dire qu'elle **n'inclut pas de carence vis-à-vis de la CARMF**, et permet donc la **perception d'indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt**. L'objectif doit être de **favoriser la reprise de travail dès que possible**. Une solution de remplacement devra être proposée localement, via un pool de médecins remplaçants.

En cas de manquement aux exigences de la recertification (en dehors de l'avis du médecin du travail) un accompagnement progressif et personnalisé devra être proposé au médecin.

Dans un premier temps, un **entretien confraternel** par un membre de la commission de recertification lui sera proposé afin d'arrêter un **calendrier de formations complémentaires** en lien avec ses difficultés, à réaliser dans un délai de 6 mois. Cet accompagnement suppose la **poursuite normale de l'activité**.

En cas de carences persistantes ou de non-participation aux formations proposés une **proposition de tutorat avec un confrère sera faite**. Un délai supplémentaire pour participer à ces formations (avec aide pour trouver un remplaçant) pourra être proposé.

En cas de refus ou de carences persistantes, un **entretien collégial** sera proposé, débouchant sur une **mise en demeure d'effectuer les formations proposées**.

VALORISATION DE LA RECERTIFICATION

La **participation volontaire** à la démarche de recertification pourra être **valorisée au travers des critères nécessaires à la recertification au sein des rémunérations forfaitaires de l'Assurance maladie** (forfait structure par exemple).

Un **certificat de recertification** sera établi.

Enfin, il serait intéressant pour les médecins en faisant la demande, d'obtenir de l'Assurance maladie des **statistiques d'activité en lien avec son parcours de formation** afin de pouvoir mesurer une évolution de ses pratiques.

LES ACTEURS DE LA RECERTIFICATION

La recertification implique la participation de nombreux acteurs : en premier lieu, **les médecins eux-mêmes devront être informés de la démarche et accompagnés à chaque étape**.



Ce rôle **d'organisateur et d'accompagnateur** sera joué par un **Haut Comité à la recertification des médecins** qui proposera les **procédures et les supports administratifs indispensables** à la réussite de cette démarche. Il sera **l'hébergeur du portfolio** du médecin qui restera propriétaire de son contenu. Il sera également **chargé du recrutement des Comités départementaux**.

Ce **Haut Comité** sera composé des **principaux intervenants dans le processus** (les syndicats, les CNP, le Conseil National de l'Ordre des Médecins et l'agence nationale du DPC) avec une **majorité de médecins composant ses instances dirigeantes**.

BIBLIOGRAPHIE

European Training Requirements for GP/FM specialist training – WONCA Europe

Référentiel du métier de médecin généraliste – MG Form / CMG

Questionnaire au Conseil d'Administration de ReAGJIR pour le CA de juin 2018 (en annexe)

Rapport d'activité 2017 – agence nationale du DPC

www.reagjir.fr