

Les cahiers de l'agenda santé

Formation continue en santé

L'agenda santé - Lyon métropole

n°3 - novembre 2004 / supplément

La formation continue en santé regroupe un ensemble d'activités au sein duquel il est difficile de se repérer. Ce secteur encore jeune, en cours de structuration et de qualification, va connaître des évolutions importantes dans les prochaines années, du fait de l'évolution du cadre législatif (Cf. les lois d'août 2004 sur la santé publique et sur la réforme de l'assurance maladie), mais aussi parce que la formation continue est appelée à jouer un rôle essentiel d'accompagnement du changement dans un domaine, la santé, qui est en pleine mutation.

La formation continue en santé constitue en effet un vecteur essentiel de l'amélioration des soins, de l'échange entre les professionnels et de la circulation des informations au sein de la métropole de santé.

Centrée sur le soin au patient, elle introduit en permanence une dimension humaniste dans le champ de la santé. Appuyée sur une vision prospective, c'est elle qui permet à la communauté de santé de se préparer à relever les futurs défis de la santé publique. Calée sur une politique de gestion des ressources humaines, elle facilite les reconversions professionnelles et peut offrir des passerelles entre les différentes composantes du système de santé. Conçue comme un véritable outil d'accompagnement du changement, elle pourrait aussi favoriser le décloisonnement entre ces composantes, et renforcer la culture commune des membres de la communauté de santé.

A Lyon et en Rhône-Alpes, la formation continue en santé représente un poids économique très important. Certaines formations attirent des spécialistes de toute l'Europe, voire du monde entier.

Au moment où la compétence régionale en matière de formation professionnelle se renforce, les Cahiers de l'agenda santé vous invitent donc à faire le point sur ce secteur éminemment stratégique de la formation continue en santé.

sommaire

<u>La formation continue : pour quoi faire ?</u>	<u>p 2</u>	<u>L'Internet médical : work in progress</u>	<u>p 23</u>
<u>Formation continue, un moteur pour Rhône-Alpes</u>	<u>p 5</u>	<u>L'assurance qualité, un critère de sélection</u>	<u>p 26</u>
<u>La formation continue du secteur libéral : le parcours du combattant</u>	<u>p 8</u>	<u>Quelle assurance qualité pour la formation continue en santé ?</u>	<u>p 29</u>
<u>Quand l'hôpital voit double !</u>	<u>p 11</u>	<u>La formation continue : quels impacts sur les pratiques professionnelles ?</u>	<u>p 32</u>
<u>Public/privé, un engagement inégal</u>	<u>p 14</u>	<u>Médecines non conventionnelles et formation continue</u>	<u>p 35</u>
<u>Laboratoires pharmaceutiques et FMC : un mariage sulfureux ?</u>	<u>p 17</u>	<u>Formation continue en santé et risques de dérives sectaires</u>	<u>p 38</u>
<u>Formation continue : une pluralité d'outils</u>	<u>p 20</u>		



LA FORMATION CONTINUE : POUR QUOI FAIRE ?

La formation continue des professionnels de santé a pour finalité première d'améliorer la qualité du soin. Au-delà, elle est fondamentalement un outil d'adaptation au changement et de dynamisation des pratiques. Ceci à toutes les échelles : celle du professionnel de santé, celle de l'institution où il exerce, celle du territoire. Si la santé est une forme d'investissement en capital humain (et non seulement un coût qu'il faudrait comprimer au maximum), la formation continue en est un des principaux rouages : elle favorise la meilleure mobilisation des ressources de santé d'un territoire, l'adaptation de l'offre de soin à la demande et renforce in fine le potentiel de développement économique du secteur santé.

FORMATION INITIALE ET FORMATION CONTINUE : L'INDISPENSABLE ARTICULATION

Dans son histoire, la formation continue (appelée aussi formation permanente) s'inscrit dans la filiation de l'enseignement initial, en prolongeant le cursus initial pour s'arrêter à la fin de l'activité professionnelle. Si chacune de ces formations a des spécificités évidentes, liées surtout aux cibles qu'elles visent (différence de préacquis, de besoins ... entre étudiants et professionnels), formation initiale et formation continue partagent néanmoins une même grande finalité : donner aux praticiens les compétences nécessaires pour délivrer des soins de qualité, adaptés aux populations qui les concernent. La formation initiale doit ensuite favoriser la démarche de formation continue, en développant la capacité du professionnel à acquérir et actualiser des connaissances tout au long de sa vie. Car si l'on associe immédiatement formation continue et actions de formation, séminaires ..., la formation continue est un univers d'abord régi par la motivation de l'individu à se former. Par ailleurs, la formation continue a des retombées objectives sur la formation initiale, qu'elle contribue progressivement à enrichir (méthodes pédagogiques, introduction des notions d'évaluation, ...).

PRIORITÉ AU PATIENT

La formation continue dans le champ de la santé vise d'abord la qualité des prestations. C'est sa principale finalité, affirmée récemment dans les textes, quels que soient les professionnels de santé concernés : « la formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins ». On suggérera au passage que le perfectionnement des connaissances n'est pas en soi une finalité (on ne se perfectionne pas pour se perfectionner), mais un moyen. La loi 2004-806 du 9 août 2004 sur la politique de santé publique donne pour finalité le « perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique ». L'amélioration de la qualité des soins est identifiée comme l'axe principal de la réforme de l'assurance maladie. L'affirmation de cette finalité dans les lois de santé publique traduit une réorientation des politiques de santé depuis une quinzaine d'années. La notion de coût-efficacité est devenue centrale. Pour le Ministère de la santé, « l'affirmation de cette finalité est une évolution essentielle. Elle encourage les professionnels de santé à s'engager encore davantage dans une culture de résultats. De plus en plus, il faudra s'assurer que les formations auxquelles participent les médecins bénéficient aux patients, à travers différents paramètres objectifs ou subjectifs de leur santé²».

Jean-Luc Mas, médecin et président de la Fédération Rhône-Alpes des Associations de Formation Médicale Continue (FMCRA).

Propos recueillis par Sylvie Mauris-Demourioux et Cédric Polère, le 1er juillet 2004.

«On estime qu'au bout de 5 ans, les connaissances d'un médecin demandent une remise à jour intégrale. Quand j'ai réalisé mes études de médecine, le scanner ou l'IRM n'existaient pas : c'était de la recherche fondamentale. D'innombrables outils et éléments de connaissance nouveaux sont apparus, et ont remis en cause des connaissances plus anciennes, parfois fausses. [...] On nous enseignait que les personnes qui souffrent d'un ulcère à l'estomac sont des colériques. Or, on a découvert qu'un microbe, l'helicobacter, est responsable de l'ulcère. Il se guérit par antibiotique. C'est une révolution. Le médecin qui l'ignore fait perdre des chances de guérison à ses patients. Cela signifie que tout médecin a besoin de remettre à jour ses connaissances.»

Découvrez l'interview de Jean-Luc Mas sur www.millenaire3.com

Et en délivrant des soins de meilleure qualité, mieux adaptés aux besoins réels du patient, un professionnel de santé bien formé contribue à limiter les dépenses de la santé.

1- http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/34_980706p.htm

2- 10 février 2004, discours d'installation des Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue



SE FORMER DANS UN MONDE QUI BOUGE

La formation continue est aussi un des vecteurs essentiels de la modernisation du système de soins et des institutions publiques. Elle favorise la diffusion des nouveaux référentiels, par exemple en sensibilisant les médecins aux questions de santé publique, d'éthique, la prise en compte de l'humain, d'épidémiologie, fort peu abordées dans l'enseignement initial ; ou encore en intégrant dans le raisonnement médical des « nouveaux » paradigmes comme celui de « médecine fondée sur les preuves » (evidence-based medicine) issu de travaux canadiens, qui implique de fonder toute décision sur l'appréciation des preuves de l'efficacité des mesures proposées.

Formidable outil d'adaptation des professionnels au changement, dans les sciences et les techniques, dans les modes organisationnels et dans la prise en compte des mutations de la société, la formation continue permet d'évoluer à mesure que le monde change, d'approprier de nouvelles sensibilités. Ce n'est évidemment pas propre au champ de la santé. L'adaptation des salariés aux nouvelles techniques, et la meilleure anticipation des changements dans leur vie professionnelle, est l'esprit de la loi sur la formation professionnelle votée le 7 avril 2004. Sa finalité est d'améliorer leur « employabilité ». Ce concept teinté de la pensée du libéralisme économique rappelle aussi que la formation continue, publique ou privée, n'échappe pas aux logiques dominantes de l'économie de marché.

Jean Riondet, Directeur de l'Institut International Supérieur de Formation des Cadres de Santé, Hospices Civils de Lyon.

Propos recueillis par Laure Bornarel, le 28 mai 2004.

A votre avis, quels sont les bénéfices de la formation professionnelle continue pour le secteur de la santé ?

Elle accompagne l'évolution de l'hôpital depuis 30 ans en facilitant l'adaptation du personnel aux divers changements : développement technologique, aménagement des organisations et du temps de travail, mise en place de réseaux ville/hôpital, transformation de la relation patient/soignant... La formation continue est également un outil de cohésion sociale car elle est le levier de la promotion professionnelle. Elle sert au maintien de la dynamique interne et externe du système hospitalier. Elle aide à mettre au même niveau d'exigence des comportements professionnels dans des domaines variés : annonce d'un diagnostic grave ; prise en compte de la douleur ; gestion de la violence... Elle redonne du sens et un contexte humain à des activités parfois de plus en plus techniques et éloignées du patient : il est, par exemple, intéressant de former le personnel de laboratoire à l'usage qui est fait par les cliniciens de leurs résultats d'analyse... Souvent, le choix des formations aide à révéler les dysfonctionnements du système : actuellement, avec les 35h, tout ce qui est développement personnel et en particulier la gestion du stress explose pour répondre à la situation paradoxale de travailler autant voire plus dans un temps imparti réduit. Au lieu de repenser l'organisation du travail en profondeur, on va se tourner vers les effets palliatifs de la formation continue. C'est un transfert de responsabilité bien pratique !

Découvrez l'interview de Jean Riondet, sur www.millenaire3.com

De fait, la formation continue est un levier dans la gestion des ressources humaines, permettant d'anticiper l'évolution des emplois et des compétences, de répondre à des besoins nouveaux en donnant à des professionnels des compétences nouvelles. Elle permet donc l'adaptation des ressources humaines à l'évolution des besoins et des exigences technologiques.

UN VECTEUR DE DÉCLOISONNEMENT

Un certain nombre de formations mettent en situation d'échange et de confrontation des professionnels qui n'ont pas l'occasion de le faire, ce qui favorise la prise en compte des problématiques des uns et des autres à défaut de favoriser un véritable décloisonnement du système de santé.

Par ailleurs, même si cette possibilité reste peu exploitée, la formation continue favorise les passerelles pour les professionnels qui désirent changer de domaine d'activité ou d'emploi : après l'obtention d'un DIU (Diplôme Inter-Universitaire), un médecin peut exercer en maison de retraite par exemple. Le Conseil économique et social a récemment souligné les perspectives ouvertes par cette capacité de la formation continue à mettre en mouvement les professionnels en fonction des opportunités et des besoins nouveaux dans le champ de la santé : ainsi, le dispositif de reconversion vers la médecine du travail et la médecine de prévention (JO n°178 du 3-08-2004) pourrait compenser le déficit de personnel à venir (sur 7000 agents en poste, 2300 départs à la retraite sont prévus en 2004).

AGENTS PUBLICS : UN OUTIL DE PROMOTION SOCIALE

La formation continue est un des principaux moteurs de dynamisation du service public alors que la rémunération et l'évolution de la carrière, très encadrées, ne concourent guère à la motivation des agents.

Dans la fonction publique, la formation continue est largement utilisée pour financer la préparation aux concours : c'est même souvent la seule voie possible, quand les formations sont longues et coûteuses. Peu de professionnels ont la capacité de s'autofinancer durant une ou plusieurs années (par exemple une aide-soignante qui réussit le concours d'entrée à l'école d'infirmières devra pouvoir vivre pendant 3 ans). Mais ces opportunités diffèrent selon les établissements : alors que les Hospices Civils de Lyon seront en capacité de prendre en charge des formations longues de leur personnel, un établissement de petite dimension (une maison de retraite par exemple) n'en sera pas capable. D'où une inégalité forte entre les personnels des établissements de santé.

Marie-Noëlle Bougère, déléguée du Rhône de l'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier (ANFH).

Propos recueillis par Sylvie Mauris-Demourioux, le 12 juillet 2004.

« La formation peut rendre du dynamisme aux agents. Elle donne la capacité de faire le travail autrement, ou permet de faire une pause dans sa vie professionnelle, de remettre en question sa pratique. On parle beaucoup d'usure professionnelle. C'est une réalité. Que ce soit en hôpital ou en maison de retraite, votre mécanisme affectif et psychologique s'affaiblit. Il faut pouvoir faire autre chose, ce que peut permettre la formation ».

Découvrez l'interview de Marie-Noëlle Bougèresur www.millenaire3.com

Informez-vous

» SITES ET MEDIAS

<http://www.centre-inffo.fr>

Lieu de ressources, de traitement et de diffusion de l'information, le Centre INFFO se situe au coeur du réseau des relais d'information sur la formation professionnelle continue. Interlocuteur privilégié de l'Etat, des partenaires sociaux et des professionnels, cette association loi 1901, placée sous la tutelle du ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, a pour mission la promotion de la formation professionnelle auprès des acteurs et décideurs.

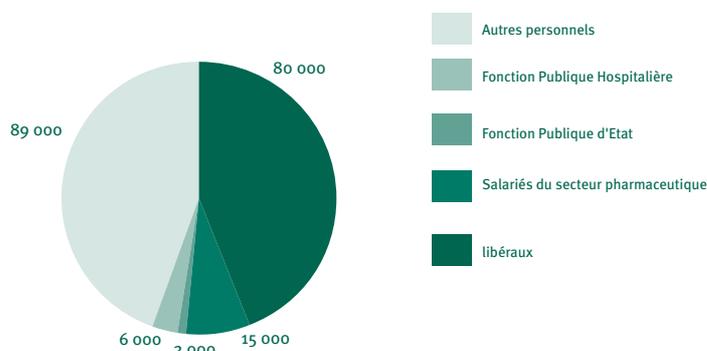
FORMATION CONTINUE, UN MOTEUR POUR RHÔNE-ALPES

Enjeu transversal de territoire, la formation professionnelle continue se révèle être un véritable levier pour la région Rhône-Alpes : importance économique du secteur sanitaire et social, abondance de l'offre de formation, fort engagement des acteurs de santé dans les dispositifs de formation continue... Rhône-Alpes, une région qui se donne les moyens de professionnaliser son personnel de santé.

RHÔNE-ALPES : MÉDAILLE D'ARGENT !

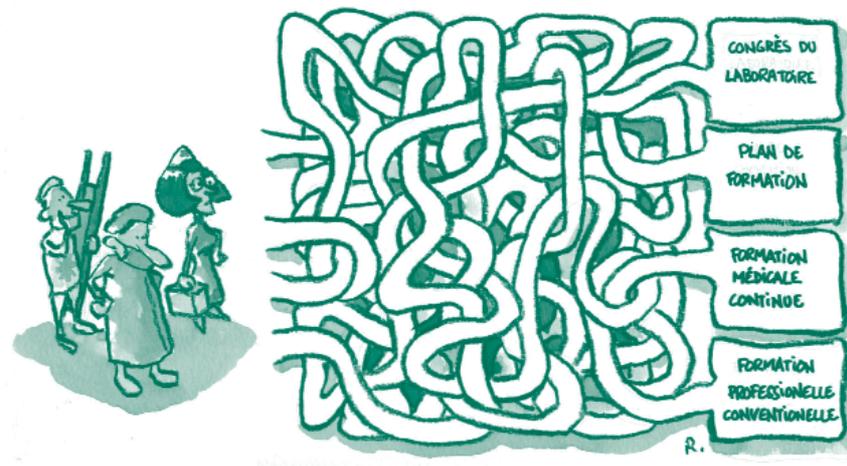
D'une manière remarquablement stable, la région est abonnée aux 10% des effectifs nationaux : personnels de santé, consommateurs de santé mais aussi organismes de formation continue avec un effectif salarié de près de 14 500 personnes (tous secteur de formation confondus) ! Les formations en santé représentent 6,9% de l'ensemble des formations continues, à la seconde place après les formations en informatique. Cette spécialité est assurée à près de 85% par le secteur privé, lucratif ou non, avec une moyenne de 50 heures de formation par stagiaire. Pour le secteur associatif, la santé représente 16% des formations et se remarque par sa forte proportion de formateurs bénévoles. Quant aux organismes de formation publics et parapublics, ils forment près de 95% des stagiaires en biologie et chimie et 56,5% de ceux en santé ¹.

Professionnels du secteur sanitaire et social en Rhône-Alpes au 1-01-2004



source : Ministère de la Santé et de la Protection sociale, DREES- ADEL, Série statistiques n° 68 - juillet 2004 « Les professions de santé au 1/01/2004 », Daniel Sicart.

Pour la formation médicale continue, les acteurs clés sont principalement issus des secteurs associatif, universitaire et syndical : Fédérations d'associations de FMC comme l'UNAFORMEC Rhône-Alpes ou FMC-RA, l'antenne Santé du Service de Formation Continue de l'Université Claude Bernard Lyon¹. Les nombreuses associations de spécialités, les organismes privés ou encore les instituts de formation prouvent la volonté forte des acteurs locaux de développer l'offre de formation continue en santé. S'ils contribuent à la richesse de l'offre de formation, le dynamisme du secteur santé régional et la multiplicité des législations et des procédures de financement ne rendent en revanche pas très lisible l'offre de formation.



¹ - Étude : Les marchés de la formation professionnelle en région Rhône-Alpes. Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en Rhône-Alpes, novembre 2002.

FORMATION PROFESSIONNELLE ET RÉGION : UNE RELATION PRIVILÉGIÉE

Depuis la loi du 7 janvier 1893 sur la décentralisation, les Régions ont la charge de promouvoir un développement économique et social équilibré de leur territoire. Une compétence particulière leur a été donnée en matière de politique de formation et d'éducation : assurer la mise en oeuvre des actions d'apprentissage et de formation professionnelle continue notamment en faveur des jeunes de moins de 26 ans en favorisant l'accès, le maintien ou le retour à l'emploi des adultes. La Région est ainsi devenue un partenaire incontournable en matière de formation professionnelle. La nouvelle loi du 4 mai 2004 sur la formation professionnelle tout au long de la vie et le dialogue social souligne maintenant la nécessité de mieux coordonner les actions des différents acteurs institutionnels et des partenaires sociaux. L'objectif ? Mieux promouvoir les actions interrégionales et développer, pour les entreprises de moins de 50 salariés, des accords d'intérêt local.

Plan de Formation interétablissements : une belle initiative régionale

Le problème des petits établissements de santé, maisons de retraite ou petits hôpitaux locaux est leur faible nombre d'agents à former sur une même thématique. Comment prévoir une formation s'il n'y a qu'un ou deux agents à former ? Mais comment ne pas les former ? Pour résoudre ce problème, l'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier du Rhône a mis en place un vrai plan de formation inter établissements pour les structures du Rhône, de l'Ain, de l'Ardèche et de la Loire. Chaque année, en juin, les directeurs des maisons de retraite, des hôpitaux locaux et la délégation Rhône de l'ANFH se réunissent pour envisager leurs besoins de formation. Un groupe de travail est alors constitué pour élaborer le cahier de charge et formuler les objectifs de chaque nouvelle formation. Tout ce qui concerne l'appel d'offre, le paiement de la facture, la mise en place des actions, la vérification des candidatures... est pris en charge par la délégation. Cette initiative, prise à la demande de ces nombreux établissements, a permis de mettre en place un important et intéressant plan de formation. La cerise sur le gâteau à l'heure des réseaux de santé ? Favoriser le décloisonnement entre les personnels des établissements de la région et promouvoir une culture commune !

RHÔNE-ALPES : UNE LONGUEUR D'AVANCE ?

La part de financement assurée par les pouvoirs publics s'élève à 22%. Dans ces 22%, un tiers est pris en charge par la Région. Dans le secteur sanitaire, le Conseil régional a développé plusieurs axes en faveur des rhônalpins. Engageant un budget de plus de 500 000 €, un programme permet à chacun, quelque soit son statut (salarié, demandeur d'emploi, profession libérale...), d'accéder à une formation financée par la Région à hauteur de 75%. Ainsi, en 2004, 38 actions sont conventionnées pour 336 places de stagiaires. Ces actions préparent essentiellement aux épreuves des concours d'aide-soignant, d'infirmier ainsi que des examens professionnels. Autre programme du secteur sanitaire : une allocation rémunératrice, intitulée Indemnités pour Reprise d'Etudes (IRE) peut être attribuée à des demandeurs d'emploi. En 2003-2004, 214 personnes, majoritairement en formation d'infirmier, en ont bénéficié. Environ 90 000 € sont alloués à cette action. Enfin, la Région attribue aussi des subventions aux Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) afin de renforcer le soutien aux Congés Individuels de Formation (CIF) pour les salariés de tous secteurs professionnels confondus.

A vos agendas ! IIèmes Assises régionales de Formation Médicale Continue, le 25 novembre 2004 !

Devant le succès remporté en 2002 par la première édition de cette rencontre entre acteurs régionaux de FMC, l'UNAFORMEC Rhône-Alpes a décidé de récidiver !

Ces Assises régionales de FMC invitent les médecins généralistes et spécialistes à une journée d'échanges sur la FMC : lieux de réunions, méthodes pédagogiques, experts, montage d'actions de formation, évaluation... et toute autre question qui vous turlupine !

UNAFORMEC RHÔNE-ALPES

contact : Dr Jean Stagnara

46 cours Franklin Roosevelt

69006 LYON

tél : 04.78.24.47.68 fax : 04.78.24.86.71

www.unaformec-ra.org

Marie-Noëlle Bougère, Déléguée du Rhône de l'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier (ANFH)

Propos recueillis par Sylvie Mauris-Demourieux, le 12 juillet 2004

Peut-on relever une certaine spécificité de la formation continue en Rhône-Alpes ?

Je dirais qu'il y a une spécificité dans son organisation. Il y a énormément d'organismes de formation lyonnais dont de très bons organismes, d'abord lyonnais qui deviennent nationaux par la suite. Ca, c'est très important. Il y a un marché au niveau de la formation qu'on ne va pas forcément retrouver ailleurs. Les HCL sont aussi moteur au niveau recherche et dans la mise en place d'actions de formation. Pour certaines actions, je vais utiliser les ressources des HCL : pour une formation juridique à la garde administrative, je vais faire appel aux juristes des HCL. C'est un élément très important au niveau de la région. Le plan de formation pour les maisons de retraite est aussi une spécificité régionale car il y a une grosse demande des établissements. Je viens de Bretagne où cela n'existe pas...

Contactez-les

>> ACTEURS

FMC Rhône-Alpes

contact : Dr Jean-Luc Mas

3, avenue Président Kennedy 38300 Bourgoin-Jallieu

tél : 04 74 93 09 94 fax : 04 78 01 33 01

mf.legoaziou@medsyn.fr

La seconde fédération régionale, juste derrière l'UNAFORMEC Rhône-Alpes.

ANFH Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier

contact : Marie-Noëlle Bougère

Délégation du Rhône, Le Quartz

75, cours Emile Zola, BP 2174 69603 Villeurbanne

tél : 04 72 82 13 20 fax : 04 72 82 13 29

www.anfh.asso.fr

Association de gestion du secteur public hospitalier pour la formation continue des personnels hospitaliers.

Université Claude Bernard Lyon 1

Formation Continue et Alternance (FOCAL)

contact : Isabelle Bonnet-Ballon

Antenne Santé

8, avenue Rockefeller 69373 Lyon cedex 08

tél : 04 78 77 75 52 fax : 04 78 77 72 61

FCSanté@rockefeller.univ-lyon1.fr

//focalserv.uni-lyon1.fr

>> RAPPORTS

Les chiffres clés. Travail, Emploi et Formation professionnelle en Rhône-Alpes.

Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en Rhône-Alpes, Service Etudes, Prospective, Evaluation et Statistiques, 2001.

Les marchés de la formation professionnelle en région Rhône-Alpes.

Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en Rhône-Alpes, novembre 2002.

>> ARTICLES ET DOSSIERS DE PRESSE

Le nouveau droit de la formation. Accord national interprofessionnel du 20 septembre 2003 et loi du 4 mai 2004. Droit social, n°5, mai 2004.

1983-2003 : 20 ans de décentralisation de la formation professionnelle continue. Quel bilan au seuil d'une nouvelle réforme ? Didier Gelot, Droit Social n°2, février 2004, 186-192.

>> SITES ET MEDIAS

www.anfh.asso.fr

Le site est une mine d'informations à destination des établissements de santé, des agents hospitaliers et des organismes de formation continue qui peuvent s'inscrire sur une base de données. Actualités, législation, acteurs... en matière de formation continue du personnel hospitalier, rendez-vous d'abord sur ce site !

LA FORMATION CONTINUE DU SECTEUR LIBÉRAL : LE PARCOURS DU COMBATTANT

Progrès technologiques et scientifiques, maîtrise des dépenses de santé, affirmation des droits des malades à la santé, la sécurité et l'écoute, responsabilisation croissante des professionnels, dérive bureaucratique, médecine selon les données acquises de la science.... les conditions d'exercice des professionnels de santé ne cessent d'évoluer. Comment le praticien libéral engagé dans sa pratique quotidienne peut-il se former ? Une question d'actualité qui interroge l'avenir de la médecine, et, avec lui, celui de la prise en charge des patients.

50 H DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE, 1 FAMILLE, 1 CINÉ... ET LA FORMATION ?

Le statut libéral pouvant concerner jusqu'à 90% des professionnels d'une spécialité, il est surprenant de constater l'absence de volonté politique forte et de moyens donnés aux professionnels libéraux pour leur formation continue. Contrairement aux salariés bénéficiant d'un droit à la formation depuis 1971, les libéraux n'ont longtemps relevé d'aucun dispositif. Simple obligation déontologique pour les médecins et morale pour les autres, la formation n'était pas considérée comme partie intégrante de la pratique professionnelle.

LE RECOURS AU SYSTÈME D

Fière en son domaine, c'est l'université qui a, la première, mis en place des réunions destinées au maintien des connaissances des praticiens : Entretiens de Bichat de 1947, suivis dans les années 60 du développement des Enseignements post-universitaires (EPU). Ce type de formation à la pédagogie descendante et centrée sur une expertise hospitalière a la faveur des spécialistes. Ceux-ci optent pour des congrès nationaux voire internationaux de sociétés savantes qui leur permettent de rencontrer leurs pairs et d'échanger une information scientifique actualisée. Lorsque les effectifs de la profession sont suffisants, une organisation régionale peut voir le jour. Les médecins généralistes, en revanche, ont trouvé les EPU trop éloignées de leurs pratiques et ont préféré devenir acteurs de leur propre formation. On assiste alors à la naissance et l'essor du mouvement associatif avec la création en 1978 de l'UNAFORMEC qui reçoit le soutien des pouvoirs publics. Proximité, régularité, convivialité et adéquation sont les atouts de la formation proposée par les médecins aux médecins. L'adhésion à une association de formation médicale continue reste un des moyens favoris de formation des généralistes.

Deux études¹ portant sur des échantillons importants de médecins généralistes exerçant à titre libéral permettent de dresser le profil des médecins participant à des sessions de FMC. En Rhône-Alpes, 68,5% des médecins déclarent appartenir à un groupe de FMC, alors qu'ils sont seulement 51,2 % dans le Rhône. Il apparaît que la participation à des groupes de FMC est :

- d'autant plus importante que le médecin exerce en zone suburbaine (71%) ou rurale (63%), à contrario des zones urbaines (43%) ;
 - nettement plus faible chez les médecins qui exercent de la médecine à exercice particulier (mésothérapie, vertébrothérapie, homéopathie, médecine du sport...) avec 41% de participation contre 61% chez un omnipraticien;
 - plus importante chez les médecins exerçant seuls dans leur cabinet.
- Néanmoins, ces données sont issues des déclarations des médecins. Certains organisateurs de FMC donnent pour leur part des estimations beaucoup plus basses.

Depuis les années 80, les objectifs de la formation continue passent de l'entretien et du perfectionnement des connaissances à l'amélioration de la qualité des soins. Les ordonnances Juppé de 1996 ont rendu la formation médicale continue obligatoire et passible de sanctions en cas de manquement. Devant la difficulté de mise en œuvre et l'opposition des professionnels de santé, les décrets d'application n'ont jamais vu le jour. Visant initialement uniquement les médecins, cette obligation s'étend progressivement aux autres professions de santé : les infirmiers et auxiliaires médicaux viennent d'être admis au club par la loi d'août 2004 relative à la politique de santé publique ! Cette loi fait de la formation continue et de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) les deux outils clés pour modifier les pratiques.

¹ - Pérol 1999, Bui Xuan 2000

QUAND L'ÉTAT S'EN MÊLE : LES FORMATIONS INDEMNISÉES

Pour inciter les professionnels à se former, deux dispositifs ont vu le jour qui proposent une prise en charge des frais de la formation et une indemnisation pour perte de ressources. C'est enfin la reconnaissance d'un droit à la formation sur le temps de travail à l'instar des salariés. Dans les deux cas, les formations doivent avoir été agréées et concernent un certain nombre de thèmes jugés prioritaires par les pouvoirs publics ou les syndicats gestionnaires. Le nombre de jours est limité, allant de 2 à 10 selon le dispositif utilisé et la profession.

- **les actions financées sur les cotisations URSSAF.** Depuis la loi du 31 décembre 1991, les professionnels exerçant en libéral cotisent chaque année à hauteur de 0.15% du plafond de la Sécurité sociale, soit près de 40€ par médecin. Ces montants sont ensuite reversés à deux fonds : le Fond d'Assurance Formation des Professions Médicales (FAF-PM) pour les médecins et, pour les autres professionnels de santé, le Fond Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux (FIF-PL). La procédure est peu utilisée en raison de sa lourdeur administrative : il faut obtenir l'accord du fond avant de réaliser l'action.

- **la formation professionnelle conventionnelle.** Issue des conventions régissant les rapports entre les Caisses d'Assurance Maladie et les professionnels, elle prévoit une dotation annuelle des caisses pour financer des formations sur des thèmes prioritaires définis en partenariat. Un organisme gestionnaire s'occupe ensuite de l'appel d'offres et agréé les organismes de formations retenus. Les participants sont ensuite indemnisés sur présentation d'une attestation de présence. Le problème de ce dispositif est son insertion dans le processus conventionnel : il se révèle relativement instable dans la durée. En l'absence de convention, il n'y a pas de formation indemnisée comme c'est le cas pour les spécialistes depuis 2003. Seuls les médecins sous conventionnement sont concernés ou les professionnels ayant signé la convention.

Bilan 2003 de la formation professionnelle conventionnelle pour les généralistes

La CNAM a alloué 28.6 millions d'euros à ce dispositif. Les formations ont été suivies par environ 25% des médecins avec une surreprésentation des femmes, des médecins âgés et des moins de 30 ans, des médecins des zones rurales et semi rurales (plus de la moitié des participants) et des médecins exerçant en groupe qui peuvent s'absenter plus facilement. Les thèmes les plus suivis ont concernés la prise en charge ciblée de catégories de patients (femmes, enfants, patients en perte d'autonomie), suivi par les formations sur l'organisation des soins comme l'informatique en réseau ou les prescriptions de médicaments. Ce bilan doit rassurer les médecins qui craignent de voir les caisses utiliser ce dispositif comme un moyen d'orienter la formation des professionnels sur des thèmes uniquement de santé publique ou comptable !



RECHERCHE FORMATEUR MOTIVÉ : BÉNÉVOLAT ET VOLONTARIAT GARANTI !

Assister à une soirée de formation demande une certaine motivation mais, pour le praticien isolé toute la journée dans son cabinet, c'est aussi l'occasion de rencontrer d'autres professionnels et d'échanger expériences et interrogations. Un peu différente est la situation des formateurs et des médecins engagés dans l'organisation des formations : essentiellement bénévoles et se rajoutant au temps de travail, cet engagement n'est pas fait pour susciter des vocations. Le renouvellement des formateurs apparaît comme un problème crucial des prochaines années. Moins engagée, la nouvelle génération de médecins n'est plus aussi disposée à se dévouer corps et âme à la santé publique ! Compagnonnage pour les uns, diplôme universitaire de pédagogie ou de formateur pour les autres sont autant de pistes proposées par les différentes fédérations d'associations pour tenter de remédier au problème. Quand la formation continue devient son propre outil...

COUP DE FRAIS SUR LA FMC ?

Suite à la concertation engagée depuis 2002 avec les professionnels de santé sur l'organisation de la formation médicale continue, des réformes sont proposées :

- inciter et valoriser plutôt que sanctionner : label sur les ordonnances, accès à des formations universitaires, attribution de points pour réduire les primes d'assurance, avantages fiscaux...
- restaurer les conseils régionaux et nationaux de FMC, seuls organismes quadripartites de réflexion sur la FMC réunissant autour d'une même table représentants de l'Ordre, des syndicats, des associations et de l'université. Ils seraient chargés par ailleurs de valider tous les 5 ans le respect de l'obligation de formation,
- assouplir les conditions de validation pour mieux prendre en compte la diversité des modes de formation et l'engagement dans des dispositifs d'évaluation des pratiques professionnelles.

Informez-vous

» RAPPORTS

www.assemblee-nationale.fr/rapports/r3524.asp

Rapport de l'Assemblée Nationale portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie. Claude Evin, le 9 janvier 2002.

www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/secu2003/introduction.htm

Rapport de la Cour des Comptes sur le financement de la Sécurité Sociale, 2003. A consulter pour la partie consacrée aux instruments d'action à moyen terme et aux instruments directs de la régulation.

http://www.assemblee-nat.fr/12/dossiers/sante_publique.asp

Projet de loi relatif à la politique de santé publique du 9 septembre 2004. A consulter pour sa partie sur la rénovation du système de formation médicale continue.

» ARTICLES ET DOSSIERS DE PRESSE

Difficultés de mise en place et enjeux institutionnels de la formation continue des médecins libéraux. J. Pascal, F. Riou, J. Chaperon, Santé publique 2000, vol. 12, pp. 177-189.

» SITES ET MÉDIAS

www.ameli.fr

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur l'assurance maladie, demandez-le à AMELI, l'assurance maladie en ligne! Et pour les professionnels, tout sur la formation professionnelle conventionnelle : bilan 2003, appels d'offres, conventions...

www.fifpl.fr

Pour une présentation du FIF-PL et de l'ensemble des droits et des formations indemnisables par catégories professionnelles.

www.faf-pm.org

Pour une formation en informatique, en anglais médical ou de formateurs, et un point sur la législation en matière de FMC, rendez-vous sur ce site !

QUAND L'HÔPITAL VOIT DOUBLE !

D'un côté, le personnel médical, de l'autre, le personnel de soin. Entre les deux, tout un monde, y compris en termes de formation continue : budgets, réglementations, services... L'organisation de la formation est dédoublée et les passerelles se font rares. Alors que la formation continue pourrait jouer un rôle de décloisonnement entre les professionnels, elle contribue au contraire au maintien d'une certaine rigidité : les formations mixtes et interétablissements ne rencontrent toujours pas le succès qu'elles méritent.

VOUS AVEZ DIT CLOISONNEMENT ?

Dire que l'hôpital, et au-delà le système de soins, sont cloisonnés n'est pas une découverte en soi. Retrouver ce cloisonnement dans la mise en œuvre d'une politique de formation continue de ses agents peut être plus surprenant. Est-ce justifié par des besoins et des objectifs en formation différents ? Est-ce une organisation rationnelle au moment où des termes comme culture commune à l'hôpital, prise en charge globalisée du patient, transversalité et réseau de soins fleurissent sous la plume du législateur ? La réforme de l'hôpital ne nécessite-elle pas au contraire la formation de l'ensemble de ses membres autour de thématiques et de concepts communs ? Dans ce sens, le ministère de la santé publie chaque année une circulaire sur les orientations de formation continue. Liées aux politiques de santé publique et aux plans pluriannuels, cette circulaire se veut un cadre d'action et d'orientation pour les plans de formation des établissements et des professionnels. Entre autres priorités pour 2005 : plan cancer, évaluation des risques professionnel, place et rôle des usagers dans les établissements de santé, réseaux et coordination " ville-hôpital ", nouvelles missions de l'hôpital local, groupements de coopération sanitaire...

La circulaire du 22 avril 1991 fixe des objectifs ambitieux à la formation continue : être à la fois un outil de réforme de l'institution et de développement des individus. Or, la situation est bien différente entre le personnel médical et le personnel de soins. Pour le premier qui représente environ 20% du personnel hospitalier, la formation continue a uniquement vocation à parfaire, mettre à jour ou développer des savoirs acquis ou nouveaux, des compétences techniques ou des savoirs-être. Pour le second, la formation continue peut être un véritable outil de gestion de carrière et d'évolution au sein de l'hôpital.

MÉDECINS AUX HCL : L'EMBARRAS DU CHOIX

La formation continue du personnel médical relève de la Commission de la Formation permanente des Médecins, rattachée à la Commission Médicale d'Etablissement. Cette commission élabore le plan de formation, répartit les crédits et statue sur les demandes d'octroi d'aides financières pour un certain nombre d'actions individuelles de formation. Elle est secondée dans son action par la Direction des Affaires Médicales qui assure le relais logistique et administratif : recueil des besoins, diffusion du plan de formation, suivi pédagogique et financier, évaluation des actions... Le plan de formation s'adresse à tous les médecins exerçant à l'hôpital quel que soit leur statut. Ce dernier influe seulement sur le nombre de jours ouverts : les praticiens hospitalo-universitaires sont les mieux lotis avec près d'un mois et demi de droit à la formation par an dont un mois à l'étranger ; les praticiens hospitaliers et les assistants à temps plein ont droit à deux semaines ; enfin une semaine est accordée aux attachés selon le nombre de vacances hebdomadaires, aux médecins contractuels et médecins du personnel.

UN PLAN QUI N'EST PAS DE LA FMC...

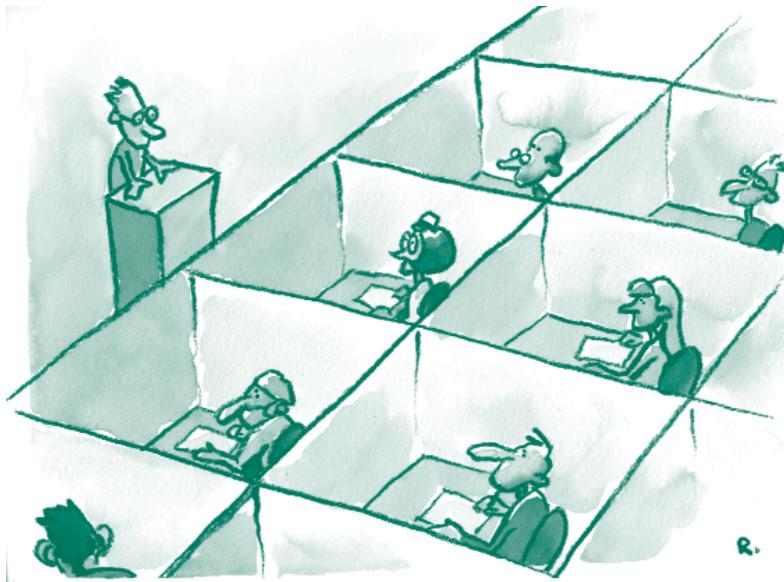
Ce plan de formation n'a pas vocation à assurer la formation continue des praticiens dans leur domaine médical. Il propose plutôt une aide, des méthodes et des outils pour favoriser l'adaptation du corps médical à l'évolution de son environnement : accroissement de la responsabilité du praticien, développement du management et nouvelle gestion hospitalière, mise en place de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles... Ce peut-être aussi des formations très pratiques sur un logiciel informatique ou de biostatistiques, une formation linguistique ou aux techniques de recherche... Ces formations financées sont réalisées sur le temps de travail.

Pour la mise à jour ou le perfectionnement des connaissances, on revient aux outils et méthodes traditionnelles des médecins spécialistes : congrès, formations techniques, diplômes universitaires, séjour à l'étranger et le tout selon le bon vouloir de chacun...

Avec toutefois un avantage de taille puisque l'hôpital accorde des aides financières, certes plafonnées, pour les frais d'inscription et les frais annexes de logement, de transport, ou encore une allocation de séjour pour une formation technique à l'étranger. Bien évidemment, toutes ces actions doivent au final pouvoir être transférables et bénéficier à l'institution et au service hospitalier pour être financées. C'est tout de même un sacré coup de pouce à la formation qui est donné aux volontaires !

PERSONNELS HOSPITALIERS : DES OUVERTURES PROFESSIONNELLES

Cette fois, c'est au sein de la Direction du Personnel que s'élabore, en concertation avec les différentes instances consultatives et syndicales, le plan de formation du personnel non médical (titulaire, stagiaire ou contractuel). Ce plan prévoit deux grandes catégories d'actions : les différentes actions collectives de formation continue et les congés individuels de formation. Elles sont financées à hauteur de 2,1% de la masse salariale. L'établissement a l'obligation de consacrer au moins 1% aux actions dites de conversion, d'adaptation à l'emploi et de préparation aux concours. Les actions promotionnelles sont financées sur le reste. Toutes ces actions de formation sont effectuées sur le temps de travail, indemnisées ... et pour certaines formations de longue durée donnent droit au maintien de la rémunération. Ces dispositions favorables sont un vrai facteur de dynamisation des carrières, notamment pour le personnel soignant qui trouve là de nombreuses possibilités d'évolution au sein de la profession, voire de passerelles en devenant eux-mêmes formateurs !



SORTIR DE SA CASE !

Ouvrir ses formations à des médecins extérieurs, c'est ce que proposent pour cette année les HCL aux médecins des CHU stéphanois et grenoblois pour les formations concernant des thématiques prioritaires comme l'évaluation et l'accréditation, la recherche clinique hospitalière ou encore la tarification à l'activité. L'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier assure aussi en ce domaine un rôle important puisqu'elle permet aux différents personnels non médicaux de se rencontrer autour de thématiques transversales notamment par la mise en place de formations régionales et nationales.

L'interprofessionnel, même s'il semble une bonne évolution pour la majorité des acteurs, est plus difficile à mettre en place. Les problèmes rencontrés tiennent d'une part au financement de la formation et d'autre part au déroulement. En effet, sur quel budget imputer une formation médicale ouverte à un infirmier qui en fait la demande ? Doit-il en faire la demande auprès de sa direction comme si c'était une action individuelle hors plan de formation ? Mais par-delà cette tracasserie budgétaire, le principal obstacle est d'ordre pédagogique : comment établir une communication libre et ouverte entre des catégories de personnels habitués aux relations hiérarchiques ? Les tentatives de formations interprofessionnelles sont souvent annulées faute de participants ou fonctionnent mal de ce fait. Poids des corporatismes, peur du jugement sont autant de facteurs qu'il va falloir dépasser pour réaliser les objectifs de la formation continue en matière de réforme du système de santé !

Marie-Noëlle Bougère, Déléguée du Rhône de l'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier (ANFH).

« La formation continue à l'hôpital est un lieu de décroïsonnement. C'est un bon outil pour apprendre ce que font les autres dans les différents services. Il y a un échange, c'est souvent en formation que les agents apprennent les contraintes des autres agents et ce qu'ils font. Parfois ils ne se parlent que pendant ces moments. Par exemple, une formation sur l'alimentation de la personne âgée permet de faire se rencontrer le personnel de cuisine et le personnel soignant. Quand on fait une formation interétablissements, chacun entend ce que fait l'autre. Cela donne des idées ou permet de conforter la personne sur ce qu'elle fait».

Contactez-les

>> ACTEURS

Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier Délégation du Rhône

Contact : Marie-Noëlle Bougère

Le Quartz, 75, cours Emile Zola 69100 Villeurbanne

tél : 04 72 82 13 20 - fax : 04 72 82 13 29

rhone@anf.asso.fr

www.anf.asso.fr

L'ANFH gère les cotisations de 87% des établissements publics de santé. C'est aussi le relais du Ministère de la Santé pour mettre en œuvre ses politiques prioritaires en matière de formation continue. Structurée en délégations régionales, c'est aussi l'interlocuteur privilégié du personnel non médical pour tout ce qui touche à ses droits individuels à formation : bilans de compétence, Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE), CIF...

Informez-vous

>> SITES ET MEDIAS

www.chu-lyon.fr

Pour en savoir plus sur la formation continue aux HCL. Un site par ailleurs foisonnant d'informations, très pédagogique et à la navigation aisée.

>> OUVRAGES

La politique de formation continue des agents de l'Etat et des hopitaux.

Jean-François Cuby, Éditions la Documentation française, octobre 2003.

PUBLIC/PRIVÉ, UN ENGAGEMENT INÉGAL

En santé, les modalités de formation professionnelle diffèrent selon le statut privé ou public des acteurs. Le privé, représenté par les structures sanitaires et sociales, l'activité pharmaceutique, les cabinets médicaux et dentaires, n'a qu'une simple obligation de cotisation. Le public, couvrant la fonction publique hospitalière, la médecine scolaire, la médecine du travail, les praticiens-conseils de la CNAM et autres, tend à utiliser la formation professionnelle continue comme outil d'adaptation à l'emploi et levier de promotion sociale. Les indicateurs de participation du public sont donc plus élevés que ceux du privé, à l'exception notable du secteur pharmaceutique, qui, pour rester compétitif, fait la part belle à la professionnalisation de son personnel.

SECTEUR PUBLIC : UN RITE DE PASSAGE

La fonction publique se caractérise par sa rigidité : catégories statutaires et accès par concours sont certes garants d'équité mais forment aussi un barrage à l'ascension hiérarchique, contrairement au secteur privé. La formation continue se voit donc assigner des objectifs multiples : professionnalisation, adaptation à l'emploi et promotion sociale. 80% des formations sont des stages d'adaptation à l'emploi. Comment faire autrement ? Un médecin ayant réussi le concours de l'Éducation nationale n'a jamais été préparé dans sa formation initiale aux missions de santé scolaire qui l'attendent : prévention et éducation en matière de santé publique, dépistage de troubles comportementaux et addictifs, communication avec les jeunes... Il revient donc à l'administration de former ce personnel via des formations pluri-catégorielles ou ciblées, d'autant plus que le secteur attire de plus en plus les nouveaux diplômés de la santé.

De manière générale, la fonction publique se caractérise par un fort taux d'accès de ses agents aux formations : selon une enquête¹ réalisée de janvier 1999 à février 2000, 50% des agents publics ont suivi au moins une formation sur cette période, et pour la moitié d'entre eux, plusieurs formations. La fonction publique hospitalière, estimée à près de 833 000 agents, consacre 2,15% de sa masse salariale au financement de la formation continue. C'est près de 80% du personnel qui effectue entre 8 et 150 heures de formation sur cette même période dont 39% de 40 à 150 heures. Dans le même temps, le secteur privé, tous secteurs confondus, a envoyé 32% de ses employés en formation. Les principaux thèmes de formations sont l'informatique (15%), le médico-social (13%) et les formations pédagogiques (13%).

Formation continue et recherche publique : le cas de l'INSERM

Organisme public majeur dans le champ de la recherche médicale et en santé humaine, l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), compte une soixantaine de structures en Rhône-Alpes et en Auvergne, sur près de 450 en France. L'établissement consacre près de 3 % de sa masse salariale à la formation continue.

Au niveau national, les actions de formation développées ont pour objectif de répondre aux orientations stratégiques de l'organisme, aux spécificités de la recherche clinique, de la santé publique et de la recherche biomédicale (épidémiologie, démarche qualité...)

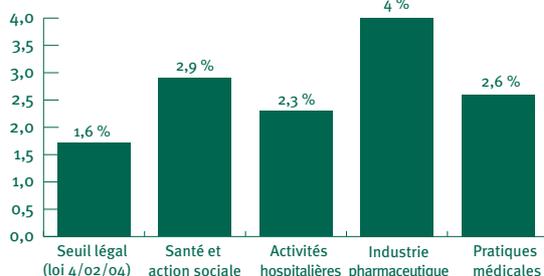
Au niveau régional, un plan de formation annuel est établi en fonction des besoins recueillis, puis est validé et recollecté sur le plan national. Au sein de la Délégation Rhône-Alpes Auvergne, environ 350 personnes bénéficient de la formation continue chaque année, en premier lieu les personnels salariés de l'INSERM, chercheurs, ingénieurs, techniciens, administratifs, ainsi que les doctorants et les post-doctorants. Les laboratoires de l'établissement reçoivent également l'offre de formation de l'université, du CNRS, de l'INRA, etc. La formation concerne d'abord le savoir technique (par exemple l'imagerie cellulaire, l'expérimentation animale, la protéomique...), mais aussi le savoir théorique, ainsi que des compétences multiples qui participent aux dynamiques de changement (management, développement personnel, informatique...). L'INSERM utilise fortement les ressources régionales, laboratoires, plateaux techniques, partenariats, pour organiser la formation continue.

¹ - Enquête « Formation continue 2000 » réalisée par l'INSEE et le CÉREQ

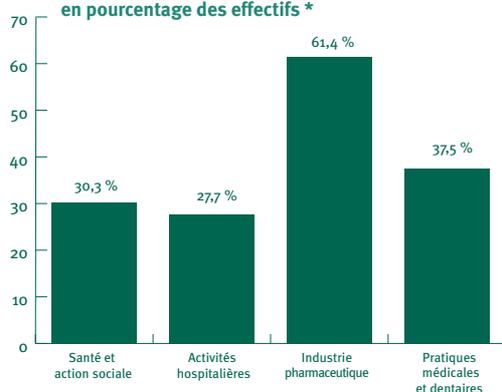
SECTEUR PRIVÉ : LA PROFESSIONNALISATION

Depuis la loi Jacques Delors de 1971, le secteur privé a l'obligation d'affecter 1,5% de sa masse salariale au financement de la formation continue de son personnel salarié, pourcentage porté à 1,6% par la nouvelle loi sur la formation professionnelle du 4 mai 2004. Ce seuil n'est pas limitatif. On constate qu'en matière de santé, le taux de participation financière du secteur privé égale, voire dépasse, celui du public. En ce qui concerne le taux d'accès et le nombre d'heures de formation, il reste par contre du chemin à faire pour rattraper les hôpitaux publics !

Secteur privé : Taux de participation financière à la formation continue par secteurs en % de la masse salariale (1999-2001)*

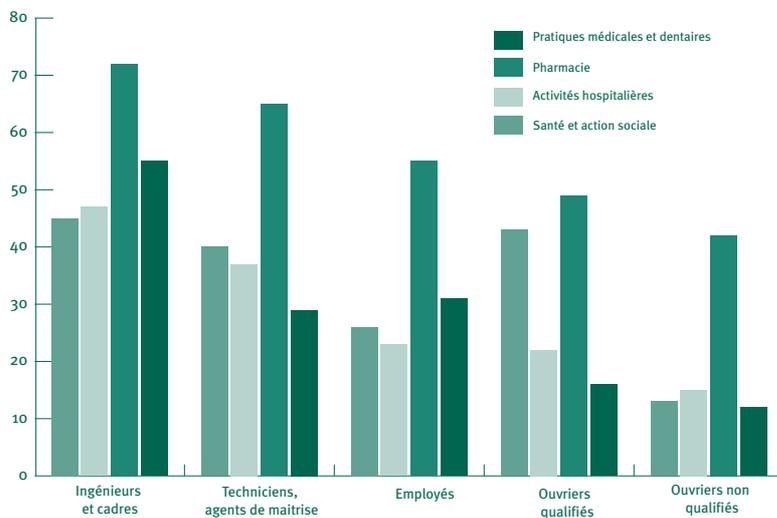


Secteur privé : Taux d'accès à la formation continue par secteurs (1999-2001) en pourcentage des effectifs *



Malgré ce droit réaffirmé des salariés et les moyens mis en œuvre, l'accès à la formation continue dépend de plusieurs facteurs : secteur d'activité, taille de l'entreprise, sexe et surtout catégorie socioprofessionnelle. De manière générale, plus on est élevé socialement dans l'entreprise, plus on se forme. Par contre, les formations à destination des cadres sont nettement plus courtes que les formations pour les employés et ouvriers.

Secteur privé : Taux d'accès à la formation continue par secteurs et catégories socio-professionnelles (1999-2001)*



Sources : données des portraits statistiques de branches établis par le Céreq

LA FORMATION CONTINUE, UN OUTIL STRATÉGIQUE INTÉGRÉ PAR LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE

Avec un taux de participation financière de 4%, plus de 60% des salariés bénéficiaires et une durée moyenne de 30 heures par formation, le secteur pharmaceutique montre l'exemple ! Là aussi, on remarque que ce sont les cadres et les dirigeants qui sont largement bénéficiaires, y compris en terme de durée. Il faut dire que pour les laboratoires, cela inclut la formation du personnel R&D qui représente une activité forte ! La formation continue du personnel des laboratoires est gérée de manière différente : à la charge du service de formation continue de l'entreprise ou à son siège national pour certaines catégories de personnel (R&D, visiteurs médicaux). Ces derniers peuvent aussi dépendre du service commercial. Une tendance à noter aussi : le recours aux ressources internes pour animer les formations.

LES PRATICIENS-CONSEILS DE LA CNAM, CHAMPIONS DE LA FORMATION CONTINUE

Relevant du privé mais travaillant dans le champ de la santé publique, ces professionnels du contrôle médical remportent la palme de la formation continue. Plus de 10% de leur temps de travail y est consacré, laissant loin derrière le secteur pharmaceutique qui comptabilise 1,6% ! Rattachés à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, ils bénéficient de plans de formation très élaborés, parfois pluriannuels. En Rhône-Alpes, cela concerne 243 praticiens : 198 médecins, 28 chirurgiens-dentistes et 13 pharmaciens-conseils, sans compter les quelques 900 agents administratifs. Pour les praticiens, le recueil des besoins se fait par entretien individuel lors de l'entretien annuel d'évaluation. De nombreuses formations sont très spécifiques à leur activité : communication vers les professionnels de santé ou à destination des assurés... et sont organisées de manière à favoriser la rencontre et les échanges d'expériences entre praticiens d'une même région ou au niveau national. La politique du service est aussi de pousser les praticiens à évoluer et à devenir chefs de service. Ainsi, si au bout de plusieurs années de pratique, un praticien n'est toujours pas sur la liste d'aptitude pour être praticien chef, un certain nombre de formations lui sont proposées dans ce but.

Les cliniques privées lyonnaises : tout pour le personnel paramédical !

Un fait curieux : les cliniques privées ne s'occupent pas de la formation continue de leur personnel médical. Est-ce dû à leur taille modeste ? Quoi qu'il en soit, les médecins et spécialistes libéraux concernés sont renvoyés à leur responsabilité pour remplir leur obligation de formation continue.

Il en va tout autrement pour le personnel paramédical. Formations individuelles pour les concours de sages-femmes ou d'infirmiers et plan de formation leur sont ouverts. Les établissements utilisent beaucoup leurs ressources internes. Outre le recueil des besoins, les chefs de service assurent l'élaboration de la formation, du contenu pédagogique au choix du formateur, et animent des formations techniques pour le personnel soignant. Ces dernières sont plutôt rares, priorité est donnée aux grands thèmes en matière de santé publique et de prise en charge du patient, à moins que le rapport d'évaluation et d'accréditation de l'ANAES n'ait souligné quelques faiblesses.

Informez-vous

» RAPPORTS

Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social.

M. Pinaud, 2004, Conseil Economique et Social, Journaux Officiels.

Portraits statistiques de branches.

<http://mimosa.cereq.fr/wwawp/wwawp.exe/connect/psbweb>

Rapport Formation continue 2000.

<http://www.cereq.fr/cereq/fc2000/Default.htm#Haut>

» ARTICLES

La formation continue des agents de la fonction publique

Céreq Bref n°184, mars 2002

» SITES ET MÉDIAS

www.cereq.fr/

Le Centre d'Études et de Recherches sur les Qualifications est un pôle public d'expertise au service des acteurs de la formation et de l'emploi. Outre une présentation de l'institut, le site donne accès en quelques clics à des études, des recherches, des publications en ligne, des bases de données et à un portail documentaire sur les ressources du Céreq.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES ET FMC : UN MARIAGE SULFUREUX ?

Consacrant en moyenne 10,3% de son chiffre d'affaires en promotion et réputée financer près de 70% de la formation médicale continue à destination des médecins, l'industrie pharmaceutique est un interlocuteur incontournable. Mêlant intérêt privé et santé publique, l'implication est souvent décriée. La potentielle main mise des laboratoires sur les contenus de FMC peut effectivement porter atteinte à la qualité scientifique de l'information dispensée, avec, au final, une influence sur le comportement prescripteur des professionnels de santé. Avec les conséquences que l'on sait sur l'équilibre financier de l'ensemble du système... Alors ? Issues d'initiatives législatives et déontologiques, des garanties de neutralité peuvent encadrer les partenariats avec l'industrie pharmaceutique : il suffit de les appliquer.

VADE RETRO LABORATORUS !

« La première cible des laboratoires, c'est les médecins. Ils envoient des visiteurs médicaux chez les médecins pour faire la promotion de leurs nouveaux produits. Ils inondent les journaux médicaux de publicités. Et ils invitent les médecins à des congrès au bout du monde, leur font des cadeaux... [...] Mais il faut dire aussi que les médecins sont très mal formés car on ne leur apprend pas à faire face à ces agressions commerciales. Et récemment encore, ils n'avaient pas non plus d'obligation de formation continue. Du coup, les laboratoires se chargeaient de cette formation, à leur avantage bien sûr... » Cette réponse de Jean-Paul Noiry, responsable de la revue Prescrire, à une question sur le lobbying exercé par les laboratoires, résume clairement la situation : d'un côté une stratégie marketing dans une logique de marché, de l'autre l'absence de politique publique de formation continue et une prise en charge financière insuffisante par l'Etat. Ces dernières décades ont vu une évolution claire du mode opératoire des laboratoires. Abandonnant les actions trop directement assimilables à de la publicité et de la promotion, les laboratoires se sont tournés vers la promotion de la formation continue, moyen indirect et apparemment plus désintéressé. Promouvoir leurs produits n'est pas le seul avantage présenté par la participation à la formation continue des médecins. C'est aussi un moyen de rencontrer les professionnels, d'échanger sur les besoins et les médicaments, et de recueillir des informations utiles à leurs recherches, de promouvoir l'image de marque et développer leurs réseaux.

MAIS QUE FONT LES LABORATOIRES ?

En France, l'industrie médicale a dépensé en 2003 près de 3692 millions d'euros en promotion répartis entre information médicale, (dont 73% en visites, 8% en échantillons et 2% en congrès) et publicité (20% dont 9% pour la presse). Soit l'équivalent de 18 460 € dépensés annuellement par médecin¹ ! La part consacrée aux visites montre bien l'influence que peut avoir un visiteur médical en la matière.

Une information à manipuler avec précaution ?

Les enquêtes sur les sources d'information des médecins relèvent que les informations et les contenus de formation en provenance des industries pharmaceutiques sont fortement utilisés, mais que leur crédibilité est jugée peu satisfaisante.

Les visiteurs médicaux viennent souvent en tête des sources d'information les plus fréquemment utilisées par les médecins généralistes : dans l'enquête réalisée dans la Drôme par R. Pholsena, avec 77 % d'utilisation fréquente (plus de 3 fois par mois), les visiteurs médicaux devançant les courriers médicaux des spécialistes et de l'hospitalisation, la presse médicale de formation, la presse médicale d'information, les échanges entre confrères et la bibliothèque personnelle.

Mais si l'on croise fréquence d'utilisation et confiance, les informations en provenance des laboratoires sont mal situées. Seuls 1 % des médecins estiment que les visiteurs médicaux et les soirées de FMC organisées par les laboratoires sont une source « fiable à 100% » ! 24 % estiment l'information des visiteurs médicaux « dangereuse » ou « désinformative », 50 % « fiable avec réserve », et 7 % « fiable, utilisable au quotidien ». Les bibliothèques des laboratoires pharmaceutiques n'ont pas meilleure image...

Cette opinion sur l'information en provenance des visiteurs semble ne pas être totalement infondée car si l'on en croit les rares études comparant le discours des visiteurs médicaux aux sources de références, les principales distorsions concernent les omissions sur les effets secondaires et les précautions d'emploi : difficile donc de toujours marier obligation éthique (l'information doit être exacte, suffisante, loyale, démontrable et adéquate) et nécessité économique...

1- L'essentiel, le médicament dans la santé et l'économie. 2004, Les Entreprises du médicament, www.leem.org/industrie/ind-frame.htm



En matière de congrès, l'action des laboratoires recouvre des formes très diversifiées. Ce peut être une simple animation d'un stand lors d'une soirée de FMC, un soutien limité à la logistique et au financement d'une action ou encore un montage intégral d'une formation avec choix des experts et élaboration de documents pédagogiques. Ces actions collectives sont complétées par des actions plus individuelles comme le soutien à des projets de recherche scientifique ou le financement de publications. Enfin, la presse est un moyen très utilisé, qu'elle soit spécialisée ou à destination du grand public, favorisant ainsi une sorte de conditionnement du consommateur sur les vertus de certains médicaments. Amalgamer information et formation, voire désinformation, c'est bien ce qu'il leur est reproché... Pour les jusqu'au-boutistes de l'indépendance, une formation financée par l'industrie privée ne peut pas diffuser un message impartial et objectif sur la prise en charge et le traitement des pathologies. De même, les prestations accompagnant le séminaire peuvent induire un positionnement favorable des participants en faveur du laboratoire. Pour éviter tout reproche, certains laboratoires soutiennent des actions dont le thème n'a aucun rapport avec leurs activités. C'est une manière de mettre en avant leur sérieux et leur engagement scientifique... et donc leur image !

LE RECOURS AUX LABORATOIRES : UNE BOUFFÉE D'AIR POUR L'ORGANISATEUR DE SÉMINAIRES !

Simplicité, rapidité et efficacité sont les atouts des laboratoires. Loin des procédures compliquées et de la lourdeur administrative des financements publics, le laboratoire met à la disposition des médecins désireux de monter une formation son expérience, ses fonds et son personnel.

Docteur Vincent Piriou, anesthésiste-réanimateur et Président de la Commission de la Formation permanente des Médecins aux HCL.

Propos recueillis par Cédric Polère et Sylvie Mauris-Demourieux, le 15 septembre 2004.

Que penser de l'implication des laboratoires dans la FMC ?

C'est un moyen simple de faire de la FMC. L'infrastructure du laboratoire prend en charge l'organisation, les frais de transport et éventuellement la rémunération des intervenants. Bien évidemment, le financement totalement gratuit par les laboratoires n'existe pas. Il y a toujours un intérêt derrière. C'est une manière de faire de la publicité lorsque la réunion porte sur des thèmes en lien avec leurs produits, même si on ne parle pas des médicaments vendus. Monter des formations scientifiques permet aux laboratoires de promouvoir une image de sérieux. Heureusement qu'ils sont là pour prendre en charge des formations post-universitaires comme les EPU !

Découvrez l'interview de Vincent Piriou sur www.millenaire3.com

UNE UNION POUR LE MEILLEUR ?

L'industrie pharmaceutique apparaît donc comme un partenaire stratégique et pour le moment indispensable. Aussi, les différents protagonistes ont réfléchi aux solutions pour garantir l'indépendance des formations financées. Tout d'abord, le législateur, au travers de la loi du 27 janvier 1993, plus connue sous le nom de loi « anti-cadeaux », a essayé de limiter les dérives en prohibant les avantages offerts aux professions de santé par des entreprises dont les produits ou prestations sont remboursés par la Sécurité Sociale. La perception d'avantages, hors convention organisant une activité de recherche et d'évaluation scientifique, constitue une

infraction. La loi du 4 mars 2002 sur le Droit des malades étend cette infraction aux industriels dont la responsabilité pénale peut être alors recherchée non plus seulement en tant que complices mais en tant qu'auteurs principaux pour fourniture d'avantages. Plus récemment, l'augmentation de la taxe sur la publicité est un autre levier utilisé pour pousser les laboratoires à réduire leur activité de communication.

De leur côté, les acteurs de la FMC ont opté pour la clarification de leur engagement via des chartes et des protocoles énonçant les règles du jeu : programme pédagogique exclusivement sous la responsabilité des médecins, lisibilité de l'action promotionnelle de l'industriel pourvoyeur de fonds, information des participants sur les éventuels conflits d'intérêt pouvant biaiser le discours des intervenants, limitation des dépenses d'accueil... Chaque convention passée avec l'industrie doit obligatoirement être validée par l'Ordre des Médecins. Toutefois, le manquement à cette obligation n'étant pas sanctionné, seuls les accords les plus importants sont examinés.

Le secteur pharmaceutique a par ailleurs mis en place en 2000 un Comité d'Ethique et de Médiation de l'Industrie Pharmaceutique (CEMIP) chargé de veiller au respect de la déontologie et de la réglementation des pratiques avec le corps médical, d'élaborer des recommandations pour les pratiques promotionnelles et d'assurer une médiation pour les litiges interentreprises.

Enfin, l'un des plus sûrs moyens de limiter l'influence des laboratoires est de former les médecins à une lecture et une écoute critique de l'information fournie en leur permettant d'analyser les intérêts en jeu.

Informez-vous

>> OUVRAGES

La formation médicale continue. Principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation.

Sous la direction de Pierre Gallois. Coll. Médecine-Sciences, Flammarion, 1997.

Guide pratique des contrats de recherche Médecins/Industries pharmaceutiques /Associations. Aspects juridiques, fiscaux et sociaux.

www.leem.org, rubrique Etudes.

>> RAPPORTS

Sources d'information des médecins généralistes et niveau de confiance accordé à ces sources, R. Pholsena (2000), thèse d'exercice médecine Lyon 1.

L'apport des visiteurs médicaux dans l'information médicale, un an d'expérience à l'hôpital Antoine Charial, C. Lucien (1996), thèse en pharmacie, Lyon 1 (basée sur l'enregistrement audio des discours des visiteurs médicaux).

>> ARTICLES ET DOSSIERS DE PRESSE

Interview de Jean-Paul Noiry : l'Etat n'assume pas son rôle de contre-pouvoir face aux industriels. Dossier Réforme de la Sécurité sociale. Les entreprises de la santé menacées dans la région ? Le Nouvel Objectif Rhône-Alpes, n°6, novembre 2003.

FORMATION CONTINUE : UNE PLURALITÉ D'OUTILS

Identification des besoins, définition des objectifs pédagogiques, définition des méthodes, puis évaluation... les quatre phases de toute action de formation continue en santé sont bien connues. La première est déterminante : elle impose la prise en compte de la pluralité des besoins selon les professionnels et les spécificités territoriales. Mais la formation continue des professionnels de santé ne se réduit pas aux séminaires et ateliers de formation : tout un ensemble d'activités ont une valeur formative. Est-ce une manière de reconnaître qu'entre formation et information, la frontière n'est pas toujours aussi nette qu'on pourrait le penser ?

S'AUTOFORMER PAR LA PRESSE MÉDICALE

Quand un professionnel s'informe (par des lectures, des échanges avec des collègues...), il se forme. La presse médicale (de formation et d'information) est ainsi, selon les enquêtes, un des premiers sinon le premier outil de formation continue pour les professionnels de santé.

Une enquête commandée par le Syndicat national de la Presse Médicale, certes un peu datée (menée en 1995, rééditée récemment : www.fnsp.fr/snpm/chiffres1.htm) mais dont les enseignements gardent leur pertinence globale (sauf sur la place d'internet), indique que la presse est considérée comme le meilleur moyen de formation continue en terme d'efficacité, juste devant les congrès, colloques, réunions et les relations avec les confrères. Viennent ensuite la documentation papier, encyclopédies, livres, manuels, CD Roms, puis les visiteurs médicaux et représentants, les publications des laboratoires, le courrier électronique, internet et la presse grand public.

Et si l'on croise confiance et fréquence d'utilisation, ce sont la presse médicale de formation, les courriers médicaux des spécialistes et d'hospitalisation et la bibliothèque personnelle qui sont les sources d'information médicale les plus satisfaisantes (R. Pholsena, 2000, op. cit).

La presse médicale est le moyen le plus simple et le plus rapide de l'information générale du corps médical. Participant de l'auto-formation, elle permet de suivre non seulement l'évolution des champs de la santé et des techniques, mais aussi tout ce qui fait la vie au quotidien de la profession, son organisation, les questions liées au fonctionnement d'un hôpital ou d'un cabinet... Tout ceci relève de la formation continue.

Les limites de la presse médicale portent sur la pertinence et l'utilité de l'information, c'est-à-dire l'applicabilité à la pratique ; la qualité de l'information, qui suppose de la part des revues une indépendance rédactionnelle sans faille, une validation par des experts des articles publiés et une séparation stricte entre information scientifique et information professionnelle et la classification des données. L'importance de l'information (on dit couramment que la littérature médicale double de volume tous les 10 à 15 ans) impose de trier, de sélectionner et de classer l'information.

LE PRÉALABLE : IDENTIFIER LES BESOINS

L'identification des besoins est un enjeu fondamental, étape préalable à toute démarche de formation continue. Dans quels domaines le professionnel a-t-il intérêt à améliorer, combler, perfectionner, acquérir des connaissances et compétences ?

Il n'existe pas de méthode standard d'identification des besoins de formation. Le plus souvent, l'identification se fait a priori, sur la base d'entretiens ou de questionnaires individuels (distribués par les organisateurs de sessions de FMC). Ces méthodes recueillent davantage les attentes que les besoins, qui sont à la fois conscients et inconscients. A un niveau plus élaboré, l'identification peut être réalisée a posteriori : bilan de compétence, recueil de pratiques avant une séance de FMC, grille « fréquence-gravité-problème » de Guy Scharf... Les moyens les plus fiables utilisent l'auto-évaluation, en général par la tenue d'un carnet de bord quotidien. Cela favorise l'identification des zones de non connaissance, non perçues par le praticien.

Le journal personnel de consultation fait ses preuves en Rhône-Alpes

C'est pour identifier les besoins réels de formation des médecins généralistes du Rhône qu'en 1997, la Commission pédagogique du Collège Lyonnais universitaire de FMC (CLU-FMC) a engagé une réflexion sur l'utilisation du journal personnel de consultation. Ce support est destiné à recueillir au jour le jour les réflexions, remarques et questions du praticien. L'enquête a été réalisée dans le Rhône en 1998, puis élargie aux 7 autres départements de Rhône-Alpes en 1999 (partenariat Conseil Régional de Formation Continue Rhône-Alpes CRFMC-RA et Université Claude Bernard Lyon 1).

Cette expérimentation a montré que cet outil accroît significativement le niveau de précision des besoins réels. Il a permis aussi d'obtenir une vision représentative des besoins de la profession au moment de l'enquête (car selon les territoires et les populations concernées par le soin, les besoins diffèrent). Deux thèses de médecine ont rendu compte de cette expérience qui devrait être généralisée et aider le Pôle de formation continue de l'Université Lyon 1 à définir ses programmes de formation.

David Pérol (1999), Identification des besoins de formation des médecins généralistes : à partir d'une étude d'intervention contrôlée réalisée en région Rhône-Alpes, thèse d'exercice en médecine, Lyon 1.

L'échantillon de 1218 médecins généralistes de la région Rhône-Alpes (à l'exception de ceux du Rhône) retenu par l'enquête a été divisé par tirage au sort en 2 groupes de 519 médecins : le « groupe intervention » (avec cahier) et le « groupe témoin » (sans cahier). L'étude visait à comparer les besoins de formation a priori exprimés par le groupe témoin, avec ceux exprimés par le groupe intervention après l'utilisation pendant 2 semaines du journal. Il ressort de la comparaison des différences sensibles dans l'expression des besoins : si la thérapeutique venait en tête des spécialités citées dans les deux groupes, le groupe intervention plaçait en 2ème la psychiatrie, puis la pédiatrie et les maladies infectieuses, alors que le groupe témoin faisait d'autres choix (en deuxième la cardiologie, puis l'endocrinologie et la gynécologie-obstétrique).

Anne-Sophie Bui Xuan (2000), Recueil des attentes et identification des besoins de formation des médecins généralistes du Rhône, Thèse d'exercice en médecine, Lyon 1.

Dans cette étude de moindre ampleur conduite dans le Rhône auprès d'un échantillon représentatif de 250 médecins généralistes, les besoins exprimés a posteriori plaçaient la thérapeutique en première place, suivie, ce qui est plus étonnant, de la pédiatrie, puis de la gestion comportementale et situationnelle (relations médecin-patient, problèmes juridiques et légaux...).

BIEN CHOISIR SES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

A partir des années 1970, la profession médicale s'est appropriée, souvent avant l'université, les méthodes de la pédagogie d'adulte ou « andragogie », pédagogie active qui a aujourd'hui largement pénétré le champ de la formation continue. Ses grands principes, posés par les travaux sur l'analyse transactionnelle (Berne) et les sciences cognitives (Knowles, Piaget, Riegel) sont les suivants :

- elle implique la participation volontaire du professionnel à toutes les étapes de la formation ;
- c'est une pédagogie active, basée sur la motivation individuelle et l'interactivité (dialogue direct avec des pairs ou experts, travaux de groupe). Pour la majorité des praticiens, les modes d'acquisition qui reposent sur l'implication personnelle et la confrontation sont plus efficaces que ceux qui utilisent l'écoute passive ;
- c'est un processus centré sur le formé : la formation est en permanence confrontée à son expérience, depuis l'identification des questions posées par sa pratique jusqu'à l'évaluation finale. Dans la méthode des cas par exemple, les praticiens discutent d'un problème diagnostique et/ou thérapeutique à partir d'une situation clinique rapportée, correspondant directement à leurs pratiques ;
- le savoir produit doit être fortement en lien avec l'exercice professionnel ;
- la formation vise aussi à préparer le professionnel à l'autonomie d'usage de l'information pour la prise de décision, ce qui implique sa capacité à sélectionner des informations fondées sur les preuves de l'évaluation lors de la prise de décision médicale. Le principe d'autonomie du professionnel dans le processus de formation est central (concepts d'auto-formation, d'auto-évaluation) ;
- la définition des objectifs détermine le niveau de connaissances (savoir, savoir-faire, savoir-être) souhaité à la fin de l'action de formation. C'est le propre de la pédagogie par objectifs : elle aborde le processus d'apprentissage par le résultat à atteindre et met l'accent sur le comportement concret attendu en fin de formation.

TRAVAIL DE GROUPE : SMALL IS BEAUTIFUL

Qu'il s'agisse de congrès, de séminaires, de soirées, les objectifs recherchés amènent soit à privilégier le travail en grands groupes (plus de 25 participants, jusqu'à plusieurs centaines dans un amphithéâtre), soit en groupes restreints (de 5 à 15 personnes en général). Réservé surtout à la méthode magistrale, le grand groupe permet la transmission de savoirs en un minimum de temps, mais suppose des connaissances relativement homogènes de la part des apprenants. Cette méthode vient souvent en complément dans la formation continue, qui utilise surtout le travail en groupes réduits. Ce dernier procédé est le plus couramment adopté dans la FMC en France, car il permet de profiter des avantages de la pédagogie active.

En général, le déroulement d'une séance de pédagogie active respecte plusieurs étapes : pré-test pour connaître l'état des connaissances des participants avant la formation, travail en atelier, synthèse du travail des groupes faisant état des accords et désaccords, intervention des experts, apports de commentaires et informations, évaluation finale (post-test pour mesurer la progression des participants et confronter les données issues de la formation aux attentes initiales de la formation).

Les soirées constituent l'outil essentiel de la FMC non conventionnelle des médecins libéraux, devant les séminaires d'un ou de plusieurs jours, et les cycles de formation.

Informez-vous

»» OUVRAGES

Pierre Gallois (dir.) (1997), **La formation continue. Principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation**, Paris, Flammarion

La bible de la FMC.

»» THÈSES

Recueil des attentes et identification des besoins de formation des médecins généralistes du Rhône, thèse d'exercice en médecine, Lyon 1, Anne-Sophie Bui Xuan, 2000.

Identification des besoins de formation des médecins généralistes, thèse d'exercice en médecine, Lyon 1, David Pérol, 1999.

»» INTERVIEWS

Guy Llorca, professeur de thérapeutique et chef de service de rhumatologie au Centre hospitalier Lyon Sud, créateur du diplôme de pédagogie médicale à l'université Claude Bernard Lyon 1 et président des Actualités Claude Bernard.

Entretien réalisé par Cédric Polère, le 12 octobre 2004

L'INTERNET MÉDICAL : WORK IN PROGRESS

A partir du milieu des années 90, Internet apparaît comme un outil plein de promesses pour la formation continue dans le champ de la santé. Mais aujourd'hui, à côté des sites spécifiques de formation en ligne, peu nombreux et peu utilisés en France, Internet permet surtout d'avoir un accès rapide à des informations médicales (bases de données, catalogues et revues électroniques, listes de diffusion), d'échanger textes, images et messages électroniques et de participer à des forums. Certes, l'usage de ces outils par les professionnels est hétérogène. Mais Internet et plus généralement les NTIC sont appelées à être de plus en plus intégrées aux pratiques professionnelles. Actuellement, les principaux enjeux sont ceux de formation de l'ensemble des professionnels de santé à l'utilisation de ces outils, de l'organisation de l'accès à une information électronique de plus en plus pléthorique et de la fiabilisation des données.

L'E-LEARNING À LA RECHERCHE DE SON PUBLIC

Les sites de « formation en ligne » (ou de « formation à distance ») concernent le plus souvent la formation initiale (sites universitaires). Ceux qui sont dédiés à la formation continue s'organisent en général par spécialités (par exemple B@cterionet proposé aux biologistes du secteur privé, <http://perso.wanadoo.fr/bioforma>). Ils sont peu nombreux et pour cause : ils nécessitent une expertise importante dans l'élaboration et la vérification des ressources, des mises à jour régulières et ont au final un coût important. Pour répondre aux critères de qualité, les sites gratuits tendent à devenir payants ou à servir de vitrine commerciale d'un centre de formation faisant payer ses programmes.

SURA-FMC : vers la commercialisation de programmes de formation

Né en 1998 de la collaboration entre trois universités rhônalpines (Lyon 1, Grenoble 1 et Saint-Etienne) et sous l'impulsion de la Région Rhône-Alpes, le Serveur Universitaire Rhône-Alpes de Formation Médicale Continue (SURA-FMC) est un portail de formation continue accessible gratuitement aux médecins généralistes francophones (secondairement aux étudiants de 3ème cycle), désireux d'accéder à une information actualisée, validée et indépendante. Sa mission principale est la création et la diffusion de supports interactifs de FMC adaptés à leurs besoins. La base de données comprend près de 150 textes et des centaines d'iconographies, vidéos, montages. Olivier Chabot, rédacteur en chef du site, estime à 1000 le nombre de médecins inscrits : ils sont en premier lieu rhônalpins, car c'est dans la région que le site est le plus connu, puis d'Afrique du Nord, où le besoin d'information est considérable.

Mais le SURA-FMC connaît actuellement une réorientation de ses objectifs. Il entre dans une phase de construction et de commercialisation de programmes de formation (en ligne et « mixtes », associant formation en ligne et séances en présence de formateurs). Ils seront établis sur mesure en fonction des demandes des acteurs de la santé : établissements hospitaliers publics et privés, industries pharmaceutiques, associations de FMC, mutuelles et assurances.

SURA-FMC

contact : Maurice Laville

Université Claude Bernard Lyon 1, Médiathèque Paul Zech

8 av. Rockefeller 69008 Lyon

<http://www.sura-fmc.org>

LE GRAND BAZAR DE L'INTERNET

Utiliser des bases de données pour rechercher de l'information sur les médicaments et les protocoles thérapeutiques (site payant du VIDAL, www.vidal.fr), trouver de l'aide au diagnostic médical, accéder aux recommandations pour la bonne pratique clinique et aux conférences de consensus, consulter des articles en ligne, tout cela participe à la formation continue des professionnels. C'est même surtout à travers ces outils qu'Internet participe à la formation continue des professionnels de santé. Le site web du CHU de Rouen (<http://www.chu-rouen.fr>), premier site créé par un hôpital, est aujourd'hui l'une des principales références de l'Internet médical. Il édite CISMEF, Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones (www.cismef.org), réponse au défi majeur du tri de l'information dans la « jungle de l'Internet ». On sait que les moteurs de recherche généralistes, de type Google ou Alta vista, ne répondent pas à cette fonction. Medline est pour sa part la plus célèbre base de données, émanation de la National Library of Medicine aux Etats-Unis (<http://medline.cos.com>).

Par ailleurs, de nombreux périodiques, éditeurs de revues, institutions et centres de recherche, mais aussi organismes de FMC, disposent aujourd'hui d'un serveur. Quant aux bases bibliographiques, interrogées pour préparer des publications, elles concernent surtout les chercheurs et médecins hospitalo-universitaires.



LABOS ET HÔPITAUX, DES PUBLICS CONQUIS

Les médecins hospitalo-universitaires, par leurs fonctions d'enseignement, de recherche et de soin utilisent les résultats de la science et par conséquent ont un recours fréquent aux ressources d'Internet. De plus, en CHU, le matériel est à disposition et des possibilités de formation existent aux nouveaux outils de recherche d'information.

Les médecins hospitalo-universitaires ont une pratique importante des outils électroniques. Ils se superposent aux outils d'information et de communication déjà existant plus qu'ils ne les remplacent. Pour échanger des informations avec des confrères, ils utilisent la messagerie électronique à égalité avec les réunions de travail, devant le téléphone et le courrier traditionnel. Dans leur recherche d'information et pour leur formation continue, les bases de données médicales et les revues électroniques rivalisent avec les ouvrages médicaux.

Samuel Tietse (2003), Internet et capitalisation des connaissances en médecine. Construction de la valeur d'usage des outils de l'Internet par les médecins hospitalo-universitaires, Thèse, Université Lyon 1
(<http://www.enssib.fr/bibliotheque/documents/theses/tietse/tietse.pdf>)

MÉDECINS LIBÉRAUX : LES FURETEURS ET LES SCEPTIQUES

Les enquêtes d'usage effectués auprès des médecins libéraux se divisent en deux catégories : celles qui portent sur des médecins déjà utilisateurs de l'internet médical et celles qui portent sur les usages de médecins « lambdas », tirés au sort.

Dans la catégorie des médecins utilisateurs, l'étude nationale menée en 1999-2000 sur l'apport de l'informatique dans la pratique médicale fait encore référence. Elle a été réalisée par le Centre de Recherches, d'Études et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES) auprès de 3000 médecins déjà équipés d'internet (à 90 % généralistes). Elle a mesuré, au cours de l'enquête, un usage croissant du courrier électronique pour communiquer avec les confrères et transmettre des données, la participation croissante à des forums électroniques et la consultation de plus en plus fréquente des bases de données médicales (83 % des médecins en fin d'enquête), notamment celles des CHU de Rouen et de Rennes, Medline, sites de l'ANAES, du Conseil de l'Ordre, du VIDAL, Quotimed et 33docpro. Ces médecins fortement utilisateurs sont appelés les « fureteurs » de l'internet médical : ils accèdent à de nombreuses ressources pour rassembler des informations médicales, des protocoles diagnostiques ou thérapeutiques et les utiliser à des fins de pratique.

Dans le cas des médecins libéraux considérés dans leur ensemble, les études¹ indiquent que l'usage des NTIC en matière d'information et de formation reste faible, voire très faible.

1- R. Lambert (1999), F. Boissin Gonod (2004)

Une enquête sur les médecins de ville du Grand Lyon : du quasi non usage de l'internet médical pour s'informer et se former

Florence Boissin-Gonod, doctorante à l'ENSSIB, achève une thèse sur les usages de l'information électronique chez les praticiens de la médecine de ville. Dans ce cadre, une enquête par entretiens auprès de 32 médecins de l'agglomération lyonnaise a été réalisée durant l'hiver 2002-2003. Interview réalisée le 21 septembre 2004 par Cédric Polère.

A quels résultats arrivez-vous ?

J'ai observé des usages très peu marqués. Si la plupart des médecins sont informatisés dans leur cabinet, seul un tiers d'entre eux a un usage de ces outils pour communiquer et s'informer : mais ils le font d'abord pour communiquer par e-mails avec leurs amis et familles, alors que le téléphone a leur préférence pour échanger avec leurs collègues. Et le fait d'aller chercher une information ponctuelle, à la fin de la journée, pour vérifier un diagnostic reste rarissime. Certes, dans l'échantillon, il y a quelques « mordus d'informatique » qui utilisent Internet, mais ils connaissent peu les sites qui pourraient leur être utiles, et de plus savent mal chercher l'information. Il y a un véritable manque de formation sur ce plan. Ajoutons que le médecin généraliste soigne peu ou prou toujours les mêmes maladies courantes et estime qu'il a peu de besoins en termes de résultats de la science.

Pourquoi les médecins utilisent-ils si peu ces outils ?

Déjà, il existe un obstacle vis-à-vis de la technique. Par moments, l'informatique « ne marche pas ». Ils sont souvent seuls dans leur cabinet et n'ont ni l'envie ni le temps de gérer la maintenance. Ensuite, ils ne connaissent pas les outils à leur disposition et ont eu généralement des expériences négatives : ils se sont « mis à Internet », mais n'ont pas trouvé ce qu'ils cherchaient, se sont dispersés, bref ont été un peu déçus. Ils partagent enfin plusieurs craintes, peu ou non fondées. D'abord, il y a le mythe de la perte de confidentialité. Les médecins craignent de remettre en cause la confidentialité qui les lie au patient en communiquant par e-mail avec un confrère, ou en allant sur Internet. Or, quand vous cherchez de l'information sur le web, vous ne citez personne. Il y a ensuite la crainte de l'information non validée par rapport à une revue papier, au contraire très rassurante à leurs yeux. Pourtant, en ligne, il y existe aussi des revues électroniques respectant des procédures strictes de validation des textes...

En matière de formation continue, avez-vous décelé un début d'usage ?

Aucun des médecins de l'échantillon ne se forme en ligne. Dans ce domaine ils ne connaissent pas de site. L'idée même de se former en ligne leur paraît étrange. Ils préfèrent de loin les contacts humains. Tous m'ont dit suivre de la formation continue en « présentiel ». Elle a encore de beaux jours devant elle...

Informez-vous

» OUVRAGES

« **Quel avenir pour la FMC sur le Web** », Mathieu Ozanam (2000), [www.medcost.fr/html/internet medical si/si 2595000.htm](http://www.medcost.fr/html/internet%20medical%20si/si%202595000.htm)

« **Les enjeux des NTIC pour la recherche d'information et le renouvellement des connaissances en médecine : tour d'horizon des études d'usage conduites en Europe et Outre-Atlantique** ». Florence Boissin-Gonod (2005, en attente de publication),

» THÈSES

Enquête sur les besoins en information thérapeutique auprès de 152 médecins généralistes et 52 médecins spécialistes libéraux de la région Rhône-Alpes, R. Lambert (1999), Université Lyon 1, thèse de médecine.

Impact du réseau internet sur la Formation Médicale Continue. Exemple de site internet websurg, A. Bouabène(2003), Université Pasteur de Strasbourg, thèse de médecine.

L'ASSURANCE QUALITÉ, UN CRITÈRE DE SÉLECTION

Caractérisé par son extrême libéralisme et sa grande facilité d'accès, le marché de la formation continue est en cours de professionnalisation. Dans ce contexte, l'assurance qualité se pose comme l'un des principaux outils de structuration du secteur. Plusieurs types d'accréditations (normes, certifications, labels) offrent des niveaux de garantie du service proposé. Voici un petit guide identifiant à la fois les dispositifs de reconnaissance des organismes de formation et ceux des formateurs.

ORGANISMES DE FORMATION : APPARITION DE L'ASSURANCE QUALITÉ

Apparues dans les années 80, les premières manifestations d'une recherche de qualité dans le milieu de la formation se traduisent par la constitution de chartes. Élément identitaire et fédérateur, la charte de qualité présente cependant la limite de ne pas offrir de réelles garanties par absence de valeur juridique.

La formation professionnelle continue se tourne alors vers la démarche qualité instrumentée, dont l'efficacité a déjà été éprouvée dans le monde industriel. Elle en tire d'abord une définition normalisée de la qualité, à savoir « la capacité d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins exprimés ou implicites des utilisateurs », puis une définition de sa propre activité, considérée comme un service : la relation entre le commanditaire et le prestataire de formation est vue comme une relation client/fournisseur, avec toutes les conséquences qui en découlent. A partir de là, la formation professionnelle continue peut s'approprier les outils du secteur industriel : normes, certifications et qualifications.

CERTIFICATION ET NORMES

La certification est une « procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, système qualité, service est conforme aux exigences spécifiées ». Elle exige l'existence de normes homologuées : les principales sont les normes AFNOR et les normes de la série ISO 9000. La démarche comprend deux phases, la formalisation et l'audit : la première recouvre la formulation par écrit des processus de travail individuels dans l'organisme, la seconde la vérification en interne et externe de l'adéquation entre l'écrit et la réalité. Elle qualifie la procédure et la méthode de travail, non le produit fini. La mise en place d'une certification prend deux ans en moyenne, en mettant à contribution les salariés et l'aide d'un cabinet d'audit. Une fois délivrée, la certification a en général une durée de vie de trois ans, renouvelable, en comptant un audit annuel.

Il existe de nombreux organismes de certification en France. L'AFAQ, Association Française pour l'Assurance de la Qualité, est le plus important : il couvre 70% du marché de la certification. Les organismes de certification peuvent, eux aussi, s'engager volontairement dans une démarche qualité. Elle est alors délivrée par le Comité Français d'Accréditation et de Certification : le COFRAC est la seule entité habilitée sur le territoire national à accréditer laboratoires et organismes chargés de la certification. L'obtention de cette accréditation passe par un processus rigoureux et garantit la compétence et l'impartialité des prestataires.

Les principales normes certifiées en France

Les normes AFNOR : Ces Normes Françaises (NF) sont des référentiels garantissant des caractéristiques de produits ou de services. Créées spécifiquement pour la formation professionnelle, plusieurs normes AFNOR facilitent la relation client/fournisseur en établissant un langage commun, une lisibilité de l'offre et une meilleure expression des besoins de l'un et/ou de l'autre. Les NF tiennent compte des obligations légales et sont applicables dans une relation contractuelle.

Les normes de la série ISO 9000 : Mises au point par l'International Standard Organisation (ISO), ces normes internationales sont applicables par les services et tous les secteurs d'activités économiques. Depuis décembre 2000, la seule norme ISO 9000 remplace les anciennes normes ISO 9001-9002-9003. Plus adaptée aux services et notamment aux organismes de formation, la norme ISO 9000 donne une place plus importante au client.

LES LABELS

OPQF : Lancé en 1994 par la Fédération de la Formation Professionnelle, reconnue par l'Etat, l'Office Professionnel de Qualification des Organismes de Formation (OPQF) attribue un label basé sur la reconnaissance du professionnalisme, des compétences ou de l'expérience professionnelle dans un ou plusieurs domaines de qualification sélectionnés parmi une série de domaines existants. Les conditions d'accès à la qualification sont d'avoir deux ans minimum d'exercice d'une activité de formation professionnelle continue, un chiffre d'affaires de 76 200 euros HT par an et trois formateurs au moins. 700 organismes de formation sont labellisés en France.

D'autres labels à géométrie variable existent. Définis par des branches professionnelles, des institutions ou des collectivités, ils s'adressent habituellement à un public ciblé d'organismes de formation et visent à niveler vers le haut les pratiques qualitatives de prestataires de service.

FORMATEURS : LES DISPOSITIFS DE RECONNAISSANCE

La certification s'applique cette fois-ci non plus à un organisme de formation, mais à un individu.

LE LABEL ICPF : Impulsé en 1995 par la Chambre Syndicale des Professionnels de la Formation afin de faciliter la lisibilité des compétences des formateurs, l'Institut de Certification des Professionnels de la Formation (ICPF) délivre une certification aux formateurs qui en font la demande, après examen du dossier et entretiens. Le référentiel de base comprend plusieurs fonctions (animateur, auditeur, concepteur, coach, formateur, etc.) et trois niveaux (agrégé, qualifié et expert). Contrôlée tous les trois ans, la qualification est obtenue pour toute la durée de l'activité.

LE FORMATEUR CONSULTANT : Un titre de Formateur Consultant a été créé en 1988 par la Fédération des Chambres Syndicales de Formateurs Consultants (FCSFC). L'inscription au Registre Professionnel est décidée par une commission indépendante, composée de pairs élus par leurs confrères. Attestant d'un certain niveau d'expérience, le candidat doit justifier des compétences nécessaires à l'analyse d'une demande de formation, à la conception et la mise en œuvre d'un projet pédagogique et formatif, à l'évaluation et au suivi de l'action. Il s'engage en outre au respect d'un code de déontologie. Le Registre Professionnel des Formateurs Consultants est tenu par la FCSFC.

Rhône-Alpes : lancement d'une attestation d'étude universitaire (AEU) dédiée à l'expertise et à la pédagogie en FMC

Organisée conjointement par l'Université Claude Bernard Lyon 1 et l'UNAFORMEC Rhône-Alpes, cette attestation universitaire vise à assurer expertise et compétences à ceux qui conceptualisent, réalisent et évaluent la FMC. Homogénéiser la formation des « cadres formateurs », donner plus de cohérence aux objectifs éducationnels, s'adapter aux exigences de qualité dans lesquels s'engage aujourd'hui la FMC... La création de cette AEU est une réponse à l'évolution des pratiques médicales et à celles de leur encadrement législatif. Constituée d'un enseignement théorique (48h), d'un enseignement pratique (20h), d'un stage (10h) et de la rédaction d'un mémoire, cette formation s'adresse aux médecins généralistes et spécialistes, français et européens. La première promotion démarre dès la rentrée universitaire 2004/2005.

contact : Hubert Guyotat (consultant UNAFORMEC)
Le Lazaret 69640 Denice
tél. 04 74 67 47 86 fax. 04 74 67 43 77
hubertguyotat@wanadoo.fr

Contactez-les

>> ACTEURS

AFNOR

178, rue Garibaldi 69428 Lyon cedex 03
contact : Hervé Brunet
tél. 04 72 61 69 00 fax. 04 78 95 07 50
chantal.morieras@afnor.fr
www.afnor.fr

Association française de normalisation qui organise au niveau national, européen et international la représentation des intérêts des acteurs économiques, notamment dans le domaine médical (équipements et dispositifs médicaux) et le secteur médico-social (démarches qualités et certifications de services).

Informez-vous

» OUVRAGES

Optimiser la qualité des services dans les organismes de formation

Hubert Grandjean, Pascale Mienville, Bernard Schneidermann, AFNOR, 2001.
Comment optimiser le fonctionnement d'un organisme de formation ? Améliorer sa relation avec le client ? Comment définir et attester ses performances ? Quelle certification choisir ? Comment réussir son audit de certification ? Mode d'emploi.

Les pratiques de la qualité en formation

Coordination Française Leplâtre, Collection Regards sur la formation, Centre INFFO, 2000.

Présentation d'une enquête du Céreq révélant les motivations du choix de l'une ou l'autre des démarches qualité. Zoom sur les pratiques spécifiques de qualité qui ne sont pas reconnues par les démarches normatives connues : Education Nationale, AFPA, réseau des Chambres de Commerce, Conseils Régionaux, branches professionnelles...

» SITES ET MÉDIAS

www.afaq.fr

Un site riche et structuré : historique, missions et dimensions de l'AFAQ ; présentation de l'ensemble des certifications ; annuaire des certifiés ; service de contrôle des certificats accordés par l'AFAQ et possibilité d'adhésion en ligne. Une rubrique « échanges » complète la panoplie de services proposée à la clientèle du groupe : carrefour de l'emploi, logiciels de gestion de la qualité, forum de discussion, abonnement à la lettre AF@qNews... La qualité paraît au rendez-vous !

<http://www.cncp.gouv.fr>

A destination du grand public, le « répertoire national des certifications professionnelles » est un outil majeur pour la formation, la mobilité et l'emploi. Il s'agit de la première tentative de description (selon un format homogène) des quelques 15 000 certifications –titres, diplômes, certificats divers et variés– qui existent en France. Commandé suite à la loi du 12 janvier 2002 sur la « validation des acquis professionnels », ce répertoire a été conçu par une commission interprofessionnelle et interministérielle placée sous l'autorité directe du Premier Ministre. Les certifications délivrées par l'Etat sont enregistrées de droit, les autres doivent faire l'objet d'une demande de la part des organismes qui les délivrent. En cours d'actualisation, le répertoire devrait être complet fin 2006.

<http://www.csf-c.net>

Le site de la Fédération des Chambres Syndicales et Professionnelles de Formateurs et Formateurs Consultants : historique du mouvement, apports de la syndicalisation pour le formateur, manifestations, charte déontologique, charte de qualité professionnelle, adhésion en ligne, documentation et forum. Un site équilibré complété par l'annuaire des formateurs adhérents.

<http://www.cofrac.fr>

Outre la possibilité d'adhérer en ligne, le site du COFRAC propose des explications sur les essais en laboratoires, l'étalonnage et l'inspection, un panorama des différents types de certifications et une présentation de ses homologues européens et internationaux. A noter : un utile moteur de recherche pour localiser géographiquement les laboratoires ou organismes accrédités.

<http://www.marque-nf.com>

Un bon site pour rentrer dans le monde de la normalisation française. Le grand public a son espace avec présentation des NF et des garanties qu'elles assurent pour les produits et services. Les professionnels ont accès aux conditions d'engagement dans la démarche qualité, au réseau NF et aux coordonnées des différents acteurs qui concourent à la certification. Un espace est réservé aux titulaires qui souhaiteraient mieux valoriser leurs normes. Enfin, communiqués de presse et annonces des conférences à venir sont en ligne.

<http://www.opqformation.org>

Récapitulons : l'OPQFC, Office Professionnel de Qualification des Organismes de Formation et des Conseils, regroupe l'OPQCM, Office Professionnel pour la Qualification des Conseils en Management, et l'OPQF, Office Professionnel pour la Qualification des Organismes de Formation... C'est ce dernier qui nous intéresse. Le site donne les coordonnées des délégués régionaux de l'OPQF, un annuaire en ligne comprenant l'ensemble des organismes qualifiés, les conditions de communication de la qualification et les Lettres de l'OPQF.

QUELLE ASSURANCE QUALITÉ POUR LA FORMATION CONTINUE EN SANTÉ ?

Habitué à fonctionner selon ses propres normes, le milieu (para)médical tend à ignorer les dispositifs d'assurance qualité qui structurent actuellement le marché de la formation continue. Intégrant cependant la nécessité d'une plus grande efficacité des formations, les professionnels de santé élaborent leurs propres systèmes d'évaluation et de démarches qualité. Un mouvement qui devrait prendre de l'ampleur dans les années à venir.

DE QUELLE QUALITÉ PARLE-T-ON ?

Les normes disponibles sur le marché de la formation continue sont, en réalité, plus ou moins bien connues et différenciées par les acteurs du système de santé. Et, en pratique, fort peu utilisées... Quelques exceptions sont à noter : les grandes structures hospitalières font de plus en plus appel à la certification ISO 9000 pour les services techniques, les services hôteliers et de restauration, la maintenance des dispositifs médicaux et des plateaux techniques. Quelques établissements de soins privés, la médecine militaire, les pompiers et autres acteurs de l'urgence font de même pour leur fonctionnement général. De même, le milieu associatif de l'aide à domicile et celui de la prise en charge des personnes âgées se structurent actuellement autour des NF. Les formateurs intervenants sont, par ricochet, évalués selon ces normes.

Le principal reproche formulé par les responsables formation à l'encontre de ces différents dispositifs d'assurance qualité est qu'ils ne disent rien de la compétence des formateurs : les normes traduisent simplement un modèle d'organisation des organismes de formation où l'accent est mis sur la satisfaction de la clientèle. L'expérience des intervenants et/ou de l'organisme, la souplesse de la mise en œuvre et les techniques pédagogiques utilisées ne sont pas pris en compte dans les référentiels. Ces dispositifs paraissent donc partiellement inadaptés à la formation professionnelle. Pourtant, la structuration en cours de ce secteur d'activité pose l'assurance qualité comme l'un des outils incontournables de la professionnalisation recherchée. Une évolution qui semble avoir échappée aux responsables formation du milieu de la santé, qui utilisent peu la normalisation comme critère de sélection. Un choix judicieux ?

LA FORMATION PAR LES PAIRS PLÉBISCITÉE

L'apprentissage initial, marqué par la délivrance par les pairs d'une reconnaissance technique et théorique des compétences acquises, les corporatismes professionnels et la spécificité de l'activité médicale façonnent un système de santé habitué à fonctionner selon ses normes. Le milieu médical génère en particulier ses propres systèmes d'évaluation, globalement basés sur la reconnaissance des pairs. La formation

René Amberg, Ingénieur Formateur Consultant.

Propos recueillis par Laure Bornarel, le 15 septembre 2004

Vous intervenez fréquemment dans les milieux de la santé. A votre avis, pour quelles raisons les dispositifs de qualité et d'évaluation disponibles sur le marché sont-ils peu utilisés dans le champ de la formation médicale continue ?

D'une manière générale, la formation reste le parent pauvre de l'assurance qualité, car son action reste difficile à évaluer. D'abord, pour une question de durée : analyser le besoin, suivre le devenir des formés et apprécier l'impact structurel d'une formation nécessite un temps qui est rarement accordé. Ensuite, il y a une série de raisons culturelles. Premier frein : les professionnels de santé ont constamment en tête de préserver la vie et l'état de leurs patients. La pression psychologique induite est forte. La formation et l'évaluation sont souvent considérées comme une perte de temps : « Pendant que je suis là, je ne soigne pas mes malades ». Second frein : la pratique médicale est une pratique individuelle, où la prise de risques dans des actes parfois vitaux pour autrui est assumée dans la solitude. Accoutumé à faire face à ses responsabilités, le praticien a, par ricochet, peu l'habitude de se remettre en question devant des tiers. Une déformation professionnelle actuellement renforcée par le développement de la juridicisation ! Or, une bonne formation tend à révéler les faiblesses de chacun dans sa pratique quotidienne... Enfin, dernier frein, la formation initiale des médecins se caractérise par la concurrence et le corporatisme. Ils ne sont en rien préparés à l'écoute, aux collaborations interdisciplinaires et au management, ce qu'ils sont pourtant censés faire au quotidien avec leur équipe ou leurs patients. Cette culture initiale de l'acte individuel contamine leur fonctionnement professionnel. L'évaluation, qui dérange tout le monde de manière générale, est donc vécue de manière exacerbée par les praticiens. C'est moins vrai chez les cadres administratifs et les infirmiers.

Si les dispositifs de qualité sont peu utilisés dans le milieu médical, alors quels sont les critères de sélection choisis face à l'abondance de l'offre en formation ?

Pour les appels d'offre publiques, tout bêtement, le prix. Ensuite, le recrutement se fait par réseau relationnel et bouche à oreille. On teste les nouvelles têtes sur de toutes petites formations et on avise ensuite...

continue, animée parfois par des non professionnels de santé, bouscule un peu ce fonctionnement : sa phase d'évaluation implicite ou explicite des stagiaires n'est pas toujours très bien vécue...

QUALITÉ ET SANTÉ : LES PARTICULARITÉS

Les premiers signes d'une recherche de qualité dans les associations de formation médicale continue se traduisent par l'élaboration de chartes. La démarche est rapidement complétée par la mise en place de procédures d'évaluation vérifiant que la formation proposée répond aux critères de qualité attendus : adaptation à la pratique, qualité scientifique, qualité pédagogique, indépendance (Conseil National de la FMC, 1989). Le principe suivant est de s'assurer que la formation proposée permet une modification du comportement du médecin dans sa pratique. La démarche d'assurance qualité pour la formation médicale continue constitue, en effet, un levier pour l'amélioration des pratiques médicales et de la qualité des soins.

LE PROJET FORQUAL

Cofinancé par la CNAMTS et l'UNAFORMEC, le projet FORQUAL propose la mise en place d'une démarche qualité en FMC pour améliorer les pratiques professionnelles des médecins libéraux. Double objectif : définir un référentiel qualité pour les associations de FMC et évaluer l'impact de cette démarche d'assurance qualité sur les pratiques médicales. Le référentiel qualité décrit les processus d'une association de FMC à trois niveaux (local, régional, national), les procédures décrivant ces processus et donne un outil d'évaluation de ces processus. La première phase de mise en œuvre passe par un questionnaire d'évaluation passant en revue l'organisation et le fonctionnement de l'association en une centaine de questions à réponse pondérée. Les responsables associatifs peuvent répondre en moins d'une heure à ce questionnaire, mais les questions qu'il suscite induisent la discussion et ouvrent la porte au changement.

Testé d'octobre 2002 à juin 2003, les résultats de ce « Référentiel Qualité UNAFORMEC » ont été concluants : les pratiques des 9 associations pilotes et 120 médecins participants volontairement se sont nettement améliorées. L'étude a montré que la formation en groupe dans une des associations pilote ayant engagé une démarche qualité est meilleure que toute autre formation faite librement, seul ou en groupe non organisé ! Le Référentiel Qualité UNAFORMEC est mis à la disposition de toute association de formation médicale continue qui le demande.

Une longueur d'avance pour l'UNAFORMEC Rhône-Alpes

Dans une démarche similaire au projet FORQUAL, l'Union Rhône-Alpes des Associations de Formation Médicale Continue a fait de la qualité l'une de ses priorités. En trois étapes :

- En 2000, l'UNAFORMEC Rhône-Alpes constitue sa Charte de Qualité.
- En 2003, elle élabore une grille d'évaluation qualitative des formations en 24 items utilisables directement par les associations intéressées. A ce jour, une quarantaine d'associations a communiqué à la Fédération les scores obtenus.
- Depuis le printemps 2004, une politique d'audit sur site a été lancée. Lorsqu'une association en fait la demande, l'un des 8 médecins auditeurs formés par la Fédération vient assister à un événement de FMC. A l'aide de la grille d'évaluation qualitative UNAFORMEC Rhône-Alpes, il aide alors les organisateurs à pointer les forces et les faiblesses de l'action de formation. Une initiative en plein démarrage !

contact : Dr Michel Jannin
42, rue Jean Moulin - 69300 Caluire
tél. 04 78 08 49 35 fax.04 78 08 60 69
mjannin001@rss.fr
www.unaformec-ra.org

Informez-vous

>> OUVRAGES

Optimiser la qualité des services dans les organismes de formation

Hubert Grandjean, Pascale Mienville, Bernard Schneidermann, AFNOR, 2001.
Comment optimiser le fonctionnement d'un organisme de formation ? Améliorer sa relation avec le client ? Comment définir et attester ses performances ? Quelle certification choisir ? Comment réussir son audit de certification ? Mode d'emploi.

>> RAPPORTS

Assurance Qualité de la FMC

<http://www.forqual.org/liens.htm>

P. Gallois, Assurance Qualité de la FMC & Bibliographie, pour le Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale, Unaformec, 2002.

Quatre pages pour une réflexion complète sur l'évaluation de la FMC, des pistes concrètes pour la mise en œuvre d'une démarche qualité, le tout argumenté par une solide bibliographie.

Les outils de la qualité en formation

<http://www.panorama.ch/files/2134a.pdf>

Françoise Leplâtre, Panorama@web, Info-Partner bildung & arbeit/formation & emploi.

Les normes, certifications et labels actuellement disponibles dans le champ de la formation sont techniquement détaillés dans cette synthèse récapitulative.

Le projet FORQUAL

<http://www.forqual.org/index.htm>

Financé par la CNAMTS et l'UNAFORMEC, le projet FORQUAL vise à l'amélioration des pratiques des médecins libéraux en utilisant le levier constitué par la démarche qualité des associations de FMC. Il définit un référentiel qualité et évalue l'impact de la démarche d'assurance qualité sur les pratiques médicales.

>> SITES ET MÉDIAS

<http://uems.be/zzcme-fr.htm>

L'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) tente d'harmoniser et d'améliorer la qualité des pratiques médicales via, en particulier, la formation. Les Chartes représentant le consensus atteint au sein des Associations de Médecins Spécialistes de l'Union Européenne sont mises en ligne. A noter : la charte pour la formation médicale continue des médecins spécialistes dans l'Union Européenne, approuvée par le Conseil de Direction de l'UEMS à la session de Londres, en octobre 1994.

LA FORMATION CONTINUE : QUELS IMPACTS SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ?

L'objectif fondateur de la formation continue est de garantir l'adaptation des comportements médicaux et paramédicaux afin d'assurer aux patients des soins de qualité. Une incidence sur les pratiques qui est loin d'être automatique... Comment s'assurer de l'efficacité d'une formation (médicale) continue ? Quels moyens sont à mettre en œuvre pour optimiser les investissements individuels et collectifs ? Récapitulatif.

QU'ÉVALUER DANS LA FORMATION CONTINUE ?

L'idéal serait d'évaluer directement les résultats de la formation continue sur la santé des patients et de la population. Un exercice qui se révèle, en pratique, très difficile à mettre en œuvre... L'évaluation des connaissances acquises est un critère très infidèle, tant sont grands les écarts entre connaissances et comportements ! L'évaluation de la participation et de la satisfaction des participants est un critère intéressant, mais très insuffisant. Le critère le plus significatif reste l'évaluation de la formation continue en termes de modification du comportement médical.

DE LA FMC À LA PRATIQUE MÉDICALE : UN GOUFFRE

Une étude¹, basée sur la revue de 64 travaux de recherche évaluant des dispositifs de FMC (conférences, ateliers, tables rondes...), montre que l'efficacité des formations en termes de modification des pratiques et d'impact sur les patients est globalement nulle, faible ou indémontrable... Il ressort de ce type d'enquête que, pour engager une véritable dynamique, la pédagogie mise en œuvre durant la formation continue doit prendre en compte les apports essentiels de la psychologie cognitive. Basée sur la fierté d'être un bon professionnel et d'apporter le meilleur soin possible aux patients, la motivation personnelle se révèle être le facteur clé : le médecin prend conscience de l'écart existant entre sa pratique réelle et les recommandations et souhaite le combler. Mais les motivations propres à l'individu ne suffisent pas toujours, d'où l'intérêt de stimulations extérieures (reconnaissance des pairs, incitations financières, mesures coercitives...). Pédagogiquement parlant, il y a avantage à multiplier les actions (discussions en petits groupes, feed-back, intervention de leaders d'opinion) et à utiliser des méthodes interactives ou mixtes plutôt que classiques (lectures ou conférences). Les actions longitudinales sont plus efficaces que les interventions uniques et, enfin, les résultats paraissent plus probants lorsque les médecins ne choisissent pas leur formation : ils ont, en effet, tendance à choisir des thématiques où ils sont déjà relativement bons.

La structuration du savoir

Quand un individu reçoit des informations nouvelles, il sélectionne celles qui lui paraissent significatives et utiles. Il les compare ensuite à celles qu'il a stocké dans sa mémoire à long terme. Trois cas de figure : 1. les connaissances stockées sont valides et il n'y a rien à modifier. 2. Elles sont valides mais nécessitent une amélioration ou une réactualisation. 3. Elles sont erronées, ce qui implique alors une difficile tâche de déconstruction et de reconstruction du savoir. La plus grande difficulté consiste à modifier un comportement rodé de longue date, car la répétition a créé une compétence inconsciente qui permet au professionnel d'appliquer immédiatement un comportement dans un contexte donné mais rend difficile sa transformation. Pour y parvenir, il faut conscientiser ces comportements puis les restructurer pour mettre en place, *in fine*, de nouveaux automatismes.

Source : « Formation médicale continue et modifications de pratiques des médecins : quelles perspectives pédagogiques pour les Sociétés Savantes ? » J. Barrier (2000).

INFORMATION MÉDICALE : FIABLE ET APPLICABLE

Face à la surabondance de l'information médicale, deux critères de sélection sont habituellement retenus pour faire le tri : la valeur scientifique et l'utilité pour la décision médicale. Concernant le premier point, les recommandations de bonnes pratiques et conférences de consensus validées par l'ANAES, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé et les Sociétés Savantes répondent à cet impératif de qualité du niveau de preuves. En effet, elles sont élaborées en fonction

¹ - D. Davies et Aliti (1999).

de critères précis : écriture pluridisciplinaire, exhaustivité du recueil de l'information et hiérarchisation des niveaux de preuves des études. Leur impact sur les pratiques dépend néanmoins beaucoup des modalités de diffusion et de l'appropriation qui en est faite par les professionnels de santé. La formation continue reste probablement le programme de développement le plus efficace des recommandations et conférences de consensus.

Un tandem de choc : l'ANAES et l'UNAFORMEC

Remplaçant l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) est créée en 1996. Elle est chargée, entre autres, d'évaluer les pratiques professionnelles, de former à l'audit clinique, d'organiser ou de labelliser les conférences de consensus et les recommandations. L'UNAFORMEC, quant à elle, est constituée en 1978. Posant l'évaluation médicale comme l'un de ses objectifs prioritaires, elle sensibilise les professionnels de santé au concept même et s'attache à faire connaître les méthodes de synthèse de l'information. L'ANAES tient sa légitimité de la Loi, l'UNAFORMEC du seul volontariat de ses adhérents. Les deux structures ont néanmoins une convergence d'objectifs : la première élabore ou valide les recommandations et conférences de consensus, la seconde les diffuse et facilite leur appropriation sur le terrain via ses relais régionaux. Si, bien évidemment, la diffusion repose aussi sur d'autres réseaux professionnels de FMC, le tandem UNAFORMEC/ANAES n'en reste pas moins performant.

L'utilité pour la décision médicale, second critère de sélection face à la surabondance de l'information, signifie l'applicabilité au patient de l'information reçue. Un impératif qui nécessite une définition préalable des besoins du professionnel à partir de ses pratiques. L'évaluation se pose ainsi comme le pendant incontournable de la formation ! La tendance générale est à l'auto évaluation ou à l'évaluation par des pairs non sanctionnante, dans le cadre d'une démarche personnelle d'amélioration de la qualité des soins.

LES OUTILS DE L'ÉVALUATION

Groupes de Pairs régionaux ou nationaux ; évaluation des pratiques sur informatique ; projet STEP (Situations et Tests d'Evaluation et de Performance) de l'Association nationale de coordination des actions de formation continue et d'évaluation en médecine spécialisée (A.FOR.SPE) ; projet européen European Practice Assessment (EPA) ... Les initiatives de professionnels de santé engagés dans des démarches d'évaluation fleurissent. Présentation de deux méthodes de toute actualité : le Bilan Professionnel Personnalisé et l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Proposé dès 1997 par l'UNAFORMEC, le Bilan Professionnel Personnalisé s'adresse aux médecins volontaires. Il dresse un bilan de leur expérience et les prépare à un projet professionnel. Le BPP est articulé en trois volets : relevé au quotidien de l'activité réelle, confrontation à différents tests de personnalité et auto évaluation des connaissances par des tests reposant sur des réponses argumentées. Le BPP facilite l'identification des particularités de la pratique du médecin et dégage ses besoins spécifiques de formation.

Régie par le décret du 28 décembre 1999, l'Evaluation des Pratiques Professionnelles est menée par les Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML), avec le soutien méthodologique de l'ANAES. Obligatoire depuis la loi du 17 août 2004 (les décrets sont attendus), l'Evaluation des Pratiques Professionnelles est conçue pour les médecins libéraux, généralistes ou spécialistes, exerçant en cabinet ou en établissement de santé. L'EPP individuelle consiste en la réalisation d'un audit de pratique avec l'aide d'un confrère libéral. L'EPP collective rassemble un groupe de médecins libéraux (le plus souvent un groupe de FMC) qui s'approprie un référentiel sous la conduite d'un médecin habilité. Les référentiels mesurent l'application des recommandations dans la pratique quotidienne pour les généralistes et les spécialistes.

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles en Rhône-Alpes

Enclenchée depuis janvier 2004 avec la nomination de 36 médecins habilités par l'ANAES, la démarche démarre en région Rhône-Alpes : quelques 72 praticiens ont déjà bénéficié d'une EPP individuelle tandis que 10 groupes constitués d'une dizaine de médecins se sont lancés dans l'EPP collective... Pour faire face à la demande, l'URML Rhône-Alpes se prépare à recruter et à former une cinquantaine de médecins habilités. Avis aux intéressés !

Contactez-les

» ACTEURS

Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes

contact : Dr Guy Chauplannaz

20, rue Barrier 69006 Lyon

tél. 04 72 74 02 75 fax. 04 72 74 00 23

urmlra@urmlra.org

www.urmlra.org

Représentant la totalité des médecins libéraux ayant une activité conventionnée dans la région, l'URML Rhône-Alpes compte 80 élus pour 10 700 membres. Elle est chargée, entre autres, d'évaluer les comportements et les pratiques de la profession en vue de l'optimisation et de la qualité des soins.

Informez-vous

» RAPPORTS

Evaluation des pratiques professionnelles en médecine libérale : 10 questions sur l'EPP.

<http://www.anaes.fr> in Publications, mise en ligne en mars 2002.

Résultat d'une collaboration entre les URML et l'ANAES, ce rapport répond aux interrogations de généralistes qui souhaiteraient s'engager dans cette démarche qualitative.

Rapport Vallée, Unaformec.

Recommandations et consensus : propositions pour une meilleure mise en pratique.

http://unaformec.org/publications/textesdivers/Rapport_Vallee.pdf

La démarche évaluative en médecine émerge peu à peu dans la pratique quotidienne. Les recommandations pour la pratique clinique et les conférences de consensus peuvent jouer le rôle d'outils décisionnels pragmatiques. Mais quel est leur impact réel sur la pratique médicale ? Ce rapport analyse la corrélation entre les modalités de diffusion et l'appropriation des recommandations par les professionnels. Des pistes de réflexion sont ensuite proposées pour l'amélioration de la mise en pratique des recommandations de l'ANAES.

» ARTICLES

D. Davies et Alii JAMA 282 : 867-874 (1999), **Impact of formal continuing medical education : do conferences, workshops, rounds and other continuing medical education activities change physician behavior or health care outcomes ?**

» SITES ET MEDIAS

<http://www.anaes.fr>

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé met en ligne les textes législatifs et réglementaires qui définissent ses missions, sa structure et ses orientations stratégiques. Très fourni, le site fait le point sur les opérations d'accréditation et d'évaluation, informe sur l'actualité avec des rubriques « publications, nouveautés et agenda » et, bien sûr, oriente vers des sites d'intérêt similaire. A noter : des précisions sont disponibles sur les recommandations, les conférences de consensus et l'évaluation des pratiques. L'outil d'actualisation indispensable pour tout professionnel de santé.

<http://www.unaformec.org>

Un site professionnel comportant plusieurs portes d'entrées : le projet FORQUAL, le Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale, un intranet associatif et l'UNAFORMEC. L'Union est présentée, avec des informations sur le Bilan Professionnel Personnalisé, la FMC, les actualités, les publications, la réglementation... Un site très riche qui propose également des e-formations.

MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES ET FORMATION CONTINUE

L'accès à la santé ne se limite pas à la médecine allopathique : près d'un français sur deux a recours à une médecine dite « différente » ! On compte quelques 60 000 thérapeutes non médecins et le nombre de médecins installés qui pratiquent une médecine parallèle de façon exclusive ou connexe est estimé à 10%¹. Que l'on soit partisan ou non du pluralisme thérapeutique, la question de l'actualisation des connaissances pour les praticiens des médecines non-conventionnelles se pose aussi...

MÉDECINES DE L'OMBRE

Nouvelle désignation juridiquement admise par toutes les institutions sanitaires internationales, les médecines non-conventionnelles comprennent, de manière non exhaustive, la chiropraxie, l'homéopathie, la médecine traditionnelle chinoise, le shiatsu, la naturopathie, la phytothérapie... En France, la plupart de ces médecines n'ont pas de statut et ne sont pas véritablement intégrées au système de santé. Il en résulte des poursuites à l'encontre de tous les acteurs touchant à ces pratiques : praticiens de santé non médecins, médecins devant l'Ordre des Médecins, pharmaciens devant l'Ordre des Pharmaciens, fabricants et distributeurs de plantes, de compléments alimentaires ou de produits de confort pour falsification, exercice illégal de la pharmacie ou de la médecine... Car, force est de constater que la demande étant là, l'absence de reconnaissance médicale et juridique n'empêche aucunement le recours aux médecines non-conventionnelles.

Une lente reconnaissance juridique et médicale

En 1982, le Doyen de la faculté de Bobigny, Pierre Cornillot, crée le DUMENAT, Diplôme Universitaire de Médecines Naturelles.

L'Ordre des Médecins accepte deux orientations médicales pour les médecins, l'homéopathie et l'acupuncture. Le Parlement Européen vote en mai 1997 une résolution sur le statut des médecines non-conventionnelles visant à harmoniser les pratiques tant pour les médecins que pour les non-médecins, sur le fondement de la liberté d'établissement au sein de l'Union Européenne.

Le Conseil de l'Europe vote en novembre 2001 une résolution en faveur des médecines non-conventionnelles.

En France, en 2002, l'article 75 de la loi Kouchner « Droits des Malades » légalise les ostéopathes et chiropracteurs.

QUI DIT ILLÉGAL DIT DÉSORGANISÉ

Une des conséquences directes du manque d'encadrement juridique des médecines non-conventionnelles est l'absence d'un quelconque système d'évaluation en termes d'enseignement initial, d'exercice thérapeutique et de formation continue. Tout le monde se retrouvant à la même enseigne, c'est-à-dire dans l'illégalité, le pire peut côtoyer le meilleur sans signes distinctifs. Dans ce scénario, l'actualisation des connaissances de base du praticien de santé dépend entièrement de son bon vouloir. Certaines professions se fédèrent et organisent leurs propres congrès. D'autres, en mal de structuration nationale, revendiquent leur appartenance à telle Ecole internationale et ne suivent les séminaires que de ladite Ecole. Certains ne rejoignent aucun groupement et ne font pas de formation continue. Les cas de figure sont multiples et rendent l'approche globale particulièrement difficile.

UN PIED DEDANS, UN PIED DEHORS

En France, trois médecines non-conventionnelles font figure d'exception dans la mesure où elles sont pratiquées par un médecin : il s'agit de l'homéopathie, l'acupuncture et l'ostéopathie. Définies par l'Académie Nationale de Médecine et l'Ordre des Médecins comme des « pratiques médicales insuffisamment éprouvées qui restent complémentaires de prescriptions d'intérêt scientifique démontré », elles bénéficient cependant d'un niveau de reconnaissance variable en ce qui concerne l'enseignement initial, le droit à la communication du diplôme universitaire obtenu et la prise en charge de la consultation par la Sécurité Sociale.

¹ Jean-Marie Abgrall, in « Les charlatans de la santé », Document Payot, 1996.

Patrick Romestaing, Président du Conseil Départemental, Ordre des Médecins du Rhône.

Propos recueillis par Laure Bornarel, le 16 septembre 2004

L'Ordre des Médecins est garant de la reconnaissance des qualifications des praticiens. Pourriez-vous nous préciser les différences entre spécialités, compétences et orientations ?

Repartons de l'enseignement initial : un médecin (Nouveau Régime) peut choisir de suivre un DES, Diplôme d'Etude Spécialisé en médecine ou en chirurgie. L'obtention de ce DES lui permet d'exercer une spécialité. Les spécialités bénéficient d'une prise en charge spécifique au regard de la Sécurité Sociale. Le médecin peut aussi suivre un DESC Groupe 2, Diplôme d'Etude Spécialisé Complémentaire, qui, lui aussi débouche sur une spécialité. S'il suit un DESC Groupe 1, la formation n'est pas qualifiante, c'est une compétence. Une compétence est un savoir-faire qui ne donne pas lieu à un exercice spécifique et qui n'autorise pas de prise en charge particulière par la Sécurité Sociale. De la même manière, il peut suivre une capacité, qui ne donne pas droit à une consultation spécialisée. Enfin, si le médecin suit un Diplôme Inter Universitaire (DIU) ou Diplôme Universitaire (DU) autorisés par le Conseil National de l'Ordre, il pourra mentionner sur sa plaque cette orientation, sans impact sur le niveau d'honoraires.

Quel est le niveau de reconnaissance des médecines dites non-conventionnelles ?

L'acupuncture (DIU) et l'homéopathie (DU) sont des orientations. Pour l'ostéopathie, tout médecin titulaire du DIU de médecine manuelle et ostéopathie peut en faire état. Mais lorsqu'un non médecin pose un diagnostic et met en place un traitement en acupuncture, homéopathie ou ostéopathie, l'Ordre des Médecins peut le poursuivre pour exercice illégal de la médecine.

COUP D'ENVOI DU PROCESSUS DE RECONNAISSANCE : LA FMC

L'obligation légale de formation médicale continue de 1996 a eu des effets insoupçonnés sur la mise en place des processus de reconnaissance de l'acupuncture, l'homéopathie et l'ostéopathie... Par la nécessité de voir reconnaître les formations continues suivies comme de la FMC, les professionnels de santé concernés se sont mobilisés et organisés nationalement. Constitution de structures fédératrices pour une meilleure défense des droits. Etablissement d'enseignements universitaires lors de la formation médicale initiale. Recherche de financements pour mener à bien des travaux de recherche en collaboration avec les instances compétentes : ANAES, INSERM, Ordre des Médecins, Académie de Médecine. Communication auprès du Conseil d'Administration de la Sécurité Sociale des résultats de ces travaux de recherche, dans l'espérance d'une validation des indications dans la nomenclature des actes médicaux.... L'obligation de FMC a bel et bien catalysé la structuration des médecins « non conventionnels » pour une meilleure représentativité et prise en compte dans le système de santé.

Le cas de l'acupuncture

De peur que les formations continues en acupuncture ne soient pas reconnues comme de la FMC, le Syndicat des Médecins Acupuncteurs fonde, en 1997, la Fédération des Médecins Acupuncteurs pour la Formation Médicale Continue. Regroupant quelques 700 membres (soit 1/3 des médecins acupuncteurs français) à travers 27 associations adhérentes, la FAFORMEC est affiliée à l'UNAFORMEC. Dans le même élan de structuration et de recherche de reconnaissance, la Confédération Nationale des Associations de Médecins Acupuncteurs se mobilise en 1997 pour créer le Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture. En 2002, elle constitue le Collège Français d'Acupuncture, qui joue le rôle d'instance de référence sur la recherche scientifique et théorique en acupuncture. Depuis, cette société savante a lancé plusieurs travaux de recherche, notamment en lien avec l'ANAES.

Contactez-les

>> ACTEURS

Conseil Départemental, Ordre des Médecins du Rhône

contact : Anne-Marie Magdinier

94 rue Servient 69003 Lyon

tél. 04 72 84 95 60 - fax. 04 72 84 95 69

rhone@69.medecin.fr

www.conseil-departemental-69.medecin.fr

Le Conseil Départemental assure le respect des lois et règlements qui régissent la profession.

Informez-vous

>> RAPPORTS

Rapport de la Commission d'Etude sur l'homéopathie.

Sous la direction du Dr Lebatard-Sartre, Ordre National des Médecins, 1997.

Rapport sur les « Pratiques Médicales non éprouvées ».

Ordre National des Médecins, 1997.

Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005.

http://www.who.int/medicines/library/edm_general/annual_rep/ar2002fr.pdf

Rédigée suite à un travail complet de consultation, la première stratégie de l'OMS pour évaluer l'innocuité et l'efficacité des médecines dites traditionnelles ou populaires.

>> ARTICLES ET DOSSIERS DE PRESSE

<http://www.biovert.com/journal/articles/interviewrobard.html>

Une interview de Maître Isabelle Robard. Une bonne synthèse de la situation juridique des médecines non conventionnelles en Europe.

<http://www.cnosteo.com/historique/histoire3.html>

Ostéopathie : 30 ans pour une reconnaissance ! Les principales étapes de la reconnaissance juridique récapitulées par la Chambre Nationale des Ostéopathes.

>> SITES ET MEDIAS

<http://bir.inserm.fr/>

Le site de la Banque d'Information sur les Recherches (BIR), la banque de données capitalisant les travaux de recherche de l'INSERM. La recherche se fait par mot clé.

<http://www.academie-medecine.fr>

Interlocuteur privilégié du Gouvernement en termes de santé publique, l'Académie Nationale de Médecine contribue au perfectionnement et à la diffusion des sciences médicales, notamment grâce aux Prix et aux Bourses qu'elle décerne dans l'aide à la recherche. Complet sur l'historique, les missions et la vie de l'Académie, le site liste aussi les groupes de travail et les commissions permanentes. Depuis une dizaine d'années, l'Académie Nationale de Médecine a produit plusieurs avis et rapports sur les « théories et pratiques à visées curatives n'ayant pas reçu de vérifications expérimentales ».

<http://www.acupuncture-medic.com/home.htm>

Le site de la Fédération des Médecins Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue. Une partie pour le grand public avec des explications sur l'acupuncture, un annuaire des Médecins Acupuncteurs et plusieurs liens utiles. Et une partie destinée aux professionnels avec une présentation de la FAFORMEC, un calendrier des manifestations, les actualités, un forum et une possibilité d'adhésion en ligne. A noter : les actes des congrès de la FAFORMEC sont en ligne, ainsi qu'une base de données bibliographiques fournies. On y trouve, en particulier, la liste des indications reconnues par l'OMS.

<http://www.universitehomeo.fr.st>

Tout sur l'Homéopathie Universitaire Française : histoire, concepts, recherche fondamentale et clinique, actualités, manifestations en cours, forum, liens utiles et lieux d'enseignement de l'homéopathie dans les universités françaises. Le site héberge plusieurs associations dont le Collège Français d'Homéopathie. Avec, bien sûr, une page réservée à la FMC !

>> OUVRAGES

« Médecines non-conventionnelles et droit »

Isabelle Robard, Litec, 2002.

L'ouvrage de référence qui démontre la nécessaire intégration des médecines non-conventionnelles dans les systèmes de santé français et européen : depuis une trentaine d'années, la demande des consommateurs se tourne ostensiblement vers les médecines qualifiées de « traditionnelles » par l'OMS. Corrélat au développement du droit des patients, qui exigent une liberté accrue dans leurs choix thérapeutiques, ce phénomène pose la question de la légitimité de ces disciplines. Exercice illégal de la médecine, notions de thérapeutiques insuffisamment éprouvées, commercialisation de compléments alimentaires... la France et les Etats membres de l'Union Européenne se voient dans l'obligation d'adapter leurs législations et leurs jurisprudences pour répondre aux pratiques des citoyens européens. Spécialisée en droit de la santé, Isabelle Robard est docteur, avocat et chargée de cours à la faculté de droit.

FORMATION CONTINUE EN SANTÉ ET RISQUES DE DÉRIVES SECTAIRES

Phénomène sectaire et formation continue font traditionnellement bon ménage : le contexte législatif autorise cette infiltration. S'il est évident que la formation médicale continue « technique » (médecine générale et spécialités) n'est pas directement concernée par le phénomène, la santé n'en reste pas moins l'une des entrées les plus fréquemment utilisées par les sectes, au même titre que le développement personnel. La vigilance est donc de mise...

DEVENIR FORMATEUR ? RIEN DE PLUS FACILE

Pour devenir formateur, il suffit de déposer une demande au Service Régional de Contrôle de la Formation Professionnelle (DDTEFP). Agissant par délégation du Préfet de Région, ce service dispose d'un pouvoir d'investigation pour contrôler la nature de l'activité et s'assurer qu'il s'agit bien de formation et non de conseil ou d'accompagnement. L'enregistrement de l'organisme de formation ou du formateur le soumet automatiquement à un certain nombre d'obligations comptables et réglementaires, dont la remise d'un bilan d'activité annuel.

Ce suivi excepté, le marché de la formation professionnelle continue se caractérise par une absence d'encadrement juridique sur une quelconque évaluation du niveau de compétences du formateur et/ou du contenu dispensé lors de la formation. Facile d'accès et avec une réputation de bonne rémunération, le secteur suscite ainsi des vocations : 900 demandes sont enregistrées tous les ans en Rhône-Alpes, ce qui, avec quelques 600 annulations pour raisons diverses, porte le total de la base de donnée régionale à 7 000 formateurs et organismes de formation ! En d'autres termes, n'importe qui peut enseigner n'importe quoi, à partir du moment où la clientèle est là. Un constat qui ne vise pas à jeter l'opprobre sur la profession, car, en pratique, le maintien sur le marché nécessite un renouvellement, des investissements et des aptitudes qui ne sont pas donnés à tous. Mais l'entrée reste cependant suffisamment large pour laisser passer personnes et entités mal intentionnées.

Qu'est-ce qu'une secte ?

Une secte est un groupe dans lequel on pratique :

- une manipulation mentale entraînant un endoctrinement, un contrôle de la pensée, un « viol psychique »,
- une destruction de la personne sur le plan physique (alimentation carencée, manque de sommeil, travail intensif), psychique (altération de la personnalité, du comportement et de l'esprit critique), intellectuel (rétrécissement des champs de connaissance extérieurs à la secte), relationnel (régression des capacités de communication) et social (animosité totale envers le système global de la société),
- une destruction du lien familial (critiques, attaques, injures, calomnies...) avec éloignement, rupture de la relation parents/enfants, séparation, divorce,
- voire, une destruction de la société : soit en empêchant les adeptes de participer à la vie sociale et culturelle de leurs pays, soit en demandant aux adeptes d'infiltrer des réseaux de la vie économique et politique.

Avec, à la base, une escroquerie intellectuelle, morale et financière.

(Source : Association de Défense des Familles et de l'Individu)

LA FORMATION CONTINUE, UN MARCHÉ PROPICE AU DÉVELOPPEMENT SECTAIRE

La formation professionnelle continue constitue l'un des « gisements » d'influence et de ressources des sectes. L'obtention d'un contrat de formation offre un accès privilégié aux décideurs et stratégies des entreprises, une opportunité de recruter de nouveaux adeptes et une source de financement non négligeable. Le manque de vigilance des commanditaires, l'extrême libéralisme et le poids financier du marché le rendent très attractif. Et en cas d'identification de mécanismes sectaires, les mesures administratives comme le refus d'enregistrement de la déclaration d'existence de l'organisme sont facilement contournables, par exemple par le recours à un prête-nom...

L'Etat et les sectes : les dates clefs

1996 : décret n°96-387 créant l'Observatoire interministériel sur les sectes.

1998 : décret n°98-890 créant la MILS, Mission Interministérielle de Lutte contre les Sectes.

2002 : décret n°2002-1392 remplaçant la MILS par la MIVILUDES, mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives à caractère sectaire.

2002 : circulaire sur les pratiques sectaires dans le domaine de la formation professionnelle.

2003 : proposition de résolution n° 521 pour la création d'une commission d'enquête relative aux agissements d'organismes à caractère sectaire dans le domaine de la formation professionnelle.

2003 : proposition de résolution n°558 pour la création d'une commission d'enquête sur l'implication des sectes dans le domaine de la santé et le secteur médico-social.

LA SANTÉ, TERRAIN DE PRÉDILECTION DES SECTES

Exploitation du conflit entre médecine officielle et médecines non-conventionnelles, critique institutionnelle, rejet de la technicisation médicale : les prétextes abondent et sont détournés au profit de la propagation de pratiques et d'idéologies dangereuses (sectes dites « guérisseuses »). Les liens entre le milieu médical et les groupes sectaires sont, par ailleurs, établis : près de 3000 médecins, racleurs ou racolés, seraient en relation directe avec des sectes, sans parler des professions paramédicales¹.

Face à l'ampleur du phénomène, la vigilance est de mise : attention aux techniques de manipulation de groupe, aux horaires de type 8h/23h avec un seul repas, aux salles confinées sans vue sur l'extérieur et, bien sûr, aux coûts de formation exorbitants... Le processus de recrutement des adeptes passe par une phase d'observation où la personne est conquise par la convivialité et la qualité d'écoute du ou des représentants de la secte, puis une phase de persuasion où le conditionnement et la manipulation mentale se mettent en place.

La prudence est d'autant plus recommandée lorsque la structure commanditaire est petite et peu habituée à « trier » l'offre de formation. L'un des critères de prévention serait, selon l'administration, de choisir des formateurs ou organismes de formation engagés dans l'assurance qualité : sans porter réellement sur le contenu, les qualifications, certifications et labellisations garantissent une pérennité, un certain professionnalisme et les références clients de la personne ou de la structure.

Enfin, si le danger est réel, il ne s'agit pas non plus de tomber dans la psychose : la découverte du champ comportement et relationnel, la mise en contact avec ses émotions est parfois tellement perturbante pour certains, dicit un formateur, que l'anathème est parfois rapidement jeté...



¹- Source : Rapport du Conseil National de l'Ordre, 1996.

Contactez-les

» ACTEURS

ADFI de Lyon

contact : Yvette Genosy

Palais de la Mutualité - 1 bis, Place Antonin Jutard - 69003 Lyon

tél. 04 78 62 33 49 fax. 04 78 60 64 69

adfilyon@wanadoo.fr - www.unadfi.org

L'Association de Défense des Familles et de l'Individu informe sur l'activité des sectes et soutient les familles dont un membre s'est laissé embrigader.

Centre d'Information sur les Sectes en Rhône-Alpes, CISRA

contact : Georges Bos

6, rue Marguerite - 69160 Tassin-la-Demi-Lune

tél/fax. 04 78 34 02 68

ckmns@free.fr www.cisra.free.fr

Association d'information, de prévention et de défense contre les groupes, dérives ou mouvements sectaires.

Service Régional de Contrôle de la Formation Professionnelle

contact : Anne Chatard

Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

Tour Suisse, 1, boulevard Jivier Merle - 69443 Lyon cedex 03

tél. 04 72 68 28 50 fax. 04 72 68 29 29

anne.chatard@dr-rhona.travail.gouv.fr www.travail-ra.org

Le service régional d'enregistrement et de suivi des organismes de formation.

Informez-vous

» RAPPORTS

Pratiques médicales et sectes.

Rapport adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, 1996.

<http://www.ordmed.org/sectes.html>

Du médecin racolé au médecin racoleur, un décryptage des relations entre la profession médicale et les sectes.

Sectes : un créneau, la formation continue.

www.infosectes.com/sectez.htm

Extrait choisi du rapport de l'assemblée nationale n°1687 sur les sectes et le marché de la formation professionnelle et résumé de la circulaire ministérielle de 2000 mobilisant l'administration contre les dérives sectaires dans le champ de la formation professionnelle. Où l'on apprend que, pour l'Etat, la généralisation de l'assurance qualité reste encore le meilleur moyen de défense contre les sectes.

» SITES ET MÉDIAS

<http://www.miviludes.gouv/fr>

Remplaçant la MILS, Mission interministérielle de Lutte contre les Sectes, la MIVILUDES, Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires a son site. Mission, conduites à tenir à l'égard des groupes sectaires ou des membres embrigadés, actualités, listes des institutions et associations concernées, colloques... Le rapport 2003 de la MIVILUDES est en ligne.

<http://www.prevensectes.com>

Tout sur les sectes : définition, actualités, historique du phénomène sectaire, liste des organismes et associations d'études sur les sectes... Des dossiers de presse sur les diverses thématiques en lien avec les sectes sont présentés : sectes et religion, sectes et violence, sectes et politique... Attention : ce site indépendant, très foisonnant, fait souvent l'amalgame entre médecines alternatives, religions minoritaires et dérives sectaires.

« Les charlatans de la santé »

Jean-Marie Abgrall, Documents Payot, 1998.

J-M Abgrall porte un regard critique sur les médecines douces qu'il juge inefficaces voire dangereuses. Constatant que la santé est l'un des terrains de prédilection des sectes, il décrit leurs théories et prétentions médicales, soulignant en particulier le caractère exclusif des méthodes prônées par les gourous qui privent ainsi des malades du secours d'autres thérapeutiques éprouvées.

« Le pluralisme thérapeutique en danger »

Paul Ariès, Editions Golias, juin 2000.

P. Ariès dénonce ici l'amalgame fait par les experts officiels es-sectes entre sectes et médecines douces. Selon lui, le danger réside ailleurs : les sectes infiltrent le champ de la santé en raison de la déshumanisation actuelle de la médecine, déshumanisation due à la sur valorisation des impératifs économiques. Il appelle à une alliance entre les partisans de la médecine officielle et les partisans des médecines douces pour se battre contre ceux qui veulent réduire la santé à une simple affaire de spiritualité ou à une marchandise comme les autres : le pluralisme thérapeutique se doit d'être défendu des idéologies extrémistes.