

Dans quelle direction la formation continue se développe-t-elle?

Prise de position de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

1 Introduction

C'est une nécessité impérieuse et une partie de la propre perception éthique des médecins que de maintenir et d'élargir continuellement leurs compétences professionnelles et de les actualiser conformément aux dernières découvertes scientifiques. Ce maintien des compétences de même que le développement ultérieur par l'apprentissage tout au long de la vie sont souvent discutés aujourd'hui dans la littérature internationale comme une extension de la *Continuing Medical Education* (CME) sous le terme de *Continuing Professional Development* (CPD). Si la formation continue en tant que telle est désormais considérée comme une obligation professionnelle dans tous les pays européens (cf. fig. 1), la question de savoir si l'attestation de la formation continue reçue devrait également être rendue obligatoire et liée à des sanctions est débattue dans de nombreux pays. Le débat actuel sur la politique de l'éducation fait souvent état des évaluations positives de la recertification des qualifications spécialisées notamment dans les pays anglo-saxons, la Norvège et les Pays-Bas.

En fait, on ne trouve actuellement des systèmes de recertification solides et éprouvés qu'en Croatie et en Slovénie. Là-bas, les médecins doivent remplir certains critères de formation continue ou passer un examen dans l'intervalle de cinq ou sept ans. S'ils ne le font pas, leur droit de pratique est révoqué [1].

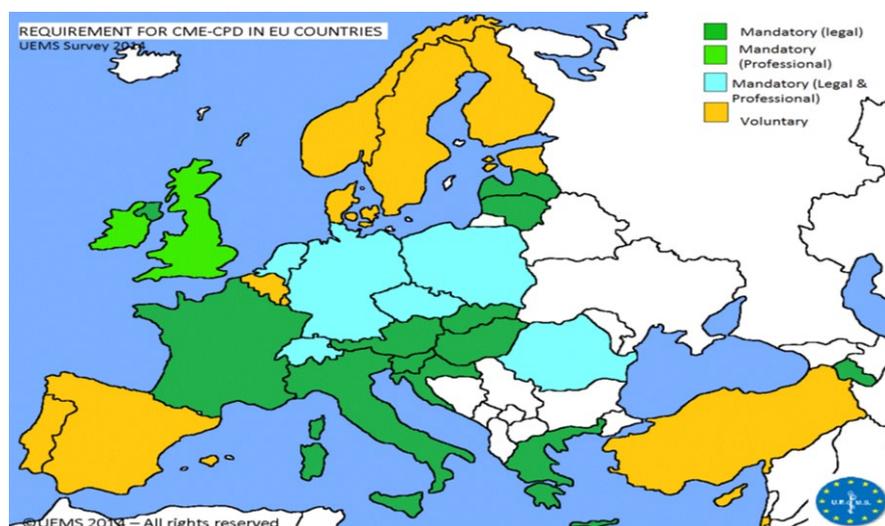


Fig. 1: Aperçu de la CME et du CPD dans différents pays de l'UE et en Suisse

2 La formation continue et son évolution éventuelle vers un CPD

Pour la première fois au niveau européen, l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS) a exigé l'extension de la CME au CPD. Sa Déclaration de Bâle consignait en 2001 que la notion traditionnelle de formation continue était trop étroite et devait donc être élargie au sens de développement professionnel continu. L'UEMS s'efforce d'émettre des recommandations pour le CPD afin d'améliorer

la qualité et de développer l'homogénéité de l'enseignement et de la formation postgraduée et continue dans les États européens [2].

2.1 *Continuing Professional Development*

Le modèle du CPD aspire au développement de la personnalité, de la compétence d'action et, si nécessaire, au changement de comportement ; l'éthique, l'orientation patient, la gestion et l'assurance qualité étant des sujets tout aussi essentiels que les développements actuels dans les disciplines concernées. Le modèle est également basé sur les besoins subjectifs du médecin, l'acquisition de nouvelles compétences ou une nouvelle orientation professionnelle et pas seulement sur le canon académique [2,3].

Les auteurs Starke et Wade (2005) définissent le CPD ainsi [4] :

« *Le Continuing Professional Development est un processus de formation continue tout au long de la profession qui permet aux médecins d'assurer et d'améliorer les standards de la pratique médicale en développant leurs connaissances, leurs compétences, leurs attitudes et leur comportement.* »

Par « attitudes » et « comportements », on désigne des aptitudes non spécifiques à l'action auto-organisée, qui font partie du bagage de compétences de chaque médecin. L'expression « personnalité du médecin » y est souvent associée. Dans la région anglo-américaine, c'est le terme « professionnalisme » qui s'est établi. Il s'agit notamment de conceptions et de valeurs fondamentales et générales, telles que la communication, la coordination des équipes, la capacité de direction et les principes économiques, appelés objectifs généraux de formation [5,6].

Il est certain que les concepts cognitifs traditionnels de la transmission de l'expertise – comme on les appelle dans les congrès – continueront à jouer un rôle important dans la formation continue. Sous le terme *Continuing Professional Development*, une stratégie élargie pour la formation continue des médecins a vu le jour, qui vise à développer davantage la formation continue. Le CPD peut également impliquer l'acquisition de compétences supplémentaires ou une réorientation de l'activité professionnelle en cours de carrière.

Les médecins participent à des programmes de formation continue pour diverses raisons : confirmer les connaissances existantes ou se tenir au courant des connaissances les plus récentes, acquérir de nouvelles connaissances ou de nouvelles compétences, coordonner leurs actions et comportements ou satisfaire à l'obligation de suivre une formation continue. Ils y consacrent beaucoup de temps. Cependant, les ressources institutionnelles et personnelles devenant de plus en plus rares aujourd'hui, les demandes de formation continue sont également considérées d'un œil critique. Cette prise de conscience rend d'autant plus nécessaire que les sessions de formation continue soient structurées, ciblées, efficaces et durables. Elles devraient également promouvoir la participation active de l'apprenant, utiliser toutes les stratégies et méthodes d'apprentissage possibles et favoriser l'apprentissage autodirigé. L'efficacité et la durabilité requises des sessions de formation continue représentent un défi majeur. Bien que les formations d'aujourd'hui soient de plus en plus axées sur les apprenants et deviennent de plus en plus ciblées, il reste difficile de faire en sorte que les connaissances et les compétences ainsi acquises soient mises en pratique dans la vie professionnelle quotidienne [7,8].

Voici un aperçu de la méthodologie : ces derniers temps, la définition des objectifs d'apprentissage pour la formation continue s'est de plus en plus concentrée sur le concept prometteur d'*Entrustable Professional Activities* (EPA : activités professionnelles acquises et validées) au lieu de longues listes d'objectifs isolés. Ces EPA sont des ensembles de compétences applicables et fiables et sont même considérées par de nombreux auteurs comme une garantie de succès pour la formation postgraduée et continue moderne. En Hollande, l'un des pays d'origine des EPA, cette nouvelle méthodologie est déjà mise en pratique. Elle a pour but de favoriser l'acquisition interdisciplinaire de compétences et se

base sur la pyramide de Miller (cf. référence 9 pour davantage d'informations). Une EPA est divisée en plusieurs étapes, dont le nombre peut varier [10] :

Tabl. 1 : Gradations d'une EPA

- 1. En mesure d'observer l'activité médicale**
- 2. En mesure d'exercer l'activité médicale sous étroite surveillance**
- 3. En mesure d'exercer l'activité médicale en pouvant demander de l'aide**
- 4. En mesure d'exercer l'activité médicale de façon autonome**
- 5. En mesure de superviser d'autres personnes à exercer l'activité médicale**

Les EPA ont leur point de départ dans le modèle des CANMEDS, qui résume les compétences de chaque médecin en sept rôles. Élaboré au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ce modèle, qui attire l'attention du monde entier depuis 2005, fournit une base largement reconnue pour décrire les compétences médicales [10,11].



Fig. 2: Les différents rôles du médecin

Les auteurs partent du principe que le concept des EPA peut combler l'écart entre la théorie et la pratique clinique et servir de modèle à appliquer dans toutes les disciplines médicales, que ce soit au niveau de formation prégraduée, postgraduée ou continue [10,11].

3 Les chemins vers l'apprentissage tout au long de la vie

Le concept d'« apprentissage tout au long de la vie » comprend au minimum la participation des médecins à des cours de formation médicale continue qui leur permettent de se tenir au courant des derniers développements cliniques et des connaissances médicales. Sous une forme plus élaborée, le contrôle par les pairs, la vérification externe et les audits peuvent être utilisés. La mise en œuvre cohérente et règlementée de ce processus pourrait être la recertification ou la revalidation, qui ne sont toutefois qu'exceptionnellement appliquées en Europe, comme l'illustre la figure 3.

Le Conseil médical général du Royaume-Uni (*GMC : General Medical Council*) a inventé le terme « revalidation » et l'a défini comme une réévaluation de l'aptitude pratique d'un médecin. Si l'évaluation est au cœur de cette définition, il est reconnu que l'objectif premier est un processus éducatif destiné à promouvoir le développement professionnel continu et à aider à identifier les personnes qui ne sont plus capables de faire face à la pratique. La revalidation est donc un élément constitutif d'un processus plus large ayant un triple objectif [12] :

- Mettre en place un système de responsabilité professionnelle
- Veiller à ce que le niveau basique des soins ne soit pas inférieur à des normes acceptables
- Promouvoir une amélioration continue de la qualité des soins

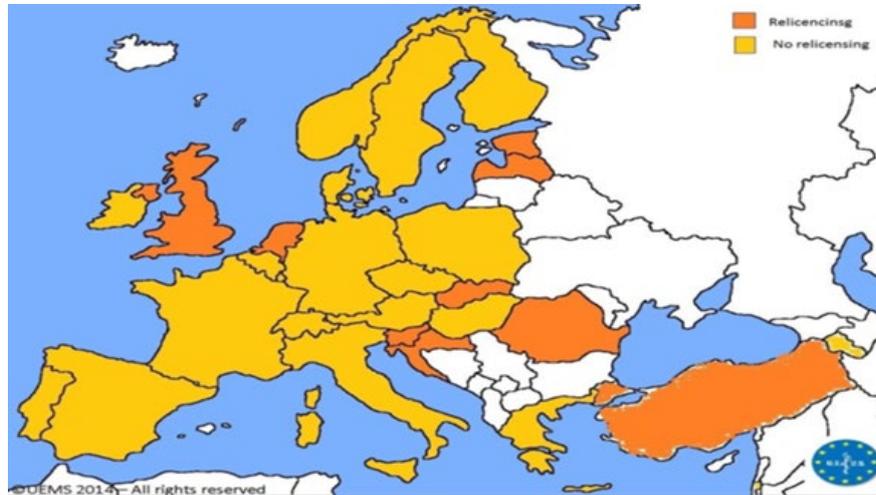


Fig. 3: Aperçu de la recertification dans différents pays de l'UE et en Suisse

Le concept de « recertification » est une procédure qui règlemente le renouvellement de l'autorisation de pratique des médecins, parfois seulement suite à la réussite d'examens.

4 Aperçu de la formation médicale continue par rapport à d'autres pays

Dans de nombreux pays d'Europe occidentale, l'apprentissage tout au long de la vie est organisé et règlementé par des organisations professionnelles médicales, parfois dans le cadre de dispositions légales. Dans d'autres cas, les assureurs donnent le ton et exigent que leurs médecins conventionnés remplissent certaines conditions. Dans la plupart des cas, divers représentants de différents organismes sont responsables du respect des standards. Ces responsabilités et procédures pour la règlementation des médecins reflètent les conditions-cadres, qui diffèrent d'un pays à l'autre.

La figure 4 ci-dessous présente différents exemples choisis de plusieurs pays. Cette liste offre une vue d'ensemble mais n'expose ni les avantages ni les inconvénients des systèmes présentés.

Pays	Intervalle de temps	Crédits / min	CME / CPD	Examens par des pairs	Caractère de la CME / du CPD	Sanctions ou récompenses	Autorité principale de régulation
Suisse	3 ans (240 crédits, dont 150 à attester)	1 / 45-60 min	Oui	Non	Obligatoire	Avertissement ou amende par les autorités sanitaires cantonales (contrôles effectués sporadiquement)	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) & sociétés de discipline médicale
Allemagne	5 ans (250 crédits)	1 / 45 min	Oui	Non	Obligatoire	Obligation de suivre une formation continue (sinon réduction des honoraires, voire retrait de l'admission en tant que mesure ultime)	Chambre fédérale des médecins (<i>Bundesärztekammer</i>) & Chambres médicales des États (<i>Ärzttekammern der Bundesländer</i>)
Autriche	5 ans (250 crédits)	1 / 45 min	Oui	En partie	Obligatoire	Obligation de formation continue selon la loi sur les médecins	Association médicale autrichienne (<i>ÖÄK</i>) & Académie autrichienne des médecins (<i>Österreichische Akademie der Ärzte</i>)
France	5 ans (250 crédits)	1 / 45-60 min	Oui	Oui	Obligatoire	Obligation de formation continue	Conseils national & régionaux de la formation médicale continue (CNFMC / CRFMC)
Belgique	3 ans (60 crédits)	1 / 60 min	Oui	Oui	Volontaire	Incitations financières (honoraires augmentés d'environ 4 %)	Le service public fédéral de la santé publique
Pays-Bas	5 ans (200 crédits)	1 / 60 min	Oui	Oui (<i>visitatie</i>)	Obligatoire	Exclusion du registre des médecins	Société royale néerlandaise pour la promotion de la médecine (<i>KNMG</i>)
Norvège	5 ans (300 crédits)	1 / 60 min	Oui	Non	Obligatoire (pour les généralistes)	Incitations financières à la recertification	Association médicale norvégienne (<i>Den norske legegforening</i>)
Royaume-Uni	5 ans (250 crédits)	1 / 60 min	Oui	Oui (incl. Feed-back à 360°)	Obligatoire	Une évaluation défavorable donne lieu à une supervision du cabinet	Conseil médical général (<i>General Medical Council</i>)
États-Unis	1-4 ans (20-50 crédits par année)	1 / 60 min	Oui	Oui	Obligatoire	Perte de certification	<i>State Medical Boards & Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)</i>
Canada	5 ans (400 crédits)	1 / 60 min	Oui	Oui	Obligatoire	Aucune connue	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (<i>RCPSC</i>)

Fig. 4: Aperçu de la CME et du CPD dans différents pays

Les pages suivantes examinent plus en détail les pays individuels et leurs systèmes et responsabilités en matière de CME et de CPD.

4.1 Suisse

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la profession médicale (LPMéd) le 1^{er} septembre 2007, la formation continue fait partie des obligations professionnelles exigées par la loi. Tout détenteur d'un titre fédéral ou d'un titre étranger reconnu de formation postgraduée, quel que soit son niveau d'emploi, est tenu de suivre une formation continue permanente tant qu'il exerce la médecine en Suisse, conformément aux dispositions de la Réglementation pour la formation continue (RFC) de l'ISFM. Cela s'applique qu'il soit membre ou non d'une société de discipline médicale [13,14]. Les autorités sanitaires cantonales compétentes en matière de contrôle peuvent sanctionner la violation de l'obligation de formation continue par une réprimande ou une amende pouvant aller jusqu'à 20 000 francs, ce qui n'arrive que rarement dans les faits. Les membres de la FMH sont également soumis au Code de déontologie de la FMH, qui déclare la formation continue obligatoire [13,15].

L'État a laissé aux organisations professionnelles le soin de préciser l'obligation légale d'assurer une formation continue, c'est-à-dire en particulier de déterminer la portée et le type de formation continue. En collaboration avec les 45 sociétés de discipline médicale, l'ISFM propose un diplôme de formation continue reconnu par les autorités sanitaires et les assurances-maladie. Pour chaque discipline (titre de spécialiste uniquement), il existe un programme de formation continue qui régleme en détail les conditions d'obtention du diplôme. Le choix du programme de formation parmi les 45 qui sont proposés demeure la responsabilité de chacun. Il est toutefois avantageux de s'orienter vers le programme de formation qui correspond le mieux à l'activité professionnelle principale en cours. L'obligation de suivre une formation continue commence dans l'année suivant l'acquisition du titre de spécialiste ou le début de l'exercice de la médecine en Suisse [13].

Chaque année, 50 crédits sont requis selon les directives structurées de la société de discipline médicale concernée (≥ 25 heures de formation continue essentielle et ≤ 25 heures de formation continue élargie) ainsi que 30 crédits d'autoformation (1 crédit = 45-60 min). En outre, l'ISFM a établi des critères clairs pour la reconnaissance des activités de formation. Dans les 45 spécialités, il est possible d'obtenir un diplôme de formation continue valable trois ans. Le retrait d'un titre de spécialiste n'est pas possible en Suisse [13,14].

4.2 Allemagne

En Allemagne, la formation médicale continue est obligatoire et relève de la compétence des Chambres médicales régionales. Bien que l'obtention d'un certificat de CME soit toujours décrite comme « volontaire », la formation médicale postgraduée et continue est vérifiée, et la non-conformité implique des conséquences pour le médecin. Les médecins allemands doivent ainsi acquérir au moins 150 crédits de CME en trois ans ou 250 crédits en cinq ans. Si l'attestation de CME n'est pas fournie après cinq ans, l'Union fédérale des médecins conventionnés (*KBV : Kassenärztliche Bundesvereinigung*) réduit les honoraires de 10 % au cours des quatre premiers trimestres de la période de cinq ans suivante. À partir du cinquième trimestre, les honoraires seront réduits de 25 %. Si l'attestation de CME n'est alors pas fournie au bout de deux années, la *KBV* peut soumettre une demande au comité d'admission pour le retrait de l'admission [16,17,18].

Tenant compte des nouvelles découvertes scientifiques et des nouvelles procédures médicales, la formation continue fournit les connaissances en médecine et en technologie médicale nécessaires au maintien et au développement des compétences professionnelles. Elle devrait comprendre à la fois des connaissances propres à une discipline et des connaissances interdisciplinaires, ainsi que l'exercice des compétences cliniques et pratiques. Les contenus d'apprentissage, qui servent à améliorer les compétences sociales, les aptitudes à la communication et à la direction, ainsi que les méthodes de didactique médicale, font tout autant partie de la formation médicale continue que ceux de la gestion de la qualité et de la médecine fondée sur des preuves. En principe, les médecins sont libres de choisir leurs propres méthodes de formation continue, et l'acquisition des connaissances doit être axée avant tout sur le comportement d'apprentissage individuel [17].

4.3 Autriche

Les médecins sont tenus de suivre une formation continue dans le cadre des programmes de formation continue reconnus des associations médicales des États fédéraux et de l'Association médicale autrichienne ou dans le cadre des programmes de formation continue étrangers reconnus (par. 49, al. 1, *ÄrzteG*). Avec les modifications apportées à la loi sur les médecins de 2013 (par. 49, al. 2c et par. 117b, al. 1Z 21, let. e), l'accomplissement de l'obligation de formation médicale – qui a toujours été règlementée dans la loi sur les médecins – doit désormais être attesté par chaque médecin auprès de l'Association médicale autrichienne et de l'Académie des médecins autrichienne. L'Association médicale autrichienne doit faire rapport d'ensemble au ministère fédéral de la santé sur l'accomplissement de l'obligation de formation [19,20].

Les médecins en activité professionnelle peuvent compléter leur formation continue dans le cadre du programme de formation continue de l'Association médicale autrichienne (*ÖÄK : Österreichische Ärztekammer*), qui oriente le médecin quant à la portée et la structure de sa formation continue. Avec le diplôme de formation du programme *DFP (Diplomfortbildungsprogramm)* de l'*ÖÄK*, le médecin atteste qu'il a suivi une formation médicale continue structurée et de haute qualité conformément à l'Ordonnance sur la formation médicale continue (*Verordnung über ärztliche Fortbildung*). Le *DFP* attache la plus grande importance à la formation continue autodéterminée et donne au médecin l'espace nécessaire à son orientation professionnelle personnelle. Les piliers de ce programme de formation sont l'*ÖÄK*, l'Académie autrichienne des médecins, les sociétés scientifiques, les Chambres médicales des États, les organisateurs accrédités et de nombreux partenaires de formation continue engagés qui offrent une formation continue de haute qualité au sens du *DFP*.

Les médecins doivent attester d'au moins 250 crédits de formation (≥ 200 crédits de spécialisation et ≤ 50 autres crédits) sur une période de cinq ans (1 crédit *DFP* = 45 min). Les 200 crédits de spécialisation à obtenir consistent en ≥ 85 crédits pour des sessions (et des cercles de qualité) et ≤ 165 crédits pour l'apprentissage en ligne, l'étude de la littérature, les stages, la supervision, etc. Les crédits *DFP* peuvent et doivent être obtenus durant le tournus [19,20]. Les médecins qui ne respectent pas leurs obligations professionnelles sont soumis à des mesures disciplinaires. Dans ce cas, la loi sur les médecins prévoit l'ouverture d'une procédure disciplinaire. La décision quant à la nature et à l'étendue de ces sanctions est prise par les instances disciplinaires. Si un médecin refuse obstinément de remplir son obligation de formation continue, il peut finalement se voir retiré du registre des médecins par une décision disciplinaire [21].

4.4 France

La France a mis en place un système de revalidation. Son but explicite est de contenir les coûts éventuels engendrés par des services publics inefficaces. C'est la raison pour laquelle des sessions de formation continue et des audits ont été introduits indépendamment les uns des autres en 2004, en tant qu'évaluations de la pratique professionnelle. La participation aux deux procédures est obligatoire et devrait être évaluée tous les cinq ans. Ainsi, la « formation médicale continue » (FMC) est ancrée dans la loi. Suite à des résultats satisfaisants et au respect des exigences légales en matière de formations (250 crédits doivent être collectés dans l'intervalle de cinq ans ; 1 crédit = 45-60 min), l'organisme agréé délivre un certificat, qui est ensuite transmis au Conseil national de la formation médicale continue (CNFMC) et au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) et constitue la base de la recertification. Celle-ci permet au médecin d'exercer sa profession de façon indépendante pendant une période de cinq ans. La CME contient quatre catégories différentes [22] :

1. Cours collectifs de CME (séminaires, conférences, congrès)
2. Activités individuelles de CME (révisions, autoformation)
3. Activités de recherche
4. Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

De ces 250 crédits, 100 doivent être obtenus en EPP et 150 dans les trois autres catégories. Les EPP sont menées par la Haute Autorité de santé (HAS). Il s'agit d'une forme d'audit réalisé avec l'aide de médecins formés comme évaluateurs, en plus d'une auto-évaluation par le propriétaire du cabinet [23].

4.5 Belgique

En Belgique, les médecins généralistes et les spécialistes sont légalement tenus de respecter certains standards. Des incitations financières encouragent l'extension de l'« accréditation ». Le Ministère de la santé délivre le droit de pratique. Les médecins généralistes doivent répondre à certains critères, notamment tenir les dossiers des patients, participer aux services de garde locaux, assurer la continuité des soins et effectuer au moins 500 consultations par année. De plus, ils doivent régulièrement s'assurer que leurs connaissances, leurs compétences et leurs performances médicales sont développées et maintenues. L'accréditation permet de satisfaire à ce dernier critère ; sinon le médecin peut attester de 20 heures de formation médicale continue par année à faire approuver par la Société scientifique de médecine générale. Les spécialistes doivent maintenir et développer leurs compétences tout au long de leur vie professionnelle par des formations pratiques et scientifiques. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) accrédite un médecin si d'autres conditions sont remplies, comme la participation à des cours de formation médicale et des examens par les pairs [24]. L'accréditation n'est pas obligatoire, mais elle permet au médecin de facturer davantage et peut donc augmenter le revenu annuel d'environ 4 % [25]. Une accréditation est valable trois ans. Pour la prolonger, les spécialistes et les médecins généralistes doivent obtenir 200 crédits de reconnaissance pour leur formation médicale continue et participer à au moins deux évaluations annuelles par les pairs. Les médecins hospitaliers sont tenus de participer au processus d'évaluation par les pairs, même s'ils ne font pas de demande d'accréditation [24].

La participation aux programmes de CPD est, comme mentionné précédemment, volontaire, mais elle est également stimulée par des incitations financières. Le Conseil national pour la promotion de la qualité (CNPQ) et le Groupe de direction de l'accréditation (GDA) sont responsables de la formation. En général, les médecins peuvent choisir leurs propres crédits de CME (60 crédits en trois ans ; 1 crédit = 60 min) [24].

4.6 Pays-Bas

La Société royale néerlandaise pour la promotion de la médecine (*KNMG : Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*) et ses sous-organisations spécialisées sont responsables de l'enregistrement et de la formation comme condition préalable au renouvellement de la certification des médecins. Actuellement, les médecins généralistes sont tenus de fournir tous les cinq ans l'attestation d'au moins 16 heures hebdomadaires de pratique professionnelle dans leur spécialité et de 200 heures de CPD sur cinq ans, ainsi qu'une attestation d'activité pour toute la gamme des soins de médecine générale. Depuis 2009, ils sont également tenus de fournir chaque année 50 heures de service de nuit ou de week-end. En outre, les EPA sont désormais utilisées aux Pays-Bas comme instrument de recertification obligatoire. Les visites collégiales (*visitatie* ou EPA) ont lieu tous les cinq ans et sont effectuées par la société scientifique concernée. Ces visites consistent en une évaluation exhaustive du cabinet et en des discussions continues sur le respect des directives cliniques et l'inclusion des commentaires des patients. Les mêmes exigences s'appliquent aux spécialistes, à l'exception des visites [25,26].

4.7 Norvège

En Norvège, plusieurs organisations sont actives en matière d'assurance qualité. L'Association médicale norvégienne (*Den norske legeforening*) est un groupe d'intérêt qui représente les médecins tant sur le plan professionnel que syndical. Son domaine de responsabilité comprend également la formation médicale continue et le développement professionnel des médecins. Dans l'intervalle de cinq ans, 300 crédits (1 crédit = 60 min) doivent être obtenus, moins de la moitié des activités de formation requises (140 crédits) étant fixées et les 160 crédits restants pouvant être obtenus grâce à diverses autres activités, notamment démarche qualité, travail scientifique, séminaires, enseignement, attestation de compétences pratiques étendues, etc. De cette façon, les médecins peuvent établir des priorités en fonction des besoins. Cependant, une véritable recertification n'a jusqu'à présent été effectuée que pour les médecins qui ont atteint l'âge de 75 ans [24,26].

4.8 Royaume-Uni

Depuis 2010, le Conseil médical général (*GMC*) assume également la responsabilité de la formation médicale continue. Alors que l'enregistrement en tant que médecin était auparavant valable à vie – sauf en cas de violations graves –, une recertification décrite en tant que « revalidation » est requise depuis 2002 et regroupe tout ce qui est mis en œuvre pour assurer la compétence médicale.

Tous les médecins qui désirent conserver leur droit de pratique doivent continuellement démontrer que leurs compétences et leurs connaissances répondent aux standards actuels, et doivent donc subir cette revalidation. Pendant cinq ans, 250 crédits (1 crédit = 60 min) doivent être accumulés. De plus, le processus de revalidation doit s'appuyer sur les évaluations (*appraisals*) existantes et la création d'un registre dans lequel les médecins documentent les mesures de qualité mises en œuvre et fournissent toutes les informations nécessaires pour la revalidation. De plus, tous les médecins doivent continuellement obtenir les commentaires de leurs collègues et de leurs patients (méthode de feed-back appelée « 360 degrés »). L'*appraisal* est une évaluation du médecin réalisée par un collègue formé dans la même spécialité. Elle permet de discuter ce qui pourrait mieux fonctionner et être amélioré pour atteindre les objectifs de qualité.

Au Royaume-Uni, la participation à des sessions de développement professionnel est depuis longtemps une condition préalable à l'activité au sein du Service sanitaire national (*National Health Service*) et, plus récemment, au maintien de l'adhésion aux Collèges royaux, qui jouent un rôle crucial pour la formation spécialisée et les standards. La revalidation des médecins se fonde sur les procédures instaurées par ces *Royal Colleges*. Les médecins qui ne réussissent pas l'une des deux procédures (revalidation ou *appraisal*) doivent exercer sous supervision pendant un certain temps. Les résultats menant à la revalidation peuvent provenir de différentes sources en fonction de la discipline concernée, telles que les vérifications cliniques, les tests de connaissances, les retours des patients, l'évaluation des employeurs, le perfectionnement professionnel continu ou la surveillance du cabinet [27,28].

4.9 États-Unis

Depuis 2000, le diplôme de spécialiste n'a plus une validité illimitée, mais doit être renouvelé tous les dix ans (sous réserve de différences selon les disciplines). Par conséquent, la reconnaissance initiale est également appelée *Primary Certification*. Une épreuve de maintien de la certification, appelé *Maintenance of Certification* (MOC), doit être subie et réussie au plus tard au bout de dix ans. Il s'agit d'un processus lié à la formation continue et à la réévaluation des spécialistes médicaux.

Six éléments principaux se situent au cœur de cette démarche :

- Practice-based Learning and Improvement (apprentissage et perfectionnement fondés sur la pratique)
- Patient Care and Procedural Skills (soins aux patients et compétences procédurales)
- Systems-based Practice (pratique fondée sur les systèmes)
- Medical Knowledge (connaissances médicales)
- Interpersonal and Communication Skills (compétences interpersonnelles et communicationnelles)
- Professionalism (professionnalisme)

Aux États-Unis, le système de certification du Conseil de spécialité (*Specialty Board*) est l'une des approches les plus exhaustives de l'apprentissage tout au long de la vie. À l'origine, la participation à ce système était volontaire. Mais il y a eu de plus en plus de pression sur le corps médical pour la mise en place d'une certification et d'une recertification ultérieure car les programmes de traitement structurés privilégiaient notamment la coopération avec des médecins certifiés. Une autre raison est apparue en 2002, lorsque les 24 organismes de l'*American Board of Medical Specialties* se sont mis d'accord sur des standards comparables pour la certification, les exigences de recertification et une condition prévoyant l'évaluation de la performance du cabinet médical pour le maintien de la certification. Les médecins peuvent certes exercer sans certification, car celle-ci n'est pas requise par la loi ; cependant, une licence correspondante est une condition légale pour pouvoir pratiquer la médecine [29,30].

4.10 Canada

Des programmes de MOC ont également été introduits au Canada, où ils sont obligatoires. 400 crédits doivent être collectés dans l'intervalle de cinq ans (1 crédit = 60 min). Chaque année, l'obtention d'au moins 40 crédits supplémentaires est requise. En outre, 3 % de tous les médecins sont sélectionnés pour un audit et aucune autre information n'est divulguée.

Les activités de MOC / CPD sont divisées en six catégories différentes :

- Accredited group learning activities (activités d'apprentissage groupal accréditées)
- Other learning activities (autres activités d'apprentissage)
- Accredited self-assessment programmes (programmes d'auto-évaluation accrédités)
- Structured learning projects (projets d'apprentissage structurés)
- Personal practice review (revue personnelle de la pratique)
- Personal education development (développement personnel de l'éducation)

Souvent cité dans la discussion politique, le modèle canadien, selon lequel les médecins sont régulièrement examinés par des collègues dans le cadre d'une procédure appelée *peer review*, n'existe au Canada qu'avec certaines limitations régionales, et nos confrères canadiens le décrivent plutôt comme un modèle d'inspection des médecins ayant déjà attiré l'attention. En raison de cette évaluation par les pairs et des visites de cabinet associées, la procédure est extrêmement onéreuse et ne convient ni au Canada ni en Europe en tant que mesure générale pour la réévaluation des compétences de tous les médecins [31].

5 Situation actuelle de la formation continue en Suisse, du point de vue de l'ISFM

- La formation continue est une obligation professionnelle de tout médecin qui exerce la profession. C'est une évidence pour la profession médicale, mais c'est aussi une exigence de la loi sur la profession médicale et, pour les membres de la FMH, du Code de déontologie. Elle est également requise pour certaines applications tarifaires.
- Au sein de la profession médicale, l'ISFM et les sociétés de discipline médicale sont responsables d'une formation continue bien structurée et documentée qui assure le maintien et, le cas échéant, le développement des compétences professionnelles. Il s'agit notamment de consolider les connaissances et les compétences acquises dans le cadre de la formation postgraduée, de combler les lacunes éventuelles, d'élargir la portée au niveau professionnel (y compris tous les aspects que l'on entend par « professionnalisme ») et d'acquérir de nouvelles connaissances et méthodes.
- L'offre requise dans différents formats didactiques se trouve à disposition et se voit continuellement développée (e-learning interactif, blended learning, simulation).
- La formation continue doit être conçue sous la propre responsabilité de chacun en fonction de l'activité professionnelle exercée. Selon la société de discipline médicale, le registre de formation continue peut également inclure des compétences de base définies comme nécessaires pour chaque détenteur du titre.
- La formation continue reçue doit être documentée. Le diplôme de formation continue de l'ISFM / des sociétés de discipline médicale, qui est de loin le meilleur moyen d'y parvenir, peut être obtenu par le biais de la plate-forme de formation continue [32] en attestant du nombre nécessaire de crédits, avec une validité de trois ans dans chaque cas. Les patients, les autorités de surveillance et les assureurs ont clairement besoin d'une attestation correcte de la formation dispensée.
- La Réglementation pour la formation continue de l'ISFM et les programmes de formation des sociétés de discipline médicale, qui sont régulièrement mis à jour, constituent la base formelle de la formation médicale continue en Suisse. Afin de garantir l'indépendance vis-à-vis de l'industrie, les directives de l'ASSM doivent être strictement respectées pour les cours de formation continue reconnus.

6 Qu'y a-t-il en cours ?

- L'objectif d'inclure toutes les sociétés de discipline médicale dans la plate-forme de formation continue sera bientôt atteint, faisant du diplôme de formation continue le standard reconnu au niveau suisse pour attester la documentation de formation individuelle.
- En outre, l'envoi d'un message de rappel avant l'expiration de la validité d'un diplôme de formation continue est introduit.

7 Quelles sont les perspectives et les options, du point de vue de l'ISFM ?

- La mise à jour de l'offre de formation continue avec un transfert responsable et critique des connaissances scientifiques dans la pratique implique sans cesse un besoin d'action de la part des sociétés de discipline médicale et de l'ISFM.
- Il est prévu d'élargir la plate-forme de formation continue pour en faire un répertoire numérique convivial des possibilités de formation. Il s'agit également de reprendre les nouvelles fonctions d'application de l'informatique pour la méthodologie de formation, l'attribution des crédits, l'enregistrement et la documentation dès que leur utilisation sera réalisable et sûre.
- Les thèmes suivants sont actuellement examinés et traités en collaboration avec les sociétés de discipline médicale :

- Si cela est pertinent et possible, création de différentes offres d'auto-évaluation (électronique, intervention des pairs, audits) qui peuvent être utilisées tout au long de la vie professionnelle afin de fournir des indications sur ses propres forces et faiblesses. Sous forme de motivation et de soutien et non d'examen scolaire.
 - Définition d'un tronc commun pour la formation continue de tous les spécialistes au sein d'une discipline (indépendamment de l'importance personnelle de l'activité professionnelle), dont l'achèvement est recommandé sur trois ans.
 - Formation continue structurée destinée aux médecins spécialistes en activité, lors de l'introduction de méthodes et techniques diagnostiques et thérapeutiques entièrement nouvelles (éventuellement à l'aide d'EPA).
 - Consensus sur le degré d'implication de la société de discipline médicale au niveau du contrôle de la formation proposée.
- Élargissement de l'offre de soutien didactique et méthodologique de l'ISFM en matière de formation postgradué et continue (« teach the teachers »).
 - Développement de la formation continue en développement professionnel continu (CPD) : actualisation des compétences nécessaires, couverture des déficits (connaissances, aptitudes, *professionalism* en tant que pratique professionnelle personnelle), acquisition des nouvelles compétences nécessaires, éventuellement réorientation professionnelle structurée.
 - L'ISFM ne voit pas la nécessité d'une recertification formelle au cours de la vie professionnelle, même au vu des modèles-pilotes étrangers. La formation continue à attester de manière obligatoire revêt un caractère de recertification, même si elle n'est pas ponctuelle. Comme nous l'avons mentionné, nous nous efforçons d'obtenir une série d'options d'auto-évaluation dans certaines disciplines ; elles devraient toutefois être encourageantes et non sélectives. Le retrait du titre de médecin spécialiste ou le retrait de l'autorisation cantonale de pratiquer, en cas de manquement à l'obligation de formation continue, demeure de toute façon impossible en raison des bases légales.
 - Contact permanent et un échange actif avec les institutions européennes, internationales et autres institutions nationales afin de participer aux développements et d'identifier les besoins d'action – notamment l'UEMS avec les sections et les conseils, le *Royal College of Physicians* de Londres, l'*American College of Physicians* et la Fédération mondiale pour l'éducation médicale.
 - Coopération avec les autorités suisses (surtout l'Office fédéral de la santé publique, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, les directions sanitaires cantonales, les médecins cantonaux), pour le compte desquelles l'ISFM se fera également un plaisir de traiter les questions et problèmes spécifiques relatifs à la formation continue.

8 Références

1. Kloiber O. *Ärzteblatt Sachsen. Ärztliche Weiter- und Fortbildung in Europa und den USA.* 4/2003; S.122-124.
2. U.E.M.S. Union Européenne des Médecins Spécialistes. Basel Declaration. Dernier accès : 06.09.2017, https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0013/1246/35.pdf.
3. Walther W, Dick M. Continuing Professional Development (CPD) - Strategie für lebenslanges Lernen. 2007 ; 97(16), S.74-78.
4. Starke I, Wade W. Continuing Professional Development – Supporting the Delivery of Quality Healthcare. *Annals Academy of Medicine Singapore.* 2007; 34(11), pp.714-719.
5. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education: a six-step approach. The Johns Hopkins University Press, 1998.

6. Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Catalogue des objectifs de formation. Objectifs de formation généraux pour les programmes de formation postgraduée (selon l'art. 3, al. 2, RFP). Accès au 17.01.2017 sur http://www.fmh.ch/files/pdf8/allg_lz_f.pdf.
7. Commitment to Change; Wie lässt sich Fortbildung in das verbesserte Praxismanagement von Allergiepatienten übertragen? Kinderärzte Schweiz; Fortbildung.
8. Fox, R.D, Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education. *BMJ*, 1998; 316: 466-468.
9. khm cap. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.khm-cap.ch/institutionen/millerpyramide/view>.
10. Berberat PO, Harendza S, Kadmon M. Entrustable Professional Activities – Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). *GMS Z Med Ausbild.* 2013;30(4).
11. Frank JR. The CanMEDS 2005. Physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Accès du 15.09.2017 sur http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf.
12. Pringle M. Revalidation of doctors: the credibility challenge. London, The Nuffield Trust, 2005.
13. Hänggeli C, Bauer W. Bulletin des médecins suisses. Formation médicale continue: le début d'une nouvelle ère . 2010;91:50.
14. Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Réglementation pour la formation continue (RFC). Accès du 14.09.2017 sur <https://www.fmh.ch/fr/formation-isfm/formation-continue.html>.
15. Fédération des médecins suisses (FMH). Code de déontologie. Accès du 14.09.2017 sur https://www.fmh.ch/fr/de_la_fmh/bases_juridiques/code_deontologie.html .
16. Bundesärztekammer Deutschland. (Muster-)Fortbildungsordnung 2013; in der Fassung vom 29.05.2013. Accessed: 12.09.2017. Available from: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/fortbildung/muster-fortbildungsordnung/>.
17. Ärztekammer Hamburg. FAQ Fortbildung. Accessed: 14.09.2017. Available from: https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/aerztinnen_aerzte/fortbildung/faq/FAQ_28102015.pdf.
18. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl.I S. 2477). § 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung. Accessed: 14.09.2017. Available from: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___95d.html.
19. Österreichische Ärztekammer. Fortbildung. Accessed: 12.09.2017. Available from: <http://www.aerztekammer.at/fortbildung>.
20. akademie der ärzte. DFP - Verordnung über ärztliche Fortbildung. Accessed: 12.09.2017. Available from: <https://www.arztakademie.at/diplom-fortbildungs-programm/grundsuetzliches-begriffe/verordnung-ueber-aerztliche-fortbildung/>.
21. Ärztekammer für Niederösterreich. Diplomfortbildungsprogramm (DFP) der Österreichischen Ärztekammer – FAQs. Accessed: 14.09.2017. Available from: <https://cms.arztnoe.at/cms/beitrag/1016333/361815/>.
22. Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue (CNFMC). FMC en pratique. Accessed: 14.09.2017. Available from: <http://www.cnfmc.fr/fmcprat-1.html>.
23. Health Policy Monitor. Evaluation of professionals' practice. Accessed: 14.09.2017. Available from: http://www.hpm.org/en/Surveys/IRDES_-_France/05/Evaluation_of_professionals__practice.html.

24. Merkur S, Mladovsky P, Mossialos E, McKee M. Gesundheitssysteme und Politikanalyse. Sind lebenslanges Lernen und Revalidierung Garanten für die Praxistauglichkeit von Ärzten? Accessed: 15.09.2017. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Martin_Mckee3/publication/238747012/.
25. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *British Medical Journal*, 2000, 320:432–435.
26. Czypionka T, Gottwald R, Kalmar M. Health System Watch. Qualität im niedergelassenen Bereich – ein Update. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.615072&version=1424695953>.
27. General Medical Council. Accessed: 15.09.2017. Available from: http://www.gmc-uk.org/education/continuing_professional_development/cpd_guidance.asp.
28. Academy of Medical Royal Colleges. Accessed: 15.09.2017. Available from: http://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2017/07/Revalidation_what_it_means_for_us_all_0617-1.pdf.
29. American Board of Medical Specialties. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.abms.org/initiatives/committing-to-physician-quality-improvement/promoting-cpd-through-moc/>.
30. American Board of Internal Medicine. Accessed: 15.09.2017. Available from: <https://www.abim.org/maintenance-of-certification/moc-faq/changes-to-moc-assessment.aspx>.
31. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Accessed: 15.09.2017. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/accreditation-continuing-professional-development-cpd-activities-e>.
32. Hänggeli C. Bulletin des médecins suisses. Avez-vous un diplôme de formation continue de l'ISFM ? 2017;98(1-2):7-11.

8.1 Index des figures

Fig. 1: Aperçu de la CME et du CPD dans différents pays de l'UE et en Suisse

Fig. 2: Les différents rôles du médecin

Fig. 3: Aperçu de la recertification dans différents pays de l'UE et en Suisse

Fig. 4: Aperçu de la CME et du CPD dans différents pays

8.2 Index des tableaux

Tabl. 1 : Gradations d'une EPA

Index des auteurs

Nadja Jenni, MSc, assistante scientifique à l'ISFM ; Dr méd. Werner Bauer, président de l'ISFM ; membres du Conseil exécutif de l'ISFM (Dr méd. Jean-ierre Keller ; Dr méd. Regula Schmid ; Prof. méd. Giatgen A. Spinaz ; Dr méd. Raphael Stolz ; Christoph Hänggeli, MPA UniBE ; Barbara Linder, MLaw)

Dans quelle direction la formation continue se développe-t-elle?

8.4 Index des abréviations courantes

CME	<i>Continuing Medical Education</i> (formation médicale continue)
CPD	<i>Continuing Professional Development</i> (développement professionnel continu)
EPA	<i>Entrustable Professional Activities</i> (activités professionnelles acquises et validées)
MOC	<i>Maintenance of Certification</i> (maintien de la certification)

D:\pbucher\WINWORD\Positionspapiere\Fortbildung POS PAP Oktober 2018_f.docx