



Se former pour développer des métiers et renforcer des équipes

Restitution de la première partie de la JMM du 20 septembre 2024

Document ISTNF

La formation continue des médecins est caractérisée par la juxtaposition de deux obligations distinctes : le développement professionnel continu (DPC), qui concerne l'ensemble des professions de santé, et la certification périodique, qui se limite aux métiers de la santé disposant d'un ordre professionnel. L'ISTNF propose une restitution des exposés et des échanges entretenus entre Paul Frimat (ISTNF), Jean-François Géhanno (Université de Rouen / CHU de Rouen / CNPMT), Sophie Fantoni-Quinton (Université de Lille / CHU de Lille / SFST) et Sylvain Chamot (Université de Picardie / CHU d'Amiens) vendredi 20 septembre 2024, entre 14H15 et 15H15, au cours de la JMM organisée autour de la formation en santé-travail. Ce document n'a pas été validé par les intervenants.

Jean-François Géhanno. Je vais vous parler de la formation continue et de la certification des médecins. Je suis vice-président du Conseil national professionnel de médecine du travail, je m'occupe de la commission DPC. La formation continue des médecins dépend de plusieurs textes. Le premier texte date de 2005, il porte plutôt sur l'évaluation des pratiques professionnelles. Ce texte est modifié en 2006, un nouveau texte est publié en 2011, puis un autre en 2016. Au départ, l'organisation dépendait des Urmel, sur 5 ans, ensuite elle a été confiée à l'agence nationale du DPC. On est revenu aujourd'hui à une obligation triennale.

Pourquoi se former ? D'abord, je pense que notre crédibilité, notre positionnement, dépend vraiment de notre compétence : une posture scientifique nous rend crédibles face aux employeurs ou aux représentants des salariés. Il faudrait dire aux étudiants en médecine que la moitié de ce qu'on leur enseigne ne sera plus valable dans dix ans. Le problème, c'est qu'on ne sait pas de quelle moitié il s'agira. Une étude a montré que la durée de vie d'une recommandation de bonne pratique, c'est 5 ans. On voit bien que les choses évoluent très rapidement en termes de connaissances et qu'on doit s'adapter.

Les médecins libéraux, quand ils vont faire des formations, sont indemnisés. Ce n'est pas forcément notre cas. Évidemment, en théorie l'employeur paie la formation, mais comme pendant ce temps le médecin ne travaille pas, il n'a pas toujours très envie de favoriser la formation : ces obligations sont donc là aussi pour aider les médecins à prendre le temps de se former. Dans notre panorama, il y a le

Collège des enseignants, il y a les sociétés régionales, il y a la Société française de santé au travail et puis il y a le Conseil national professionnel de médecine du travail. Je ne vais pas tous les présenter. Il existe un conseil national professionnel pour toutes les spécialités.

Les trois grandes missions des conseils nationaux professionnels consistent à proposer des orientations prioritaires, à définir un parcours de développement professionnel continu, et à aider les médecins à tracer leurs actions de DPC. Deux autres missions leur sont confiées par la loi : contribuer à analyser et à accompagner l'évolution des métiers et des compétences des professionnels, notamment à travers la définition de référentiels métiers et de recommandations professionnelles, et proposer des experts dans les domaines scientifiques et opérationnels.

Le CNP de médecine du travail définit un parcours pluriannuel en fonction de priorités, d'objectifs qui ont été définis au niveau national. Le médecin du travail va choisir les actions auxquelles il participe, mais il doit le faire avec l'accord de son employeur, puisque nous sommes des médecins salariés. Il doit y avoir une traçabilité des méthodes utilisées pour la formation... Chaque professionnel doit satisfaire à son obligation triennale.

La démarche de développement professionnel continu comporte des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques ou de gestion des risques. Et on doit faire les deux pour que le DPC soit considéré comme validé au bout du triennal. Il faut participer à 12 demi-journées sur les trois ans. Il doit y avoir au moins 5 demi-journées dédiées à l'acquisition et à la mise à jour des connaissances, et 2 demi-journées d'analyse, et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Les demi-journées doivent faire référence à des orientations qui ont été définies comme étant prioritaires. Les actions de formation classiques, les formations en ligne ou en e-learning, mais aussi l'encadrement de stages ou le tutorat font partie du DPC. Ce qui est plus compliqué à justifier, ce sont les méthodes d'évaluation et d'amélioration des pratiques : il y a l'audit clinique, les groupes d'analyse de pratique, les tests de concordance de script, les vignettes cliniques, la formation à la maîtrise de stage, dont je rappelle qu'elle devient obligatoire à partir de 2025, c'est-à-dire que ceux qui accueillent en stage des externes ou des internes devront avoir eu une formation conforme à un cahier des charges extrêmement précis qui a été défini réglementairement il y a peu.

Je vais vous présenter trois méthodes. La première, c'est celle qu'on connaît le mieux, ce sont les groupes d'analyse de pratique. Il y a quatre étapes nécessaires. D'abord, on sélectionne un dossier ou une situation clinique réelle. Il faut vraiment travailler sur la réalité de ce qui a été fait avec le patient. Ensuite, il y a une recherche bibliographique à faire. Après, il y a la présentation des différents cas cliniques, et une discussion autour des questions qui ne sont pas résolues. Enfin, il y a les choix d'amélioration de pratique et de suivi qu'on va mettre en place. Il s'agit de réfléchir sur notre pratique et de tenter de l'améliorer.

Le test de concordance de script repose sur le fait que... le raisonnement clinique, en fait, regroupe une multiplicité de micro-décisions, avec des éléments qu'on va considérer comme acceptables ou inacceptables et des hypothèses qu'on va formuler extrêmement vite. La construction d'un test de concordance de script, c'est une situation clinique, un problème, avec une incertitude : on vous livre des hypothèses, on vous donne quelques éléments clés qui seront utilisés pour un raisonnement ; le principe, c'est qu'il n'y a pas de mauvaise réponse. Si on soumet le cas à une dizaine, ou à une quinzaine d'experts, ils ne vont pas tous répondre de la même façon. Il y a une réponse principale,

mais avec des variations. C'est une technique intéressante qui fait réfléchir sur les compétences plutôt que sur les connaissances, mais elle est très compliquée à entreprendre. Une séance doit comporter une dizaine de tests de concordance de script, chacun comportant à minima, trois nouvelles informations.

Et enfin, il y a les vignettes cliniques. Elles ne peuvent être faites que sur l'interprétation d'images, de tracés, mais toutes les agences n'ont pas la même définition et les mêmes visions.

Qui définit les objectifs pour le triennal 2023-2025 ? Le CNPMT propose un certain nombre d'objectifs et la Fédération des spécialités médicales ou l'Agence nationale du DPC vont faire leur choix. Les thèmes retenus sont quand même assez large. Les TMS, les agents chimiques, le maintien dans l'emploi, le risque biologique et les RPS : on arrive à faire rentrer beaucoup de choses sous ces différents items. La HAS précise les contours des sujets par des fiches de cadrage : qu'est-ce que c'est une formation sur les RPS et qu'est-ce que ça n'est pas ? Et bien ce n'est pas une action portant sur la gestion du stress, ça n'est pas une action en e-learning exclusif. Dans les orientations prioritaires, un grand nombre d'actions sont applicables à tous les professionnels de santé, médecins et infirmiers. Certains sujets sont discutables pour nous, en santé-travail, par exemple un diagnostic précoce de prise en charge de l'endométriose... Par contre sur la prescription des examens complémentaires, là on voit bien qu'on est concerné.

La traçabilité, le code de santé publique nous dit que ça passe par un site internet qui s'appelle MonDPC, qui est géré par l'agence française du DPC. Pour l'instant ça ne marche pas très bien : sur le bilan 2021-2022, 234 médecins du travail avaient créé un compte, et seuls 64 d'entre eux avaient effectivement alimenté ce document. Les conseils nationaux professionnels se sont associés à la Fédération des spécialités médicales, pour créer quelque chose d'un peu plus simple : ils ont créé un dispositif qui s'appelle Parcours Pro Online, c'est un site internet sur lequel vous vous inscrivez et qui vous permet de préciser les actions de formation que vous avez suivies. A la fin du triennal vous validez votre parcours et ça part au conseil de l'Ordre, qui vérifie que vous avez effectivement réalisé votre triennal. Hier, il y avait 1399 médecins du travail inscrits sur Parcours Pro Online. Pour créer un compte, c'est simple, il faut une adresse mail pérenne et le n°RPPS.

C'est à l'organisateur d'un événement à faire une demande de validation à la commission DPC. Ensuite, si cet événement est retenu par la commission, il sera mis sur le site ; c'est à partir de là que vous pourrez cocher la formation à laquelle vous avez participé. Une page est propre à chaque médecin sur Parcours Pro OnLine. C'est vraiment extrêmement simple. Je vous conseille de renseigner le site en fin de triennal car une fois qu'on a validé son parcours, on ne peut plus revenir dessus.

On parle de re-certification, la loi parle de certification périodique. Dans ce cas, on est face à un bloc de 6 ans, et il faut valider au moins 2 actions par bloc. Il y a un bloc « actualiser les connaissances, les compétences ». Finalement, ce qu'on a fait en DPC va permettre de l'alimenter. « Renforcer la qualité de sa pratique professionnelle », bloc 2. Bloc 3, c'est « amélioration de la relation avec les patients », mais le médecin du travail ne dispense pas de soins, donc, je ne suis pas sûr que ce bloc s'applique à notre spécialité. Et le bloc 4, c'est « mieux prendre en compte la santé personnelle des patients ». C'est intéressant parce qu'au début, la Fédération des spécialités médicales avait dit que pour valider ce dernier bloc, il fallait être suivi en médecine du travail. La Fédération des spécialités

médicales a fait un modèle générique et le Conseil national professionnel de médecine du travail l'a adapté à la discipline. Je vous montre deux exemples.

Pour le bloc 2, à quoi ça correspond ? Il peut s'agir de la participation active et régulière à un réseau de vigilance, ou à un staff médical organisé dans un service de prévention et de santé au travail, ou à l'université. Quels sont les critères ? Une attestation de présence va permettre de montrer que vous avez effectivement validé cette partie-là. Ça peut être aussi la publication d'un article dans le domaine de la santé-travail, une réponse publique à un comité de lecture. Je pense que les Archives de maladies professionnelles correspondent tout à fait à cette définition. Le deuxième exemple, c'est le bloc 4, là on trouve : avoir un suivi de santé au travail conforme à la réglementation en vigueur, ou bien avoir participé, par exemple, au dépistage du cancer du sein ou du cancer du côlon...

Paul Frimat. Merci. Des médecins ou des infirmières veulent savoir si un événement sera agréé avant de s'inscrire. Mais dans un certain nombre de cas, on n'a pas la réponse au moment où la séance se déroule. Le distanciel est accepté, est-ce que l'utilisation d'un replay est acceptée ?

JFG. Non. Pourquoi le replay n'est pas valable ? Parce que personne ne peut vérifier que vous avez bien regardé la session. Vous me direz, quand on est en distanciel, on peut aussi se connecter tout en faisant autre chose...

PF. Donc il faut obligatoirement participer en séance, soit de manière individuelle, soit de manière collective. Parce que parfois, je sais que dans certains services, les médecins se réunissent à 5 ou 6 dans une salle. Et dans ce cas, il faudrait qu'on ait une attestation venant du service lui-même.

Je vais passer maintenant la parole à Sylvain Chameau qui va nous parler d'une expérience particulière menée en Picardie et qui m'intéresse beaucoup, parce qu'il y a vingt ans j'ai essayé moi aussi de proposer aux internes d'effectuer un stage dans les services de santé du travail et je m'étais alors confronté à beaucoup de difficultés.

Sylvain Chamot. Merci. Je suis praticien hospitalier universitaire à Amiens au Centre régional de pathologie professionnelle et environnementale et j'ai fait mon internat à Amiens. J'ai constaté pendant mon internat, que chaque année, après le concours de l'internat, des postes restaient vacants. Si la médecine et santé au travail au niveau national souffre d'un certain déficit d'attractivité, eh bien à Amiens c'était encore plus frappant. Lorsque j'ai pris mes fonctions et étant donné mon passé d'interne de médecine générale, je me suis dit qu'il faudrait reprendre les bonnes idées de la médecine générale, c'est-à-dire les stages réalisés par les internes de médecine générale, pour faire découvrir notre spécialité aux internes et pourquoi pas créer des vocations. J'ai aujourd'hui neuf internes en formation en même temps sur Amiens, c'est beaucoup plus qu'avant, et il faut savoir que sept d'entre eux viennent de la médecine générale.

Un travail de thèse a été réalisé par Thomas Plee, co-encadré par le docteur M. Delzard, qui est médecin généraliste. Son étude porte sur la perception qu'ont les internes de médecine générale de la médecine du travail et sur l'impact que peut avoir un stage de découverte. Donc, l'idée, c'est que finalement, tous les internes de médecine générale à Amiens, ils sont une centaine, passent deux jours en stage de découverte en service de santé au travail pendant qu'ils ont leur stage de niveau 1, c'est-à-dire durant leur première année. Ils ont six mois de stage sur l'année. On leur propose d'aller

deux jours au service médical de l'Assurance maladie, et deux jours en service de prévention et de santé au travail.

Comment s'est passée cette évaluation ? Un questionnaire initial a été donné avant le stage, et de nouveau le même questionnaire leur a été donné après le stage pour pouvoir faire des comparaisons. On a fait ça sur un seul semestre, avec la moitié de la promo : 46 étudiants ont répondu à l'enquête. La quasi-totalité des étudiants n'avaient pas fait de stage en médecine du travail auparavant, même si on avait ouvert de façon assez importante le stage aux externes. La majorité des étudiants estimaient ne pas avoir été suffisamment formés à cette spécialité. Moi, ça me fait toujours rire, étant donné qu'il n'y a même pas 10% de la promo qui vient en cours. Bon, la question est ouverte.

Concernant la perception initiale, avant le stage en médecine du travail, si une minorité des internes avaient une image positive, la moitié d'entre eux n'avaient pas tellement d'opinion, tandis qu'un tiers avaient une opinion négative. Donc on partait quand même d'un constat assez négatif. Tous étaient assez enthousiastes à l'idée de faire ce stage, et de considérer que la relation entre le médecin généraliste et le médecin du travail était importante dans le cadre du bien-être, de la préservation de la santé du salarié. Donc on partait finalement sur une image assez positive. On voit que ce stage a permis d'améliorer l'idée que les internes se faisaient de la médecine et de la santé au travail.

C'est un grand succès. Je remercie l'ensemble des services qui ont participé à cette étude Asmis, Prêsoa, Prêsoa BTP, Médisis, MSA de Picardie. On a posé la question aux internes de médecine générale de savoir s'ils envisageaient de faire un « droit au remords » pour venir chez nous. Quinze internes sur les 46 participants envisageaient une reconversion vers la médecine du travail. Le stage avait des vertus non négligeables, sur l'attractivité de notre spécialité. Je vous l'ai dit, on a sept internes sur neuf qui viennent du droit au remords,

PF. Encore merci, Sylvain, merci aux services, je trouve que c'est une expérience tout à fait intéressante, ce sont des choses qu'il faut continuer à construire. Je donne la parole à Sophie Fantoni-Quinton.

Sophie Fantoni-Quinton. En tant qu'enseignante à Lille, en tant que présidente de la Société française de santé et travail, je dirais, au-delà des obligations, qu'il y a quand même des opportunités dans la formation, des opportunités d'évolution personnelle, professionnelle. Les personnes qui sont bien formées trouvent souvent davantage de sens dans le travail, elles y trouvent plus de satisfaction. En plus, en santé au travail, il y a des enjeux spécifiques. Il y a beaucoup d'évolution réglementaire, il faut comprendre les obligations de l'entreprise et de l'employé en face de nous, ça bouge beaucoup, vous le savez. Il faut comprendre qu'il y a aussi des progrès médicaux qu'on ne suit pas forcément toujours de près, il faut se former. Il y a des enjeux de digitalisation, de coopération, etc. mais, au-delà des obligations, il y a l'opportunité de mieux travailler, de mieux coopérer, d'ailleurs c'est le titre de la journée : « Se former pour développer des métiers et renforcer des équipes ». On ne peut pas travailler en équipe quand on n'a pas confiance dans les compétences des autres.

Je voudrai soulever un deuxième point. Tout à l'heure, Jean-François Géhanno posait la question, de savoir, finalement, est-ce que... le soin, ça recouvre la prévention ? Le Code de santé publique est très clair. Les soins comprennent la prévention. D'ailleurs, on serait bien heureux que ça soit

définitivement ancré dans l'esprit de tout le monde, puisque nous sommes des acteurs de prévention, des professionnels de santé au travail, nous sommes donc des professionnels de soins. Même si on ne fait pas des soins curatifs, on fait bien des soins préventifs, ce qui est complètement compris dans le Code de santé publique.

Et puis enfin, effectivement, dans les questions qu'on a vu apparaître, parmi les messages clés, il faut retenir qu'il y a beaucoup d'acteurs. Les employeurs ont un rôle, ils doivent faciliter la formation, mais ils ne peuvent pas vous l'imposer. Alors, en matière de DPC, du coup, ça tombe bien. Mais là aussi, il y a des orientations à prendre : vous savez que les équipes, les professionnels de santé, ont un rôle majeur pour formuler des demandes qui soient en rapport avec leurs pratiques.

La Société française de santé au travail s'appelait avant Société de médecine du travail ; son changement de dénomination nous permet d'insister sur le fait que dorénavant, il existe bien d'autres professionnels de santé au travail aux côtés des médecins du travail. Un des enjeux de la Société française de santé au travail, c'est bien de transmettre, c'est bien d'essayer justement de faire des journées de formation. La SFST en organise au moins 4 par an, de très grande qualité, avec des conseils scientifiques qui réfléchissent au programme pour essayer de couvrir des champs qui sont multiples, le bruit, les femmes au travail, les examens complémentaires, les visites de face carrière, l'épilepsie et le travail, etc.

Mais en tant que lilloise, moi je tiens à souligner aussi, pour donner un message fort à toutes les personnes qui nous suivent sur écran depuis leurs territoires, que cette question-là, je la travaille depuis 25 ans, sous l'impulsion tout d'abord du professeur Daniel Furon puis du professeur Paul Frimat : il y a une richesse particulière au sein de nos équipes, il faut faire jouer l'intelligence collective. Vous allez en voir un certain nombre d'exemples, cet après-midi, dans les travaux qui vous seront présentés. Ce sont des thèses, des mémoires, des enquêtes, etc. qui capitalisent des indicateurs, qui permettent d'être en vigilance, d'être en éveil, d'avoir une analyse des pratiques professionnelles, de parfois mieux comprendre comment fonctionnent les équipes.

Les travaux menés par chacun apportent du terreau fertile aux évolutions des connaissances, aux évolutions des pratiques professionnelles, et c'est bien aussi un des objectifs de la formation, pour qu'on puisse effectivement les enrichir, mais pour qu'on puisse aussi faire jouer localement tout ce qu'on peut avoir comme indicateurs pour pouvoir enrichir nos pratiques. Je pense que la formation est très importante, pas seulement parce qu'elle est obligatoire, mais parce qu'elle est enrichissante, individuellement et collectivement. Le rôle des directions des services est prééminent, il faut les impliquer aussi dans ces orientations. Nous devons rester acteurs de notre propre formation.

PF. Merci Sophie. Je voudrais remercier Jean-François et Sylvain d'avoir participé à cette séance. Notez bien les dates de nos prochains événements : un webinaire avec Sophie Fantoni-Quinton et Jean-François Verquin sur l'annexe 4 le 14 octobre à 12H ; deux journées septentrionales sur les asthmes et les pneumopathies d'hypersensibilité avec Sébastien Hulo et Nadège Lepage les 21 et 22 novembre, deux journées pour lesquelles nous allons faire une demande de labellisation en DPC.