

Vers un DPC digital pour les médecins juniors

DPC SANTÉ UNIVERSITÉ (DPC SU), ASSOCIATION NATIONALE DES RESPONSABLES UNIVERSITAIRES DE FORMATION CONTINUE EN SANTÉ, PROPOSE POUR LES PRATICIENS EN DÉBUT DE CARRIÈRE LA CRÉATION D'UN DPC SOUS LA FORME D'UNE PLATE-FORME DIGITALE D'ÉCHANGES ENTRE PAIRS. INTERVIEW DES PRS MARY-HÉLÈNE BERNARD, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE, ET PATRICK DISDIER, PRÉSIDENT DE DPC SU

TLM: Pourquoi envisager un DPC dédié aux jeunes diplômés, au sortir de l'université ?

Pr M.-H. Bernard : Cette idée émerge des discussions que nous avons eues ces dernières années avec les autorités de santé —HAS, (Haute Autorité de Santé), CNOM (Conseil national de l'ordre des médecins) et ANDPC (Agence nationale du développement professionnel continu). Les jeunes diplômés débutent leur carrière avec un important bagage théorique mais il leur manque des connaissances d'ordre pratique. Par ailleurs, ils peuvent s'inquiéter de l'évolution de la judiciarisation de la médecine, avec un risque accru de leur mise en cause et de contentieux au cours de leur exercice professionnel qui a conduit à parler de « médecine défensive ». D'où leur conscience plus grande que leurs aînés de la nécessité de se tenir informés dans ce sens très tôt dans leur carrière.

Pr P. Disdier : Au sortir de l'université les jeunes médecins demeurent avec deux types de lacunes : d'une part dans le management, la gestion du cabinet et la communication, et d'autre part dans les compétences « baptême du feu », en autonomie complète, qui ne peuvent être ni certifiées par la formation initiale ni anticipées par la mise en autonomie supervisée de fin d'internat.

TLM: Sous quelle forme se tiendrait cette formation ?

Pr M.-H. Bernard : Non pas formatée comme à la faculté, mais plutôt avec un contenu s'élaborant au fil des discussions entre praticiens, jeunes diplômés et praticiens d'expérience, qui résoudre ensemble les problèmes tels qu'ils se posent dans la vraie vie. Une sorte d'échanges par chat en intranet ou par visio-conférences, en petits groupes de travail, comme des groupes de pairs. Un expert

pourra intervenir en tant que professionnel invité. L'autre intérêt serait de pouvoir faire participer d'autres professionnels de santé, suivant la spécialité du jeune praticien —par exemple des kinés, orthophonistes, psychologues pour un spécialiste en neurologie. On pourrait y adjoindre une information sur les jurisprudences avec juristes, assureurs et avocats. A cet égard il faut connaître l'émergence d'une justice prédictive avec numérisation de tous les arrêts rendus : en renseignant les données d'un contentieux on pourra obtenir la jurisprudence et les arrêts afférents.

Pr P. Disdier : Il s'agirait d'une formation continue, construite par le jeune praticien sous forme de sessions courtes, ciblées avec une transversalité précise, pour répondre à son besoin spécifique : le médecin prenant fonction dans un hôpital périphérique n'a pas les mêmes besoins que celui qui se destine à faire des remplacements en libéral, ou que celui reprenant une patientèle ou créant un cabinet. Ce système sera suffisamment souple pour que la formation soit personnalisée. Les compétences « en baptême du feu » relèvent d'un enseignement en boucle rapide. Ce pourrait être un simple complément de formation sous forme d'évaluation des pratiques, revue de dossier entre pairs, jusqu'à du serious game, avec avatars numériques, patients virtuels voire immersion dans la virtualité totale avec des masques de réalité virtuelle. À cet égard nous disposerons prochainement, par le biais de l'Université numérique des sciences de la santé et du sport, d'une plate-forme de formation médicale continue, d'évaluation des pratiques. Dans le cadre de l'université nous disposons déjà d'unités mixtes de formation continue qui permettent de réunir des équipes soignantes « ouvertes », médecins, pharmaciens, odontologiste, infirmier, etc., selon les besoins. Les formations répondraient à l'interprofessionnalité permettant un partage des connaissances et des problèmes qui se posent.

TLM: Qui piloterait ce dispositif ?

Pr M.-H. Bernard : Un pilotage tripartite pourrait être envisagé : la Fédération des spécialités médicales (FSM) et ses conseils nationaux professionnels (CNP) —pour les médecins généralistes, le Collège de médecine générale (CMG)—, l'Université et le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM). Les CNP formuleraient des propositions

d'actions prioritaires. L'Université procéderait à l'actualisation critique des données scientifiques et de la littérature. Le CNOM gèrerait les insuffisances professionnelles dénotées et proposerait si besoin un parcours de recertification.

Pr P. Disdier : Ajoutons que ce type de pilotage qui pourrait sembler complexe à mettre en œuvre, aurait l'avantage de faciliter la discussion entre les trois instances.

TLM: Et vous prévoyez d'y faire participer des patients...

Pr M.-H. Bernard : Effectivement, car les patients sont des acteurs à part entière du système de santé et ils doivent avoir toute leur place dans le dispositif, tant pour la formation que pour l'évaluation des pratiques, notamment dans l'évaluation finale. Un dispositif de ce type semble fonctionner en Suisse (voir le site okdoc.ch). En France, on peut imaginer un lot de patients tirés au sort à partir des fichiers CNAMTS du praticien où chacun devrait répondre à un questionnaire de satisfaction sur l'aspect psychosocial de sa prise en charge : Avez-vous trop attendu ? Les explications fournies vous ont-elles paru satisfaisantes ? etc. Le jeune praticien doit prendre conscience que le patient est au centre du dispositif de santé. Si nous ratons cette étape, le corps médical risque de perdre en crédibilité auprès du grand public. Les praticiens n'ont plus le choix. Il y a une vraie nécessité, dont sont conscients les pouvoirs publics, de faire évoluer les pratiques dans ce domaine.

Pr P. Disdier : Le patient peut exercer une sorte de mini-coaching, évaluer la compétence du professionnel, voire la renforcer. Nous avons besoin d'idées neuves. La réforme du troisième cycle des études médicales, le relais du DPC et les futurs parcours de soins offrent une opportunité de faire évoluer le fonctionnement du système de soins.

TLM: Quelle sera la périodicité de cette formation et quand se mettrait-elle en place ?

Pr P. Disdier : Par exemple tous les trois ans, suivant le rythme de l'obligation de DPC, et sur cette lancée, durant toute la carrière du praticien. Concernant le calendrier de la mise en place de ce programme, il viendra tout naturellement à la sortie des étudiants qui ont inauguré la réforme du 3^e cycle d'études médicales en 2017.

Propos recueillis par Bernard Maruani ■
www.dpcsu.fr/fr