

La recertification des professionnels de santé : Pour qui ? Pour quoi faire ?

“ Tous les pays développés sont à la recherche de procédures pour garantir le meilleur accès à des soins de qualité en toute sécurité. La procédure de recertification des professionnels de santé, en projet en France, est une façon de répondre à cet enjeu. Est-ce pertinent ? Est-ce efficace ? Est-ce que cela permettra d'améliorer l'information et la transparence sur la qualité des pratiques des professionnels ? In fine est-ce réellement un outil d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ?

Cette procédure a fait l'objet d'un rapport d'un comité de pilotage présidé par le professeur Serge Uzan à la demande des ministères en charge de la santé et de l'enseignement supérieur. Ce rapport propose une procédure de certification et valorisation périodique (CVP) de l'exercice professionnel tous les six ans, obligatoire pour les médecins diplômés à partir de 2021 ou 2022 et volontaire pour tous les autres médecins déjà diplômés. Il a reçu l'approbation de la quasi-totalité des acteurs engagés dans la concertation, professionnels hospitaliers et libéraux, universitaires et sociétés savantes, aussi bien que celle des représentants des usagers et des régulateurs. Le consensus sur le principe de cette démarche a été tel qu'avant même qu'elle soit appliquée pour les médecins, le gouvernement a souhaité l'étendre à six autres professions.

Aussi, le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé qui sera vraisemblablement définitivement voté ce mois-ci comporte-t-il un article qui autorise le gouvernement à légiférer par ordonnance pour rendre obligatoire une procédure de re-certification pour un certain nombre de professions de santé (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et podologues, autrement dit les professions de santé pour lesquelles il existe un ordre). Cette disposition s'ajoute à l'ensemble des mesures du projet de loi relatives à la formation et en constitue en quelque sorte le pendant tout au long de la carrière.

Il ne s'agit pas d'obtenir, à travers la recertification, un diplôme de plus, fût-il périodique et renouvelable mais d'apporter à chaque citoyen une garantie quant à l'accès à des soins de qualité et d'améliorer la transparence de l'information sur la formation, la compétence, voire les performances des professionnels.

Il est en effet de la responsabilité des pouvoirs publics et des représentations professionnelles de garantir un accès équitable à des soins de qualité pour tous les citoyens/usagers sur tout le territoire. Le droit à la protection de la santé – qui ne se limite pas bien entendu à l'accès à des soins de qualité – est garanti par la Constitution, rappelons-le.

Avoir un accès équitable à des soins de qualité est un droit essentiel pour les usagers du système de

santé. C'est aussi une valeur professionnelle fondatrice de la déontologie pour les médecins et tous les professionnels de santé. C'est une exigence éthique et politique pour les pouvoirs publics. Mais c'est aussi un outil à disposition des régulateurs du système de santé.

Depuis plus de vingt-cinq siècles, les fondements de l'éthique médicale ont été parfaitement décrits dans le Serment d'Hippocrate, prononcé par chaque nouveau médecin diplômé, pratiquement à l'identique. Mais ce fameux serment n'est qu'une déclaration d'intention, de principes certes très louables, mais devenue insuffisante dans un monde de plus en plus complexe et de plus en plus exigeant sur la transparence de l'information, un monde où progressivement l'obligation de moyens laisse la place à une obligation de résultats.

Pour les médecins, l'obligation d'information et de partage d'une décision éclairée est de rigueur.

De fait, la plupart des pays développés ont cherché à mettre en place un système de contrôle des connaissances, des compétences et parfois des pratiques pour tenter de garantir que les professionnels les ont bien mises à jour.

Ces dispositifs sont rarement obligatoires et généralisés et les usagers sont souvent mal informés et encore plus exceptionnellement associés à ces démarches.

Par ces démarches, il ne s'agit pas de nier les progrès médicaux. Au contraire. Ce sont ces progrès qui doivent nous rendre encore plus exigeants sur le niveau d'information disponible quant à la qualité du soignant, de ses pratiques voire de ses résultats comme dans certains Etats des Etats-Unis.

Un défaut de formation, de maintien de ses compétences ou du niveau de sa pratique, sans même parler de la relation au patient, peut être à l'origine d'une perte de chance, parfois dramatique pour le patient.

Le rapport Uzan trace des grands axes, qui doivent être approfondis et mis en œuvre.

Il s'agit :

- de satisfaire à un parcours de développement professionnel continu enrichi par les recommandations des conseils nationaux professionnels (CNP) de spécialité ou de profession, la procédure d'accréditation des spécialités à risque en étant le gold standard. De fait, soulignons que la quasi-totalité des interlocuteurs a réclamé l'extension à l'ensemble des spécialités ;
- de faire la preuve d'une activité professionnelle maintenue, selon des critères définis par les CNP et qui se rapprochent de ceux des autorisations d'activités pour les pratiques à risque ;
- de ne pas avoir fait l'objet de signaux négatifs (insuffisance professionnelle ordinale, condamnation ordinale ou pénale par exemple) ;
- de faire la preuve d'une démarche volontariste dans la relation patient/médecin (formations spécifiques, audit d'évaluation, mise en œuvre d'une procédure de décision partagée, recueil d'indicateurs de satisfaction de la patientèle) ;
- de faire la preuve de l'engagement dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail (prévention des addictions chez les professionnels par exemple).

Il appartient maintenant aux acteurs de la concertation, aussi bien professionnels que représentants des patients, de définir le cadre précis de mise en œuvre de ces orientations et plus particulièrement la manière dont la procédure mise en place pourra répondre à l'objectif premier qui est celui de l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité, ainsi que de la diminution des inégalités de

prise en charge, objectifs qui passent nécessairement par une transparence complète des informations.

Les dispositifs de transparence existent. L'Etat a déjà mis en œuvre des sites d'information accessibles à tous pour la gestion des liens d'intérêts des professionnels de santé (www.transparence.sante.gouv.fr/ et <https://dpi-declaration.sante.gouv.fr>). Il pourrait s'enorgueillir d'en faire autant sur la qualité des pratiques des professionnels de santé, plutôt que d'en laisser le développement à des sites mercantiles.

Au-delà de la transparence, qui ne devrait pas faire débat, une des questions-clés tient à la contribution effective de la démarche en matière de qualité et de sécurité. Pour cela, peut-on se contenter d'apprécier les processus ou ne doit-on pas chercher à approcher aussi les résultats obtenus ? Et comment ?

Force est de constater que nous ne disposons pas aujourd'hui, en dehors de quelques spécialités, d'indicateurs fiables ou de méthodologies éprouvées pour mesurer des résultats liés à des activités sur l'ensemble de la chaîne de soins. Pour ne prendre qu'un exemple, la traçabilité des événements indésirables liés aux soins est censée reposer sur une déclaration obligatoire, que l'on attend depuis plus de 15 ans...

Au-delà des textes, au-delà des processus portés par ceux-ci, l'approfondissement des démarches qualité aura besoin de l'engagement... et de la vigilance de tous.

Pour que cette procédure soit efficace et pertinente, au-delà des critères retenus, elle devra répondre à des questions précises :

- Quelles professions doivent-elle être concernées : toutes d'emblée ou ne faut-il pas viser une extension progressive ?
- Jusqu'où doivent aller les incitations à s'y engager ? Incitations positives par une valorisation de la démarche ou incitations négatives voire sanctionnantes ? Et, dans ce cas, jusqu'où (interdiction d'exercice) ?
- Quelle instance contrôlera la démarche ? Qui la mettra en œuvre ? Quelles garanties l'Etat apportera-t-il quant à l'impartialité de ces procédures ?
- Enfin et surtout, où et comment le public, les usagers et les patients trouveront-ils les informations loyales, exhaustives et mises à jour ? En bref quel système d'information à disposition de toute la communauté ?

Par sa dimension pluraliste, LISA est disponible pour contribuer à ce débat.

LISA

