

La formation médicale : éthique et pragmatisme

Vincent Renard¹, Anne Bottet¹

exercer 2008;81:61-2.

v.renard@cngc.fr

Mots-clés

Formation

Indépendance

Éthique

1. CNGE-Formation

Un peu d'histoire

La formation médicale continue est une nécessité sociétale récente. Déjà, dès le X^e siècle à Bagdad, Rhazes insistait sur son importance, et sa nécessité avait un temps été édictée à Venise au XIV^e siècle. Les initiatives ont foisonné depuis plus d'un siècle, et les textes réglementaires l'ont inscrit comme une obligation depuis des dizaines d'années. En France, les médecins n'ont jamais eu à rendre compte de cette obligation, puisque la société ne s'est jamais donné les moyens de la vérifier.

Dans son article L4133-1, modifié par les lois du 4 mars 2002 et du 9 août 2004, le Code de la santé publique énonce que : « la formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins... ». Le sujet est suffisamment complexe pour que les soubresauts de la vie professionnelle et politique modifient sans cesse les règles édictées. Remise en cause encore aujourd'hui, l'architecture du dispositif permettant d'attester de cette obligation rend, de fait, obsolètes certains des articles du Code de la santé publique le concernant. La situation est en train de changer. Personne dans le monde médical ne peut maintenant ignorer cette obligation, inscrite en filigrane de longue date dans le Code de déontologie médicale, lui-même inclus dans le Code de la santé publique : « tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue » (article R.4127-11 du Code de la santé publique). En pratique, les données actuelles indiquent que le pourcentage des médecins ayant participé à une journée de formation en 2004 était

de seulement 20 % des médecins exerçant à titre libéral¹.

La formation continue en médecine générale a posé un problème d'autant plus épineux que la discipline a été ignorée lors des ordonnances de 1958, fondatrices de l'université médicale moderne. Ne participant pas de fait au développement ni à la dynamique universitaire, les généralistes ont été confrontés à un paradoxe singulier. Ils ne pouvaient pas compter sur une définition scientifique stabilisée de leur propre discipline, ni sur une recherche de haut niveau permettant d'en explorer les différents champs. L'évolution professionnelle aboutissait de fait à « une désagrégation de la médecine générale au début des années 70 »¹. Libre de tout académisme, et sous l'impulsion de précurseurs éclairés, un mouvement s'est consacré à définir et préciser les concepts disciplinaires, et à introduire les apports de la pédagogie pour adultes dans le champ de la formation médicale. Cette réflexion et cette action, illustrées par la création de l'UNAFORMEC en 1978 et du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) en 1983, ont permis à Albert Hercek de dire que : « c'est par la formation que la médecine générale a retrouvé son identité »².

L'expertise des premiers enseignants de médecine générale, recrutés par l'université pour mettre en œuvre un 3^e cycle spécifique de médecine générale de 2 ans, s'est construite sur ces bases et s'est développée grâce à une structure pédagogique créée en 1985 : « L'école de Riom ». Ancêtre de CNGE-Formation, elle a marqué les esprits et forgé une conscience et une compétence pédagogiques collectives.

« L'école de Riom » ne pouvait compter sur l'université pour se développer et pour vivre car n'appartenant pas au sérail hospitalo-universitaire, les enseignants de médecine générale y étaient juste tolérés. Elle ne pouvait pas compter non plus sur le champ professionnel dans lequel l'affirmation d'une médecine générale autonome suscitait méfiance et suspicion. Ses promoteurs s'étaient alors adressés aux ministères de tutelle de l'époque arguant qu'il revenait à l'État de financer la formation pédagogique des enseignants de tous les futurs médecins généralistes. La réponse fut toute ministérielle : utile, intéressant... mais pas de moyens disponibles. La création de l'école de Riom n'a été possible que par la volonté farouche de ses promoteurs, notamment Albert Hercek, et le soutien financier des laboratoires MSD dans le cadre d'un partenariat à long terme qualifié aujourd'hui d'exemplaire. L'histoire de la formation des enseignants de médecine générale était née de la rencontre d'un projet cohérent, de principes forts, et d'un pragmatisme éclairé.

C'est dans cet esprit que continue à travailler CNGE-Formation, dans un environnement complexe où les obstacles sont similaires à ceux rencontrés à l'origine.

Principes d'aujourd'hui

Le projet est cohérent : faire partager aux enseignants de médecine générale, et plus largement à tous les professionnels qui se reconnaissent dans cette démarche, un corpus scientifique et

pédagogique commun. Ce corpus intègre à la fois les concepts disciplinaires résumés dans la définition européenne de la médecine générale³, les données scientifiques pertinentes pour la médecine générale, les données issues des sciences de l'éducation intégrant les principes socioconstructivistes de l'apprentissage en formation initiale, et les apports de la pédagogie pour adultes.

Les principes sont fixés : le projet ne peut vivre qu'en vertu d'exigences éthiques assurant aux professionnels en formation la triple garantie de la validité scientifique, de l'intérêt disciplinaire et de l'indépendance.

Les deux premiers points font l'objet d'un fort consensus. Ils exigent que la maîtrise d'œuvre de la formation disciplinaire revienne aux structures et aux experts de la discipline. La discussion est vive sur le 3^e point. L'indépendance, s'évalue sur des critères objectifs plus que sur des déclarations d'intention. Elle peut se définir par : « la situation d'un organe ou d'une collectivité qui n'est pas soumis à l'autorité d'un autre organe ou d'une autre collectivité »⁴. L'indépendance nécessite donc l'absence de tout rapport de soumission.

CNGE-Formation a contracté différents partenariats, institutionnels et industriels. Les règles de ce partenariat sont définies, transparentes et explicites, et tout partenaire doit accepter la charte éthique du CNGE⁵.

Concernant la formation, l'article 10 de cette charte est explicite : « le CNGE met en œuvre des formations à destination des médecins généralistes et notamment des enseignants. Dans ce cadre, ces formations doivent respecter les articles de la charte éthique. Elles doivent être en adéquation avec les besoins des formés, les thèmes de formation et le système de santé. Le contenu de ces formations doit être conçu et formalisé indépendamment des structures qui les financent, en harmonie avec les concepts de l'EBM dans ses trois dimensions, et le modèle biopsychosocial. Lorsque des produits ou matériels pharma-

ceutiques sont mentionnés, les références aux industriels qui les commercialisent et aux marques déposées sont évitées, et les médicaments doivent être cités en dénomination commune internationale. »

Le financement de la formation continue en France est en très grande majorité assuré par le secteur industriel pharmaceutique, à 98 % selon un rapport détaillé du Sénat sur le sujet⁶. L'indépendance vis-à-vis de ce secteur est donc un enjeu crucial.

CNGE-Formation a mis en place des procédures afin que les financements qui permettent la mise en œuvre et l'organisation des formations :

- ne puissent influencer sur le choix des thèmes de formation qui ne sont issus que de la politique de la structure ;
- ne puissent établir aucun lien direct entre les individus et le financeur, le partenariat ne relevant que d'un accord contractuel entre institutions ;
- prévoient le fonctionnement de comités pédagogiques et/ou scientifiques sous la direction du CNGE-Formation, concevant et expertisant les contenus et les méthodes.

Ces procédures garantissent que l'esprit et la lettre des chartes du CNGE sont respectés, quel que soit le financeur. Elles répondent aux critiques du rapport du Sénat concernant le financement de la formation par le secteur industriel qui portait surtout sur l'opacité du financement des actions de formation et sur l'indépendance des formateurs. Elles évitent les dangers pointés par tous ceux qui alertent sur les risques liés au financement industriel, ici comme outre-Atlantique⁷. Elles permettent de garder des objectifs et une finalité clairs et transparents malgré les difficultés permanentes de financement qui ont aujourd'hui un relief particulier⁸.

L'option choisie de concevoir des formations, en répondant aux appels d'offres institutionnels (FPC, FAF), en contrac-

tant avec les ministères (DGS), le secteur mutualiste (FNMF) aussi bien que le secteur industriel (Sanofi-Aventis, GSK) est le choix présent de CNGE-Formation. L'alliance du projet et des principes exposés ci-dessus permet à la discipline et à ses professionnels enseignants de progresser grâce à la formation. Aucun garde-fou, aucune procédure ne constitue un rempart suffisant pour se garder de dérives toujours possibles. Cela posé, les critères objectifs de l'indépendance de CNGE-Formation sont bien établis.

Il reste le devoir d'être toujours capables d'argumenter et de justifier ces choix. Le pragmatisme et la rigueur de ces derniers permettent de rester dans le droit fil de nos illustres aînés.

Références

1. Mission relative à l'organisation juridique, administrative et financière de la formation continue des professions médicales et paramédicales. Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2006:116p.
2. Rencontre avec... Albert Herceck. Pédagogie Médicale 2004;5:127-8.
3. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definition of general practice/family medicine. Wonca Europe 2002 (http://www.globalfamilydoctor.com/publications/Euro_Def.pdf).
4. Centre National de ressources textuelles et lexicales (<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/ind%C3%A9pendance>). Page consultée le 01/03/08.
5. Site du CNGE (http://www.cnge.fr/article.php?id_article=1025). Page consultée le 01/03/08.
6. Hermange MT, Payet AM. Les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments. Rapport d'information du Sénat n° 382 au nom de la commission des affaires sociales, 8 juin 2006.
7. Biron P, Plaisance M, Lévesque P. La pharmaco-dépendance montrée du doigt. Le médecin de famille canadien 2007;53:1643-5.
8. Renard V, Bottet A. Aspects politiques et organisationnels de la formation médicale continue. exercer 2008;80:28-30.