



Ce dossier Ressources humaines a été réalisé en partenariat avec la MNH

Quels modes de développement professionnel continu en Europe ?14

Le DPC... sans être dépassé !18

Formation des professionnels hospitaliers et médico-sociaux publics : pour la construction d'une stratégie collective. .24

Quels modes de développement professionnel continu en Europe ?

Pascal GAREL Pôle Europe et international, FHF

Les résultats d'une étude européenne sur la cartographie du développement professionnel continu (DPC) en santé ont été présentés à Bruxelles le 20 juin dernier. Si le dispositif est largement répandu, la distinction entre DPC obligatoire et DPC volontaire se révèle moins affirmée dans les pratiques.

Un certain nombre d'initiatives récentes, politiques et législatives, ont souligné l'importance accordée par l'Union européenne (UE) à la mise à jour régulière des compétences des professionnels de santé via l'apprentissage tout au long de la vie (ou *lifelong learning*, LLL) et le développement professionnel continu (DPC). Objectif : améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient, mais aussi éviter

l'inadéquation des compétences et les pénuries de main-d'œuvre en santé.

La récente directive modifiée relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (directive 2013/55/UE¹) précise que les États membres « *veillent à ce que les professionnels soient en mesure de mettre à jour leurs connaissances, aptitudes et compétences afin de maintenir une pratique sécuritaire et efficace* ». La directive introduit un échange d'informations et de meilleures pratiques pour optimiser le DPC dans les États membres.

Dans ce contexte, un consortium² conduit par le Comité permanent des médecins européens, financé par le Programme Santé a étudié, douze mois durant, la cartographie et l'organisation du DPC/LLL dans cinq professions de santé dites « sectorielles » – médecins, infirmières, dentistes, sages-femmes et pharmaciens – au sein de l'Union européenne ainsi que dans des pays membres de l'Association européenne de libre-échange (AELE) et de l'Espace économique européen (EEE).

ENGLISH VERSION

CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT

WORKSHOP IN BRUSSELS, 20 JUNE 2014

A technical workshop was organised in Brussels on 20 June 2014 to present the first results of the study concerning the review and mapping of continuous professional development (CPD) and lifelong learning for health professionals in the EU.

A number of recent EU policy initiatives and legislation underline the importance of regularly updating and improving skills of health professionals through lifelong learning (LLL) and continuous

professional development (CPD), to improve quality of care and patient safety, and to avoid skills mismatches and workforce shortages. According to the amended Directive on the recognition of Professional Qualifications Member States "shall ensure that professionals are able to update their knowledge, skills and competences to maintain safe and effective practice". The Directive introduces an exchange of information and best practice for optimising CPD in the Member States.

In this context the consortium, consisting of the Council of European Dentists (CED), the European Federation of Nurses Associations (EFN), the European Midwives Association (EMA), the European Public Health Alliance (EPHA), the Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), led by the Standing Committee of European Doctors (CPME) was contracted by the Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFAEA) and funded by the

Lancée en octobre 2013, cette étude comprend deux revues de la littérature – l'une portant sur les concepts de DPC et de LLL, l'autre sur les initiatives européennes –, un sondage en ligne de systèmes de DPC nationaux (conduit dans trente et un pays) et un atelier technique.

Objectif ? Produire une photographie exacte, complète et comparative des modèles de formation continue, d'approches et de pratiques, ainsi que de la manière dont ils sont structurés et financés dans l'UE des 28, les pays membres de l'Association européenne de libre-échange et l'Espace économique européen.

Autre ambition du consortium : faciliter les échanges entre organisations représentant les professionnels de santé, les décideurs et les organismes agréés. Ses promoteurs entendent également mieux partager l'information et les pratiques de DPC entre professionnels de santé. Les avantages d'une coopération européenne « DPC » destinée à améliorer les services rendus aux patients seront étudiés.

DPC obligatoire ou volontaire ?

Si le DPC est majoritairement répandu dans les pays objets de l'étude (cf. encadré), les résultats de l'enquête suggèrent que la distinction entre DPC obligatoire et DPC volontaire pourrait, dans une certaine mesure, être artificielle. Les deux catégories englobent chacune, en effet, de nombreuses caractéristiques divergentes. Le DPC obligatoire peut être fondé sur un dispositif précis, parfois directement lié à la revalidation des acquis, ou encore s'assimiler à une règle générale. Dans ce cas, il pourrait se révéler inapplicable. Dans



DPC OBLIGATOIRE DANS LA PLUPART DES PAYS

Le DPC est obligatoire pour la majorité des cinq professions sectorielles dans la plupart des 31 pays étudiés : infirmières (21 pays), dentistes et pharmaciens (20 pays), médecins et sages-femmes (19 pays).

Un nombre important de répondants prédisent un DPC obligatoire dans les prochaines années. Des programmes de DPC volontaires existent pour les dentistes (22 pays), les médecins (18 pays), les sages-femmes (15 pays), les infirmières (12 pays) et les pharmaciens (11 pays).

1. La directive du Parlement européen et du Conseil, publiée le 20 novembre 2013, modifie la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.
2. Sont membres du consortium : le Conseil des dentistes européens (CED), la Fédération européenne des associations infirmières (EFN), l'Association des sages-femmes européenne (EMA), l'Alliance européenne de la santé publique (EPHA), le Groupement pharmaceutique de l'Union européenne (PGEU).

Health Programme to carry out a 12 month study concerning the review and mapping of CPD and LLL for five health professions (doctors, nurses, dentists, midwives and pharmacists) in EU, EFTA and EEA countries.

Launched in October 2013, the study consists of a literature review on CPD and LLL concepts, a second literature review on European level initiatives, an online survey of national CPD systems in 31 countries, and a technical workshop. The study aims to provide an accurate, comprehensive and comparative account of CPD models, approaches and practices for health professionals and how these are structured and financed in the EU- 28, and the EFTA/EEA

countries; and, facilitate a discussion between organisations representing health professionals and policy-makers, regulatory and professional bodies to share information and practices on the continuous professional development (CPD) of health professionals and to reflect on the benefits of European cooperation in this area for the good of the patients of Europe.

The survey results suggest that the distinction between mandatory and voluntary CPD might to some extent be artificial as both categories encompass many different arrangements. Mandatory CPD can be based on a clearly defined requirement, sometimes directly linked to revalidation or it can be only a general obligation

MANDATORY CPD IN MOST OF THE COUNTRY

CPD is mandatory for the majority of the 5 sectoral professions in most of the 31 countries surveyed: 19 countries for doctors and midwives, 20 countries for dentists and pharmacists and 21 countries for nurses. In addition, a significant number of survey respondents anticipate that CPD will become mandatory in the next few years. Voluntary CPD frameworks exist in 22 countries for dentists, in 18 countries for doctors, in 15 countries for midwives, in 12 countries for nurses and in 11 countries for pharmacists.



d'autres situations, le DPC volontaire est *de facto* obligatoire. Par exemple chez les professionnels de santé qui exercent dans un environnement réglementaire ou en vertu d'un régime d'assurance, ou encore parce que le DPC répond à l'exigence d'un employeur. Cela sans compter les associations professionnelles qui établissent des dispositifs de DPC pour leurs membres. En conséquence, un pourcentage important de professionnels de santé participe au DPC.

Si les systèmes obligatoires et volontaires de DPC coexistent la plupart du temps, leurs règles et structures peuvent différer ou se rejoindre via les mêmes activités de formation continue, dans la mesure où ces dernières répondent aux critères des deux régimes. Le suivi du respect des régimes (obligatoire et volontaire) est assuré, le plus souvent, par les organisations professionnelles agréées ou par des associations professionnelles (médecins, dentistes, pharmaciens).

Quelles sanctions pour les contrevenants ?

Le professionnel de santé qui n'observe pas les recommandations formulées dans un programme de DPC volontaire n'est généralement pas sanctionné. Des conséquences non négligeables pour les contrevenants sont toutefois rapportées. Elles vont de la réprimande par l'organisme professionnel concerné à une moindre possibilité de progression dans la carrière, voire à un taux de rémunération inférieur, jusqu'à l'expulsion de l'association professionnelle.

Quels modes de financement ?

Dans les cinq professions sectorielles que constituent les médecins, les infirmières, les dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens, l'autofinancement par le professionnel de la santé est la principale source de subsides pour les activités de DPC. Autre source de financement : l'employeur, notamment pour les infirmières et les sages-femmes, moins pour les dentistes. Chez les médecins et pharmaciens, le financement du DPC est plus régulièrement assuré par le secteur privé/commercial. ■

ENGLISH VERSION

in which case it might be unenforceable. In other cases, voluntary CPD is de-facto mandatory for a part of the profession, for instance for the professionals working in the statutory health system or under an insurance scheme, or is based on a requirement set by an individual employer. There are also examples of professional associations establishing their own CPD requirements for their members resulting in a significant percentage of the profession participating in CPD. Mandatory and voluntary systems often co-exist and may have separate structures and requirements or may be interlinked by the same CPD activities fulfilling the requirements of both.

Compliance with both mandatory and voluntary CPD is most often monitored by professional bodies with regulatory competences or by professional associations, as it is the case for doctors, dentists and pharmacists.

What consequences for not complying with voluntary CPD?

There are usually no direct consequences if a professional does not follow recommendations under a voluntary CPD framework but some serious consequences for not complying with voluntary CPD have been reported. These include a reprimand by a professional body, fewer career

progression opportunities, lower payment rates under a national health system or being expelled from a professional association.

What sources of funding?

Self-funding by the health professional is the leading source of financing for CPD activities across the five professions. Another common funding source is the employer which is most relevant to nurses and midwives and least relevant to dentists. The private/commercial sector is particularly important for doctors and pharmacists.