

## Étude originale

## La formation professionnelle conventionnelle

par Denis Pouchain, Président du conseil scientifique de la FPC, DPouchain@wanadoo.fr ; Vincent Renard, Président du comité paritaire national de la FPC, v.renard@medsyn.fr

## Une naissance prometteuse

**RÉSUMÉ :**

**Contexte :** La formation professionnelle conventionnelle (FPC) est un dispositif récent de formation médicale continue qui permet à tous les médecins généralistes de bénéficier de 8 à 10 jours de formation par an en étant indemnisé de leur perte de ressources. La FPC bénéficie du financement de l'assurance maladie lié à la convention et s'appuie sur les associations de formation médicale continue. L'objectif de cette étude était de faire le point quantitatif et qualitatif sur ce dispositif depuis janvier 2001.

**Méthode :** Les données quantitatives ont été analysées à partir du rapport d'activité de l'organisme de gestion conventionnel (OGC) pour l'année 2002. Les données qualitatives

résultent de l'exploitation statistique selon l'analyse en composante principale de 6 011 questionnaires de satisfaction recueillis à l'issue des formations organisées en 2001.

**Résultats :** Un peu plus de 9 400 médecins généralistes différents ont participé à une action de FPC en 2002 contre 6 451 en 2001 soit une augmentation de 45 %. L'année 2002 a intéressé un total de 16 807 participants (1,86 séminaire par médecin) au cours de 36 285 journées de formation. Sur les deux années, 11 708 médecins différents ont participé à la FPC soit environ 20 % de la profession. Le coût total pour l'année 2002 s'est élevé à 11 464 445 euros soit une moyenne de 316 euros par participant et par journée de formation. En 2001, il y avait 13 thèmes de formation mis en œuvre par

9 associations nationales.

Le niveau moyen de satisfaction s'est élevé à 17,2/20 (mini 15,2/20, maxi 17,6/20), sans différence statistiquement significative selon les thèmes abordés ou les associations nationales de formation médicale continue.

**Conclusion :** En deux ans, la FPC a mobilisé un nombre important de participants, organisateurs, animateurs, experts à la grande satisfaction de la majorité d'entre eux. La FPC est un champ privilégié pour l'expertise en médecine générale qui s'y développe progressivement. Les premiers chiffres de l'année 2003 montrent encore une progression. La prochaine étape est la mise en œuvre d'une évaluation de la transposition des acquis dans les pratiques quotidiennes.

*Rev Prat Med Gen 2004 ; 18 (637) : 67-70.*

La formation professionnelle conventionnelle (FPC) est née de la convention médicale spécifique à la médecine générale signée en 1998 (*Journal officiel* du 5 décembre 1998). Son chapitre VI était consacré à la FPC. Les modalités d'organisation de la FPC ont été précisées puis modifiées par plusieurs avenants.\* C'est la première fois que la profession et les caisses d'assurance-maladie ont abouti, à la satisfaction des deux parties, à la construction et à la mise en œuvre d'une formation médicale continue indemnisée des médecins généralistes en s'appuyant sur un financement public et sur les associations de formation médicale continue généralistes. Le fonctionnement de la FPC est assuré par trois structures :

- le conseil paritaire national (CPN) et les conseils paritaires régionaux (CPR). Ils sont constitués, à part égale, de représentants de la profession et de représentants des trois caisses d'assurance maladie. Ils conduisent le dispositif, définissent la politique de la FPC, organisent son architecture et sa mise en œuvre ;
- le conseil scientifique (CS). C'est l'organe scientifique et pédagogique du comité paritaire et fonctionne de manière indépendante.

\* Avenants n°3, 7 et 11 à la convention signés les 19/04/2000, 27/09/2001 et 18/12/2002.

Il est maintenant constitué de 9 experts permanents et de 111 experts correspondants. Il a pour tâche l'évaluation scientifique et pédagogique a priori des dossiers de formation proposés par les associations. Il organise aussi des visites d'accompagnement sur les sites de formation ainsi que l'évaluation des formations ;

- enfin, l'organisme de gestion conventionnelle (OGC). Sa mission est la gestion administrative et financière du dispositif de FPC selon les règles définies par le CPN. Son conseil d'administration paritaire est composé de membres de la profession et de représentants de l'assurance-maladie.

Le dispositif de FPC a commencé à fonctionner à la fin de l'année 2000. Cependant, l'année 2001 correspond à la 1<sup>re</sup> année entière d'activité du dispositif.

Cet article a pour objectif de faire le point quantitatif et qualitatif sur cette activité depuis janvier 2001.

**MÉTHODE**

Les données quantitatives ont été analysées à partir du rapport d'activité de l'OGC pour l'année 2002 (disponible sur le site de la CNAM, [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)). Les données qualitatives sont le fruit de l'exploitation statistique selon la méthode d'analyse en composante principale de 6 011 questionnaires de satisfaction recueillis systématiquement à l'issue des formations de 2001.

## FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE

### RÉSULTATS

#### Les aspects quantitatifs

Les formations ont été organisées sous forme de séminaires de 2 jours ou de cursus d'au moins 3 jours non consécutifs.

**Nombre de sessions de formation.** Il y a eu 783 sessions de formation en 2002 contre 378 en 2001. En 2002, 92 % des formations ont été organisées sous forme de séminaires et 8 % sous forme de cursus, en raison d'une plus grande complexité d'organisation de ces derniers.

**Nombre de participants différents.** Au cours de l'année 2002, 9 400 médecins généralistes différents, dont 3 010 référents (32 %) et 479 remplaçants (5 %) ont participé à des actions de FPC contre 6 451 en 2001 soit une augmentation de 45 %. Sur les années 2001 et 2002, 11 708 médecins généralistes différents (20 % de la profession) ont participé au moins une fois à une action de FPC.

**Nombre de participants au total.** Les 783 sessions de l'année 2002 ont concerné 16 807 participants (1,86 séminaire par participant) pour un total de 36 285 journées de formation. Plus précisément, 48 % n'ont participé qu'à 2 jours de formation sur l'année mais 52 % ont suivi au moins 3 journées de formation et plus de 26 % au moins 5.

**Profil des médecins.** Un peu plus de 50 % des participants étaient installés en milieu urbain, l'autre moitié en milieu rural ou semi-rural. Un peu moins de 50 % des participants étaient installés en groupe et 45 % seuls. L'âge moyen des généralistes participants était de 47 ans, avec une augmentation proportionnelle du taux de participants liée à l'âge jusqu'à 49 ans. Les médecins hommes représentaient 68 % des participants et la proportion de femmes était significativement supérieure à celle des femmes dans la profession (32 contre 28 %).

Rapportés au nombre de médecins installés, ce sont ceux d'Alsace, d'outre-mer et de Franche-Comté (21 % des médecins installés) qui ont le plus participé à la FPC en 2002. À l'autre extrémité, ce sont ceux du Nord-Pas-de-Calais et de la Basse Normandie qui ont été le moins attirés (9 % des médecins installés).

**Les organismes de formation.** Les formations ont été mises en œuvre par 12 organismes dits nationaux et 82 dits régionaux. Parmi les médecins ayant fait au moins un séminaire, 44 % ont participé aux actions des 12 organismes nationaux et 56 % à des actions d'organismes régionaux.

**Le coût.** Le coût total des actions de FPC en 2002 s'est élevé à 11 456 445 euros, soit un coût moyen par participant de 656 euros et un coût moyen par journée de formation et par participant de 316 euros.

**Les thèmes de formation.** Le programme national officiel de l'année 2002 comprenait 18 thèmes de formation, dont 9 prioritaires. Le nombre de sessions et de participants par thème est indiqué dans le tableau 1 et le nombre de journées de formation par thème national dans le tableau 2.

**L'encadrement pédagogique.** Il a été assuré par 3 064 intervenants différents :

- 466 organisateurs dont 95 % de généralistes ;
- 921 animateurs dont 90 % de généralistes ;
- 1 668 experts dont 16 % de généralistes ;
- 9 invités.

TABLEAU 1 - NOMBRE DE SESSIONS ET DE PARTICIPANTS PAR THÈME DE FORMATION NATIONAL

Intitulé	Sessions (n)	Médecins (n)	% Médecins formés
L'outil informatique au service de la pratique médicale*	134	1 677	9,6
Le patient en urgence	71	1 997	11,4
Le patient diabétique de type 2*	68	1 606	9,2
Les outils du médecin référent *	65	1 014	5,8
La prescription du médicament*	58	1 550	8,9
Le patient à risque cardiovasculaire*	55	1 149	6,6
Suivi de la femme*	55	1 652	9,5
Le patient en perte d'autonomie	44	1 242	7,1
Formation des intervenants du dispositif FPC	38	464	2,7
Le patient douloureux	35	822	4,7
Le patient anxieux et(ou) dépressif et(ou) insomniaque	24	492	2,8
Le patient asthmatique	23	520	3,0
Suivi de l'enfant	23	610	3,5
Le patient présentant des conduites addictives	22	495	2,8
Prévention primaire et secondaire des cancers*	19	485	2,8
Innovation et développement	18	409	2,3
Information et éducation du patient*	16	351	2,0
Critique de l'information et éléments de la décision médicale	15	272	1,6

\* Thèmes prioritaires.

TABLEAU 2 - NOMBRE DE JOURNÉES DE FORMATION PAR THÈME NATIONAL

Intitulé	Journées (n)
Le patient en situation d'urgence	4 410
L'outil informatique au service de la pratique médicale*	4 143
Suivi de la femme*	3 301
Le patient diabétique de type 2*	3 228
La prescription du médicament*	3 099
Le patient en perte d'autonomie	2 479
Le patient à risque cardiovasculaire*	2 297
Les outils du médecin référent pour la coordination et la continuité des soins*	2 022
Le patient douloureux	1 642
Suivi de l'enfant	1 217
Le patient asthmatique	1 040
Le patient présentant des conduites addictives	1 010
Prévention primaire et secondaire des cancers*	985
Le patient anxieux et (ou) dépressif et (ou) insomniaque	984
Formation des intervenants du dispositif FPC	926
Innovation et développement	818
Information et éducation du patient*	737
Analyse critique de l'information et éléments de la décision médicale	542

\* Thèmes prioritaires.

**Les aspects qualitatifs**

Les données analysées proviennent des 6 011 évaluations individuelles de niveau 1 (questionnaires de satisfaction) colligées à l'issue de toutes les sessions de formation FPC (nationales et régionales) réalisées en 2001. Les questionnaires comportaient plusieurs items notés au total sur 20 points. L'appel d'offre ayant été tardif en 2001, 378 des 603 actions agréées ont été réalisées et les questionnaires de 266 d'entre elles ont été exploitables et exploités. En 2001, il y avait 9 associations nationales agréées et le programme national proposait 13 thèmes de formation.

**La satisfaction moyenne des participants** s'élève à 17,2/20, sans différence significative entre les actions nationales et régionales.

**Analysée par thème de formation**, la satisfaction la plus grande s'élève à 17,6/20 et la plus faible à 15,2/20. Il n'y a pas de différence significative entre ces deux extrêmes, ni entre les 13 thèmes de formation (tableau 3).

**Analysée par organisme de formation national**, le niveau de satisfaction le plus élevé s'élève à 18/20 et le plus bas à 16,5/20. Il n'y a pas de différence significative entre ces deux extrêmes, ni entre les 9 organismes de formation nationaux.

**La grille d'évaluation de satisfaction** comprenait 9 items (tableau 4). Le score le plus élevé concerne la clarté de l'exposé (17,7/20) et le score le plus bas la qualité de la documentation (16,3/20). Il n'y a pas de différence significative entre ces deux extrêmes ni entre aucun des 9 critères de satisfaction.

Enfin, l'analyse par item de satisfaction montre qu'il n'y a pas de différence significative selon les thèmes de formation, ni selon les organismes de formation.

**DISCUSSION**

La formation professionnelle conventionnelle est un dispositif récent dans le paysage de la formation médicale continue. Elle s'inscrit dans la définition de la formation médicale telle qu'énoncée en 1992 : « programme dont l'objectif est d'améliorer les performances du médecin ou les résultats sur le malade ». <sup>1</sup> Par ailleurs, elle répond aux difficultés rencontrées dans le paysage de la formation médicale continue malgré une obligation législative définie dans l'ordonnance du 24 avril 1996 sur la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et par le décret du 5 décembre 1996 sur la formation continue des médecins libéraux.

Le dispositif permet des formations sous forme de séminaires d'une durée de 2 jours ou de cursus sur au moins 3 jours. Il privilégie les méthodes interactives, le travail sur des situations concrètes de soins primaires, et l'intervention d'experts généralistes. La littérature montre que des formations d'une journée ou moins n'ont pas d'impact sur les pratiques. <sup>2</sup> Les dernières publications recommandent des formations s'inspirant des théories de l'apprentissage, de type interactif, tirées directement de la pratique des médecins formés et adaptées à leurs besoins spécifiques. <sup>3</sup> La présence de « leaders d'opinion » généralistes est promue par le dispositif en raison de l'impact potentiel des messages qu'ils délivrent. <sup>4</sup>

**20 % de la profession a participé à une action de FPC.** Les partenaires conventionnels ont fait le pari que l'indemnisation pour perte de ressources des médecins en formation pendant leur temps habituel de travail, favorise la participation aux sessions. Ils ont également fait le pari que le contenu scientifique et pédagogique soit totalement confié aux organismes de formation généralistes, dans le respect d'un cahier des charges concerté, détaillé et rigoureux (disponible sur [www.OGC.fr](http://www.OGC.fr)). Fruit de la volonté des signataires de la convention, la FPC monte progressivement en puissance et attire des médecins de plus en plus nombreux. La participation, validée par des chiffres indiscutables, de 20 % de la profession à un dispositif de formation médicale professionnelle en moins de deux ans est un fait nouveau en France. La qualité des formations est garantie par la rigueur du dispositif

TABLEAU 3 - ÉVALUATION DE LA SATISFACTION GLOBALE SELON LE THÈME DE FORMATION

Thème de formation	Satisfaction globale/20
Le patient hypertendu	17,0 ± 0,26
Le patient diabétique de type 2	17,4 ± 0,27
Le patient à risque cardiovasculaire	17,2 ± 0,25
Le patient anxieux et (ou) dépressif et (ou) insomniaque	17,6 ± 0,24
Le patient asthmatique	17,4 ± 0,26
Le patient douloureux	17,5 ± 0,20
L'évaluation et la gestion du patient dépendant	16,6 ± 0,21
Réponse organisée à l'urgence	17,6 ± 0,20
Les gestes techniques courants	17,4 ± 0,30
La prescription du médicament	17,0 ± 0,30
Analyse critique de l'information	15,2 ± 0,42
Les outils du médecin référent	16,7 ± 0,24
L'outil informatique	17,0 ± 0,32

et l'indépendance du conseil scientifique qui s'inspire des travaux publiés en termes de formation médicale et élabore des procédures nouvelles dans un domaine relevant de la « recherche-action ».

**Participation des experts en médecine générale encore faible.** L'organisation des formations est du ressort des associations qui ont fortement investi leurs organisateurs et animateurs (1 383 personnes sans compter les secrétaires). Le nombre d'experts ayant participé à la FPC est important, mais la participation des experts en médecine générale (16 %) est encore faible, alors que la FPC concerne exclusivement cette discipline. L'expertise généraliste est une voie d'avenir pour la discipline médecine générale et indispensable pour la profession. La FPC est l'occasion privilégiée de sa mise en œuvre à grande échelle.

**Très nette progression des actions et des participants.** L'analyse quantitative de l'année 2002 montre une très nette progression du nombre d'actions et du nombre de participants par rapport à 2001. Compte tenu des chiffres provisoires, l'année 2003 sera marquée par une nouvelle progression et les réponses à l'appel d'offres 2004 s'annoncent encore plus nombreuses.

TABLEAU 4 - ÉVALUATION PAR ITEM DE SATISFACTION

Item de satisfaction	Évaluation/20
Satisfaction par rapport aux attentes	17,4 ± 0,28
Adaptation du contenu de la formation à la pratique professionnelle	17,3 ± 0,28
Appréciation globale du contenu	17,2 ± 0,27
Appréciation globale de la documentation	16,3 ± 0,28
Rythme et progression pédagogiques	16,8 ± 0,27
Méthodes pédagogiques mises en œuvre	16,9 ± 0,28
Clarté de l'exposé	17,7 ± 0,27
Efficacité pédagogique de l'animateur	17,6 ± 0,27
Appréciation globale sur l'organisation de la session	17,6 ± 0,27

## FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE

**Haut niveau de satisfaction.** L'analyse qualitative montre un haut niveau de satisfaction de la part des participants. Ce niveau de satisfaction est comparable, quel que soit le thème de formation, l'organisme qui a réalisé celle-ci ou l'item de satisfaction. À titre d'anecdote, le thème le plus apprécié a concerné le patient anxieux et (ou) dépressif qui implique fortement et intimement chaque médecin. En revanche, le thème de formation le moins apprécié a concerné l'analyse critique de l'information, thème nouveau dans la formation médicale continue et non enseigné dans la formation médicale initiale avant l'année 2001. Le niveau de satisfaction des participants entre ces deux thèmes n'est pas significativement différent, par contre l'analyse de l'évaluation des connaissances acquises pendant ces formations sur ces deux thèmes (pré-test et post-test), a montré une progression plus importante dans le thème psychiatrique que dans le thème analyse critique de l'information. Ce constat n'est pas étonnant ; il est habituel qu'un médecin s'améliore davantage dans un sujet qu'il connaît déjà bien.

### CONCLUSION

Le haut niveau et la grande stabilité des niveaux de satisfaction sont à la fois encourageants et interrogateurs. Encourageants, car ils valident le pari de la FPC et font de cette structure conventionnelle un outil de formation disposant d'un premier niveau d'évaluation objectif et comparatif, une grande première en France. Ce type d'évaluation est indispensable et permet de refléter objectivement l'image et la crédibilité de la FPC. Ce haut niveau de satisfaction est le garant d'une forte motivation des médecins à continuer à se former dans ce cadre, et l'importance du facteur motivationnel dans la qualité des apprentissages est bien connue.<sup>5</sup> Cependant, la satisfaction des médecins sur la qualité et l'utilité des formations est un critère inadéquat pour évaluer l'acquisition de compétences.<sup>6</sup> Interrogateurs, car ce type d'évaluation n'est pas en mesure de discriminer les organismes de formation, ni les thèmes retenus par le CPN-FPC en termes de qualité des actions. Il appartient au dispositif d'élaborer de nouveaux outils et d'exploiter les méthodes permettant d'évaluer les acquisitions des participants, les transferts de ces acquisitions dans les pratiques et, ultérieurement, leur impact sur la santé des patients. C'est le pari à faire maintenant pour l'avenir du dispositif et la qualité des soins délivrés aux patients. C'est pour la profession le meilleur encouragement pour développer l'outil « formation professionnelle conventionnelle ».

### Références

1. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes B. Evidence for the effectiveness of CME. A review of 50 randomized controlled trials. JAMA 1992 ; 268 : 1111-7.
2. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes B. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 1995 ; 274 : 700-5.
3. Grol R. Improving the quality of medical care: building bridges among professional pride, payer profit, and patient satisfaction. JAMA 2001 ; 286 : 2578-85.
4. Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Haynes RB *et al.* Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2000
5. Tardif J. Motivation scolaire. In: Tardif J. « Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive ». Montréal (Québec) : Éd. Logiques 1992 : 87-153.
6. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education make a difference? BMJ 1999 ; 318 : 1276-9.

### SUMMARY

**CONTEXT :** THE FRENCH « FORMATION PROFESSIONNELLE CONVENTIONNELLE » (FPC) IS A NEW PLAN OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION WHICH OFFERS ALL GENERAL PRACTITIONERS (GP) 8 OR 10 TRAINING DAYS ANNUALLY, WITH A COMPENSATION FOR LOSS OF INCOMES.

THE FPC IS FINANCED BY THE HEALTH ASSURANCE, RESULTS OF THE CONVENTION AND LEANS ON MEDICAL CONTINUING EDUCATION ASSOCIATIONS. THE OBJECTIVE OF THIS STUDY WAS TO VALUE QUANTITATIVELY AND QUALITATIVELY THIS DEVICE SINCE JANUARY 2001.

**METHOD :** QUANTITATIVE DATAS HAVE BEEN ANALYSED FROM THE ACTIVITY REPORT OF THE « ORGANISME GESTIONNAIRE CONVENTIONNEL » (OGC) FOR THE YEAR 2002. QUALITATIVE DATA WERE STEMMING FROM THE STATISTICAL EXPLOITATION ACCORDING OF 6 011 QUESTIONNAIRES OF SATISFACTION COLLECTED AT THE END OF TRAININGS IN 2001.

**RESULTS :** A LITTLE MORE THAN 9 400 DIFFERENT GP HAVE ATTENDED TO A FPC TRAINING IN 2002 VERSUS 6 451 IN 2001 INCREASING BY 45 %. IN 2002, A TOTAL OF 16 801 PARTICIPANTS (1,86 SEMINAR BY GP) ATTENDED 36 285 DAYS OF FORMATION. DURING TWO YEARS, 11 708 DIFFERENT GP HAVE ATTENDED TO THE FPC I.E. 20 % OF THE PROFESSION. THE TOTAL COST FOR 2002 WAS 11 464 445 EUROS I.E. AN AVERAGE COST BY PARTICIPANT AND BY TRAINING DAY OF 316 EUROS.

IN 2001, THERE WERE 13 THEMES OF FORMATION AND 9 NATIONAL ASSOCIATIONS. THE AVERAGE LEVEL OF SATISFACTION WAS 17,2/20 (MINI 15,2/20, MAXI 17,6/20), WITHOUT DIFFERENCE STATISTICALLY SIGNIFICANT ACCORDING TO THE THEMES OR THE NATIONAL ASSOCIATIONS OF MEDICAL TRAINING.

**CONCLUSION :** IN TWO YEARS, THE FPC HAS INVOLVED A GREAT NUMBER OF PARTICIPANTS, ORGANIZERS, ANIMATORS, MEDICALS EXPERTS WITH A TALL SATISFACTION OF THE MAJORITY. THE FPC IS A GROUND OF PREDILECTION FOR THE EXPERTISE IN GENERAL PRACTICE, WHICH SPREAD PROGRESSIVELY IN FRANCE.

FIRST DATA FOR 2003 SHOW STILL A PROGRESSION. THE NEXT STAGE IS THE ASSESSMENT OF THE TRANSPOSITION OF ACQUIRED KNOWLEDGE IN THE REAL WORLD OF MEDICAL PRACTICES.

REV PRAT MED GEN 2004 ; 18 (637) : 67-70.



Retrouvez  
**La Revue du Praticien  
Médecine Générale**  
sur son site Internet  
**www.33docpro.com**