

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

**Audition du 21 février 2011 Consultation publique
Bruxelles**



La perspective des Médecins

Professeur Robert NICODEME

Conseil National de l'Ordre des Médecins

- **Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) regroupe obligatoirement tous les médecins autorisés à exercer (260 000 médecins)**
- **Missions : Gestion de la profession de médecins et des règles déontologiques**
- **Autorité compétente pour les médecins en France**
- **Formation et compétences médicales (+3 Sections)**

D'où venons nous, où allons nous ?

Rapport d'expérience



année 2012

- **Partage d'expériences concernant l'acquis sur les qualifications professionnelles.**
- **Les autorités compétentes ont rédigé des rapports d'expérience présentant des informations précieuses sur la manière dont les règles pour la reconnaissance des qualifications fonctionnent en pratique (« Berlin statement »)**
- **La consultation publique constitue la deuxième étape du processus d'évaluation.**



De la formation à l'activité du médecin



I. De la Formation initiale du médecin à sa qualification

II. La qualification et l'exercice professionnel du médecin



I. La Formation initiale du médecin



A. Niveau universitaire supérieur

B. Formation universitaire de base

C. Formation spécialisée

A. Niveau universitaire supérieur

- **Haut niveau universitaire d'excellence d'accès à la formation**
- **Comparable aux connaissances et habiletés intellectuelles requises dans les meilleurs secteurs universitaires scientifiques et juridiques**
- **Facilite l'adaptation des médecins aux nouvelles techniques et conditions d'exercice**
- **Evite le transfert d'étudiants vers des pays où l'admission aux études médicales est plus facile.**

B. Formation universitaire de base

- **Il est essentiel de définir des normes simples sur la formation ainsi que sur le contenu de la formation médicale initiale.**
- **Il nous apparaît urgent d'identifier et comparer la formation et l'apprentissage en Europe non seulement pour une meilleure reconnaissance mais aussi et surtout pour une qualité des soins et un impératif de santé publique.**
- **Un tronc commun de 6 années paraît être une bonne base de travail.**

C. Formation spécialisée / qualification

Tronc commun de spécialité :

- ✓ **Médical**
- ✓ **Chirurgical**
- ✓ **Médico-technique**

➤ **Durée minimale à définir**

Formation spécifique :

- ✓ **Se rapprocher des spécialités reconnues par les Etats membres**
- ✓ **Faciliter la mobilité des étudiants en formation de spécialité**



II. La qualification et l'exercice professionnel du médecin



A. Champs d'activité et qualification

B. Cohérence avec l'organisation sanitaire de l'Etat Membre

A. Champs d'activité et qualification

- **Mieux comprendre l'adéquation entre spécialité et exercice**
- **S'assurer du champ d'activité de la médecine générale et des spécialités, un exercice plein et entier (exemple : spécialité Urologie champs médical et chirurgical en France et pas forcément dans l'ensemble des Etats membres)**
- **La reconnaissance des compétences ou d'activité réglementée pourrait également faciliter la mobilité des médecins qui ont acquis une spécialité ou titre pour une activité spécifique (ex: Procréation médicalement assistée)**

B. Cohérence avec l'organisation sanitaire de l'Etat Membre

- **Tenir compte de l'« histoire sanitaire » de chaque Etat membre.**
- **Médecin hospitalier ou libéral**
- **Permet de couvrir la « demande des soins » de l'ensemble de la population d'un Etat membre.**

La mobilité des médecins

- A. Reconnaissance automatique des qualifications**
- B. Développement professionnel continu**
- C. Contrôle des compétences**
- D. Signalement**

A. Reconnaissance automatique des qualifications

L'intérêt d'harmoniser les qualifications c'est mieux comprendre les différences des qualifications

Permet de travailler dans chaque Etat membre sur l'évolution des qualification (*Durée et contenu des formations*)

17 de communes en France pour la reconnaissance automatique sur l'ensemble de l'annexe V qui en compte 52 en Europe

B. Développement professionnelle continu

- **Evaluation sera inévitable dans les Etats membres de l'Union européenne**
- **Dispositions récentes pour beaucoup d'Etats membres qui pourraient être transposées dès la mise en place**
- **L'organisation par collèges de spécialités parait souhaitable**
- **Toutes les spécialités ont des congrès internationaux et/ou européens**
- **Participation des Universités**

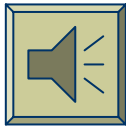
C. Contrôle des compétences

Il serait nécessaire d'inclure une disposition permettant aux autorités compétentes de s'assurer que l'expérience professionnelle est certifiée par l'Etat membre d'origine.

Ce vide constitue inévitablement une légitime interrogation dans l'Etat d'accueil quand la mise à jour des connaissances et compétences n'existe pas dans l'Etat d'origine.

La vérification des connaissances de la langue du pays d'accueil

D. Signalement



Il serait utile de mettre en place un mécanisme d'alerte, notamment par l'intermédiaire d'IMI, signifiant à l'ensemble des autorités la délivrance de documents soit frauduleux ou erronés, soit d'informations sur la situation du médecin.

De la confiance mutuelle entre les Etats membres

La confiance ne se décrète pas, elle s'acquiert sur la transparence et des actions concrètes

▪ la confiance mutuelle ne découle pas d'un texte contraignant mais de la transparence :

✓ De la formation initiale

✓ Des modalités de qualifications

✓ Du contrôle des compétences

✓ L'histoire universitaire et sanitaire de chaque Etat membre ne doit pas faire obstacle à une évolution médicale commune



Merci de votre attention