DOCUMENT DE SYNTHÈSE

LIVRE BLANC

« Pour une Réforme
de la Formation des Médecins Territoriaux,
Cadres supérieurs de la Fonction Publique, au
service des politiques territorialisées de santé. »

JUIN 2004

AVANT PROPOS

Ce document, qui synthétise, en juin 2004, les travaux réalisés pendant dix mois par un groupe de réflexion constitué par le cadre pédagogique, responsable de la FIA médecins à l'INET, constitue un «Livre Blanc», ***pour une réforme de la formation des médecins territoriaux.***

Cadres A supérieurs, les Médecins Territoriaux, formés à Fontainebleau et à l'INET de Strasbourg, dès sa création, se positionnent comme des acteurs majeurs de la gouvernance territoriale. A la veille des évolutions prévisibles, tant en terme de politique de santé publique que de nouvelle vague de décentralisation, ils interpellent l'INET pour disposer en son sein de meilleures réponses à leurs besoins de formation.

Le tableau de ses membres, figurant dans le second document, ne saurait être exhaustif de la participation d'un grand nombre de médecins, de membres d'associations, de formateurs et de professionnels de collectivités qui ont été à l'origine d'échanges fructueux et ont soutenu ce travail, tout au long de son déroulement et notamment le Docteur Anne Laquet-Riffaud, Cadre Pédagogique à l'Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes pour sa contribution à la réflexion sur les modules "santé publique"

Composition du groupe de synthèse:

Mr Bernard DELHOUME, formateur INET, Conseil Général du Gard
Dr Michèle DIOT JOUAN, vice-présidente de MEDITORIALES, Conseil Général Seine et Marne
Dr Pascale ECHARD BEZAULT, présidente de MEDITORIALES, Ville d'Orléans
Dr Marie Hélène GLOC, SN PMT, Ville de Nancy
Dr Alain HAGEGE, Secrétaire de l'ANMPPT, Conseil Général Seine Saint Denis
Dr Corinne MAYER, Vice-Présidente SNMPMI, Conseil Général d'Ille et Vilaine
Dr Pierre MICHELETTI, Vice-Président de ANMDCHS, Ville de Grenoble,

Des Définitions :

Le métier de médecin territorial :

- **se caractérise** par une constitution récente (décret du 28 août 1992), une diversité de fonctions, une multiplicité des pratiques, une évolution prévisible au vu des nouveaux enjeux de notre société où les déterminants de santé sont reconnus.

- **correspond** à des activités spécifiques des collectivités, **maîtrisées** (médecin de PMI, médecin de médecine professionnelle et préventive) ou **émergentes** (médecin responsable des actions en faveur des personnes âgées ou handicapées, médecin directeur de service communal d'hygiène et de santé.)

Les médecins territoriaux sont chargés : - d'élaborer les projets thérapeutiques des services ou établissements dans lesquels ils travaillent,
- des actions de prévention collective et de promotion de la santé.

Ils participent : à la conception, à la mise en œuvre, à l'évaluation de la politique de leur collectivité en matière de santé publique.

Ils peuvent se voir confier des missions de contrôle, d'étude ou des fonctions à responsabilités particulières

Ils peuvent collaborer à l'enseignement, formation et recherche dans leur domaine de compétences

Ils peuvent diriger les services communaux d'hygiène et de santé, les services de protection maternelle et infantile, de l'aide sociale et de santé publique, les laboratoires d'analyses médicales et les centres d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées.

Ils veillent au respect du secret médical et des règles professionnelles.

La Fonction Publique Territoriale ne recrutant que des médecins titulaires du doctorat en médecine. Les études de médecine, quelle que soit la spécialité ne préparent pas aux fonctions de médecin territorial.

D'après une étude de l'INET (**voir annexe 4**) et les évolutions du système de santé, ils doivent affirmer leur dimension de cadre, développer le travail en réseau, la mise en œuvre d'actions de prévention collectives, d'éducation à la santé, de santé communautaire et inscrire leur action dans une dimension territoriale.

Des Constats:

I La Formation Initiale d'Application

Une formation générale relative aux institutions des collectivités territoriales, à l'aide à la décision et à l'encadrement, à la gestion des personnels et des moyens ainsi qu'à la mise en œuvre des compétences des collectivités territoriales en matière de santé publique. (**voir annexe 3**).

Les médecins doivent acquérir des compétences méthodologiques, relationnelles et managériales, connaître les dispositifs, procédures et financements, le cadre de l'action des collectivités en santé publique et les nouvelles missions qu'il doit intégrer.

Une réflexion sur la formation initiale en santé publique des médecins territoriaux doit intégrer une double dimension :

L'adaptation des compétences à l'évolution rapide des connaissances et des techniques, et l'acquisition d'outils d'analyse du système de santé.

L'action en direction des citoyens ou professionnels visant à leur permettre évolution et expression de leurs potentialités.

Elle doit prendre en compte diversité et variété des modes d'exercices de la médecine, respect d'une déontologie et responsabilité envers les usagers.

Les **médecins territoriaux** n'ont que quatre semaines de formation théorique, les **médecins-inspecteurs de la santé publique** bénéficient d'une formation initiale théorique de dix sept semaines, les **médecins de l'Education Nationale** de vingt quatre semaines, alors que l'évolution des lois de décentralisation peuvent les amener à terme à exercer des fonctions similaires. **(voir annexe 5)**

- Si contenus et intervenants sont appréciés, des critiques les considèrent les modules théoriques trop courts (4 semaines), trop denses, nettement insuffisants dans le domaine de la santé publique (1 semaine confiée par convention à l'ENSP) **(voir annexe 6)**

- Si les stages pratiques, négociés avec la collectivité et l'INET répondent à un triple objectif **initiation** au monde territorial, **apprentissage** de la conduite de l'action publique, **exercice** d'un métier dans le cadre des missions de santé confiées aux collectivités, ils ne sont pas en lien avec les modules théoriques en terme d'objectifs de formation attendus, de travaux à réaliser.

- Cette FIA, qui ne prévoit pas la soutenance d'un mémoire professionnel, n'est pas diplômante et, bien que la réglementation le prévoit, la possibilité de se former pendant un an en santé publique et d'obtenir le diplôme de santé publique de l'ENSP, n'est pas appliquée. Contrairement à l'Etat où l'évaluation est importante sa sanction effective reste floue, se traduisant par un seul élément «visé à l'arrêté de titularisation» et laissé à la lecture du contrôle de légalité.

II La formation continue

On constate au CNFPT que l'offre de formation continue est inexistante ou quasiment, et qu'il n'y a pas de pôle de compétences qui soit centre de référence pour les formations techniques nécessaires aux médecins.

III Le « Portail Ressources »

Afin de fédérer, autour du CNFPT un certain nombre de partenaires pertinents, les intéressés, en réponse à un manque de structures ou de supports pour partager leurs réflexions et leurs expériences, souhaitent la création de lieux de confrontation et de capitalisation. l'ENSP, les Universités compétentes et sans exclusive : Grenoble, Nancy, Montpellier, Bobigny, écoles, secteur privé, centres de gestion, etc...)

Un Contexte favorable:

Les enjeux actuels en matière sanitaire et sociale pour la population concernent les municipalités les conseils généraux, demain les conseils régionaux.

Les nouvelles mesures de décentralisation annoncées vont donner aux collectivités l'opportunité dans le domaine sanitaire et social, de définir, conduire et évaluer de nouvelles politiques, réorienter celles précédemment arrêtées. L'aide des médecins, cadres techniques de haut niveau est indispensable.

La loi de santé publique en cours de discussion, et la mise en place des groupements régionaux de santé publique, vont mobiliser les exécutifs territoriaux.

La réglementation relative aux conseils nationaux et au comité de coordination de la formation médicale continue, fixe les orientations nationales et les thèmes prioritaires de formation.

Dans le même temps, les associations et syndicats de médecins territoriaux ont exprimé le souhait auprès du président du CNFPT, de se rapprocher de la formation des médecins inspecteurs de la santé publique et de l'éducation nationale, compte tenu du constat qu'ils ont un cœur de métier commun, même s'ils ont des spécificités fortes.

Des Propositions :

I L'Économie générale du projet

Mise en place d'un dispositif pédagogique avec une séquence avant titularisation de onze semaines, et une seconde constituant une Formation d'Adaptation à l'emploi susceptible de prendre place dans la formation continue.

A - Une offre de formation organisée en blocs et sous forme modulaire

A - 1 – La Formation Avant Titularisation

A - 1.1 - BLOC TERRITORIAL

Permettre au Médecin d'être acteur dans sa collectivité, apporter les outils nécessaires à la maîtrise d'un certain nombre de fondamentaux, indispensables pour tout cadre de la fonction publique. L'accomplissement de ces modules devra être accompagné d'un processus d'auto évaluation des productions pour rectifier éventuellement la démarche

Trois fondamentaux traitent de la connaissance territoriale et le quatrième présente les Politiques Sociales et Médico-Sociales.

Module 1: Administratif (1 Semaine)

Savoir se positionner à l'intérieur de sa collectivité

Module 2: Juridique (1 Semaine)

Se situer dans un environnement juridique complexe.

Module 3: Financier (1 Semaine)

Disposer d'outils et de connaissances budgétaires fiables

Module 4: Politiques Sociales et Médico-Sociales (1 Semaine)

Connaître le cadre réglementaire et les missions sociales

A - 1.2 – BLOC «SANTÉ PUBLIQUE»

Ce bloc constitue une formation en santé publique: connaître les concepts, acteurs et enjeux déterminants actuels en santé publique, rechercher, produire, analyser des données, identifier besoins sanitaires de la population et ressources pour y répondre, concevoir, mettre en œuvre, évaluer un projet, un programme, une politique en prévention et promotion de la santé, en gestion de risques sanitaires et environnementaux, se positionner comme médecin de santé publique, cadre dans une collectivité (conseil technique, encadrement, aide à la décision).

Module 1: Introduction à la santé publique (3 ou 4 jours)

- Concepts, Acteurs, Enjeux, Déterminants.

Module 2 : Observation et gestion de l'information concernant l'Etat sanitaire et social de la population (1 semaine et demie)

Production, analyse et traitement de l'information, Identification des ressources humaines et réglementaires existantes, Identification des besoins de la population et confrontation problèmes de santé-ressources existantes...

Module 3 : Conception et mise en œuvre de la politique de santé (2 semaines)

Prévention et promotion de la santé, Gestion des risques.

Module 4 : Evaluation, régulation, contrôle de la politique de santé (3/4 jours)

Evaluation et suivi des programmes, évaluation de la gestion des crises

Module 5 : Positionnement du médecin de santé publique cadre dans une administration ou une collectivité (2 jours)

LA Responsabilité professionnelle, le conseil technique, le cadre, l'aide à la décision, la participation à la définition de choix stratégiques...

Module 6 : Connaissance du cadre législatif et réglementaire de la santé au travail (2 jours)

Le total de cette formation avant titularisation avec le bloc Territorial et le bloc santé publique est chiffré autour de 11 semaines, ce qui semble un minimum obligatoire.

A 2 - La Formation d'Adaptation à l'Emploi

Après titularisation, et suffisamment rapprochée de celle ci, la formule s'apparente à la FAE d'autres cadres A. Individualisé, sur une durée à déterminer, celui-ci pourrait développer, au-delà de participation à des colloques professionnels, certains axes :

- Adaptation à l'emploi : Modules professionnels

- Perfectionnement en management, communication ou en gestion

Troisième bloc du cursus, il pourrait être, comme les précédents proposé aux médecins au titre de la formation continue pour ceux d'entre eux qui n'ont pas bénéficié du cursus de FIA.

A - 2.1 - Modules Professionnels

Un Minimum de 2 semaines est à prévoir

Destinés aux changements de poste, aux réorientations, ces modules donnent les méthodes, les démarches, le contexte juridique ou réglementaire de l'exercice

considéré. Ils concernent les différents métiers: PMI, Actions de santé publique, APA, Handicapés, Médecine Professionnelle et préventive, Direction de Services etc...

Un travail d'élaboration du référentiel « emplois-type » dans le cadre du référentiel métier de médecin territorial est indispensable. Initié, par le groupe sur la base du «guide méthodologique pour l'élaboration d'un cycle de formation professionnelle» élaborée en juillet 2001 par le service ingénierie du CNFPT, ce travail doit être poursuivi à partir de ces bases, du référentiel et de l'enquête INET en 2000 et avec l'aide d'un cabinet extérieur en raison du volume de travail représenté.

A - 2.2 – Perfectionnement

Le Management et les Ressources Humaines

Définir et animer les pratiques managériales

- *Les principaux concepts de management, d'encadrement et d'animation d'équipe (découverte et prise de conscience)*

Les outils du management : gestion, organisation, relationnel, évaluation (entretiens managériaux) (1 Semaine)

- *La prévention et la gestion des conflits, Le tutorat (1 Semaine)*

Les Techniques de Communication

Donner un sens à la communication orale et écrite

L'initiation à l'utilisation des NTIC, l'organisation, la préparation la conduite de réunions, la prise de parole en public, l'écrit comme aide à la décision, mieux écrire pour mieux informer. (1 Semaine)

B - Une synergie avec d'autres professionnels

Le bloc « cadre territorial » peut être suivi avec d'autres cadres en FIA à l'INET ou dans les ENACT, le bloc « santé publique » avec d'autres médecins de santé publique en formation initiale ou continue à l'ENSP (future EHESP), le bloc « modules professionnels » avec d'autres territoriaux voire d'autres médecins de santé publique (à voir selon le type d'emploi) dans une ENACT, une délégation régionale ou à l'ENSP pour certains modules.

C - Des modules proposés en FIA et en FC

Les modules des blocs «territorial» et «professionnels» pourraient intéresser des médecins qui évoluent dans leur fonction. Ils sont susceptibles d'intéresser MISP, MEN, PH, médecins de caisses de sécurité sociale, COTOREP... ce qui favoriserait la mixité des publics et le travail en partenariat et réseau.

D – Une formule modulaire et individualisée

La prise en compte du parcours professionnel, diplômes, acquis antérieurs est incontournable pour des médecins qui entrent majoritairement avec une expérience professionnelle importante dans la Fonction Publique territoriale.

E –La validation en vue d'un diplôme (master) ultérieur

La proposition de crédits (système ECTS) dans le cadre du système européen LMD (licence – master – doctorat) sera à envisager.

F - Un stage repensé, articulé avec la formation, et composante à part entière du PIF

□ Le Stage Pratique

Il faut préciser ses objectifs, le rendre plus productif et instaurer la fonction de tuteur de stage à confier à un médecin territorial titulaire, professionnel d'expérience, disposant d'une formation organisée par le CNFPT à cet effet.

Le stage devra être organisé en 2 parties :

Stage technique externe 4 semaines dans un autre service de santé dans une autre collectivité ou administration.

Stage administratif interne dans d'autres services territoriaux, pour 5 semaines.

G - Un mémoire professionnel doit être envisagé

Il faut proposer un travail écrit de durée raisonnable et à visée pratique. Il visera à vérifier les acquis, la capacité à poser une problématique. Il portera sur un aspect professionnel pratique, en lien avec une question de santé publique. Son sujet sera défini par tuteur, stagiaire et collectivité employeur.

H - La contractualisation

Une contractualisation tripartite du projet est à réaffirmer.

I – L'évaluation de la formation

Obligatoire, organisée sur deux jours, elle contrôlera l'application des outils proposés, l'évolution du positionnement du médecin dans sa collectivité, l'adéquation modules, exercice professionnel, elle permettra de faire des propositions d'amélioration des formations initiales, formations d'adaptation et continue, elle sera restituée par écrit, diffusée aux groupes participants, communiquée au Conseil Scientifique à instaurer auprès de l'INET.

3 – CONCLUSIONS

Une mobilisation

L'évolution de la formation est indispensable compte tenu des constats et du contexte actuel. Cette décision aura des conséquences importantes sur les politiques des collectivités dans le champ sanitaire et social. 11 semaines sont un minimum pour la FIA, le travail sur le troisième bloc complétera l'évaluation.

Nous rappelons l'urgence de la constitution d'un comité technique auprès du Directeur de l'INET pour les questions de formation des médecins. Se pose aussi

l'indispensable, création, d'un pôle de ressources « Santé » qui aurait à prendre en charge la totalité du secteur santé pour l'instant peu pris en compte par le CNFPT.

Les propositions impliquent un renforcement de l'équipe de formation (cadres pédagogiques et assistants.)

Hors le nombre des médecins à former va demeurer aussi important pendant au moins une décennie, voire deux compte tenu :

- de la mise en œuvre de l'Acte II de la décentralisation et de la loi santé publique,
- des politiques de résorption de l'emploi précaire
- des remplacements des médecins recrutés en nombre au milieu des années 80.
- du développement de la formation Continue (décret 1992 et loi du 4 mars 2002)

D'autres pistes de réflexion sont à approfondir :

- Le travail autour d'une éventuelle formation diplômante

- Le développement des liens entre l'INET et des structures de formation et de recherche : l'ENSP, INSERM, des Facultés de Médecine (Bichat, Bobigny, Grenoble, Nancy, Montpellier) ou d'autres universités et organismes de formation privés.

L'organisation de regroupements d'anciens stagiaires sur un sujet de réflexion (Fontainebleau 1995, Nîmes 2000.)

Un calendrier

Ce vaste chantier pourrait comporter des étapes: Il ne peut se concevoir sans la désignation au sein du CNFPT d'une **personne ressource** clairement identifiée chargée de son suivi dans ses dimensions pédagogiques et logistiques

- **en 2004**, poursuite des travaux du groupe de travail à partir de propositions et notamment dans le cadre des Entretiens de Strasbourg.
- **début 2005**, organisation d'une journée de réflexion «Etats généraux de la formation», permettant la validation des propositions par les médecins territoriaux eux-mêmes
- élaboration des référentiels avec l'aide d'un cabinet extérieur,
- mise en œuvre en **2005** de la formation théorique proposée
- repérage de terrains de stage et formation de maîtres de stage compte tenu des objectifs fixés à ces stages en 2005-2006 en même temps que l'expérimentation de ce nouveau dispositif,
- **en septembre 2006**, mise en œuvre de l'ensemble du dispositif rénové :
 - les trois blocs de formation
 - le stage
 - le mémoire professionnel
 - l'ouverture en formation continue

- l'ouverture du «Portail ressources»