Évaluation du développement professionnel continu : application à l'antibiorésistance

Équipe : Julien Mousquès, Sylvain Pichetti, Florence Francis-Oliviero

Co-Financement : Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)

Période de réalisation : 2023-2028

Contexte et objectifs

La mesure de l'impact des dispositifs de formation médicale continue (FMC) reste une question entière et les évaluations rigoureuses ne sont pas légion (Bloom, 2005 ; Braithwaite *et al.*, 2014 ; Cervero et Gaines, 2015), notamment en raison des biais de sélection, les médecins ayant tendance à se former sur les thématiques pour lesquelles ils sont le plus à l'aise (Vandergrift *et al.,* 2019). L'hétérogénéité des effets selon les méthodes d'intervention, le « type » de FMC, est aussi discutée. Elle conduit notamment à remettre en cause des méthodes descendantes et passives (méthodes affirmatives, interrogatives) pour privilégier des méthodes encore peu utilisées, actives et expérientielles, comme l'« engagement learning » (Stephenson *et al.*, 2015), l'« *active learning* » (Bucklin *et al.*, 2021). La Haute Autorité de santé (HAS) recommande le recours à certaines de ces méthodes dans le cadre de la FMC, avec huit méthodes identifiées. D'autres constats, comme l'importance de la répétition des sessions/expositions, et un focus sur les *outcomes*, sont également mis en avant. Une évaluation du développement professionnel continu (DPC) en France, au travers d'une évaluation comparée de différentes périodes dans la régulation et le contrôle de sa mise en œuvre, sur des thématiques communes et s'appuyant sur des méthodes robustes, constitue ainsi un enjeu tant pour la recherche que pour les politiques de soutien au développement et à la mise en œuvre de la FMC. Le contexte de régulation de la FMC a en effet connu d'importantes inflexions au cours des quinze dernières années. Le concept de DPC s'est imposé et le pilotage de la mise en œuvre, confié à l'Agence nationale du DPC (ANDPC), a été rénové en termes de régulation de l'assurance qualité des organismes de formation et des actions de formation réalisées, mais aussi d'incitations financières à la participation aux actions pour certaines professions.

Matériel et méthode

La réalisation de l'évaluation nécessite d'apparier les identifiants des participants aux formations aux données du SNDS. L'évaluation portera sur une comparaison des pratiques des professionnels de santé ayant suivi le DPC *versus* ceux qui n'ont pas suivi le DPC sur les deux triennaux (2020-2022 ; 2022-2025), et spécifiquement sur le thème de l'antibiothérapie et de l'antibiorésistance. Deux stratégies d'estimation pourront être envisagées pour l'évaluation d'impact causal, en s'appuyant sur des méthodes quasi-expérimentales : 1. Une stratégie de « différence-de-différences » avec la constitution de groupes témoins comparables ; 2. Une stratégie de « variables instrumentales » avec l'identification d'une variable explicative de l'adhésion/participation des professionnels de santé au DPC. Pour les médecins généralistes, qui constituent une première cible de l'évaluation, plusieurs indicateurs de prescription d'antibiotiques seront reconstitués. Des indicateurs reconnus au niveau international sur la consommation/prescription globale et celle de seconde ligne, notamment : 1) le nombre de traitements par antibiotiques (classe ATC : J01) pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD ; 2) les prescriptions réalisées par les médecins dans les classes J01CR02, J01DD, J01DE, J01MA, ainsi que des indicateurs de durée maximale de prescription.

État d'avancement

Les démarches d'accès aux données Cesrees-Cnil sont planifiées pour le début de l'année 2026. L'Irdes commencera l'évaluation dès que les données de l'Assurance maladie (données appariées et anonymisées) seront disponibles.