

2021

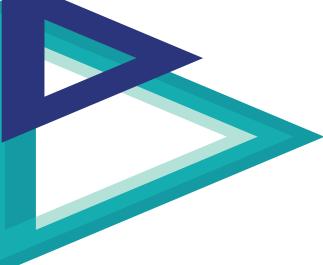
RAPPORT DE GESTION



SOMMAIRE

Les contributions de la FSM et des CNP	p. 4
Les projets mutualisés	p. 14
Le bilan des comités	p. 20
Les conventions	p. 45
Expertises, auditions, avis, instances et groupes de travail	p. 59
Fonctionnement interne	p. 65





EDITO

Nous sommes très heureux de vous présenter le rapport d'activité de la FSM pour l'année 2021. Effectuer une synthèse n'est pas évident compte-tenu des chantiers multiples sur lesquels les CNP et leur structure fédérative ont été amenés à intervenir pour représenter les médecins...

Tout au long de l'année, les membres du Comité Parcours Professionnels et DPC animé par Francis Dujarric et Philippe Orcel ont contribué aux travaux préparatoires à la mise en place de la certification périodique prévue début 2023. La recertification doit rester un processus simple pour qu'elle soit acceptée et contribue à la qualité des soins. C'est le message que nous porterons partout, en particulier dans les instances du Conseil National de la Certification Périodique. Même si le DPC ne doit être qu'un élément de la certification, le parcours générique élaboré par la FSM et décliné par tous les CNP devrait être une base importante pour la construction des référentiels de certification et nous souhaitons qu'il soit pris en compte par la HAS dans la méthodologie de rédaction des référentiels de certification. Un autre travail important a été la mise en place de la plateforme « parcourspro.online », qui permet aux médecins d'enregistrer leur parcours de DPC et de le faire valider par le CNP avant transmission au CNOM. Cette plateforme, similaire à celle des spécialistes de médecine générale pourrait s'intégrer dans la certification périodique, quelle que soit l'autorité administrative retenue, ce qui permettrait aux CNP d'accompagner et de suivre les praticiens dans leur obligation.

Pour toutes ces raisons, le Comité s'appelle désormais « Parcours professionnels et certification ».

Le Comité PPC a également animé la réflexion des CNP sur la rédaction des orientations prioritaires de DPC 2023-2025, en collaboration avec l'ANDPC.

La FSM a également mis en place de nouveaux registres des pratiques, sous la supervision du Comité Registres et Systèmes d'Information animé par Pascal-Alexandre Thomas et Jean-Luc Dehaene. Grâce au financement accordé dans le cadre du « Grand défi pour l'amélioration des diagnostics médicaux à l'aide de l'intelligence artificielle », nous avons lancé un premier appel à projets, avec la sélection récente par un jury indépendant de cinq projets qui sont en train d'être mis en place. L'accompagnement de la BPI va aussi nous permettre de renforcer notre équipe dédiée aux registres et de mettre en place de nouvelles fonctionnalités souhaitées par les CNP (automatisations, stockage d'imagerie, compte rendus automatisés,...). Ces registres de pratiques portés par les CNP joueront un rôle important dans les parcours de certification périodique des médecins, mais aussi dans l'évolution des pratiques et d'autres champs comme l'évaluation de nouvelles techniques ou le suivi de certains dispositifs médicaux. La plateforme de la FSM devrait devenir un acteur important au service des CNP pour l'amélioration du suivi des pratiques professionnelles. L'introduction des registres dans le décret à venir sur les autorisations d'exercice de la chirurgie en est une illustration. Pour contribuer au bon développement de la plateforme, le Comité registres va associer les responsables de tous nos registres et intégrer des représentants de France Assos Santé, car nous considérons que les patients doivent participer à nos réflexions et contribuer à l'amélioration des registres.

Pour être exhaustif, je dois aussi souligner l'importance des travaux des deux autres comités de la FSM :

- le comité « structures et gouvernance » animé par Bertrand Dureuil et Anne Bellut continue à structurer les CNP et accompagne la réflexion sur les CNP associés correspondant à un exercice spécifique en rapport avec une FST mais pas un DES, que la FSM entend représenter pour qu'ils ne soient pas laissés pour compte dans les réformes en cours ;
- le comité « chirurgie et activités interventionnelles », piloté par Thierry Lebret et Bernard Llagonne réunit des représentants des deux secteurs d'exercice de toutes les spécialités chirurgicales, de la cardiologie, de l'hépato-gastro-entérologie, de la radiologie et de l'anesthésie-réanimation/médecine périopératoire, et a notamment contribué à toutes les réflexions sur les autorisations d'exercice de la chirurgie et la réingénierie des IBODE.

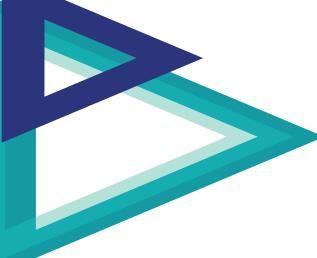
Sans entrer dans les détails des nombreuses saisines par les différentes instances intervenant dans le champ de la santé, (DGOS, DGS, CNAM et Haut Conseil de la Nomenclature, ARS, ANSM, HAS, ONDPS), il faut souligner leur nombre croissant, ce qui justifiera une réévaluation du modèle économique pour nous permettre d'assurer toutes ces missions.

La mise en place de la certification périodique en est un exemple : les CNP doivent pouvoir aider et accompagner les professionnels, mais ils doivent en avoir les moyens. Le financement pérenne des CNP et de la FSM confirmé par contractualisation avec la DGOS et l'Assurance Maladie devra évoluer pour nous permettre d'assurer toutes les missions confiées par la Loi, peut-être avec des contractualisations spécifiques.

Plus que jamais, les propositions que nous avions émises au moment du Ségur de la Santé validées par les deux modes d'exercice de la médecine concernant le statut du médecin, la formation continue, la recertification, l'aménagement médical du territoire et la pertinence des soins et des parcours restent d'actualité, et nous sommes prêts à contribuer aux travaux qui pourraient être lancés autour d'une refondation de notre système de santé. La FSM a imaginé le concept de CNP qui s'est depuis imposé. Elle a l'intérêt de faire réfléchir ensemble toutes les structures représentatives d'une profession ou d'une spécialité. L'idéal serait sans doute d'évoluer vers une forme d'adhésion individuelle des médecins à leur CNP, ce qui faciliterait la mise en place de la certification périodique.

Pour terminer, j'adresse aussi au nom de tous les CNP nos remerciements chaleureux à notre déléguée générale Valérie Le Borgne auprès de qui travailler est enrichissant, et à son équipe. 

Pr Olivier Goëau-Brissonnière
Président de la FSM



LES FAITS MARQUANTS

2021



FEVRIER

Election d'Anne Bellut à la vice-présidence de la CSI.

Publication du rapport Igas « Etat des lieux et propositions en vue de la préparation des ordonnances sur la recertification des professionnels de santé à ordre ».



MARS

Diffusion du document « Contribution de la FSM et des CNP à la réflexion sur l'organisation des soins en période de crise sanitaire ».



JUILLET

Publication de l'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé.



SEPTEMBRE

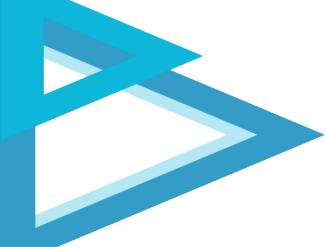
Signature du contrat d'aide en subvention entre la BPI et la FSM dans le cadre du Grand Défi « IA et Santé ».

Publication de l'arrêté du 30 septembre 2021 fixant le montant de la dotation annuelle 2021 attribuée aux Conseils Nationaux Professionnels et à la FSM.



OCTOBRE

1^{ère} réunion du Comité Chirurgie et activités interventionnelles.



LES CONTRIBUTIONS DE LA FSM ET DES CNP

Contribution de la FSM et des Conseils Nationaux Professionnels à la réflexion sur l'organisation des soins en période de crise sanitaire	p. 5
La vision des CNP et de la FSM sur la certification périodique	p. 8

LES CONTRIBUTIONS DE LA FSM ET DES CNP

Contribution de la FSM et des Conseils Nationaux Professionnels à la réflexion sur l'organisation des soins en période de crise sanitaire

Dans le contexte d'une pandémie COVID qui s'est installée durablement dans le paysage sanitaire, la Directrice Générale d'Offre de soins a demandé à la FSM de constituer un groupe de travail réunissant les CNP afin d'établir un bilan des déprogrammations et reprogrammations effectuées à l'occasion des deux vagues épidémiques.

Plusieurs objectifs étaient poursuivis :

- élaborer des préconisations de nature à faire face à la nécessaire absorption des déprogrammations, se surajoutant au flux de patients, ainsi qu'à tirer des conclusions des 2 vagues successives en termes organisationnels pour répondre à une éventuelle vague 3 et plus largement à une nouvelle crise sanitaire
- identifier les freins à la reprogrammation, tant du point de vue organisationnel qu'au regard de l'acceptabilité des patients et de la nécessaire sécurisation des prises en charge en envisageant tous les échelons territoriaux, de l'établissement de santé jusqu'au national en passant par le régional et l'inter-régional et en prenant en compte les retours d'expérience de certaines ARS.

Un groupe constitué de Bertrand Dureuil, Jean-Philippe Estrade, Olivier Goëau-Brissonnière, Bernard Llagonne, Muriel Mathonnet et Jean-Paul Mira a défini la méthode de travail à suivre.

La FSM a tout d'abord sollicité l'Institut de Santé Urbaine afin qu'il réunisse la documentation disponible autour des questions de déprogrammation des soins et de renoncement aux soins et en fasse une analyse.

L'Institut s'est attaché à définir les notions utilisées pour bien mesurer ce qu'elles recouvaient et leurs conséquences. Il a réalisé un premier recensement et une synthèse des données probantes récentes sur la thématique des soins en période de pandémie COVID.

L'analyse effectuée s'est concentrée sur deux principaux enjeux :

- lutter contre les rigidités, les cadres et les frontières, en réunissant une documentation autour des questions de déprogrammation des soins et de renoncement aux soins qui puisse servir aux CNP et à la FSM dans une projection de santé publique partagée avec les pouvoirs publics
- construire un parcours de soins cohérent et efficace en partant là aussi de l'analyse des déprogrammations mais avec un point de vue complémentaire d'objectivation des flux de soins entre soins COVID et non COVID

L'analyse menée par l'Institut de Santé Urbaine l'a amené à faire deux principales suggestions en faveur :

- d'un accompagnement du « patient déprogrammé »

La déprogrammation d'un acte ne doit pas se traduire par une forme d'abandon du patient dans les faits ou comme un simple ressenti. La communication initiale, qui consiste à annoncer le report d'une intervention par un appel téléphonique ou un message est insuffisante. Un échange entre le patient et le médecin est indispensable. La responsabilité médicale, collective et sous-jacente, impose la création d'un lien. Bien qu'en forte augmentation, il n'est pas encore possible de considérer la télémédecine comme une alternative à la prise en charge traditionnelle ni comme une réponse possible ou efficace à la déprogrammation des soins.

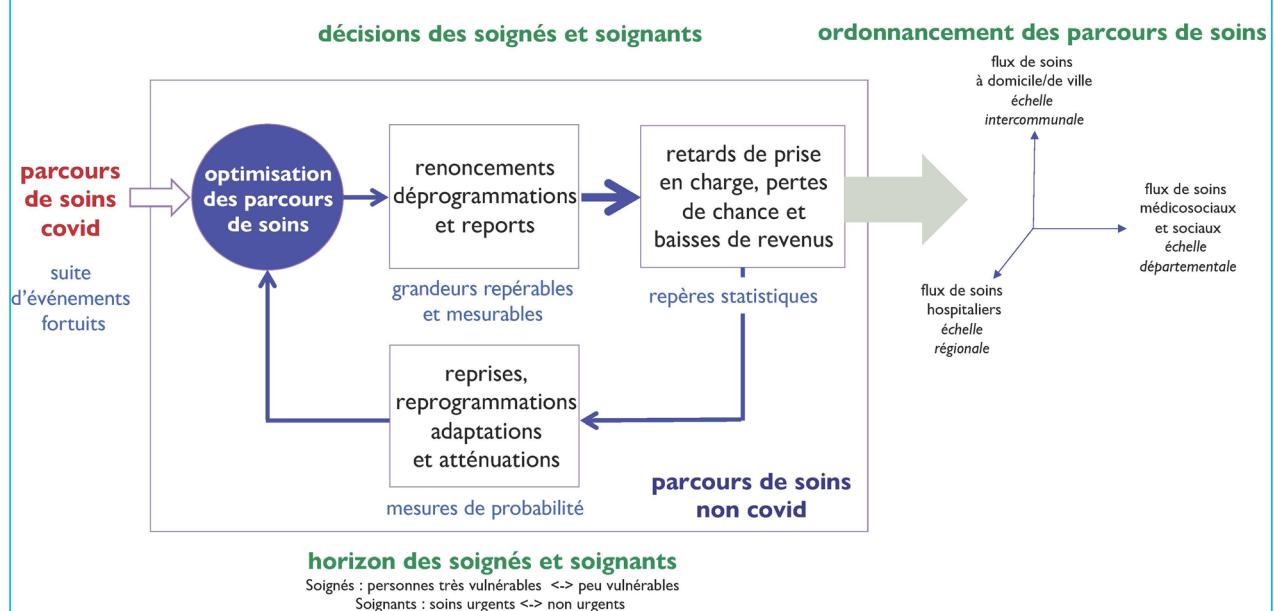
- d'une coordination territoriale de la prise en charge

La gestion de la crise sanitaire a mis en évidence les limites d'une trop grande centralisation des décisions. Ainsi, certains établissements, aspirés dans le maelstrom des Plans Blancs et des préconisations régionales, se sont retrouvés à déprogrammer des soins malgré l'absence de cas « COVID » sur leur territoire. Il faut faire confiance aux équipes qui trouvent, en fonction des moyens dont elles disposent, des solutions pour des prises en charge adaptées tout à la fois au territoire et aux instructions nationales. C'est d'ailleurs leur quotidien que de proposer des réponses éphémères mais reconductibles, c'est-à-dire une « méthodologie » facilitant tout à la fois la maîtrise des clusters et du phasage des confinements.

La crise « COVID » est aussi une crise de la sur-information. Alors que la gestion des données nécessite une centralisation, un point identifié et unique pour trouver toutes les informations validées et mises à jour, la collecte et la transmission de données quotidiennes ont été réalisées via plusieurs sites internet qui semblaient parfois « bricolés » pour l'occasion.

Constituée d'une équipe pluridisciplinaire connaissant parfaitement l'offre de soins sur le territoire d'une part, capable de suivre au plus près les besoins d'autre part, l'Equipe Médicale de Territoire doit être en mesure de réguler et coordonner les flux : de soins à domicile et en ville à l'échelle intercommunale, de soins hospitaliers à l'échelle régionale, de soins médico-sociaux et sociaux à l'échelle départementale.

optimisation des parcours de soins covid et non covid par les soignés et soignants



Cette approche a ensuite été complétée par la réalisation d'une nouvelle enquête auprès des CNP à la suite de celle conduite en 2020

La FSM a recueilli les retours d'expérience de 32 CNP.

Cela a permis de disposer d'une vue panoramique des principales problématiques auxquelles a été confrontée la très grande majorité des spécialités médicales en balayant ainsi presque l'ensemble du spectre des activités médicales et interventionnelles. Cette enquête a en outre permis aux CNP de proposer des pistes de travail et la définition de nouvelles organisations pour assurer le maintien d'une offre de soins dans le contexte COVID.

Les CNP ont, enfin, également été invités à identifier deux ou trois actes ou pathologies marqueurs de l'activité de leur spécialité qui pourraient faire l'objet d'un suivi.

Les principales questions auxquelles les CNP ont répondu ont porté sur :

- le bilan des déprogrammations : activités les plus impactées et délai nécessaire à la résorption de ces déprogrammations dans un contexte de circulation persistante du virus
- l'identification des freins à la reprogrammation du point de vue organisationnel, de l'acceptabilité des patients et de la sécurisation des prises en charge

- les préconisations qui pouvaient être faites dans la priorisation des reprogrammations au niveau territorial (régional et/ou infra régional)
- la production de recommandations pour la gestion des reprogrammations et des prises en charge en période COVID hors confinement
- la place des patients dans le processus de déprogrammation et de reprogrammation
- les retours d'expérience : quelles propositions organisationnelles pouvait-on formuler au niveau des établissements de santé, du territoire régional ou infra régional pour mieux gérer la crise COVID et ses conséquences sur l'activité médicale ?

Les résultats de l'enquête ont été discutés avec les CNP lors d'une visio conférence afin de partager les réponses transmises et de valider une position commune.

Ces discussions ont abouti à la publication du document « Contribution de la FSM et des Conseils Nationaux Professionnels à la réflexion sur l'organisation des soins en période de crise sanitaire » qui a été adressé à la DGOS.

Synthèse

- Des indicateurs nationaux et régionaux sont indispensables pour évaluer la dette en soins dans les différentes spécialités et en fonction des territoires. Ils sont indispensables pour piloter de manière cohérente la reprogrammation.
- La traçabilité des déprogrammations doit faire l'objet d'une procédure formalisée et d'un suivi personnalisé des patients. Des recommandations doivent être produites par les CNP.
- Le processus de déprogrammation et de reprogrammation s'effectue au mieux au niveau territorial et il s'appuie sur une coordination en réseau des professionnels des établissements publics et privés au sein d'un groupement médical de territoire.
- La protection de l'activité du plateau technique doit être assurée par la constitution de réserves de soignants ayant des compétences en soins critiques et travaillant habituellement hors soins critiques. Leur mobilisation, en renfort sur les secteurs de réanimation, limite le recours aux IADE et IBODE.
- Le rattrapage de la dette en soins pourrait être compromis si la sortie de la crise COVID s'accompagnait d'un désengagement des soignants vis-à-vis du système de santé.

Ce document est disponible en téléchargement sur le site de la FSM : <http://www.specialitesmedicales.org/>

La FSM a tenu régulièrement informé la cellule mise en place par la DGOS pour réfléchir aux recommandations qui pourraient être faites pour la reprogrammation des activités dans un contexte de persistance du Covid

Cette cellule était animée par Sylvie Escalon, Sous-Directrice de la Régulation de l'Offre de Soins et comprenait les Professeurs Etienne Gayat et Mathieu Raux, ainsi que Joseph Gligorov, représentant de l'Institut National du Cancer et le Dr Julien Carricaburu.

Les discussions ont plus spécifiquement porté sur la possibilité de mettre en place des indicateurs pour suivre et évaluer rétrospectivement l'impact des déprogrammations effectuées.

La DGOS a sollicité les CNP chirurgicaux afin de déterminer avec eux, parmi les 100 actes les plus pratiqués dans leur discipline, les actes qui devaient :

- être impérativement maintenus en dépit de l'instruction de déprogrammation en raison d'une perte de chance pour le patient ;
- être maintenus si possible ou à reprogrammer dans un délai court en raison d'une potentielle perte de chance.

Elle a mis à cette fin à leur disposition la liste des 100 actes CCAM les plus réalisés dans leur discipline.

Les Présidents de plusieurs CNP ont soulevé les difficultés que posaient l'utilisation brute de la CCAM et donc l'impossibilité de cibler le périmètre de l'activité de même que l'absence de prise en compte du contexte clinique pour le classement des actes.

La vision des CNP et de la FSM sur la certification périodique

La FSM a organisé à chaque étape des réunions en visioconférence avec les Présidents de CNP de manière à les associer à la concertation lancée par la DGOS à partir du mois de mai 2021 en vue de définir le dispositif de mise en place de la certification périodique suite au rapport rendu par l'IGAS.

Trois contributions issues de réflexions et des discussions en commun ont été présentées.

Le premier document élaboré par les CNP et la FSM a concerné les principes structurants à inscrire dans le projet d'ordonnance sur la certification périodique

Contribution de la FSM

La FSM a étudié avec les CNP les orientations retenues par la DGOS pour la rédaction d'un projet d'ordonnance qui devait définir les principes structurants de la certification périodique.

1. Concernant le dispositif global de la certification périodique

La FSM s'est déclarée favorable au fait que la maquette de la certification périodique des compétences soit articulée autour des quatre « blocs » proposés par la mission IGAS en complétant leur dénomination :

- actualisation des connaissances et des compétences,
- qualité des pratiques professionnelles,
- relation avec le patient et son entourage,
- santé du professionnel et qualité de vie au travail.

2. Concernant le pilotage de la certification des compétences

La FSM a pris acte de la simplification du pilotage désormais assuré par l'Etat seul via un Conseil National de la Certification Périodique (CNCP).

Elle a également demandé à ce que le rôle du Conseil National de la Certification Périodique ne soit pas de valider les référentiels de certification périodique mais de les rendre opposables, et de leur donner un caractère officiel en les enregistrant et en les publiant.

3. Concernant la mise en œuvre de la certification périodique

La FSM s'est déclarée très satisfaite du rôle central donné aux CNP : « les actions de certification s'inscrivent dans des référentiels nationaux définis par les CNP afin d'en assurer la qualité scientifique, et l'homogénéité sur l'ensemble du territoire et pour les professionnels ».

Elle a noté également avec intérêt que la HAS pourrait fournir à la demande un appui méthodologique et a indiqué qu'un travail était d'ailleurs déjà en cours entre la HAS et les responsables du comité PPDPC de la FSM afin d'élaborer une méthodologie de validation des parcours des CNP.

Elle a enfin demandé à ce l'ordonnance affirme clairement le principe de libre choix par les professionnels des actions menées dans le cadre de leur parcours de certification périodique.

4. Concernant l'utilisation, l'accès et la consultation des comptes individuels

La FSM a exprimé son désaccord vis à vis du fait de confier la gestion des comptes individuels à une autorité administrative.

Elle a rappelé la position qu'elle avait défendue à plusieurs reprises avec le CMG, le CNOM et la Conférence des Doyens, à savoir la nécessité que la gestion des comptes de certification périodique soit assurée par la profession médicale et que le suivi des parcours soit réalisé sur un portail indépendant de l'ANDPC.

La FSM a demandé à ce que :

- les CNP aient accès aux comptes des professionnels, avec leur accord, de manière à pouvoir assurer un réel accompagnement individuel ;
- la maîtrise d'ouvrage du système d'information leur soit confiée.

Pour ce qui concerne l'outil en lui-même et son mode de gestion, la FSM a décrit deux propositions qu'elle jugeait pouvoir être mises en place : d'une part la création d'une plateforme de recertification, d'autre part la possibilité d'utiliser les infrastructures mises en place par l'UNESS.

1^{ère} option : La création d'une plateforme de la recertification

Les plateformes sont des architectures qui animent et valorisent des contenus ou des services qu'elles ne créent pas. Elles s'appuient sur la création d'autrui, particuliers ou entreprises, qu'elles mettent en relation et auxquels elles fournissent des outils d'interface (définition de Jean Tirole).

La FSM a donc proposé la création d'une plateforme accessible aux professionnels, alimentée par les CNPs et toutes les autres structures qui vont concourir à l'alimentation du dossier du professionnel (HAS, ANDPC, ANFH, autres OPCO, établissements, universités, organismes de formation, sociétés savantes, congrès, ATIH pour la partie activité des hospitaliers, etc....).

Le Conseil National de la Certification Périodique pourrait être l'autorité responsable de ce portail qui serait hébergé par le Ministère (comme par exemple le portail des vigilances).

2^{ème} option : La création d'un e-portfolio de maintien des compétences à partir de la plateforme développée par l'Université Numérique en Sport et en Santé (UNESS.fr)

Cette solution qui a également été étudiée par la FSM présente plusieurs avantages :

- les nouveaux diplômés auront eu l'habitude de cet environnement au cours de leurs études médicales.
- elle favorise le continuum entre formation initiale et formation continue.
- elle s'inscrit dans la réforme du 3^{ème} cycle : l'article 14 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études médicales prévoit ainsi que le portfolio de l'étudiant « est transféré au cours de la vie professionnelle dans le portfolio professionnel ».
- l'environnement numérique développé par l'UNESS.fr répond à des besoins assez similaires. Il existe une assez forte similitude en termes de fonctionnalités à mettre en place : e-portfolio, interfaces d'administration, mobilité, entrepôt de données structuré et sécurisé. Un nombre important de ressources devrait pouvoir être facilement partagé.
- les coûts de gestion et de maintenance seront diminués, le soutien technique pourra être partagé.

Dans cette deuxième option sur laquelle la FSM a échangé avec la conférence des Doyens et avec les étudiants du 3^{ème} cycle, il serait indispensable d'assurer une forme d'étanchéité entre les deux séquences du portfolio du professionnel.

5. Concernant l'accompagnement et le suivi individuel des professionnels, la FSM a insisté sur le fait que les textes ne devaient pas laisser d'ambiguité sur le fait que l'accompagnement et les suivis sont tous deux individuels.

6. Concernant le financement du dispositif, la FSM a enfin demandé à ce que des moyens soient prévus pour les CNP.

La prise en compte de cette contribution

La position des CNP et de la FSM a été entendue sur des points importants. Le projet d'ordonnance a en effet prévu :

- que les CNP soient au centre du dispositif dans la définition des référentiels de certification,
- qu'ils aient un rôle d'accompagnement individuel des professionnels,
- qu'un Conseil National de la Certification Périodique soit mis en place,
- que le dispositif soit financé.

La FSM a toutefois relevé qu'un point continuait de faire débat, celui de « l'autorité administrative » qui serait en charge de la mise en place de l'outil informatique de gestion de la démarche. Avec le CMG, il a été redit que les CNP devaient pouvoir avoir accès aux données individuelles pour bien accompagner les médecins et qu'ils devaient donc être associés à la gestion de l'outil.

Une seconde phase de concertation a été lancée par la DGOS en novembre 2021 concernant les travaux préparatoires et mesures d'application de l'ordonnance du 19 juillet 2021 sur la certification périodique

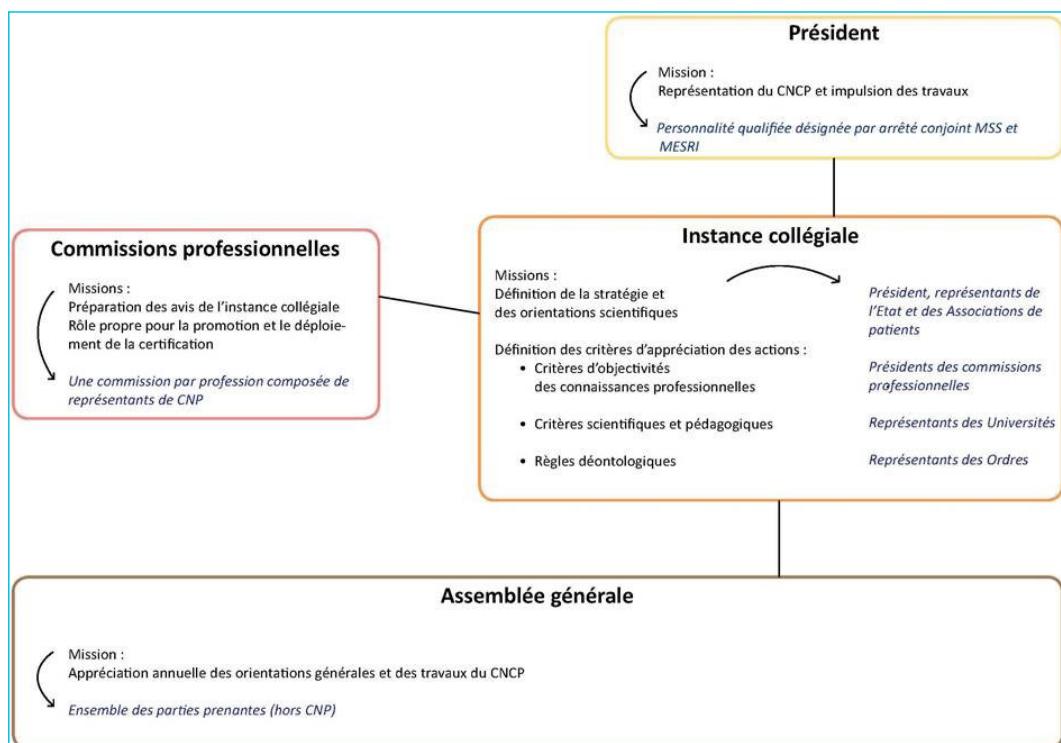
L'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 détermine en effet les principes structurants du nouveau dispositif de certification périodique, et renvoie à des dispositions réglementaires la définition des modalités d'application de ce dispositif (gouvernance, périmètre et contenu, élaboration des référentiels, système d'information, financement et contrôle).

Un second document travaillé avec les CNP a été élaboré à partir de la présentation des orientations privilégiées par la DGOS concernant la gouvernance du dispositif, à savoir la composition et les modalités de fonctionnement du Conseil National de la Certification Périodique.

Il acte le souhait des CNP et de la FSM d'une simplification de l'organisation proposée pour le Conseil National de Certification Périodique basée sur deux principes :

- chaque niveau comprend uniquement les institutions nécessaires à l'accomplissement des missions décrites
- les niveaux sont clairement distingués dans leur composition afin de permettre une évaluation indépendante des travaux menés.

Un organigramme a été présenté à l'appui de ce texte.



Parallèlement au discussions menées dans le cadre de la concertation sur les textes, la FSM a souhaité sensibiliser la DGOS et notamment le bureau RH2 sur les questions qui restaient posées pour parvenir réellement à ce que la certification périodique puisse être calée sur l'exercice professionnel, en tout cas sur l'activité prépondérante du médecin.

Une note de problématique a été rédigée par Bertrand Dureuil et transmise à la DGOS. Ces questions ont été présentées en Assemblée générale et ont fait l'objet de discussions importantes.

Certification périodique : A quelle « spécialité » doit-on rattacher le professionnel ? Peut-on envisager de rattacher un professionnel à plusieurs « spécialités » ?

Quelles seront les conséquences d'un changement de « spécialité » ou de profession ?

A quelle « spécialité » doit-on rattacher le professionnel ?

Contexte et aspects généraux

Au cours des réunions de concertation sur la procédure de la certification périodique qui se sont tenues à la DGOS, la question a été posée de savoir à quelle « spécialité » doit être rattaché le médecin.

En pratique, est-ce la voie de la qualification ordinaire (DES et/ou DESC2) qui doit prévaloir ou celle de la pratique professionnelle effective relevant alors du CNP correspondant à son exercice effectif?

Les dispositions de l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé visent principalement à la mise en place d'un dispositif ciblant l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles que réalise effectivement le médecin.

Ainsi, l'Ordonnance ne propose pas de cadrer la démarche à partir de la qualification ordinaire du praticien mais bien davantage sur la base d'un référentiel adossé au concept de CNP. De fait, l'Art. L. 4022-8. II de l'Ordonnance précise clairement que le référentiel de certification périodique de chaque spécialité sera arrêté par le ministre chargé de la santé après avis du Conseil National Professionnel compétent. Ce sont donc les pratiques portées par les CNP qui constituent la trame de la certification périodique.

En pratique, l'adéquation est plutôt très bonne entre qualification ordinaire d'un médecin et le CNP correspondant à son activité professionnelle, mais des écarts existent qu'il convient de prendre en compte sous peine de ne plus répondre aux objectifs de l'ordonnance. Le concept de CNP épousant les contours des pratiques permet de proposer plus facilement aux praticiens les référentiels les plus proches de leur pratique.

Sur le plan réglementaire, le lien entre les CNP des médecins et les cursus de formation qualifiante est étroit. En effet, le décret n°2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils Nationaux Professionnels des professions de santé indique que le terme de spécialité s'entend comme visant des professionnels de santé ayant validé des diplômes et titres ouvrant droit à la spécialité ou, à défaut, ouvrant droit à la qualification ou, à défaut, correspondant à l'inscription au tableau de l'Ordre lorsque la profession dispose d'un Ordre.

Toutefois, au-delà des termes du décret, et conformément à ses missions, la FSM a introduit le concept de CNP associé qui ouvre la possibilité à certaines spécialités, et dans un cadre précis, de proposer un référentiel de certification correspondant spécifiquement à leurs pratiques.

Situation Générale

Comme cela a été indiqué plus haut, pour la majorité des médecins la question du « rattachement » ne se pose pas car leur pratique professionnelle se déroule dans le cadre défini par leur cursus de qualification (DES et/ou ancien DESC type 2) et il est en adéquation complète avec le CNP de la spécialité.

Situations particulières

La question n'est posée que pour les médecins dont la formation, correspondant à leur exercice professionnel actuel, s'est effectuée par le biais d'un DESC type 1, d'une FST ou d'un autre parcours (capacité, etc.). Cela concerne cependant un nombre non négligeable de praticiens.

Plusieurs situations peuvent être identifiées :

- Cas des DESC de type 1 ayant évolué vers un DES dans le cadre de la R3C (annexe 1) :

La situation sera simple pour les médecins ayant emprunté ces filières à compter de 2017, car leur qualification par le DES est automatiquement acquise. Pour ceux qui ont été formés via un DESC1, la qualification requiert alors une démarche auprès du Conseil de l'Ordre que la FSM encourage. Dès lors, l'adéquation entre qualification et appartenance au CNP de la spécialité est effective.

Il reste que, pour les médecins qui n'auraient pas fait la démarche de demande de qualification, c'est celle de leur DES d'origine qui prévaut et donc souvent celui de Médecine Générale. Toutefois, ainsi que le spécifie l'Ordonnance sur la certification périodique, le référentiel de certification périodique de chaque spécialité est arrêté à partir du parcours proposé par le Conseil National Professionnel compétent. Il paraît difficile que le Collège de Médecine Générale qui s'est organisé autour de la pratique de la médecine de premier recours s'engage dans cette voie en parallèle des CNP de spécialité.

- Cas des DESC1 ayant évolué vers une FST dans le cadre de la R3C (cf. annexe 2) :

Il s'agit de spécialités médicales qui reposent sur une formation non qualifiante au sens ordinal. La convention 2021 FSM-DGOS-CNAM stipule que la FSM peut organiser, en accord avec toutes les spécialités concernées, des modalités de coordination pour les surspécialités communes à plusieurs spécialités correspondant à des formations spécialisées transversales telles que définies par l'article R. 632-22 du code de l'éducation.

Les professionnels relevant de ces spécialités sont alors organisés sous la forme de « CNP associés » au sein de la FSM et ils participent à sa gouvernance.

Les CNP associés interviennent souvent dans des champs importants de la santé publique (Addictologie, Médecine du Sport, Transfusion) et ils assurent des missions identiques à celles des CNP titulaires :

- ils représentent la spécialité auprès des pouvoirs publics,
- ils sont centres de ressources d'expertise médicale,
- ils ont défini un parcours de DPC correspondant à leur champ disciplinaire,
- ils disposent d'un référentiel métier construit autour de spécificités médicales bien identifiées à partir duquel ils définiront le référentiel de certification périodique.

La FSM considère que la démarche de Certification périodique ne doit pas reposer sur une approche et une organisation trop restrictive de l'exercice médical et des CNP. Le risque serait alors d'instituer un modèle extrêmement normatif et figé qui occulterait les évolutions incessantes et les aspects émergeant de l'exercice médical et dans lequel les professionnels ne se reconnaîtraient pas. Le modèle de CNP associé de la FSM s'inscrit dans ses missions et offre aux professionnels un cadre de regroupement souple mais pour autant bien délimité.

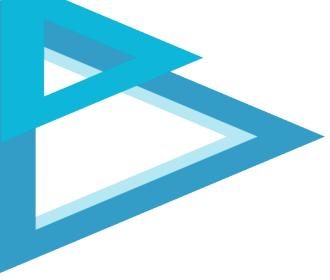
- Cas particuliers

Options précoces : il s'agit notamment de l'option précoce agents infectieux du DES de Biologie Médicale qui couvre en particulier les domaines de la bactériologie, de la virologie, de l'hygiène hospitalière, parasitologie et mycologie. Cette option précoce est identifiée au sein de la FSM sous la forme du CNP associé de Biologie des agents infectieux-Hygiène hospitalière. A ce jour, les autres options précoces du DES de Biologie ne sont pas identifiées sous forme d'un CNP, mais il faut avoir une position claire sur ce sujet par rapport à la certification périodique. En particulier, certaines options précoces comme les agents infectieux devraient probablement pouvoir être assimilées à des co-DES dans ce cadre.

CNP Médecine du Travail : le CNP de Médecine du Travail est un CNP qui regroupe des médecins issus du DES de Médecine du travail. Toutefois, l'activité de médecine du travail est également assurée par des collaborateurs médecins du travail qui sont souvent formés par la voie de DIU. La formation des collaborateurs médecins a été arrêtée par le Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de médecine du travail (CEHUMT), la section Formations et Compétences du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et la Direction Générale du Travail (DGT) du ministère du travail en date du 25 octobre 2012. A notre sens, ces médecins, dès lors qu'ils ont une activité prédominante en médecine du travail, doivent relever du CNP MT.

Nous avions aussi antérieurement posé la question de certaines activités assez bien identifiées et souvent réalisées en établissement mais pour lesquelles il n'y a pas encore de CNP permettant de proposer un référentiel de certification périodique ainsi que le prévoit l'Ordonnance. Il s'agit notamment :

- des médecins des centres de la douleur,
- des médecins de médecine palliative,
- des médecins de médecine polyvalente.



LES PROJETS MUTUALISÉS

Mise en place d'un outil de gestion des parcours professionnels : Parcourspro.online	p. 15
Création d'un site internet générique destiné à être décliné par la FSM et les CNP	p. 18

LES PROJETS MUTUALISÉS

Conformément aux missions qui lui sont confiées par le décret du 9 janvier 2019, la FSM a développé deux projets au profit des CNP de manière à leur donner la possibilité de gérer le parcours de DPC de leur spécialité et de développer leur propre site internet.

La décision de travailler sur les sites internet a été confortée par l'analyse d'une enquête réalisée auprès de l'ensemble des CNP. La FSM l'avait lancée en reprenant la proposition faite par Patrick Delasalle, Président du CNP HGE, d'essayer de mieux appréhender le fonctionnement des CNP pour s'efforcer de l'améliorer.

Mise en place d'un outil de gestion des parcours professionnels : Parcourspro.online

Composition du groupe de travail

Anne Bellut
Jacques Chevalier
Florence Corgibet
Patrick Delasalle
Francis Dujarric
Corinne Godenir

Marie-Claude Jars-Guincestre
Gérard Lucas
Philippe Orcel
Jean-Christophe Saurin
Frédéric Staroz

Des discussions ont été engagées en début d'année 2021 entre le CNOM, la FSM et le CMG pour voir comment les CNP pouvaient délivrer les attestations de conformité du parcours de formation que les médecins étaient susceptibles de leur demander à la fin de la période triennale 2020-2022 concernant le DPC.

Les textes réglementaires publiés en 2016 prévoient en effet qu'à l'issue de la période triennale, le professionnel de santé adresse la synthèse des actions réalisées à l'autorité chargée du contrôle de son obligation de développement professionnel continu, donc au CNOM s'agissant des médecins.

La FSM a pris la décision de mettre en place une plateforme Parcourspro.online pour permettre aux CNP de remplir cette mission et d'affirmer leur rôle dans le suivi et la validation du parcours professionnel des médecins.

La création de cette plateforme a été confiée à la société Formitel avec laquelle la FSM avait déjà travaillé sur la déclaration d'intérêt, les premières étapes de mise en place devant être réalisées dans des délais très courts.

L'objectif était que la FSM soit prête à proposer une plateforme dédiée simple, souple et attractive pour les médecins qui, rapidement, permette de retracer tout ce que le médecin a fait, d'attester de la conformité de sa démarche et qui permette aussi de conforter la place des CNP dans le suivi de la démarche en ayant en perspective la recertification à venir.

1^{ère} étape de déploiement de parcourspro.online : l'ouverture des comptes médecins

Le point de départ du projet a été l'envoi par le Président du CNOM d'un mail à l'ensemble des médecins qui leur rappelait comment leur obligation de DPC pouvait être remplie et leur conseillait de se rapprocher de leur CNP ou de la FSM pour obtenir une attestation de réalisation du parcours que les CNP avaient défini.

Le courrier indiquait qu'il existe trois façons de remplir l'obligation de DPC (R.4021-4 du Code de la santé publique) en notant que les deux premières étaient automatiquement validées par l'Ordre :

- l'accréditation par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui vaut DPC.
- l'obtention d'une attestation de conformité par le CNP en suivant ses recommandations de parcours de DPC. Ce parcours peut inclure différentes « actions » reconnues et détaillées par chaque CNP.
- la réalisation d'un « parcours libre » au choix du médecin (R.4021-4 du Code de la santé publique) qui doit être validé par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

Le Président du CNOM invitait les médecins, même si la période 2020-2022 n'était close qu'en décembre 2022, à conduire dès que possible leurs formations validantes pour les communiquer au fur et à mesure à leur CNP, qui pouvait leur apporter « tout le concours et les conseils nécessaires » et leur délivrer « l'attestation de conformité, véritable sésame du parcours de formation médicale ».

Il était conseillé de prendre contact :

- via www.archimede.fr pour le Collège de Médecine Générale
- directement auprès de leur CNP
- ou encore par l'intermédiaire de la Fédération des Spécialités Médicales : http://parcourspro.online/cnp_fsm

La première phase du développement de parcours.pro online a été centrée sur l'espace personnel du médecin de manière à ce que tous les médecins qui cliquaient sur le lien envoyé par le CNOM puissent :

- s'inscrire sur la plate forme
- choisir leur mot de passe
- avoir accès aux informations concernant le parcours défini par leur CNP

La FSM a demandé aux CNP de choisir une adresse contact et les a créées de manière à ce que les médecins puissent poser des questions aux CNP. La proposition qui était faite, si le CNP n'en disposait pas, consistait à retenir une adresse sur le modèle « spécialité@parcourspro.online ».

La FSM a également commencé à alimenter l'espace dédié à chaque CNP en intégrant pour chacun d'entre eux le document définissant la méthodologie d'élaboration du parcours générique, le parcours spécifique à chaque CNP et les informations que le CNP souhaitait apporter aux médecins.

1 - Validation 1/2

Votre inscription

Vous venez de cliquer sur un lien envoyé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Les Conseils Nationaux Professionnels ont un rôle désormais essentiel dans la définition et la délivrance de l'attestation de conformité du parcours de formation. Ils doivent être présents dans la démarche du DPC chaque fois que le médecin le souhaite.

C'est pourquoi nous avons créé cette plateforme destinée à faciliter votre démarche et votre communication avec votre CNP. Pour y accéder, merci de valider ces informations.

Votre email :

Votre CNP principal :

En vue de la validation de votre DPC (plusieurs choix possibles)

- Vous avez ouvert un compte à l'agence nationale du DPC
- Vous êtes engagé dans une démarche d'accréditation des spécialités à risques
- Vous souhaitez suivre le parcours DPC proposé par votre CNP

Je valide mes informations

Votre CNP principal,
possibilité
d'en choisir un autre
par la suite

Choix actuels
pour la gestion de
votre DPC

3 – Accès à vos informations

Ma page personnelle



test6@test.fr

3 documents FSM

- comment remplir son obligation de DPC ?
- parcours de DPC des CNP
- site FSM

Lien d'accès à
chaque document

documents Cardiovasculaire

- 25 ème congrès
- exemple vidéo
- site CNP Cardiovasculaire
- dpc Cardiologie sur site FSM

0 document Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

0 document Neurochirurgie

Inscription possible
à d'autres CNP

- ajouter un CNP

Seconde étape de déploiement de Parcourspro. Online : le « back office des CNP »

Deux ateliers ont été organisés avec des représentants de CNP et des représentants du comité PPDPC pour réfléchir à la façon dont les parcours pouvaient être transformés en questionnaire sur Parcourspro.online.

L'objectif était que le médecin, après avoir déclaré les actions qu'il a suivies sur la base du parcours défini par le CNP, puisse recevoir une attestation qui soit générée automatiquement.

Le travail a d'abord porté sur la manière dont les CNP pourraient saisir à partir de leur back office leurs consignes : combien d'actions et de quelle nature devaient être faites pour pouvoir valider le parcours, puis sur la façon dont ils pourraient saisir les actions qu'ils validaient comme entrant dans leur parcours.

Un algorithme a été développé afin que le médecin puisse suivre l'état d'avancement de la saisie de son parcours et savoir au fur et à mesure combien d'actions il devait encore indiquer et de quelle nature. Un message du type « pour que votre parcours soit validable, il vous reste à entrer 1 action de formation sur 3 » etc...s'affiche.

Cet algorithme permet aussi au CNP de voir, si le parcours dont le médecin demande la validation, peut être validé ou non.

Deux guides ont été élaborés l'un sur l'espace personnel des médecins, l'autre sur l'espace du CNP et présentés lors de la réunion du comité PPDPC du 15 novembre.

Les travaux se sont poursuivis sur la fin de l'année, des tests notamment ont commencé à être réalisés pour valider l'outil et s'assurer qu'il correspondait bien aux attentes.

Modification paramètres parcours

CNP pour test

consignes pour construction du parcours	au moins 3 actions de nature différente sur la période triennale dont une action de formation
adresse guide saisie	https://formitel.net
nombre minimum d'éléments exigés pour validation du parcours	
formation	1
analyse des pratiques	0
gestion des risques	0
programme intégré	0
total minimum	3
enregistrement des parcours	actif ▾

Valider ou **annuler**

Création d'un site internet générique destiné à être décliné par la FSM et les CNP

25 janvier 2021
6 mai 2021
5 octobre 2021
9 novembre 2021

Composition du groupe de travail

45 médecins représentants 29 CNP

Isabelle Aimone-Gastin

Nicolas Artero

Laurence Augéy

Christophe Bonnin

Anne Bourgarit Durand

Jean-Jacques Cabaud

Thierry Caus

Jacques Chevalier

Irène Cholley

Frédéric Comte

Vincent Darrouzet

Thomas De Broucker

Jean-Dominique De Korwin

Jean-Dominique Dewitte

Patrick Disdier

Bertrand Dureuil

Thierry Faillot

Angélique Fournigault

Eric Fromentin

Corinne Godenir

Pascal Gofette

Sophie Grumb Monnoyeur

Laurent Guyot

Didier Honnart

Marie-Claude Jars-Guincestre

Pascal Joly

Nicole Jouan

Jean-Michel Klein

Thierry Lebret

Christophe Leroyer

Philippe Letreguilly

Gérard Lucas

Michel Marquis

Virginie Migeot

Gérard Motto

Bernard Odier

Marie-Laurence Poli-Merol

Jean-Louis Pons

Jacques Raimondeau

Marc Revol

Alexis Richard

Hélène Rouard

Jean Sabatier

Albert Sotto

Jean-Denis Turc

Rédaction d'un cahier des charges

La première mission du groupe de travail a été de rédiger un cahier des charges qui explique clairement le projet poursuivi, à savoir la création d'un site internet générique avec la possibilité de le décliner par la suite et de créer à partir de cette première matrice des sites indépendants pour la FSM et les CNP qui le souhaiteraient.

L'objectif était de créer un site vitrine qui devait présenter les missions des CNP et de la FSM et répondre à leurs besoins de communication en mettant en valeur les services qu'ils offraient aux médecins.

L'idée était de mettre en avant les ressources spécifiques que les médecins pouvaient trouver auprès de leur CNP ou de la FSM : gestion des parcours professionnels de formation, attestations, possibilité de connaître les travaux d'expertise en cours, possibilité d'y participer, gestion des déclarations d'intérêt.

Les fonctionnalités attendues ont été décrites ainsi que deux contraintes techniques : l'utilisation d'un système de gestion de contenu open source comme Wordpress et l'intégration possible de systèmes tiers, par exemple des outils déjà développés par la FSM ou les CNP.

Le cahier des charges a été adressé à quatre Agences, le bureau de la FSM a retenu deux propositions.

Les Agences From Scratch et Alfred ont été invitées à présenter leurs offres au groupe de travail. L'analyse comparative faite par le groupe de travail a également porté sur le volet financier et la répartition des coûts entre les trois postes de dépenses : site générique/déclinaison par CNP/coûts récurrents de maintenance et d'hébergement.

C'est l'offre présentée par l'Agence Alfred qui a été retenue. Elle fait reposer la majeure partie du coût du projet sur la FSM, ce qui lève les freins financiers auxquels certains CNP auraient pu se heurter.

Rédaction d'un cahier des charges

L'Agence Alfred a construit un questionnaire afin d'appréhender de manière plus fine les attentes des CNP et leurs besoins.

Qu'attendent les CNP de leur site ?

Adjectifs les plus utilisés par les CNP répondants

- Interface facile à utiliser
- Diffusion d'informations pertinentes
- Une fenêtre sur l'ensemble de la spécialité
- Un site à jour, réactif et complet
- Une visibilité sur la structure, le rôle et les actions des CNP

Besoins

Informer sur les structures FSM et CNP

Structurer l'information en sections claires

Proposer un accès membre fonctionnel

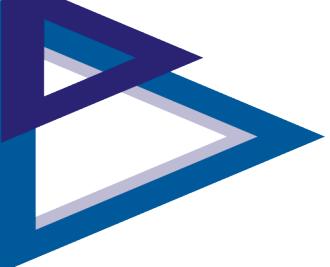
Offrir une source d'informations pour médecins et patients

Clarifier le parcours DPC

Moderniser les sites des CNP et de la FSM

Offrir une grande lisibilité de l'information

Les travaux se sont poursuivis sur la fin de l'année sur le projet d'arborescence du site internet générique des CNP et de celui de la FSM et le contenu de ces sites.



LE BILAN DES COMITÉS

Comité Parcours Professionnels et DPC	p. 21
Comité Chirurgie et activités interventionnelles	p. 32
Comité Registres et Systèmes d'Information	p. 35

COMITÉ PARCOURS PROFESSIONNELS ET DPC

22 mars 2021
3 mai 2021
28 juin 2021
6 septembre 2021
15 novembre 2021

Composition du comité en 2021

Responsables du comité : Dr Francis Dujarric - CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et de Chirurgie Orale Médicale
Pr Philippe Orcel - CNP de Rhumatologie

Membres

Dr Isabelle Aimone-Gastin - CNP de Biologie Médicale
Pr Isabelle Barillot - CNP d'Oncologie
Dr Denys Barrault - CNP de Médecine du Sport
Dr Anne Bellut - CNP de Dermatologie et Vénérérologie
Pr Alain Bernard - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
Pr Rémi Besson - CNP de Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent
Pr Gérard Bollini - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (CNP-COT)
Dr Thierry Bour - CNP d'Ophtalmologie
Dr Jean-Jacques Cabaud - CNP de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles, Tissulaires et Cellulaires (CNP V3TC)
Pr France Cazenave-Roblot - CNP de Maladies Infectieuses et Tropicales
Dr Liliane Cret - CNP de Pédiatrie
M. Michel Daigne - École Centrale de Paris
Pr Jean-Dominique De Korwin - CNP de Médecine Interne
Dr Jean-Luc Dehaene - CNP de Radiologie et Imagerie Médicale
Pr Patrick Disdier - CNP de Médecine Interne
Dr Thierry Faillot - CNP de Neurochirurgie
Dr Frédéric Fossati - CNP Cardiovasculaire
Pr Luc Frimat - CNP de Néphrologie
Dr Nadine Garet - CNP de Médecine Physique et Réadaptation
Dr Corinne Godenir - CNP de d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
Pr Olivier Goëau-Brissonnière - Président de la FSM
Pr Bernard Hédon - CNP de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale
Pr Christian Hérisson - CNP de Médecine Physique et Réadaptation
Dr Didier Honnart - CNP de Médecine d'Urgence
Dr Marie-Claude Jars-Guincestre - CNP de Médecine Intensive - Réanimation
Dr Jean-Michel Klein - CNP d'ORL et CCF
Dr Christian Maigné - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive
Pr Virginie Migeot - CNP de Santé Publique (CNP-SP)
Pr Bruno Moulin - CNP de Néphrologie
Pr Olivier Mundler - CNP de Médecine Nucléaire
Dr Jean Oureib - CNP de Psychiatrie
Dr Yves Passadore - CNP de Gériatrie
Pr Aleth Perdriger - CNP de Rhumatologie
Dr Pierre Perucho - CNP d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
Pr Marie-Laurence Poli-Mérol - CNP de Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent
Dr Denis Prunet - CNP d'Urologie
Pr Simon Rinckenbach - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire
Dr Fabienne San Galli - CNP d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
Pr Jean-Christophe Saurin - CNP d'Hépato-Gastro-Entérologie

Le comité PPDPC a pris de nombreuses initiatives en 2021 et a déployé des actions de nature très variée : accompagnement des ODPC dans la certification Qualiopi, négociation avec la HAS des adaptations de méthodes de DPC, participation au développement d'un outil de gestion informatisée des parcours définis par les CNP.

Il a poursuivi sa réflexion sur la promotion de parcours professionnels intégrant l'ensemble des actions qui, du point de vue des CNP, contribuent au maintien des connaissances et des compétences des médecins. Le comité a eu la satisfaction de voir que l'ordonnance sur la certification périodique n° 2021-961 du 19 juillet 2021 s'inscrivait clairement dans le prolongement de sa réflexion.

Accompagner les ODPC dans la certification Qualiopi

Qu'est-ce que la certification Qualiopi ?

La loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel prévoit dans son article 6 une obligation de certification des organismes réalisant des actions concourant au développement des compétences.

Cette certification a été rendue obligatoire, à compter du 1^{er} janvier 2022, pour tous les prestataires qui souhaitent obtenir un financement sur des fonds mutualisés.

La certification Qualiopi a pour objectif d'attester de la qualité du processus mis en œuvre par les organisateurs d'actions de formation et de permettre une plus grande lisibilité de l'offre.

Elle est délivrée par des organismes certificateurs accrédités ou autorisés par le Comité français d'accréditation (Cofrac) sur la base du référentiel national qualité.

Elle est valable pour une durée de 3 ans. Elle comporte 2 audits, un premier permettant ou non d'être certifié et un autre à 18 mois vérifiant le respect des engagements de l'organisme.

Qualiopi et les ODPC

La première question, à laquelle le comité PPDPC a voulu répondre, était de savoir si les ODPC étaient concernés par la certification Qualiopi. Est-ce qu'ils devaient s'engager dans cette démarche de certification pilotée par le Ministère du Travail alors qu'ils détenaient déjà un agrément délivré par l'ANDPC ?

Les différents contacts pris ont permis de dresser un état des lieux :

L'ANDPC saisie par le Conseiller Santé de la DGOS à la demande de la FSM a répondu que « Le DPC était une démarche distincte et complémentaire de la formation professionnelle tout au long de la vie portée par le code de la santé publique et que la certification Qualiopi n'était pas exigée dans ce cadre ».

Les OPCO finançant les professionnels de santé salariés et le FIF-PL qui finance les professions libérales à l'exception des médecins ont indiqué clairement qu'ils ne prendraient en charge à partir de 2022 que des actions réalisées par des organismes certifiés. Le FAF-PM a fait référence aux obligations figurant dans le code du travail et l'ANFH a répondu qu'elle allait également le demander à l'avenir.

La conclusion a donc été qu'il n'existe pas de lien entre le DPC et la certification Qualiopi et que cette dernière s'imposait aux ODPC pour accéder à des sources de financement autres que l'ANDPC.

Le comité PPDPC s'est ensuite demandé « si le jeu en valait la chandelle », compte tenu de l'engagement en temps et en ressources que la certification Qualiopi supposait de la part des ODPC.

Une analyse des avantages et inconvénients a été menée en comité à l'occasion de la présentation par Monique Weber de la démarche et de l'offre d'accompagnement qu'elle proposait aux organismes de formation souhaitant se faire certifier.

Les inconvénients identifiés ont été : le coût et le temps consacré à la démarche mais aussi son caractère redondant avec l'agrément ANDPC. Le principal avantage s'est révélé être la certitude de continuer à être indemnisé par les différents opérateurs. La prise en compte plus importante des appréciations des participants est aussi apparue un élément positif.

Il a été établi qu'a priori, un ODPC qui choisirait de se concentrer sur des actions destinées aux médecins libéraux pouvait s'affranchir de la certification mais que cela ne serait pas possible pour les organismes réalisant un chiffre d'affaires conséquent sur les fonds publics et mutualisés.

Le comité s'est enfin rapproché de l'ANFH afin d'organiser une réunion technique comme cela avait fait pour Datadock de manière à ce que les responsables des ODPC comprennent exactement ce qui était attendu d'eux.

Cette réunion animée par Monsieur Libai Titi a eu lieu le 22 juin. Elle était ouverte aux membres du comité PPDPC ainsi qu'aux responsables administratifs des ODPC et a permis d'aborder les points suivants :

- les objectifs de la démarche et les éléments de contexte notamment la transition entre Datadock et Qualiopi
- l'identification des acteurs clefs
- le guide de lecture du référentiel national Qualité
- comment se préparer et s'organiser
- les modalités de mise en œuvre de l'audit de certification

Les ODPC ont également reçu une documentation leur permettant de faire un autodiagnostic en ligne.

Des points ont ensuite été réalisés de manière régulière en comité PPDPC pour suivre l'état d'avancement des ODPC qui s'étaient lancés dans la démarche.

Les 7 critères qualité de qualiopi



- « 1. Les conditions d'information du public sur les prestations proposées, les délais pour y accéder et les résultats obtenus ;
- « 2. L'identification précise des objectifs des prestations proposées et l'adaptation de ces prestations aux publics bénéficiaires, lors de la conception des prestations ;
- « 3. L'adaptation aux publics bénéficiaires des prestations et des modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation mises en œuvre ;
- « 4. L'adéquation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux prestations mises en œuvre ;
- « 5. La qualification et le développement des connaissances et compétences des personnels chargés de mettre en œuvre les prestations ;
- « 6. L'inscription et l'investissement du prestataire dans son environnement professionnel ;
- « 7. Le recueil et la prise en compte des appréciations et des réclamations formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées.

Favoriser les évolutions du DPC dans le sens souhaité par les médecins

Modification des méthodes de DPC

Suite à l'envoi par Olivier Goëau-Brissonnière des parcours professionnels établis par les CNP, la Présidente de la HAS, le Pr Dominique Le Guludec, a salué cette publication importante et invité la FSM à partager des réflexions et des pistes d'action sur le sujet des méthodes de DPC.

Un premier échange a eu lieu début janvier 2021.

Philippe Orcel a expliqué quelle avait été la démarche de conception des parcours de DPC et quelles étaient les attentes des CNP. Chaque CNP a établi son parcours en toute liberté et indépendance avec les méthodes HAS et l'aide de guides mis à disposition par la FSM. Au-delà des méthodes de DPC figurant dans la liste de la HAS, il a semblé important d'intégrer également d'autres méthodes dénommées à « label CNP ».

Leur inclusion répond à l'objectif de produire des parcours complets de maintien des compétences tout au long de la vie qui ont vocation à se rapprocher au plus près des futurs parcours de recertification. Il serait souhaitable d'avoir une validation HAS de la plupart des méthodes labellisées CNP, même si toutes ne pourront sans doute pas l'être.

Francis Dujarric a quant à lui insisté sur :

- les difficultés rencontrées par les ODPC et sur l'absence de recours ou de possibilité de faire appel à un arbitre que pourrait être la HAS dans l'interprétation des méthodes.
- la nécessité de mieux reconnaître les congrès qui sont la pierre angulaire du maintien des compétences des médecins et devraient pouvoir être intégrés en tant que tels dans les parcours au-delà des sessions de formation/DPC qu'ils comprennent souvent.

La HAS a indiqué être prête à s'investir pour assurer un rôle de garant scientifique de méthodes labellisées CNP.

Il a été décidé de mettre en place des réunions techniques.

La première réunion à laquelle ont participé Jean-Christophe Saurin, Francis Dujarric et Philippe Orcel leur a permis de réexprimer les attentes de la FSM vis-à-vis des méthodes « label CNP » intégrées dans les parcours professionnels, à savoir :

- soit une labellisation de ces méthodes « label CNP » par la HAS selon une méthodologie à définir.
- soit l'élaboration de méthodes HAS pour ces thèmes.

Au-delà, les représentants de la FSM ont également indiqué que la perspective pourrait être une validation globale par la HAS de la méthodologie des parcours de DPC des CNP.

Les discussions sur la nécessaire évolution de certaines méthodes de DPC ont permis d'aboutir à des avancées très constructives :

- le remaniement de la fiche relative aux vignettes cliniques pour permettre aux ODPC d'obtenir la validation d'un programme présentant des vignettes similaires dans la phase d'évaluation de l'action de DPC et lors de la phase de réévaluation.

Il a été proposé que la phrase « Une évaluation des changements de pratiques à distance par d'autres vignettes cliniques ou par une autre méthode d'EPP » soit remplacée par la phrase : « Une évaluation des changements de pratiques à distance par des vignettes cliniques ou par une autre méthode d'EPP ».

- la modification de la fiche concernant les RMM avec possibilité d'animation des RMM par l'ODPC en charge du programme intégré, même s'il était extérieur à l'établissement, ce que l'ANDPC rejetait jusqu'alors.

Les phrases « Les RMM peuvent être organisées à l'initiative d'une structure (établissement, maison médicale, etc.) ou d'un groupe de professionnels. Les RMM peuvent également être réalisées dans le cadre de programmes de gestion des risques encadrés par un organisme extérieur, garant de la méthodologie. » ont été ajoutées au début de la section « Description » de la fiche RMM.

La mise en place de deux groupes de travail pluri professionnels a enfin été annoncée afin d'élaborer :

- une fiche méthode « congrès » pour répondre aux difficultés rencontrées par les ODPC pour la reconnaissance des congrès au titre du DPC : pas de fragmentation possible des 3 heures en plusieurs sessions et en plusieurs thèmes relevant d'un même champ thématique (règle émise par le conseil de gestion de l'ANDPC), pas d'ouverture de la salle à des publics (internes etc...) qui ne valideraient pas leur DPC règle émise par comité d'éthique de l'ANDPC).
- une fiche méthode « activités individuelles » qui reposera sur une liste d'activités individuelles contribuant au maintien des compétences à partir de la liste des méthodes « label CNP » (publications, reviewing, missions d'expertise...) et comporterait pour chacune des activités des éléments de définition et des critères méthodologiques.

Rénovation du Haut Conseil de l'ANDPC

La FSM a été saisie sur le projet de décret en Conseil d'Etat portant sur la rénovation du Haut Conseil du développement professionnel continu (HCDPC).

L'objectif de ce nouveau texte était de mettre en œuvre l'engagement ministériel portant sur cette instance, pris le 24 juin 2019 en réponse au référé de la Cour des comptes sur l'ANDPC.

Le projet de décret prévoyait de transformer le Haut Conseil du DPC de la manière suivante :

- en modifiant ses missions pour correspondre à celles attendues d'un comité scientifique, à savoir : recenser l'état de la connaissance scientifique et les expériences ; favoriser le déploiement des méthodes de DPC élaborées par la Haute Autorité de Santé ; formuler des propositions relatives à la qualité, l'organisation, la mise en œuvre et la promotion des actions de DPC et contribuer aux travaux en matière d'évaluation de l'impact sur les pratiques professionnelles des actions de DPC.
- en resserrant sa composition à douze membres : un président nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, neuf personnalités qualifiées nommées par l'Agence après une procédure d'appel à candidature, un représentant de la HAS et un représentant de la Conférence des Présidents d'Université.

La FSM a fait connaître son opposition à ce projet et a particulièrement regretté le fait que le nouveau Haut Conseil soit complètement déconnecté des professionnels de santé. Elle a fait valoir que c'était auparavant une instance d'écoute et de dialogue qui était certes un peu pléthorique et vraisemblablement un peu délicate à gérer, mais qu'il s'agissait d'un réel espace de partage.

Elle a d'autre part indiqué ne pas comprendre la raison de sa transformation en comité scientifique qui vient doublonner avec les CSI, ce qui risque de faire perdre à ces dernières leur essence et leur contenu.

La FSM a communiqué quelle était sa position à tous les organismes qui avaient été sollicités par la DGOS dans le cadre de la concertation. Le projet de décret n'a pas été publié.

Anticiper et préparer les nouveaux chantiers à venir

La définition des nouvelles orientations de DPC 2023-2025

Le comité PPDPC s'est saisi assez tôt dans l'année de la question du renouvellement des orientations prioritaires de DPC prévu en 2022.

Au regard des difficultés rencontrées par les CNP en 2019 pour faire accepter leurs propositions par l'ANDPC, le comité s'est positionné de manière forte sur :

- la nécessité de disposer bien en amont du contenu des fiches de cadrage des orientations de politique nationale pour éviter des redondances mais aussi comprendre quel était exactement le champ couvert. L'absence de transmission de ces fiches de politique nationale en 2019 avait conduit certains CNP à ne pas proposer certains thèmes, pensant qu'ils étaient bien intégrés, ce qui s'est avéré par la suite ne pas être le cas.
- le fait de travailler sur la présentation des fiches de cadrage de manière à les rendre plus compatibles avec les exigences de l'ANDPC.
- la possibilité de proposer des orientations communes à plusieurs spécialités. L'idée a été présentée par Denis Prunet à partir du constat suivant : un certain nombre de CNP avait fait en 2019 des propositions assez similaires, par exemple, la formation aux nouvelles technologies et aux nouvelles techniques chirurgicales. D'autres thèmes semblaient également bien s'y prêter comme l'utilisation de nouveaux médicaments. Le comité a suivi la suggestion qui lui était faite et a retenu l'idée de travailler sur des thèmes communs. Il a été décidé d'essayer de parvenir à définir des orientations génériques portées par la FSM pour le compte des CNP le souhaitant, ce qui leur offrait par ailleurs à ces derniers la possibilité de définir un nombre plus élevé d'orientations propres à leur spécialité.

Ce travail de réflexion sur les nouvelles orientations a pu s'appuyer sur le recensement réalisé par la FSM, durant l'été 2021, des actions de DPC qui avaient été établies sur la base des orientations définies par les CNP.

L'objectif était de comprendre comment les orientations définies par les CNP avaient été utilisées en 2020 et en 2021 par l'ensemble des ODPC afin de guider les CNP dans leur analyse. Fallait-il garder les mêmes orientations ou les faire évoluer ? Est-ce que toutes les orientations précédemment proposées avaient été utilisées ? Par quels organismes de DPC ?

Une fiche de synthèse ainsi que le détail des actions recensées - nom de l'action, référence de l'orientation utilisée et nom de l'organisme - ont été transmis à chaque CNP.

Ces éléments sont venus compléter les chiffres clefs reçus de la part de l'ANDPC qui présentent un bilan de l'offre de DPC pour chaque profession ou spécialité ainsi que les données d'inscription des professionnels éligibles au financement par l'ANDPC.

Actions de DPC réalisées sur la base des orientations nationales prioritaires définies par le CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale

5 orientations prioritaires ont été publiées :

- 58. Amélioration du diagnostic précoce des lésions potentiellement malignes de la muqueuse orale
- 59. Intégration des innovations dans la pratique des orthèses d'avancée mandibulaire
- 60. Avulsions des troisièmes molaires
- 61. Technique d'imagerie en chirurgie orthognathique
- 62. Chirurgie faciale à visée esthétique : Enjeux médicaux et médico-légaux

Seules les orientations : 59. Intégration des innovations dans la pratique des orthèses d'avancée mandibulaire ; 60. Avulsions des troisièmes molaires et 62. Chirurgie faciale à visée esthétique : Enjeux médicaux et médico-légaux ont été utilisées

2020 :

- 13 actions proposées par 5 organismes

Organisme ayant réalisé le plus d'actions : SAS VFL 4 actions et AFML 4 actions

2021 :

- 13 actions proposées par 5 organismes

Organisme ayant réalisé le plus d'actions : SAS VFL 4 actions et AFML 4 actions

Actions de DPC réalisées sur la base des orientations nationales prioritaires définies par le CNP d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire

3 orientations prioritaires ont été publiées :

- 50. Prise en charge en médecine péri-opératoire
- 51. Prise en charge d'un patient présentant une ou plusieurs défaillances d'organe
- 52. Conduite d'anesthésie dans un parcours d'anesthésie sécurisé

Toutes les orientations ont été utilisées.

2020 :

- 76 actions proposées par 23 organismes

Organisme ayant réalisé le plus d'actions : CFAR 23 actions

2021 :

- 115 actions proposées par 29 organismes

Organisme ayant réalisé le plus d'actions : CFAR 29 actions

NB : impossible d'accéder à toutes les orientations proposées en 2021 sur le site de l'ANDPC

Actions de DPC réalisées sur la base des orientations nationales prioritaires définies par le CNP Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

2 orientations prioritaires ont été publiées :

- 71. Prise en charge des pathologies artérielles chroniques
- 72. Intégration d'innovations dans la pratique du chirurgien vasculaire

Toutes les orientations ont été utilisées.

2020 :

- 9 actions proposées par 5 organismes

Organismes ayant réalisé le plus d'actions : Eduprat 3 actions et ACFM 3 actions

Organisme DPC affilié à la spécialité : ODPC CHIRVASC 1 action

2021 :

- 11 actions proposées par 6 organismes

Organismes ayant réalisé le plus d'actions : Eduprat 3 actions et ACFM 3 actions

Organisme DPC affilié à la spécialité : ODPC CHIRVASC 2 actions

La certification périodique

La publication de l'ordonnance du 19 juillet 2021 s'inscrit dans le prolongement des travaux menés par le comité PPDPC sur les parcours.

Elle a donné en quelque sorte le coup d'envoi des travaux du comité sur les processus opérationnels dans un esprit d'anticipation de ce qu'il allait falloir mettre en place.

L'association du comité aux travaux préparatoires des textes sur la certification.

Le comité a été tenu très régulièrement informé des travaux menés par les pouvoirs publics pour préparer l'ordonnance sur la certification périodique prévue par la loi. Les premiers ont été réalisés par l'IGAS qui a été chargée d'analyser les options envisageables pour le contenu et la conduit de la réforme.

Jean-Philippe Vinquant, IGAS, a proposé dans ce cadre à la FSM :

- d'adresser aux CNP une enquête portant sur leurs attentes vis-à-vis de la démarche envisagée, sur son contenu, ses modalités de mise en œuvre ainsi que sur le périmètre et la gouvernance
- d'en produire la synthèse.

Le comité a fait le lien avec les Présidents de CNP pour expliciter la démarche.

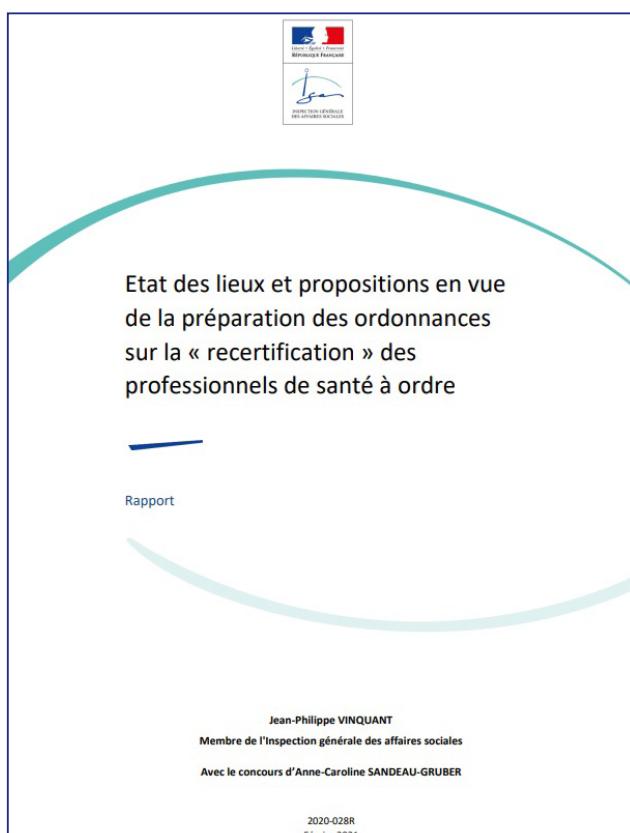
L'analyse des questionnaires a mis en évidence qu'il existait désormais, compte tenu de la réflexion menée par le comité PPDPC depuis plusieurs années sur les parcours, une convergence des points de vue des CNP sur la structuration qui pourrait être retenue et sur la place que devaient occuper les CNP. Un consensus s'est nettement dégagé sur le fait :

- de confier aux CNP une nouvelle mission, consistant à définir les parcours de certification, parcours qui pourraient toutefois être validés par une autorité indépendante afin d'en garantir la qualité et la pertinence. La composition de cette structure indépendante chargée de valider les parcours proposés par les spécialités et harmonisés par la FSM pourrait impliquer l'Etat (avec le Ministère de la Santé et des Solidarités et celui de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche), les associations de patients, la CNAM et des personnalités qualifiées.
- d'organiser un suivi et un accompagnement des parcours par les CNP de manière à être en capacité d'assister les professionnels qui en feraient la demande. En pratique, ces processus auraient à être largement automatisés grâce à une plateforme sur laquelle chaque professionnel disposerait d'un dossier personnel.
- de confier la supervision de l'ensemble de la démarche à un « condominium » impliquant l'Etat, la CNAM, la HAS, les Ordres, le CMG, les autres CNP, la FSM et éventuellement l'ANDPC.

Le comité a toutefois perçu que l'obtention de cette nouvelle mission d'accompagnement qui serait confiée aux CNP soulevait deux problèmes qu'il conviendrait d'essayer de résoudre :

- la non adhésion directe à ce stade des professionnels à leur CNP,
- la capacité des textes à confier des prérogatives de puissance publique aux CNP qui auraient de ce fait accès à des informations personnelles.

Le rapport de l'IGAS « Etat des lieux et propositions en vue de la préparation des ordonnances sur la recertification des professionnels de santé à ordre »



Le comité PPDPC a eu la satisfaction de voir qu'un grand nombre de propositions et d'idées qu'il portait étaient reprises tant dans les recommandations qu'au niveau des modalités concrètes envisagées.

Le rapport de la mission a mis en effet en avant le fait que la démarche de recertification devait remplir trois conditions :

- être bien acceptée par les professionnels concernés (et les établissements employeurs) ;
- être simple dans sa mise en œuvre concrète ;
- être exigeante sur le fond afin d'offrir des garanties de qualité crédibles aux yeux des patients et de la société.

Il a confirmé la proposition figurant dans le rapport du Pr Uzan d'ajouter de nouvelles dimensions en plus du DPC et de l'accréditation.

Ces dimensions sont : une activité professionnelle suffisante, une démarche d'amélioration de la relation avec les patients, l'attention des professionnels à leur propre santé et l'absence de signaux négatifs.

Cinq des 30 recommandations vont dans le sens de la démarche souhaitée par le comité :

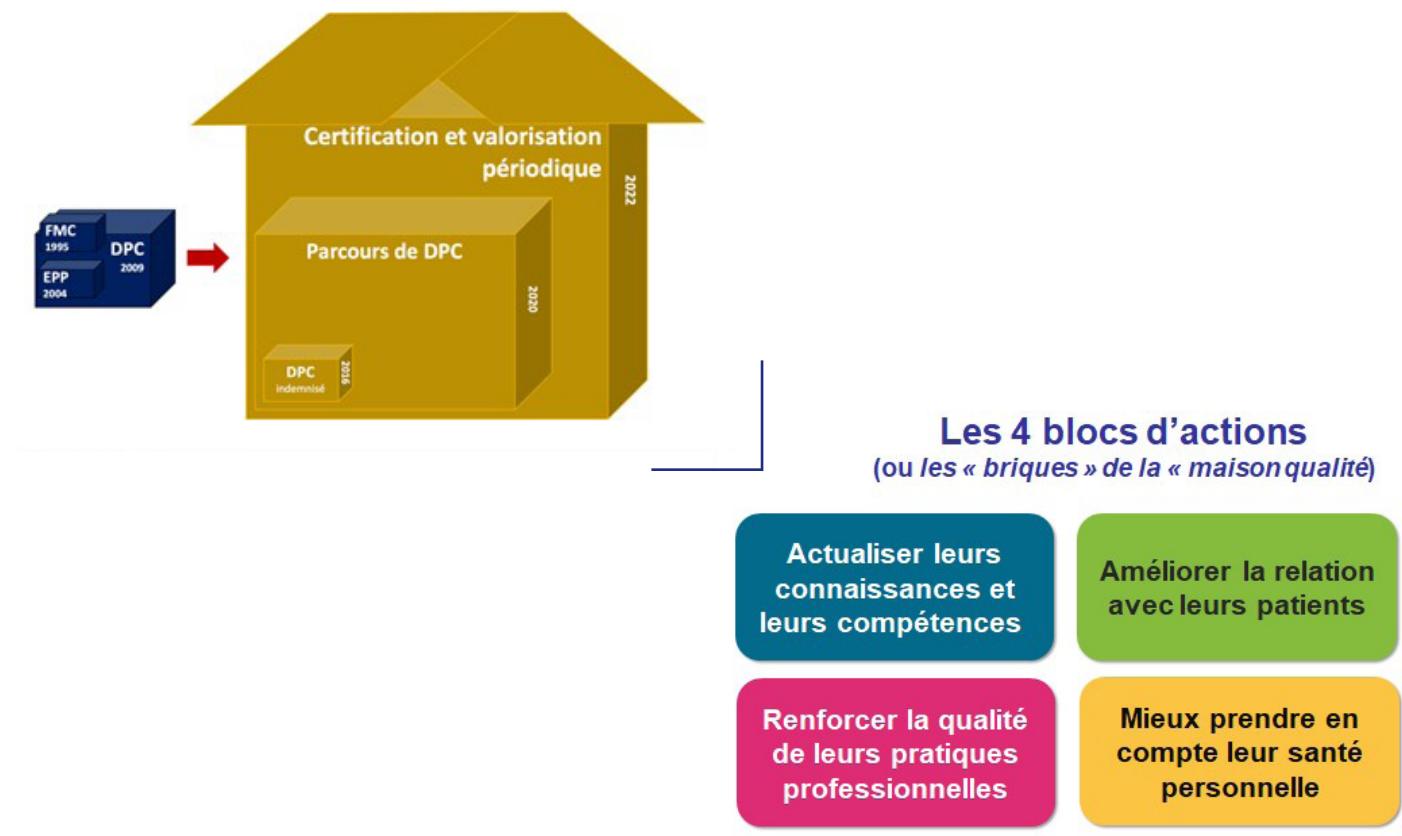
- Recommandation n°9
Confier la définition des référentiels aux CNP
 - Recommandation n°21
Confier aux CNP un rôle d'accompagnement des professionnels demandeurs
 - Recommandation n°15
Prévoir l'acquisition la plus native et automatique des informations rentrant dans le contenu de la recertification pour alimenter les comptes portfolios des professionnels sur la base du numéro RPPS
 - Recommandation n°17
Prévoir l'alimentation du bloc « actualisation des connaissances et des compétences » par l'ensemble des organismes publics et privés enregistrant les actions suivies par les professionnels sur la base du RPPS
 - Recommandation n°28
Clarifier le champ du DPC au sein de la formation continue

Seule la recommandation 18 qui visait à confier la construction et la gestion du Système d'information à l'ANDPC a posé question, cela a donc conforté les membres du comité sur le fait de rester très vigilants sur cet aspect.

L'ordonnance relative à la certification périodique

L'ordonnance parue en juillet 2021 fait suite au rapport de l'IGAS et reprend pour une bonne part l'architecture proposée.

Certification : la « maison qualité »



Que dit l'ordonnance de juillet 2021 ?

- « La certification périodique des professionnels de santé est une procédure qui a pour objet de garantir : 1. le maintien des compétences ; 2. la qualité des pratiques professionnelles ; 3. l'actualisation et le niveau des connaissances »
- « Au titre de la certification, les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :
 - 1. actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
 - 2. renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
 - 3. améliorer la relation avec leurs patients ;
 - 4. mieux prendre en compte leur santé personnelle »

La certification périodique, en pratique...

- S'appliquera à toutes les professions de santé à Ordre*
- Débutera officiellement en janvier 2023
- Aura une périodicité de 6 ans (soit 2 cycles d'obligation DPC) mais 1er cycle de 9 ans pour les médecins en exercice
- Sera géré par un Conseil national de la certification périodique (CNCP)
- Comportera un portefeuille d'actions réparties en 4 blocs et déclinées dans un référentiel élaboré par le CNP selon une méthode définie par la HAS et arrêtée par le ministère
- Les actions seront retracées dans un compte individuel

Les intervenants

- **FSM et CNP** → mise en œuvre du processus, déclinaison du contenu par spécialité et construction de systèmes d'analyse des pratiques (registres...)
- **Université** → continuité avec la formation initiale et mise en place de formations spécifiques (simulation, DIU...)
- **HAS** → appui méthodologique et accréditation
- **ANDPC** → pour la prise en compte de l'obligation de DPC
- **Ordre** → enregistrement de la certification individuelle

Après avoir pris connaissance du texte et l'avoir commenté, le comité s'est attaché à identifier les éléments sur lesquels, au-delà des parcours professionnels déjà établis, il allait falloir travailler.

Trois axes se sont dégagés :

- la nécessité de réfléchir en pratique aux nouveaux aspects intégrés dans le parcours de certification : communication avec le patient et qualité de la santé personnelle du médecin
- la poursuite de la réflexion entamée avec la HAS sur les labels CNP afin de permettre l'intégration dans les parcours d'actions individuelles « à label CNP ». Les travaux envisagés consistaient à identifier une liste d'activités dites individuelles qui du point de vue des CNP contribuaient au maintien des connaissances et des compétences et de les réunir au sein d'une fiche méthode comportant pour chaque type d'action des éléments de définition et des critères méthodologiques.
- la définition des modalités d'élaboration des parcours

Le déploiement de ParcoursPro

Le comité PPDPC a été associé aux travaux de construction de Parcourspro et notamment à la seconde phase visant à permettre aux CNP de valider les parcours entrés par les médecins de la spécialité et de transmettre des attestations de conformité.

Une présentation de la version quasi finalisée de Parcourspro a été réalisée par Pablo Santa Maria lors de la réunion du comité du 15 Novembre 2021. Les fonctionnalités développées pour les deux espaces - l'espace propre à chaque CNP pour la gestion du parcours et l'espace personnel du médecin pour la saisie de son parcours et la demande de son attestation - ont été présentées dans le détail. Un guide a été établi sur cette base et envoyé à tous les CNP.

Parcourspro permet aux CNP de :

- définir les consignes que les médecins doivent suivre pour obtenir la validation de leur parcours. Ces consignes reprennent les pré requis définis dans le document Parcours professionnel diffusé en aout 2020. Le CNP indique le nombre d'actions à réaliser sur la période et leur nature : formation, analyse des pratiques, gestion des risques et programme intégré

- saisir la liste d'action qu'il a retenues comme entrant dans le parcours et que le médecin peut sélectionner
- suivre la saisie des parcours et adresser de manière automatisée leur attestation aux médecins lorsque le parcours est complet. L'intérêt de Parcourspro est d'intégrer un algorithme simple qui permet au CNP de voir si les actions renseignées correspondent bien à ce qui est attendu.

Les médecins ont la possibilité sur leur espace de sélectionner les actions qu'ils ont suivies à partir de la liste définie par le CNP et de voir à chaque étape où ils en sont. L'algorithme leur permet de savoir au fur et à mesure de la saisie combien d'actions ils doivent encore réaliser pour valider leur parcours.

Un message du type « pour que votre parcours soit validable, il vous reste à entrer 1 action de formation sur 3 » s'affiche afin de les guider.

Le comité a veillé à ce que l'outil développé soit simple, tout en permettant de bien retranscrire la diversité et la richesse des actions des parcours définis par les CNP qui vont bien au-delà du DPC indemnisé.

L'objectif était de faire en sorte qu'un maximum de médecins puissent facilement satisfaire leur obligation de DPC en suivant le parcours du CNP et en renseignant les actions suivies.

Le comité a relevé dans ses discussions que Parcourspro pouvait être perçu comme un outil concurrent du compte mondpc, mais qu'il était nécessaire compte tenu de l'impossibilité pour les CNP d'avoir accès aux données, autres qu'agrégées et anonymisées, du document de traçabilité développé par l'ANDPC. Les CNP se sont en quelque sorte mis dans la situation de pouvoir remplir la mission qui leur avait été confiée par les textes.

Espace ou back office CNP

Gestion des actions et parcours

- 🔍 gérer les validations de parcours
- 🔍 gérer la liste 10 actions
- 📝 modifier les paramètres saisie parcours

Gestion des professionnels

- 🔍 voir la liste 3 médecins
- 📝 exporter l'annuaire 3 médecins

En vue de la validation de mon DPC (plusieurs choix possibles)

2 (50.0%) J'ai ouvert un compte à l'agence nationale du DPC

0 (0.0%) Je suis engagé dans une démarche d'accréditation des spécialités à risques

1 (25.0%) Je souhaite suivre le parcours DPC proposé par mon CNP

Espace personnel médecin

Mon parcours

- 🔍 consulter et compléter mon parcours
- EXPORTER exporter mon parcours (format xlsx)
- 👉 parcours validé

Mon profil

- 💻 modifier mes données personnelles
- ➕ ajouter un CNP

Conclusion

Les travaux menés par le comité PPDPC en 2021 anticipent pour une bonne part les obligations auxquelles devront répondre les CNP en 2022.

Il y aura bien sûr, en raison de la fin de la période triennale 2020-2022, la définition de nouvelles orientations prioritaires de DPC et la production d'attestations de suivi du parcours professionnel des CNP mais surtout un travail sur les référentiels de certification qui devra être réalisé dans un temps relativement court.

Si le comité a beaucoup réfléchi sur le plan théorique au contenu que pourraient avoir ces référentiels, il faudra aussi savoir décliner en pratique les deux nouvelles briques – communication avec les patients et santé du médecin – qui viendront s'ajouter au contenu des parcours dont le comité a accompagné la mise en place.

La préparation des textes qui doivent venir préciser les modalités de mise en place de l'ordonnance sur la certification nécessitera aussi une mobilisation particulière du comité et d'importants échanges.

COMITÉ CHIRURGIE ET ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES

15 octobre 2021

Composition du comité en 2021

Responsables du comité : Pr Thierry Lebret - CNP d'Urologie

Dr Bernard Llagonne - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Membres

Dr Sophie Aufort - CNP de Radiologie et Imagerie Médicale

Pr Marc Barthet - CNP d'Hépato-Gastro-Entérologie

Pr Jean-Michel Bartoli - CNP de Radiologie et Imagerie Médicale

Pr Yves Castier - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Dr André Chaine - CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et de Chirurgie Orale Médicale

Pr Jacques Chevalier - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Pr Béatrice Cochener - CNP d'Ophtalmologie

Dr Olivier Creton - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Dr Vincent Dedes - CNP d'Ophtalmologie

Dr Laurent Delaunay - CNP d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine Péri-Opératoire

Pr Bertrand Dureuil - CNP d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine Péri-Opératoire

Dr Thierry Faillot - CNP de Neurochirurgie

Dr Erwan Genty - CNP d'ORL et CCF

Pr Olivier Goëau-Brissonnière - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Pr Christine Grapin - CNP de Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent

Dr Arnaud Grisey - CNP de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale

Dr Olivier Gronier - CNP d'Hépato-Gastro-Entérologie

Pr Laurent Guyot - CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et de Chirurgie Orale Médicale

Dr Olivier Hamel - CNP de Neurochirurgie

Dr Hubert Johanet - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive

Pr Jean Leveque - CNP de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale

Pr Muriel Mathonnet - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive

Pr Arnaud Mejean - CNP d'Urologie

Pr Sylvain Moriniere - CNP d'ORL et CCF

Dr Denis Prunet - CNP d'Urologie

Pr Marc Revol - CNP de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique

Dr Maxime Sibe - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Pr Alexandre-Alexandre Thomas - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

Pr Philippe Tracol - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

La mise en production de nouveaux registres

Le bureau de la FSM a décidé en juillet 2021 de créer un comité « chirurgie » afin de pouvoir mener des réflexions constructives sur les sujets concernant plus particulièrement les spécialités chirurgicales et proposer des solutions consensuelles, en particulier en réponse aux nombreuses saisines dont la FSM fait l'objet.

Il a été convenu d'élargir ce groupe aux représentants du CNP d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine Péri-Opératoire ainsi qu'aux trois autres CNP ayant une activité interventionnelle, à savoir le CNP Cardiovasculaire, le CNP HGE, et celui de Radiologie et Imagerie Médicale.

Le comité a pris de ce fait la dénomination « chirurgie et activités interventionnelles ».

Chaque CNP est représenté par deux médecins, un libéral et un hospitalier.

Les premiers travaux

La première réunion en octobre a permis de présenter les objectifs du comité, ses modalités de fonctionnement, et de discuter des points suivants :

- les autorisations d'exercice et les indicateurs d'alerte proposés par la HAS
- les comités du Haut Conseil des Nomenclatures (HCN)
- la liste des interventions imposant la présence d'une instrumentiste
- la réflexion sur l'innovation et les relations avec l'Académie Nationale de Chirurgie
- la réingénierie de la profession d'IBODE

La réunion a débouché sur un certain nombre de constats :

La réduction d'activité imposée pendant la Pandémie du Covid a accentué la difficulté à répondre aux besoins des patients en particulier sur la chirurgie dite fonctionnelle, non urgente et donc « dé-programmable ».

Alors que la sortie de cette crise endémique se dessine, les équipes risquent de rapidement se retrouver avec les mêmes difficultés probablement accrues compte tenu des conséquences sur le personnel du bloc opératoire. Que ce soit les infirmières anesthésistes, les anesthésistes, les aides-soignantes et bien sûr les infirmières de bloc opératoire, tous ont été très impactés psychologiquement et physiquement. Face à la dégradation des conditions de travail, pour beaucoup une revalorisation des métiers du bloc opératoire devient indispensable. Combien de démissions et changements d'orientation professionnelle, voire abandon des métiers de la Santé ?

La pénurie de personnel entraîne une surcharge de travail pour ceux qui restent et donc des épuisements professionnels en série. Actuellement selon le Syndicat National des Personnel Infirmier, 10 % des soignants sont en arrêt de maladie pour épuisement professionnel ou dépression.

Le comité a donc décidé, afin de pouvoir objectiver le ressenti général, de lancer une enquête comparant la situation des blocs opératoires en 2019 avant la crise du Covid et celle de la fin de l'année 2021 entre deux vagues de Covid sur deux semaines de décembre (2019 et 2021).

**Enquête de la FSM sur la réduction des
activités interventionnelles :
comparaison 2019 (avant la crise Covid)
et 2021 (état actuel)**

Activité de la Semaine 48

Enquête de la FSM sur la réduction des activités interventionnelles : comparaison 2019 (avant la crise Covid) et 2021 (état actuel)

ACTIVITE OPERATOIRE

En 2019, lors de la semaine 48 (du 25 novembre au 1^{er} décembre 2019) : combien de patients avez-vous opérés (ou combien de patients votre équipe a-t-elle opérés si activité de groupe) ?

En 2021, lors de cette même semaine 48 (du 29 novembre au 5 décembre 2021) : combien de patients avez-vous opérés (ou combien de patients votre équipe a-t-elle opérés si activité de groupe) ?

SALLES D'INTERVENTION

Dans votre établissement, combien y-a-t-il de salles d'intervention (salle pour tous les actes sous anesthésie générale) :

- Parmi elles, combien sont fermées ?
- Combien sont dédiées à votre spécialité ?
- Parmi celles dédiées à votre spécialités, combien sont fermées ?

HOSPITALISATION

Combien de lits sont actuellement fermés (lits que ne pouvez plus utiliser/ à la normale) :

- En ambulatoire :
- En hospitalisation traditionnelle :

CAUSES

(mettre le nombre d'ETP manquant pour fonctionnement optimum) dans les corps suivants :

- Médicaux

Anesthésie :

Chirurgien :

Autres :

- Para-médicaux

IADE :

IBODE :

IDE non IBODE :

Autres :

Autres causes :

Si vous aviez le pouvoir de décider, citez 3 mesures à prendre pour revenir à une activité normale à 100%.

1.
2.
3.

COMMENTAIRES LIBRES

.....

.....

.....

.....

COMITÉ REGISTRES ET SYSTÈMES D'INFORMATION

Composition du comité en 2021

Responsables du comité : Pr Pascal-Alexandre Thomas - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Dr Jean-Luc Dehaene - CNP de Radiologie et d'Imagerie Médicale

Membres

Dr Isabelle Cordier-Ozouf - CNP de Médecine Physique et de Réadaptation (FEDMER-CNP de MPR)
Pr Marcel Dahan - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Pr Jean-Louis de Brux - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Dr Christian Delaunay - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (CNP-COT)
Pr Charles De Riberolles - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Pr Olivier Goëau-Brissonnière - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire
Dr Laurent Goix - CNP de Médecine d'Urgence
Véronique Jouis - Unité de Recherche Clinique Lariboisière - Saint Louis
Dr Jean-Michel Klein - CNP d'ORL et CCF (CNP ORL)
Dr Benjamin Kretz - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire
Dr Claude Le Louarn - CNP de Chirurgie Plastique, Esthétique et Reconstructrice
Dr Julien Legodec - CNP de Pneumologie
Dr Xavier Rebillard - CNP d'Urologie (CNPU)
Dr Bruno Stach - CNP de Pneumologie
Pr Eric Vicaut - Unité de Recherche Clinique Lariboisière - Saint Louis

L'année 2021 a été marquée par l'apport de nouvelles ressources financières qui permettent d'envisager un développement important de la plateforme registres de la FSM et un renforcement conséquent des possibilités offertes, notamment sur les champs suivants : inclusion de gros volumes d'examens complémentaires, intégration de questionnaires de qualité de vie, et capacité à utiliser davantage les données.

Ces apports sont de deux ordres, ils proviennent :

- de la mise en place de trois études qui découlent d'accords de partenariat passés entre le CNP porteur du registre, un partenaire, le plus souvent, un industriel et la FSM. Ces accords représentent à la fois une reconnaissance de la qualité du registre et de son utilité.
- du contrat d'aide en subvention signé avec la BPI, le projet de la FSM ayant été retenu au titre de l'action grands défis soutenue par le Fonds pour l'innovation et l'industrie.

La mise en production de nouveaux registres

Au cours de l'année 2021, trois nouveaux registres ont été mis en production : le registre relatif aux prothèses d'articulation tempo-mandibulaires (ATM), Epilunet (Epidémiologie-Lutétium-NeuroEndocrine-Tumor) et le registre Neurochirurgie.

Les prothèses d'ATM

Le registre des prothèses d'ATM est géré par le CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et de Chirurgie Orale Médicale. L'objectif de ce registre est d'évaluer le nombre, le type, les complications et le devenir des prothèses d'articulation temporo-mandibulaires mises en place.

Le coordonnateur du registre est le Pr Narcisse Zwetyenga.

En cas de pathologies de l'ATM entravant la fonction mandibulaire, le remplacement de l'ATM par des prothèses totales d'ATM peut être indiqué. Jusqu'en juin 2021, il n'existe aucun registre français collectant des données à propos de ces dispositifs médicaux, rendant difficile la matériovigilance, l'analyse des pratiques et l'évaluation de l'efficacité des prothèses d'ATM. Le CNP a donc décidé de développer un registre national concernant les prothèses d'ATM pour recenser toutes les informations utiles concernant leur surveillance et pour améliorer les pratiques de remplacement de l'ATM par une prothèse.

Les données recueillies permettent d'évaluer la qualité de ces prothèses et d'identifier les complications qui surviennent lors de leur pose. Le but est d'optimiser les interventions à venir et d'anticiper les complications en lien avec cette intervention. Le registre est composé de deux modules, l'un administratif, l'autre comportant les données sur la/les prothèse/s, les données préopératoires, opératoires et postopératoires.

Données postopératoires

- Durée de l'hospitalisation (en nombre de nuits)
- Kinésithérapie postopératoire Oui Non

Évaluation clinique postopératoire précoce-

- Nombre de jours écoulés depuis la date opératoire :
- Ouverture buccale : mm
- Douleurs (EVA ou EN)
- Régime alimentaire :
 - Normal sans restriction
 - Alimentation molle
 - Alimentation mixée
 - Alimentation liquide
- Complication(s) : Oui Non

Évaluation clinique à distance entre 3 et 6 mois—

- Préciser le nombre mois de la consultation post opératoire dans un intervalle de 3 à 6 mois
- Ouverture buccale mm
- Douleurs (EVA)
- Régime alimentaire :
 - Normal sans restriction
 - Alimentation molle
 - Alimentation mixée
 - Alimentation liquide
- Complication(s) Oui Non

Epilunet

Le registre Epilunet est porté par le CNP de Médecine Nucléaire. Le coordonnateur du registre est le Pr Frédéric Courbon.

Il s'agit du registre national des pratiques de la Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV) des tumeurs endocrines digestives (TNE) par le ¹⁷⁷LuDOTATATE (¹⁷⁷ Lutécium oxodotréotide).

Ce nouveau traitement est mis sur le marché en France sous le nom de Lutathéra®. Du fait de son efficacité démontrée dans un essai clinique international, il bénéficie d'un remboursement. Les médecins spécialistes de médecine nucléaire ainsi que l'agence européenne du médicament, dans sa décision d'autoriser la mise sur le marché du Lutathéra®, ont considéré qu'il s'agissait d'une nouvelle pratique de médecine nucléaire nécessitant une surveillance et une évaluation en vie réelle.

Le but du registre est donc de réaliser une surveillance en population réelle pour renforcer la qualité des soins et la sécurité du patient.

Au cours de l'année 2021, les développements du registre Epilunet ont concerné :

- des modifications de forme des items
- des modifications de la mise en page des formulaires pour optimiser le temps de saisie
- l'ajout de modules « cycles R1 » et « cycles R2 » portant sur la réadministration des traitements thérapeutiques, afin d'évaluer les améliorations apportées.
- le module Suivi qui permet de recueillir des données du patient après l'administration thérapeutique et d'évaluer la qualité de soins apportés et la qualité de vie du patient.

The screenshot shows the Epilunet software interface. On the left, there's a sidebar with a tree view of the registry structure, including 'Epilunet-Identification', 'Epilunet-Bilan préthérapeutique', 'Epilunet : Ouverture des cycles', 'Epilunet-Séjour Cycle1', 'Epilunet-Séjour Cycle 2', 'Epilunet-Séjour Cycle 3', 'Epilunet-Séjour Cycle 4', 'Epilunet-Séjour Cycle R1', 'Epilunet-Séjour Cycle R2', and 'Epilunet-Suivi'. Below this is a 'Visite' button. The main area is titled 'Visite' and contains fields for 'Date de la réévaluation' (dd/mm/yyyy), 'Statut au moment de l'analyse' (Vivant avec maladie locale et à distance, Oui/Non), and a 'Tableau toxicité' section. Below these are buttons for 'Ajouter' and 'Supprimer'. A detailed table follows, with columns for 'N°', 'Troubles par appareil', 'Symptôme', and 'Grade CTCAE-4.0'. There are also sections for 'Répéter les 3 dernières cases autant que d'organe présentant une toxicité' and a list of clinical parameters like 'Syndrome humorale', 'Syndrome tumoral', 'Répercussion sur la qualité de vie', etc., each with 'Oui/Non' checkboxes. At the bottom, there's a section for 'Indications' with a list of treatments and their status ('Oui/Non').

Neurochirurgie

Le registre Neurochirurgie est le registre de pratiques de la spécialité. Il est porté par le Conseil National Professionnel de Neurochirurgie. Le coordonnateur est le Pr Claire Haegelen.

Le CNP a choisi de mettre en place un premier module qui concerne la stimulation cérébrale profonde afin de collecter de façon prospective les données médicales et chirurgicales (modalités techniques, résultats, complications) concernant cette activité, en France.

Le CNP souhaite être en mesure de fournir aux autorités de tutelle, aux médecins et aux associations de patients, les données principales qui concernent l'activité de stimulation cérébrale profonde, activité chirurgicale réalisée essentiellement en CHU, nécessitant une coopération multidisciplinaire et mettant en jeu des technologies adaptées, et pour lesquelles un Dispositif Médical est implanté en chronique.

L'essor de cette thérapeutique, mais aussi la variabilité des techniques utilisées, des complications rapportées et des résultats cliniques, ainsi que son coût, nécessite une vision globale, la plus exhaustive possible de l'activité des 22 centres référencés en France.

L'indication de la SCP est en majorité la maladie de Parkinson, puis la dystonie généralisée et le tremblement essentiel. D'autres indications peuvent être certaines maladies psychiatriques et plus récemment l'épilepsie.

Compte du recrutement des patients et de leur modalité de suivi postopératoire , ce registre est mis en place sous l'égide des neurochirurgiens avec l'aide des neurologues.

Le développement de ce premier module a été assuré par les Prs Claire Haegelen, Sophie Colnat-Coulbois, Stephan Chabardes et Thierry Faillot.

Le module DBS contient 4 parties : Patient, Données maladies, Intervention et Suivi post-opératoire.

The screenshot shows a software application window. On the left, there is a navigation tree with the following structure:

- Patient
 - Patient
 - Centre
- Données Maladie
 - Données maladies
- Intervention
 - Chirurgie
- Suivi post-opératoire
 - Suivi post-opératoire

On the right, there is a detailed configuration form:

- Modalité intervention**:
 - Implantation unilatérale
 - Implantation bilatérale
 - Microrecording
 - Stimulation intra opératoire
 - Présence d'un neurologue durant la chirurgie
 - cadre
 - robot
- Type de matériel**:
 - Medtronic
 - Boston Scientific
 - Abbott
 - Autre
- Batterie**:
 - rechargeable
 - non rechargeable
 - Monocanal
 - Bicanal
 - Sensing
- Electrode**:
 - Non Directionnelle
 - Directionnelle
- Durée opératoire**:
 - en un temps
 - en deux temps

A small input field labeled "Durée en un temps" with a "min" label is also present.

L'adaptation en continu des registres existants

Nouvelles études

Trois nouvelles études ont été intégrées en 2021 dans EPITHOR, EPICARD et Neuro-Afu.

Le thésaurus online, nouvelle fonctionnalité

Au début de l'année 2021, une nouvelle fonctionnalité le Thésaurus online a été intégrée.

Telemedicine Technologies a développé une application satellite de gestion de thésaurus en ligne, activable pour tous types de registres, et dont la mise à jour ne nécessite pas de modification du « design » de l'étude.

Ce développement, qui permet la mise à jour des listes des chirurgiens participant aux registres, représente un gain de temps pour les responsables des registres en même temps qu'il leur octroie une plus grande autonomie.

Il est également possible par exemple de gérer l'ensemble des numéro de RPPS des médecins d'un registre et donc de pouvoir retrouver un médecin uniquement à partir de cette référence, mise à jour régulièrement soit par une base externe (ensemble des médecins de France) soit par l'incorporation de tout nouveau médecin avec son numéro.

En raison du coût de sa mise en œuvre, cette fonctionnalité est à ce stade déployée dans deux registres seulement.

Les actions entreprises pour faciliter l'utilisation des registres

- Rédaction d'un tutoriel : le Guide d'utilisateur de l'e-CRF pour une utilisation optimale de Cleanweb
 - Révision de certains items ou formulaires (changements dans les formulations ou la présentation, saisie rendue obligatoire pour certains items), l'ajout ou la suppression d'items ou de formulaires
 - Améliorations dans la gestion des comptes des participants, des centres et des profils d'accès au registre
 - Réexamen des procédures pour la résolution de dysfonctionnements rencontrés lors des saisies dans l'e-CRF.

Les développements spécifiques

EPICARD

Le registre Epicard est destiné au suivi des interventions de chirurgie cardiaque dans le but d'étudier les facteurs de risques et d'évaluer les pratiques médicales.

Le coordonnateur du registre est le Pr Jean Louis de Brux.

Au début de l'année 2021, l'étude Inspiris Resilia est passée en production. Elle va permettre d'étudier la valve cardiaque Inspiris Resilia fabriquée par la société EDWARDS LIFESCIENCES. Elle concerne un nombre limité de centres (3 établissements de l'AP-HP).

De nouveaux formulaires d'autoévaluation des internes en chirurgie ont été créés. Ils permettent à ces derniers de disposer d'un bilan des compétences pratiques qu'ils ont mises en œuvre lors des interventions chirurgicales. Ce formulaire est rempli par les internes et validé par les chirurgiens expérimentés.

Chaque année, des importations de données sont faites dans EPICARD à partir de centres dotés d'une base locale. Pour faciliter ces importations, parfois complexes quand le registre subit en parallèle des modifications, une procédure d'importation des données dans Cleanweb a été rédigée.

Formulaire standard Chirurgien en formation

Chirurgie coronarienne

- Prélèvement greffon artériel
- Prélèvement greffon veineux
- Anastomose proximale
- Anastomose distale, ou latero-laterale, ou réalisation de Y
- Pontage x 1
- Pontage x 2
- Pontage x 3
- Pontage x 4 et plus

- Observé Réalisé avec aide Réalisation complète

DÉTAIL DES PONTAGES RÉALISÉS ET MESURES DÉBITS ET PULSATILITÉ Oui Non

Cliquez sur Ajouter pour ajouter un pontage, sur supprimer pour en supprimer un.

Choisir une artère-cible, puis pour chaque artère-cible, un conduit et une anastomose TL (termino-latérale) ou LL (latéro-latérale)
Puis indiquer si les mesures de débit (MGF) et de pulsatilité (PI) sont correctes ou non
pour les pontages avec CEC, à cœur battant, et lorsqu'une anastomose a dû être refaite (Anast. Révisée).

NORMALES

MGF : $\geq 15 \text{ ml/min}$ (NB : $\geq 40 \text{ ml/min}$ pour les greffons veineux) PI : avec CEC : $\leq 0,4$ - cœur battant : ≤ 3 - si mauvais lit d'aval (diabétiques) : ≤ 5

Artère cible / Conduit

Nº	Art. cible	AMIG	AMID Y	AMID Pédic.	Saph.	Radiale	Autre	MGF C arrêté	PI C arrêté	MGF C batt.	PI C batt.	MGF An. rév	PI An.
1													

Ajouter

Supprimer

Nº 1

<input checked="" type="radio"/> Art. cible	<input checked="" type="radio"/> AMIG	<input type="radio"/> TL	<input type="radio"/> LL	<input type="radio"/> MGF C Arrêté :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> IVA	<input checked="" type="radio"/> AMID Y	<input type="radio"/> TL	<input type="radio"/> LL	<input type="radio"/> PI C Arrêté :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> D1	<input checked="" type="radio"/> AMID Pédic.	<input type="radio"/> TL	<input type="radio"/> LL	<input type="radio"/> MGF C Batt. :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> D2	<input checked="" type="radio"/> Saph.	<input type="radio"/> TL	<input type="radio"/> LL	<input type="radio"/> PI C Batt. :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> Bliss	<input checked="" type="radio"/> Radiale	<input type="radio"/> TL	<input type="radio"/> LL	<input type="radio"/> MGF An. Rév. :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> L1	<input checked="" type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> TL	<input type="radio"/> LL	<input type="radio"/> PI Ant. Rév. :	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<input type="radio"/> L2						
<input type="radio"/> CD						
<input type="radio"/> IVP						
<input type="radio"/> RVP						
<input type="radio"/> AUTRE						

EPITHOR

Le registre EPITHOR est dédié aux chirurgies thoraciques. Son coordonnateur est le Pr Marcel Dahan.

Il permet d'analyser les données relatives à la mortalité et la morbidité, aux scores de risque et à la gestion des risques et d'évaluer la qualité des soins apportés aux patients.

Ce registre est maintenant doté du thésaurus en ligne.

En juin 2021, l'étude N2-3S a été mise en production. Elle permet de recueillir les données de patients atteints du cancer du poumon au stade N2. A chaque inclusion d'un nouveau patient, un mail d'alerte est adressé au responsable et à l'équipe monitoring de l'étude en vue d'un meilleur suivi des progrès de l'inclusion de patients. Un tableau de bord personnalisé a été créé afin de bien distinguer les patients entrant dans l'étude du reste des patients du registre EPITHOR.

EPiGELF

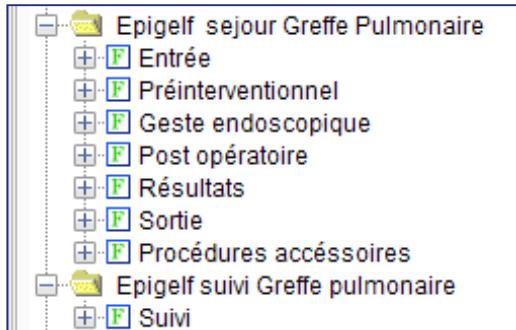
Le registre EPIGELF est porté par le CNP de Pneumologie et le Groupe d'Endoscopie de Langue Française (GELF). Le coordonnateur du registre est le Dr Julien Legodec.

Ce registre permet de recueillir et d'étudier l'activité d'endoscopie bronchique interventionnelle diagnostique et thérapeutique. L'objectif du registre est d'avoir un outil d'évaluation des pratiques et de suivi de la morbi-mortalité.

Deux nouveaux modules ont été ajoutés au registre en 2021 :

- l'un porte sur le suivi de l'activité de réduction de volume de tumeur
- l'autre concerne l'activité de greffe pulmonaire.

Comme les deux autres activités du registre, cette nouvelle activité est présentée par deux modules : séjour et suivi.



Implants mammaires

Le registre Implants mammaires est porté par le CNP de Chirurgie Plastique, Esthétique et Reconstructrice.

Son coordonnateur est le Dr Benoît Couturaud.

Le recueil des données relatives aux implants mammaires permet d'évaluer et suivre la matériovigilance et ainsi d'identifier les complications qui ont lieu pendant et après la pose de ces implants.

Sous l'impulsion du CNP, le nombre des chirurgiens participants a fortement augmenté. En 2021, on compte plus de 100 chirurgiens inscrits au registre.

A la demande des chirurgiens, la FSM a révisé la procédure d'inscription et d'activation des comptes multicentres afin que les chirurgiens exerçant dans le même centre n'aient accès qu'aux données des patientes qu'ils avaient eux-mêmes prises en charge. Cette fonctionnalité avait été développée pour les chirurgiens n'exerçant que dans un seul centre mais pas encore pour ceux exerçant sur plusieurs sites.

Datavasc

Il s'agit du registre de pratiques en chirurgie vasculaire. Il est porté par le CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire. Ses coordonnateurs sont le Dr Benjamin Kretz et le Pr Olivier Goëau-Brissonnière.

Son objectif est de permettre le suivi de la pratique sur les grandes familles de pathologies prises en charge : anévrisme aortique, sténose carotidienne, artériopathies périphériques, insuffisance veineuse des membres inférieurs et accès pour hémodialyse.

Au sein du registre, l'étude Epi-EFA permet d'étudier l'intérêt thérapeutique de l'endoprothèse ANACONDA™ fenêtrée fabriquée par la société TERUMO Aortic / VASCUTEK France.

Son but est d'identifier le taux de mortalité sur un suivi de 5 années après l'intervention et de déterminer les effets secondaires liés à ce dispositif médical.

Dans le cadre du déploiement de l'étude Epi-EFA, la société TERUMO Aortic et les chirurgiens ont fait appel à une équipe monitoring pour veiller à la qualité de saisie des données. Cette équipe monitoring a souhaité personnaliser le droit d'accès de ses membres à l'e-CRF.

Registre Neuro-AFU

Le registre Neuro-AFU est porté par le CNP d'Urologie. Son coordonnateur est le Dr Véronique Phé.

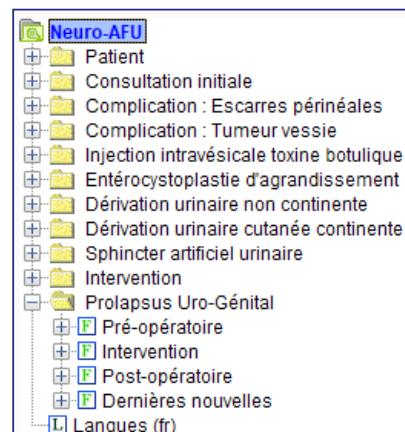
L'objectif du registre est d'évaluer le retentissement néphro-urologique des pathologies neurologiques, l'efficacité et le rapport bénéfice-risque des traitements proposés. Il permet ainsi une évaluation des pratiques pour l'amélioration des prises en charge (qualité de l'information ; reconnaissance de complications, de situations à risques et développement de mesures pour les prévenir ; amélioration du parcours de soin ; amélioration de la qualité de vie).

Une nouvelle étude, « Prolapsus Uro-Génital », a été greffée au registre Neuro-AFU en 2021.

Un nouveau module dédié à cette étude a également été intégré en 2021.

Il comporte 4 formulaires :

- Préopératoire,
- Intervention,
- Post-opératoire,
- Dernières nouvelles.



Les nouveaux projets de registres

Le registre porté par la Filière de Santé Maladies Rares du Système Nerveux Central BRAIN-TEAM

Dans le cadre de l'axe 4 du PNMR3 qui a pour ambition de promouvoir l'accès aux traitements dans les maladies rares, et notamment l'action 4.3 qui a pour objectif de renforcer la connaissance en vie réelle des prescriptions hors-AMM pour les maladies rares, la DGOS et la DGS ont missionné cinq Filières de Santé Maladies Rares pilotes afin de mettre en place un registre pour deux molécules d'intérêts, en lien avec les Centres de Référence et de Compétence (CRMR et CCMR).

Des discussions ont été engagées entre la FSM et les 5 filières : la filière nationale de santé Maladies rares héréditaires du Métabolisme (G2M), la filière de santé des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares (FAI2R), la Filière Santé Maladies Rares Dermatologiques (FIMARAD), la filière Neuromusculaire (Filnemus), la filière nationale de santé Maladies rares du système nerveux central (BRAIN-TEAM) sous l'égide de la responsable de la mission maladies rares de la DGOS afin de voir si ces registres pouvaient être développés sur la plateforme de la FSM.

Un registre a été créé pour la filière BRAIN TEAM.

La problématique était la suivante : aucun médicament n'a, à ce jour, été testé par un industriel dans l'hypersomnie idiopathique spécifiquement, et aucun ne dispose de l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication. Toutefois, de nombreux psychostimulants envisagés dans la narcolepsie, et ayant l'autorisation de mise sur le marché pour cette indication, le sont également dans l'hypersomnie idiopathique, avec généralement une réponse sur la somnolence diurne assez comparable dans ces deux affections.

Ce registre doit donc permettre de collecter des données en vie réelle de patients atteints d'hypersomnie idiopathique sous solriamfetol (SUNOSI®) afin d'en évaluer les bénéfices et appuyer une demande de cadre de prescription compassionnel auprès de l'ANSM.

Registre Anévrisme Intra crâniens « FRAN/SFNR »

L'objectif de ce registre est le suivi des anévrismes intracrâniens (AIC). Il est porté par le CNP de Radiologie et d'Imagerie Médicale et la Société Française de Neuroradiologie.

Il vise à constituer une base de données pour améliorer les connaissances sur l'histoire naturelle, la physiopathologie et l'évaluation des stratégies thérapeutiques entreprises.

Les AIC sont une pathologie grave, susceptible d'entraîner une dégradation marquée de la qualité de vie et d'engager le pronostic vital. On considère que 3,2% de la population est porteur d'un AIC en France. Environ 5000 personnes sont traitées annuellement de leur AIC lors d'une rupture ou préventivement à une rupture. La majorité d'entre elles est simplement surveillée de façon non invasive avec un contrôle des facteurs de risques vasculaires.

Les médecins qui portent ce projet sont déjà engagés dans une collaboration multimodale associant CHUs, Inserm/CNRS et CEA. Il est prévu que le registre s'appuie sur le travail réalisé au travers de la biocollection ICAN qui a colligé 3400 patients porteurs d'anévrismes intra crâniens et regroupe des données cliniques, des données d'imagerie (hébergées sur Shanoir de France Life Imaging porté par l'Inria et le CEA) mais aussi une biocollection de sérum et d'ADN des patients (Centre de Ressources Biologiques du CHU de Nantes). Ce type de projet pourra bénéficier de manière plus large à la FSM et aux autres registres en permettant un rapprochement entre la FSM et France Life Imaging, qui a été créé pour promouvoir les technologies innovantes en imagerie biomédicale ainsi que les services associés, et en faciliter l'accès pour tous les partenaires académiques et industriels. Ce réseau harmonisé en imagerie biomédicale est piloté par le CEA (Commissariat à l'Energie Atomique et aux Energies Alternatives).

Dans sa première version, au début de son développement, 3 modules ont été créés : Patients, Visite V0, Visites (1, 2, 3, 4).



La participation au Grand Défi pour l'amélioration des diagnostics médicaux à l'aide de l'intelligence artificielle

||| Un partenariat lancé en 2021

2021 a vu l'aboutissement des démarches entreprises par la FSM auprès des dirigeants du Grand Défi « IA et Santé » pour bénéficier d'un soutien lui permettant d'accélérer le développement de sa plateforme Registres : la plateforme de la FSM est désormais reconnue comme partenaire de l'objectif national de valorisation des données de santé.

Le Grand Défi se traduira par des actions visant à :

- massifier l'accessibilité aux données de santé et à accompagner les équipes dans des projets innovants
- soutenir les projets de R&D en association avec le Health Data Hub
- soutenir l'expérimentation d'applications d'IA dont le développement technologique est mature.

Les registres de pratique médicale ont une place pleine et entière dans cette programmation nationale très structurante et porteuse d'avenir. Ils ont accès à l'investissement national majeur consenti en faveur de la valorisation des données de santé.

Un contrat d'aide en subvention liant la BPI et la FSM a été signé en juin 2021, avec une date effective de lancement en septembre 2021 et pour une durée de 48 mois. Aux termes de ce contrat, deux appels à projets seront lancés en 2022 en vue de la sélection et de la mise en œuvre d'un total de 10 registres.

Un premier versement de 382.400€ a été effectué en novembre 2021. Ce projet est réalisé au titre de l'action grands défis soutenue par le Fonds pour l'innovation et l'industrie.

||| Un comité de pilotage dédié

Un Comité de pilotage a été constitué pour gérer le projet. Il est présidé par Olivier Goëau-Brissonnière et composé des experts suivants :

- Joël Ankri, épidémiologiste, Directeur de l'INSERM UMR 1168
- Michel Dojat, Directeur de recherche (DR2) à l'INSERM U1216-UGA, Institut des neuro-sciences de Grenoble
- Clarisse Goudin, avocate spécialisée dans la recherche et le développement en santé et les essais cliniques
- Didier Guillemot, responsable du Groupe de recherche « Pharmacoépidémiologie et maladies infectieuses – PhEMI » affilié à l'Institut Pasteur, l'INSERM et l'UFR Versailles-Saint Quentin en Yvelines
- Serge Uzan, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, en charge des questions liées à l'intelligence artificielle
- Alexandre Vainchtock, pharmacien et économiste de la santé, dirigeant de la société HEVA, bureau d'études qui réalise des études épidémiologiques, médico-économiques, à partir de bases de données médico-administratives
- Jean-Luc Dehaene, responsable du Comité Registres et systèmes d'information de la FSM
- Pascal-Alexandre Thomas, responsable du Comité Registres et systèmes d'information de la FSM.

Les missions du Comité de pilotage ont été fixées :

- définition des critères d'évaluation des projets
- sélection des 10 projets prévus au contrat
- aide des porteurs de projets dans la définition des finalités et des résultats à atteindre
- accompagnement pour la stratégie d'exploitation des données issues des registres
- avis sur les demandes d'accès aux données présentées par d'autres organismes

Il est chargé d'une manière générale de veiller au bon déploiement du projet.

Le COPIL s'est réuni en novembre 2021 et, en vue de l'appel à projets à lancer au premier trimestre, a validé les critères de sélection suivants :

Impact	Potentiel d'impact du registre en termes de santé publique <ul style="list-style-type: none">• Amélioration des pratiques• Evaluation en vie réelle des DM• Prévention (scores de risque)
Pertinence	<ul style="list-style-type: none">• Définition des objectifs définis• Enjeu de santé / inscription dans une politique publique• Territoire géographique / couverture nationale• Absence de projet concurrent
Qualité technique	<ul style="list-style-type: none">• Description du socle de données minimal• Format des données par rapport aux standards• Utilisation du NIR• Procédures écrites
Qualité organisationnelle	<ul style="list-style-type: none">• Modalités de pilotage par le CNP• Investissement des producteurs de données• Participation aux réseaux de santé consacrés aux mêmes événements de santé• Charte de gouvernance, d'exploitation, de mise à disposition de données évoquant leur patrimonialité• Délai de production de résultats
Performance	<ul style="list-style-type: none">• Délai de production des résultats• Production de statistiques• Utilisations prévues : participation à un registre européen ou international ; exploitation commune à plusieurs registres, contrat de recherche, publications

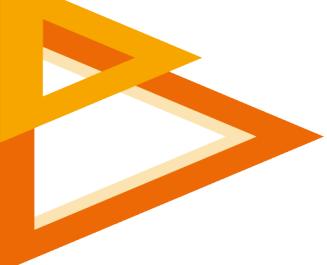
La participation de la FSM au programme Grand défi lui permettra de favoriser l'émergence de nouveaux projets de registres répondant à des logiques de valorisation des données issues de la pratique médicale dans un objectif d'amélioration des soins.

Les qualités techniques et organisationnelles des registres sélectionnés dans le cadre du Grand Défi comporteront des innovations qui bénéficieront à l'ensemble des registres de la FSM.

Conclusion

On peut anticiper en 2022 et dans les années suivantes une accélération du développement de la plateforme registres compte tenu de deux événements majeurs intervenus en 2021 :

- le soutien financier dont la FSM va bénéficier grâce au fonds pour l'Innovation et l'industrie
- l'intégration dans les textes réformant les dispositifs d'autorisation en chirurgie et en cancérologie de l'obligation pour les équipes médicales de renseigner les registres déployés par les CNP lorsqu'ils existent.



LES CONVENTIONS

Convention avec le Ministère des Solidarités et de la Santé
et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie p. 46

Ministère des Solidarités et de la Santé

Caisse Nationale d'Assurance Maladie



Convention 2021 - 2022

L'année 2021 a vu le financement de la FSM et des CNP se mettre en place conformément à l'article 83 du PLFSS 2021. La FSM a signé en septembre 2021 une convention avec la CNAM et le Ministère des Solidarités et de la Santé qui couvre les années 2021 et 2022.

Le montant de la dotation 2021 versée à la FSM a été fixé par un arrêté annuel conjoint des ministères chargés de la sécurité sociale et de la santé en date du 30 septembre 2021. Il s'élève à 400 000€.

Le préambule de la convention rappelle que :

- les CNP et leurs structures fédératives représentent des interlocuteurs privilégiés des pouvoirs publics pour leur expertise sur les questions relatives à la qualité des soins, à l'organisation et à l'exercice de la profession ou de la spécialité mais aussi plus largement sur les mesures relatives à la stratégie de transformation du système de santé (pertinence des soins, développement des pratiques avancées par exemple).
- la convention conclue avec l'Etat, conformément à l'article D. 4021-1-1 du code de la santé publique, se traduit par un concours financier de la CNAM qui doit représenter un levier afin que la FSM vienne en appui du Ministère pour la promotion et le déploiement des politiques publiques du champ de la santé.

Cinq missions sont confiées à la FSM

Contribuer à la consolidation du DPC

L'engagement de la FSM doit se traduire en pratique par les actions suivantes :

- proposer les orientations prioritaires de développement professionnel continu prévues à l'article L.4021-2 du CSP ainsi que le parcours pluriannuel de développement professionnel continu défini à l'article L.4021.3 du CSP ;
- assurer une veille sur les initiatives de terrain et les besoins des professionnels et communiquer au ministre chargé de la santé et à l'Agence nationale du développement professionnel continu toutes informations ou propositions qu'elle juge utiles pour évaluer l'intérêt et la pertinence des actions proposées et promouvoir le caractère collectif du développement professionnel continu, en secteur ambulatoire et en établissement de santé ;
- contribuer, par son expertise, aux modifications éventuelles du développement professionnel continu et l'évaluation de son impact sur les pratiques professionnelles ;

Participer, dans l'objectif d'améliorer les processus de prises en charge, la qualité et la sécurité des soins et la compétence des professionnels de santé :

- à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé et de registres professionnels d'observation des pratiques ;
- à l'analyse et à l'accompagnement de l'évolution des métiers et des compétences des professionnels de santé notamment la définition de référentiels métiers et de recommandations professionnelles ;
- à la désignation, à la demande de l'Etat, des représentants de la profession ou de la spécialité pour siéger dans les structures appelées à émettre des avis sur les demandes d'autorisation d'exercice ou de reconnaissance des qualifications professionnelles ;
- à la désignation de professionnels susceptibles d'être désignés en tant qu'experts dans les domaines scientifique et opérationnel liés à l'organisation et à l'exercice de la profession ou de la spécialité.
- aux réflexions et aux travaux portés par le Ministère dans le cadre de la gestion des crises sanitaires en formulant des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Coordonner des réflexions et des travaux sur des sujets d'intérêt commun ainsi que de partages méthodologiques.

Cette mission vise à encourager les approches transdisciplinaires et les synergies entre professions ou spécialités, à faire progresser les connaissances communes et à développer les consensus sur les pratiques professionnelles.

Il est précisé que la FSM peut à ce titre organiser, en accord avec toutes les spécialités concernées, des modalités de coordination pour les surspécialités communes à plusieurs spécialités correspondant à des formations spécialisées transversales telles que définies par l'article R. 632-22 du code de l'éducation.

La FSM est également chargée d'assurer, par l'intermédiaire de membres issus des Conseils nationaux professionnels, une représentation auprès des pouvoirs publics, dans le cadre d'actions nécessitant des approches transversales et interdisciplinaires.

Contribuer à la mutualisation des ressources et des outils

Il s'agit pour la FSM de prendre en charge des fonctions pour le compte de ses membres, de mettre en place des centres de ressources et de mutualiser les charges correspondant à des activités exercées en commun.

L'année 2021 a été marquée par le lancement de plusieurs chantiers visant à fournir des services ou des outils aux CNP à des prix négociés qui soient abordables pour tous, Parcourspro pour la gestion des parcours de DPC et le projet de création de sites internet en sont les principaux exemples.

Les missions assurées par les CNP augmentent et vont faire émerger de nouvelles demandes comme le fait de mutualiser des temps de secrétariat, la FSM s'efforcera d'y répondre.

Formuler un avis sur les référentiels de certification périodique des professions de santé en application du II de l'article L.4022-8 du code de la santé publique.

La convention précise enfin que les activités déployées par la FSM ne poursuivent que des objectifs en lien direct avec les missions qui lui sont confiées et qu'elle doit respecter les exigences de l'éthique scientifique et de l'indépendance de l'expertise.

Bilan des actions réalisées en 2021

Comité et groupes de travail

Groupe de travail sur la diversification de la formation et des formateurs

La FSM a continué à participer au groupe de travail mis en place suite aux accords du Ségur concernant les internes et les étudiants en santé.

La réunion de clôture a eu lieu le jeudi 15 avril 2021. Elle a été consacrée au partage des propositions de modifications concernant les livrables du groupe de travail :

- un arrêté portant sur l'agrément des maîtres de stage des universités ;
- un arrêté relatif aux objectifs pédagogiques de la formation à la maîtrise de stage universitaire ;
- une instruction relative à la diversification des terrains de stage pour les étudiants du 2^{ème} et 3^{ème} cycles de médecine.

COPIL relatif aux aides techniques

Jean-Pascal Devailly, membre du CNP de Médecine Physique et Réadaptation, a suivi ces travaux pour la FSM. Les questions suivantes ont été abordées :

- nomenclature, prix limite de vente, référencement... quelles perspectives pour un accès et l'usage facilité aux aides techniques LPPR ?
- évolution de classification LPPR sur les véhicules pour personnes handicapées (VHP)
- remise en bon état d'usage : les travaux en cours à l'AFNOR
- prescriptions ergothérapiques : avancée de la loi post Ségur
- point d'avancement sur l'expérimentation d'équipes locales pour l'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT)
- regards et actions des conseils départementaux sur les aides techniques

Groupe de travail relatif aux IBODE

La FSM a participé aux travaux de réingénierie de la formation des infirmiers de bloc opératoire. Elle s'est prononcée sur l'ensemble des documents élaborés :

- la maquette de formation IBODE
- le référentiel de certification
- le référentiel activités

Stratégie nationale contre l'endométriose

La FSM a été sollicitée pour participer à une réunion dédiée à la formation, organisée par le Dr. Chrysoula Zacharopoulou, gynécologue et députée Européenne chargée d'une mission d'élaboration d'une stratégie nationale contre l'endométriose.

L'objectif de cette réunion était d'examiner comment mieux sensibiliser les professionnels de santé à cette pathologie fréquente.

Tous les CNP concernés ont été associés : GO-GM (gynécologie médicale et obstétrique), Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, Radiologie et Imagerie médicale, Urologie, Chirurgie Viscérale et Digestive, Hépato-Gastro-Entérologie, Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire, Pédiatrie, Médecine d'Urgence, Médecine du Travail et Allergologie.

Conseil de l'orientation de l'ONDPS

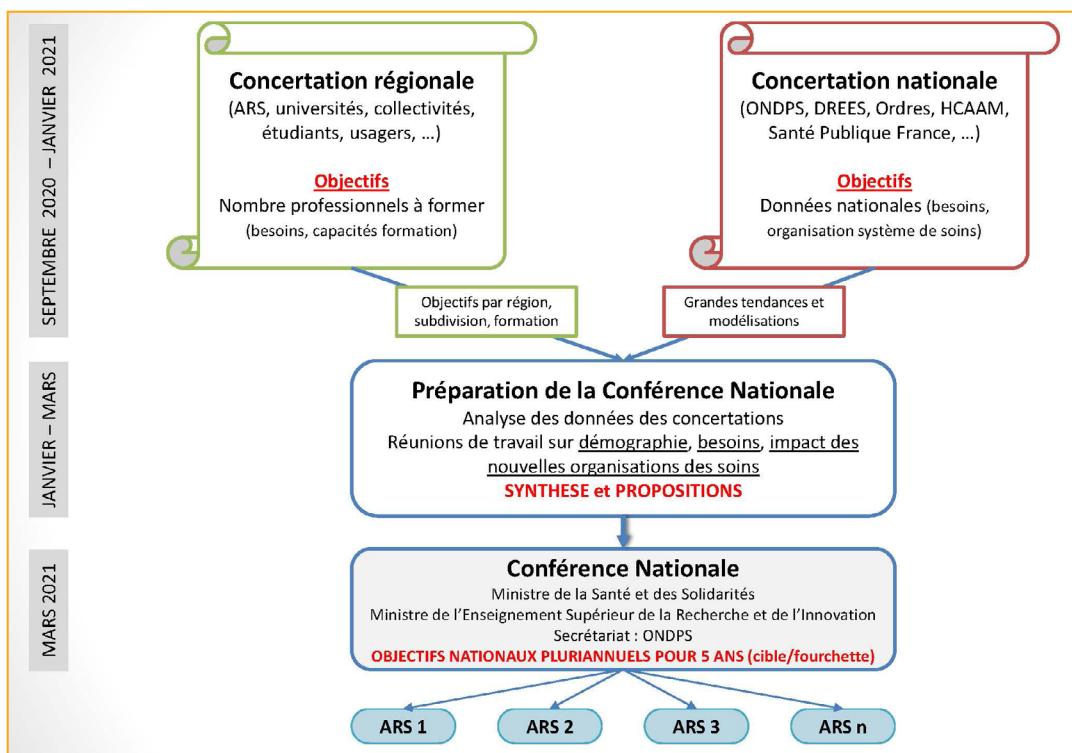
La FSM est membre du Conseil d'Orientation de l'ONDPS. Les premières sessions ont porté sur :

- les perspectives démographiques à partir de « Portraits des professionnels de santé » réalisés par la DREES.

Concernant les médecins, le constat réalisé est que « sous hypothèse de comportements et de législation constants, le scénario tendanciel du modèle de projection des effectifs de médecin montre une stagnation des effectifs jusqu'en 2030, avant une hausse assez importante des effectifs de médecins jusqu'en 2050. Cette hausse se traduirait en partie par l'augmentation de l'exercice salarié, qui est le mode d'exercice à l'installation le plus souvent choisi par les médecins nouvellement diplômés. En revanche, compte tenu de l'augmentation de la population, le scénario tendanciel montre une diminution de la densité médicale en France dans les prochaines années. Cette baisse est plus forte si l'on considère la densité médicale standardisée, qui tient compte de la hausse des besoins de soins induite par le vieillissement de la population. La densité médicale standardisée retrouverait son niveau actuel au milieu des années 2030 ».

- la préparation de la conférence nationale qui permet à l'ONDPS de transmettre aux deux Ministères des Solidarités et de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la recherche les Objectifs Nationaux Pluriannuels (ONP) qui ont remplacé le numérus clausus.

L'ONDPS a remis en avril 2021 ses propositions d'objectifs pluriannuels de professionnels à former pour la période 2021-2025.



Les travaux ont également porté sur l'examen :

- de l'expression des besoins des comités régionaux de l'ONDPS sur les postes « FST de médecine » et « Options ».
- des propositions des comités régionaux de l'ONDPS relatives au nombre de postes d'internes à ouvrir à l'issue des ECN 2021
- des propositions d'ouvertures de postes pour les Options et Formations spécialisées transversales en médecine pour l'année universitaire 2022-2023 et en pharmacie pour l'année universitaire 2022-2023 ;
- des propositions des comités régionaux de l'ONDPS relatives au nombre de postes à ouvrir à l'internat d'odontologie (rentrée universitaire 2022).

Groupe de travail plénier sur les autorisations de chirurgie

La FSM a participé à la reprise des travaux du groupe de travail relatif à la chirurgie en juillet 2021 qui ont porté sur les conditions techniques de fonctionnement :

- définition de l'activité,
- circuit patient dans l'établissement,
- secteur interventionnel,
- fonctions d'accueil et de surveillance,
- équipe médicale et paramédicale,
- modes de prise en charge en unité d'hospitalisation complète et en unité de chirurgie ambulatoire.

La FSM a également été associée aux conclusions des travaux menés directement avec les CNP concernés sur la chirurgie bariatrique, la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque et la chirurgie pédiatrique.

Parallèlement aux réflexions menées en groupe plénier, la FSM, en lien avec Francois Richard qui représentait l'Académie Nationale de Chirurgie, a beaucoup échangé avec la Sous-Direction de la Régulation de l'Offre de Soins sur le sujet des registres et sur le fait que ces derniers pouvaient représenter une alternative intéressante à l'abandon du principe de gradation des soins en chirurgie.

Initialement le but qui était recherché par la FSM et l'Académie Nationale de Chirurgie à travers cette gradation était d'éviter que des sites réalisent des activités chirurgicales sans en avoir la compétence.

Un nombre minimum de chirurgiens était envisagé en fonction de niveaux de gradation de l'activité reposant sur des listes d'actes. Il n'a malheureusement pas été possible de traduire juridiquement une telle gradation sans induire un forte complexité du dispositif avec un classement de l'ensemble des actes CCAM par niveau. Plusieurs tentatives de simplification de cette gradation ont été menées, sans parvenir à aboutir à moins de 14 niveaux de gradation, supposant le recours à des listes d'actes pour les définir et une lourdeur pour les professionnels, les établissements et les ARS.

Dès lors, dans la suite des discussions avec l'Académie Nationale de Chirurgie et la FSM, et afin de répondre à l'objectif de qualité et de sécurité des soins poursuivi par la réforme, la DGOS a proposé d'inscrire dans les textes une obligation de renseigner les registres d'observation des pratiques en cours d'élaboration par la FSM.

Cette solution a le mérite de mettre davantage en avant les chirurgiens et de poser les bases d'une régulation par les pairs et par les CNP en lieu et place d'une régulation administrative.

La FSM a été associée à la rédaction du décret sur ce point.

Il est prévu que : « L'équipe médicale mentionnée au 1° du I. de l'article D. 6124-194-6 renseigne les registres professionnels d'observation des pratiques mentionnés au 3° de l'article D. 4021-2-1 186 du code de santé publique, relevant de sa pratique, dès lors que ces registres sont opérationnels »

Les registres qui sont cités sont ceux que les CNP sont chargés de mettre en place par le décret du 9 janvier 2019.

Olivier Goëau-Brissonnière a par ailleurs présenté lors d'une réunion du groupe plénier en novembre la plateforme registres de la FSM afin de conforter auprès des participants l'intérêt de cette démarche pour le suivi des pratiques et la définition d'indicateurs de pertinence ou d'alerte.

Une note sur « Les registres, outil d'amélioration des pratiques » a été rédigée par la FSM et partagée notamment avec la responsable de la Mission Qualité et Pertinence de la Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins et son équipe.

Parcours d'admissions directes des personnes âgées - Mesure 5 du pacte de refondation des urgences

Claude Jeandel pour le CNP de Gériatrie et Patrick Dissier pour le CNP de Médecine Interne ont représenté la FSM à cette réunion.

Des projets mis en oeuvre par trois régions ont été présentés : le projet PAD'AGE en Indre et Loire, les Equipes Parcours Santé Personnes Agées en Occitanie, le programme ASSURE (Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD) dans les Hauts de France.

Les travaux ont porté sur :

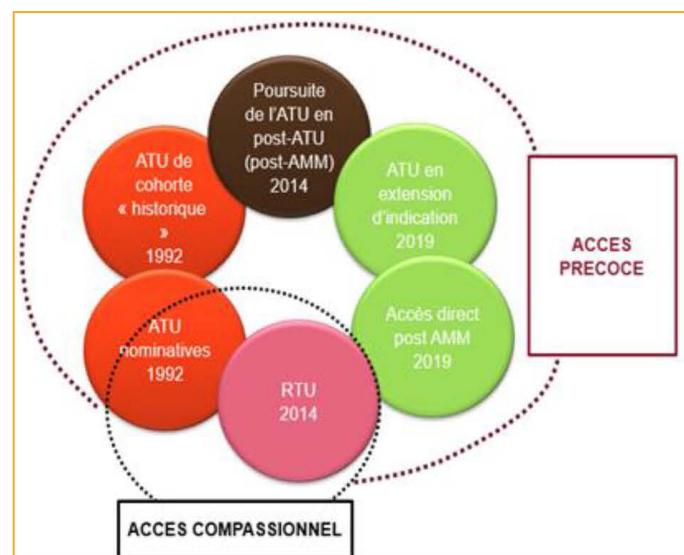
- le recueil mis en place dans le PMSI MCO
- la mise à disposition d'une analyse du potentiel d'admissions directes des personnes âgées
- un bilan national à venir

Groupe opérationnel du médicament

Jean-Dominique de Korwin représente la FSM dans ce groupe.

L'une des deux réunions du groupe a été principalement consacrée aux nouvelles dispositions publiées par un décret et un arrêté sur « l'accès précoce » et « l'accès compassionnel » qui sont entrées en vigueur au 1^{er} juillet 2021 :

- l'« accès précoce » vise les médicaments répondant à un besoin thérapeutique non couvert, susceptibles d'être innovants et pour lesquels le laboratoire s'engage à déposer une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou une demande de remboursement de droit commun ;
- l'« accès compassionnel » vise les médicaments non nécessairement innovants, qui ne sont initialement pas destinés à obtenir une AMM mais qui répondent de façon satisfaisante à un besoin thérapeutique non couvert.



L'objectif de ces textes était d'unifier les différents dispositifs précédents des ATU ou RTU et de simplifier les procédures impliquant des décisions de la HAS et de l'ANSM. Jean-Dominique de Korwin a relayé l'information donnée dans ce groupe auprès des membres du bureau de la FSM.

La deuxième réunion a porté sur les thèmes suivants : propositions de radiations de la liste en sus MCO médicament au 1^{er} mars 2023, liste en sus pour le SSR, AMM miroir et en question d'actualité, le codage par indication.

Groupe opérationnel sur les dispositifs médicaux

Jean-Dominique de Korwin représente la FSM dans ce groupe qui a repris ces travaux en avril 2021, le précédent groupe opérationnel s'étant tenu en novembre 2017.

Les principaux thèmes examinés lors de la réunion d'avril du groupe ont concerné :

- l'évolution des dépenses de la liste des produits et prestations facturables en sus des prestations d'hospitalisation depuis 2018
- les possibles radiations de dispositifs médicaux de la liste des produits et prestation facturables en sus des prestations d'hospitalisation à prévoir en 2022.

La DGOS a indiqué qu'elle envisageait de retenir dans un premier temps les catégories suivantes :

- en orthopédie : les obturateurs centromédullaires et les implants méniscaux
- en ophtalmologie : les bouchons ou clou-trous méatiques,

Elle a ajouté qu'étaient encore à l'étude :

- en gastroentérologie/pneumologie/urologie : les implants de plastie endocanalaire
- en urologie : les implants pour le traitement du reflux vésico-rénal
- en ORL : les implants trachéaux.

- l'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique

La dernière réunion en décembre 2021 a porté sur :

- les propositions de radiations de la liste en sus médicament
- le déploiement d'une plateforme de dépôt des demandes d'inscription/radiation pour la liste en sus médicament
- le décret d'élargissement des critères d'inscription sur la liste en sus
- les dispositions du PLFSS 2022 : AMM miroir et codage

Comité de pilotage second DES

La possibilité pour un médecin en exercice de changer de spécialité, ou d'évoluer dans son exercice professionnel a été ouverte par l'article 117 de la loi n°2016-41 du 26/1/2016, et déclinée par le décret n°2017-535 du 12/4/2017.

Il précise les conditions selon lesquelles un médecin en exercice peut postuler au 3^e cycle des études médicales pour suivre une formation conduisant à la délivrance d'un DES d'une spécialité différente de celle dans laquelle il est qualifié ; ou une option proposée dans le cadre de la formation du DES de sa spécialité ; ou encore une FST compatible avec l'exercice de sa spécialité.

Les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont missionné les Doyens Benoit Schlemmer et Michel Mondain pour guider la rédaction des textes d'application. Un comité de pilotage a été constitué avec des représentants de l'Ordre, de la FSM, du CMG et de l'ONDPS. C'est Philippe Orcel qui a représenté la FSM dans ce groupe.

Trois questions importantes ont émergé des réflexions du comité de pilotage :

- Les conditions d'éligibilité des candidats postulant à ce type de formation
- L'évaluation des candidatures pour une nouvelle formation
- Le financement de ces formations

Philippe Orcel a proposé de recueillir l'avis des CNP sur ces 3 sujets à partir d'un questionnaire simple.

Extrait de la synthèse des réponses et commentaires des CNP au questionnaire 2^e DES

Sur le décret en général

Flux. Pour la grande majorité des CNP, la démarche doit fonctionner dans les 2 sens : déterminée par un besoin de santé publique dans une spécialité (88%) ou dans un territoire (64%) mais aussi par le choix d'un professionnel en exercice (80%). Certaines spécialités (chirurgicales) insistent sur le fait que ces réorientations peuvent être décidées par des événements de vie ou du fait d'une insuffisance professionnelle diagnostiquée à l'occasion du processus de recertification.

Nombres. Les estimations de nombre sont difficiles. Globalement, la démarche concernera un petit nombre de médecins et essentiellement pour des FST, donc sans changement de spécialité. Le CNP de Médecine du Travail se dit particulièrement impacté, déjà depuis plus de 20 ans, par l'accueil de médecins d'autres spécialités.

FST. La FST de Cancérologie est pointée par plusieurs CNP comme posant problème.

Quotas. La question des quotas est un peu plus débattue mais ils sont tout de même souhaités par une majorité : en fonction des besoins de santé dans la spécialité (72%) et en fonction des besoins des territoires (60%). Le fait qu'ils doivent être adaptés aux capacités de formation est très consensuel (88%).

Contrat. Le point concernant la contractualisation, bien que suscitant un avis globalement favorable (72%), pose aussi problème pour certains, essentiellement du fait d'une mauvaise compréhension ou interprétation de ce que pourrait être une contractualisation : il faut certainement éclaircir cela si on avance dans cette direction.

Sur les conditions d'éligibilité

Durée minimale et dérogations. La durée minimale préalable dans la spécialité initiale d'exercice pour postuler à un 2^e DES est majoritairement (40%) fixée à 3 ans. Cependant, 24% indiquent 6 ans et 20% une durée minimale inférieure à 3 ans ou nulle. Pour les FST, cette durée minimale est plus hésitante : proposée inférieure à celle d'un 2^e DES pour 16%, sans réponse précise pour 32%, 20% sans aucun délai requis.

Pour l'âge limite, il est rejeté par la majorité (68%), mais 32% proposent une limite entre 40 et 55 ans. La grande majorité reconnaissent la nécessité de dérogations à la durée minimale d'exercice ou à l'âge limite.

Prérequis. La question des prérequis est débattue. Dans les chiffres, la nécessité d'avoir déjà fait des actions de formation dans le domaine de sa future spécialité/FST/option emporte la majorité (52%), mais 44% se prononcent contre. Le prérequis doit être différent pour une demande de 2^e DES vs demande FST/option pour 52% des CNP.

Motivation. La motivation du candidat doit être recueillie par un document décrivant le nouveau projet professionnel pour la quasi-totalité des CNP : 96% !

Subdivision. Sa subdivision d'exercice doit être précisée pour 64% mais pas pour 32% des CNP.

Sur l'évaluation

Représentant CNP. La présence d'un représentant ès-qualités du CNP dans la commission de sélection est plébiscitée (96%) ! La demande de l'avis du coordonnateur local est aussi souhaitée par certains.

Audition. L'utilité d'une audition des candidats lors du processus de sélection est aussi soulignée (80%).

Présélection. Un processus de sélection en deux phases (audition après une présélection d'après les documents du dossier écrit de candidature) recueille aussi une majorité (80%). Cependant, certains précisent que cette « présélection » pourrait se limiter à une vérification des critères d'éligibilité du candidat qui serait ensuite systématiquement auditionné. Vu le nombre relativement faible de candidatures potentielles, il semble en effet souhaitable et plus équitable d'entendre les candidats.

Il est aussi proposé que la commission soit en fait une « commission de sélection, de propositions et de suivi ». Il paraît en effet important d'assurer un suivi des futures activités, en particulier pour les activités chirurgicales.

Sur le financement

Financement des salariés. Pour les salariés, la question sur un financement public intégral suscite des réponses partagées : 48% favorables, 32% non, 20% ne se prononcent pas. Par contre, un soutien financier du CNG recueille plus de deux-tiers (68%) d'adhésion, par exemple sous forme de contrats primés d'installation dans certaines régions. De façon presque surprenante, un autofinancement ne suscite pas de rejet massif : au contraire, 60% sont en faveur. Le maintien d'une activité partielle dans l'établissement pendant la formation paraît possible pour 76% des CNP.

Financement des libéraux. Pour les libéraux, la proposition d'une formation alternée avec poursuite de la pratique paraît séduisante, avec 72% d'approbation, alors qu'un financement intégral de la formation complémentaire n'est souhaité que par une minorité (36%). Les salariés et les libéraux doivent avoir accès aux mêmes financements.

Répartition. Pour ce qui est de l'équilibre entre formation et activité maintenue, la préférence va nettement (52% de réponses favorables) à une durée de formation allongée (par exemple doublée) avec activité maintenue à temps partiel (par exemple mi-temps) plutôt qu'à une formation à plein temps sans activité maintenue (28% de réponses favorables).

La synthèse complète du questionnaire a été présentée par Philippe Orcel lors de l'Assemblée Générale de la FSM du 10 décembre 2021.

Saisines

La FSM a été saisie par la DGOS sur le sujet des « actes chirurgicaux programmés » dans le cadre des hôpitaux de proximité.

Le contexte

L'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique issu de la loi OTSS de 2019 précise les activités obligatoires et les activités exclues des hôpitaux de proximité :

- Les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine
- Ils n'exercent pas d'activité d'obstétrique ou de chirurgie (au sens de l'autorisation)

Toutefois, lors des débats parlementaires, une dérogation a été introduite afin que les hôpitaux de proximité sur autorisation du Directeur général de l'ARS puissent pratiquer certains actes de chirurgie programmés sous réserve de favoriser l'accès aux soins, au regard des besoins de la population et de l'offre présente sur le territoire.

La loi prévoit ainsi qu'une liste limitative des actes concernés est fixée par arrêté ministériel après avis de la HAS.

L'objectif de la saisine de la FSM était donc d'identifier les conditions minimales et situations exceptionnelles pour permettre une application du dispositif souhaité par le législateur tout en maintenant les exigences de qualité et de documenter une première liste d'actes dérogatoires.

L'enquête auprès des CNP

La FSM a interrogé l'ensemble des CNP chirurgicaux en leur demandant de lister les actes qu'ils considéraient réalisables dans ces établissements.

Pour ce faire, elle leur a transmis la base de travail élaborée par la DGOS qui comprenait :

- un document PDF détaillant les enjeux de la réforme des hôpitaux de proximité et présentant l'état des travaux sur la dérogation relative à la pratique d'actes chirurgicaux ;
- un fichier Excel décrivant une première proposition d'actes, à partir de certaines situations locales identifiées par le case-mix des établissements ayant eu une extinction de leur autorisation de chirurgie dans les deux dernières années, ou des établissements réalisant actuellement un faible nombre de séjours. Le fichier présentait les GHM, les actes CCAM et mentionnait le nombre de séjours ambulatoires en 2018 ainsi que la durée moyenne de séjour.

Ce fichier comportait également un onglet recensant un échantillon des établissements de santé en deux catégories :

- établissements actuellement proches du modèle Hôpital de proximité, anciennement détenteurs d'une autorisation de chirurgie (case-mix observé deux ans avant l'extinction) ;
- établissements actuellement autorisés en chirurgie mais réalisant moins de 1000 séjours annuels.

La FSM a proposé aux CNP concernés d'examiner la liste d'actes et de :

- barrer tous les actes dont ils considéraient qu'ils ne pouvaient être réalisés dans les établissements de proximité ou qui ne concernaient pas la spécialité
- surligner en jaune ceux pouvant être réalisés en établissement de proximité sans anesthésie régionale ou générale
- surligner en vert ceux pouvant l'être avec une anesthésie régionale ou générale.

Les conclusions

La FSM a rappelé que le CNP d'Anesthésie Réanimation et Médecine Péri-Opératoire avait fait savoir que toutes ses composantes s'opposaient à la réalisation d'actes sous anesthésie générale ou locorégionale dans les hôpitaux de proximité.

Elle a indiqué que la quasi-totalité des CNP chirurgicaux avait adopté la même position, avec pour deux d'entre eux, l'ORL notamment, la possibilité d'effectuer quelques actes simples sous anesthésie locale.

Cette opposition à la réalisation d'actes chirurgicaux - hormis ceux qui peuvent être assurés par tout médecin aux urgences, comme la suture de plaies cutanées ne nécessitant pas d'exploration chirurgicale - s'est révélée être vraiment partagée. Tous les CNP ont insisté par contre sur l'importance des réseaux et des consultations avancées de chirurgie qui permettent d'assurer l'ensemble des actes dans de bonnes conditions.

Avis

La FSM a été sollicitée pour rendre des avis sur plusieurs projets de texte :

- Projet d'arrêté ci-joint limitant l'utilisation des médicaments de thérapie génique indiqués dans le traitement des enfants atteints de leucodystrophie métachromatique à certains établissements de santé, en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique. Ce texte visait à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge thérapeutique des patients traités par le médicament de thérapies géniques Libmeldy® indiqué dans traitement de la forme infantile tardive ou juvénile précoce de leucodystrophie métachromatique en limitant son utilisation aux établissements de santé disposant des infrastructures et des équipes permettant une prise en charge optimale des enfants.
- Projet de modification de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé qui vise à prévoir la possibilité de l'administration des médicaments par le patient lui-même.

Cette proposition de modification a fait suite aux travaux menés par la HAS sur la sécurisation du circuit du médicament.

Dans le cadre de ces travaux, l'auto-administration des médicaments en établissement de santé, a fait l'objet d'une consultation publique organisée par la HAS en janvier 2015 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1770419/fr/consultation-publique-l-auto-administration-des-medicaments-par-le-patient/entourage-en-etablissement-de-sante-sanitaire-dont-l-hospitalisation-a-domicile-had.

Le projet de modification de l'arrêté du 6 avril 2011 consistait à :

- insérer dans le paragraphe « Administration » de l'article 13 de l'arrêté un alinéa ainsi rédigé : « L'acte d'administration proprement dit de médicaments prescrits peut être effectué par le patient lui-même. Cet acte est mis en œuvre conformément aux recommandations formulées par la Haute Autorité de santé.»
- insérer dans le glossaire la définition de l' « Administration », en la décomposant en différentes phases

- Projet d'arrêté limitant la pratique de l'acte de « Rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage par échographie-doppler par voie transoesophagienne » à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique. Dans le cadre du renouvellement d'inscription des dispositifs médicaux de la gamme MITRACLIP, la CNEDiMTS a recommandé, dans ses avis en date du 05/10/2021, le maintien d'un encadrement au titre des dispositions de l'article L.1151-1 du code de la santé publique.

Bilan des actions réalisées en 2021

Jurys PRME, PHRC et PHRIP

- Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)

La FSM a proposé, dans un premier temps, à la DGOS deux à trois noms d'experts acceptant d'être rapporteurs au sein du jury PHRC.

Les CNP suivants ont été sollicités : Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale, Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Endocrinologie Diabétologie et Nutrition, Hépato-Gastro-Entérologie, Néphrologie, Neurologie, Ophtalmologie, ORL et CCF, Pédiatrie, Radiologie et Imagerie Médicale et Rhumatologie.

La FSM a ensuite proposé, en lien avec les CNP concernés, les experts chargés d'analyser les 161 projets soumis à la DGOS.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRC
Addictologie	2	NABAb; GRAPE
Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire	7	BREATHR; HighCPAP; COLILUNG; ReTSEACS II; VERA; OPTI-TWO; OPTI-BBLOCK-AF
Biologie des agents infectieux - Hygiène hospitalière	1	INVICTUS
Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent	2	AntaMIn; pARCUS
Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale	1	BOGRAC
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	1	RIVACAST
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire	2	BELUGA-TRIAL; ECOTaX
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire	2	DéFAT; RADIENT
Chirurgie Viscérale et Digestive	4	ANIS; ESO Graft; HIATUS; YOMEGA2
Dermatologie et Vénérérologie	2	RITUX4; FetalHeal
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition	2	CUSHMAH; CHRONOSTEATOSIS
Génétique Clinique, Chromosomique et Moléculaire	1	AE-FCSR
Gériatrie	1	TransFer
Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale	10	RUBAPRO2; TULIpE; PREMEX; EVEREST; Sickle-Arbo; BMIRM; PrevPreG; APPART; DECATEC; D-DecO
Hématologie	1	ALT-THAL

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRC
Hépato-Gastro-Entérologie	6	SCLERGO; PROTECT-IMID; IPAN; S@VE-LIVER; FMT-SCLER; STARTER
Maladies Infectieuses et Tropicales	3	AkaPI; LUCY; EASINESS
Médecine Intensive-Réanimation	17	CPAP Drowning; Prone&Relax; CARBON trial; NECESSITY; Cool&Rehab; PITA-GORE; PTH2; CRESCENDO; OSETIM; WAGRAM; 1BED; WeCan; ARISE; RECORDS; PESETAS; ECMOx2; REHACORP
Médecine Interne	1	CAESAR
Médecine Physique et Réadaptation	5	FRACTAS; FOOTNEUROTOX; BRASCO; EXHOMESEP; FACETOX
Médecine Vasculaire	3	CASABLANCA; SAVER; OBAO
Néphrologie	3	DIALANTICO; INSTEAD; HYPERSHU
Neurochirurgie	3	SIMPLEX; LEADH; EVAPOWDER
Neurologie	9	DORI-NMO; TICH3; SEP-ARR; STRIPE; FRAME-LP; NENUFAR; MEDI-FTD; MOGwAI; ETICA
Pédiatrie	1	MAROSA
Pneumologie	5	SLEEPOVEA; FISAS; EVER-ILD2; EXAFIP2; EPIC
Psychiatrie	7	KET4RBD; REVEAL; ESK-T-Dep; TITIEN; PROMISE; SP-RENESA; Sens'Oralité
Rhumatologie	1	AlloB58CKD
Urologie	2	SOFT; MENOX

- Programme de Recherche Médico Economique (PRME)

La FSM a proposé, en lien avec les CNP concernés, 1 à 2 experts cliniciens pour chacun de projets soumis à la DGOS au titre du PRME.

29 experts ont finalement été retenus.

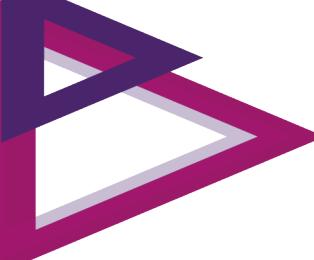
Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PRME
Biologie des agents infectieux-Hygiène hospitalière	1	HEMO-MultiPlex
Cardiovasculaire	1	SOCRATES
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	1	RIZAPRO; VISIPLAIE
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire	1	ECTHOR
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire	1	ENDOFAV
Chirurgie Viscérale et Digestive	2	ECOBYROLAP; METLICS
Dermatologie et Vénérérologie	1	VISIPLAIE
Génétique Clinique, Chromosomique et Moléculaire	1	BBGENOME
Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale	3	EMEAPA; APAD-ECO; ROMECO

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PRME
Hématologie	2	THEMIS; CARTEL
Hépato-Gastro-Entérologie	2	FASTRAK; ICE-CCReAM;
Maladies Infectieuses et Tropicales	1	HEMO-MultiPlex
Médecine Physique et Réadaptation	3	EMEAPA; IMPREST; APAD-ECO
Neurologie	1	EFFIMECA
Oncologie	2	IMEPOCA; ROMECO
Psychiatrie	1	VOICES
Radiologie et Imagerie Médicale	3	EFFIMECA; ICE-CCReAM; SOCRATES
Rhumatologie	2	IMPREST; RIZAPRO

- Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicales (PHRIP)

La FSM a participé, en lien avec les CNP concernés, à la désignation des experts chargés d'analyser les 51 dossiers soumis à la DGOS.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRIP
Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale	1	MAXIMAND
Chirurgie Viscérale et Digestive	2	PAN-STOP; CORPPS
Dermatologie et Vénérérologie	1	Enveloplchtyose
Médecine Intensive-Réanimation	3	WECH; SCoRéa; ExSuPEEP
Médecine Physique et Réadaptation	7	BPIP Score-MNM; LARAQS; ORACL-Run; ECO-HAND-AVC; MFM-Play; SKYPE 2; PCSLI
Médecine du Travail	1	FID-inf
Médecine d'Urgence	1	PROTECT
Néphrologie	2	SIMFAV2; OPTIMA
Neurochirurgie	1	REPREO
Pneumologie	3	COMPAR-R; Kinédiaph; PETRA
Radiologie et Imagerie Médicale	2	PARADIS 2; CANHOPE
Rhumatologie	1	END-LC



EXPERTISES, AUDITIONS, AVIS, INSTANCES ET GROUPES DE TRAVAIL

Désignation d'experts	p. 60
Auditions	p. 61
Avis	p. 62

Indépendamment de la convention passée avec le Ministère de la Santé et des Solidarités, la FSM est également sollicitée pour désigner des experts en tant que centre de ressources d'expertise médicale et rendre des avis.

Désignations d'experts

La FSM a fait l'objet de 4 saisines dans le cadre de missions d'inspection ou d'audits diligentés par les ARS.

L'ARS Grand Est l'a sollicitée à trois reprises en 2021 pour venir en appui :

- d'une mission relative à l'activité d'un chirurgien exerçant en CLCC et assurant des chirurgies de cancers digestifs, gynécologiques et de sarcomes.
Trois experts ont été proposés en accord avec le CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive et le CNP d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri Opératoire.
- d'une mission concernant des complications post-opératoires dans les suites d'une intervention chez un enfant de 5 ans. Deux experts ont été proposés en accord avec le CNP de Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent et le CNP de Pédiatrie.
- d'une mission destinée à investiguer, suite à une demande du CNG, la manière de servir d'un praticien gériatre et les dysfonctionnements organisationnels qui pourraient en découler. Deux experts ont été proposés en accord avec le CNP de Gériatrie.

L'ARS Bourgogne Franche Comté a souhaité faire appel à la FSM pour qu'elle désigne deux experts chargés d'accompagner une mission d'inspection dans un centre Proxidentaire. L'objectif était d'apprécier la pratique médicale des praticiens au travers de dossiers médicaux et de soins de patients au regard des bonnes pratiques. Deux experts ont été désignés, un hospitalier et un libéral, en accord avec le CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et de Chirurgie Orale Médicale.

Désignation d'experts à la demande du Haut Conseil des Nomenclatures (HCN)

Le Haut Conseil des Nomenclatures a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale 2020.

Son rôle est de moderniser la CCAM, par une révision en profondeur, plus de 16 ans après sa création.

Il s'agit à la fois de réactualiser la nomenclature au regard des pratiques médicales actuelles, d'améliorer la qualité des prises en charge et de favoriser l'innovation en assurant une maintenance régulière et rapide des libellés et de leur hiérarchisation.

Pour atteindre ces objectifs, le HCN doit mobiliser de nombreux experts médicaux couvrant toutes les spécialités.

Les Co-Présidents du Haut Conseil des Nomenclatures ont de ce fait sollicité la FSM afin de coordonner les propositions des CNP pour la désignation de référents et des membres des comités cliniques chargés de réviser chaque famille d'actes ou groupes d'actes faisant intervenir plusieurs spécialités.

Il était prévu que les comités cliniques soient composés entre 10 et 15 membres en fonction du nombre d'actes à réviser, à parité entre libéraux et hospitaliers, avec l'appui pour certaines situations de deux personnalités ayant un regard de médecin DIM ou de médecin de santé publique.

Le rôle de ces comités est d'émettre un avis pour chaque acte réévalué et donc se prononcer sur sa maintenance, sa redescription, son regroupement ou sa suppression s'il est devenu obsolète.

La FSM a demandé aux CNP de lui faire parvenir dans un premier temps deux propositions de référents (un hospitalier et un libéral) pour les comités cliniques prévus, en tenant compte d'une fiche décrivant leurs critères de sélection. Elle a également conseillé d'initier le travail en vue de constituer la liste paritaire de membres des comités.

Les mails ont été ciblés en fonction de la représentation prévue de chaque CNP dans les comités cliniques et les comités pluri spécialités. (cf page suivante : Extrait du tableau listant les comités et fixant leur composition)

Comité clinique	Nature de l'expert	Spécialité de l'intervenant	Nbre d'experts privés	Nbre d'experts publics	Total
ACP	Référent	ACP			1
	Experts du comité	ACP	5	5	10
	Médecin de santé publique			1	1
	Economiste de la santé			1	1
	Intervenant ponctuel	Biogiste Généticien	1 1	1 1	2 1
Total ACP			6	8	16
Actes ano-rectaux et endoscopiques(hors onco)	Référent	à définir			1
	Experts du comité	Gastro entérologue Chirurgien digestif et viscérale	2 2	1 1	3 3
	Médecin de santé publique			1	1
	Economiste de la santé			1	1
	Intervenant ponctuel	Dermatologue			1
Total Actes ano-rectaux et endoscopiques(hors onco)			4	4	10
Actes oro-pharynx	Référent	à définir			1
	Experts du comité	Chirurgien maxillo faciale Stomatologue ORL	1 1 1	1 1 1	2 2 2
	Médecin de santé publique			1	1
	Economiste de la santé			1	1
	Intervenant ponctuel	Pédiatre Dentiste			1 1
Total Actes oro-pharynx			3	5	11

La FSM a dans un second temps envoyé à chaque CNP un fichier pdf précisant la demande du HCN concernant les comités pour lesquels le CNP devait proposer des membres.

Des tableaux des familles d'actes étaient joints afin de permettre au CNP de comprendre la pondération établie par le HCN.

De nombreux échanges ont eu lieu avec les CNP du fait du souhait du HCN de disposer d'un nombre de propositions supérieur au nombre final de membres prévu par comité afin d'être en mesure lors des désignations finales d'assurer la parité entre hospitaliers et libéraux.

La FSM a centralisé les réponses des CNP tout au long du dernier trimestre 2021 et transmis à l'équipe du HCN à échéance régulière des tableaux permettant de faire le point sur les désignations des référents et des membres.

Elle s'est également efforcée de faciliter le dialogue et de trouver des solutions entre les CNP et le HCN dans les cas où les CNP ont estimé qu'ils devaient être représentés alors qu'ils ne l'étaient pas initialement.

Auditions

Le Ministre des Solidarités et de la Santé a confié à l'Inspection Générale des Affaires Sociales, une mission relative notamment à l'évaluation et l'analyse des dispositifs des protocoles de coopération et de la pratique avancée.

L'équipe de l'IGAS composée du Dr Nicole Bohic, de Christine D'Autume, d'Agnès Josselin, d'Anne-Caroline Sandeau-Gruber et d'Hamid Siahmed a souhaité avoir un échange avec la FSM à ce sujet du fait de son implication dans le décloisonnement des modes d'exercice de la médecine et des professions de santé.

L'objectif de la mission était :

- en ce qui concerne les protocoles de coopération de réaliser un état des lieux, de caractériser l'acceptabilité du transfert d'activités entre professionnels de santé, d'évaluer les complémentarités et l'articulation avec les autres outils règlementaires existants.
- en ce qui concerne le dispositif de pratique avancée, de réaliser un état des lieux du dispositif de formation, d'évaluer les premières mises en œuvre de ce nouvel exercice, de déterminer les freins limitant un déploiement plus massif, d'identifier les opportunités pour l'ouverture à d'autres domaines d'intervention.

Saisines de la HAS

Consultation sur les Indicateurs d'alerte en chirurgie menée par la HAS dans le cadre de la réforme des autorisations d'activité de soins.

La HAS a été saisie par le Ministère de la santé en 2020 pour que soient définis des indicateurs de résultats mesurés à partir du PMSI permettant une alerte en matière de qualité et de sécurité des soins pour les activités de chirurgie, obstétrique et pédiatrie néonatale, en collaboration avec l'ATIH. Compte tenu des délais contraints imposés par la saisine, la HAS a choisi de mener ces travaux en se basant sur des indicateurs de résultat dont la méthode d'élaboration est robuste et qui sont déjà utilisés en France ou dans d'autres pays, afin de s'assurer de leur pertinence clinique et de leur validité. Il ne s'agissait donc pas de « construire » de nouveaux indicateurs, mais de se baser sur l'existant.

Une réunion d'information a été organisée par la HAS en décembre 2020. Elle a expliqué qu'elle n'avait prévu de ne retenir, pour débuter, que 5 indicateurs maximum par spécialité (toute chirurgie et/ou spécifique, en fonction des choix de l'ensemble des parties prenantes), de façon à ce que le dispositif soit opérationnel et pas trop lourd, aussi bien pour les professionnels de santé qui devront suivre les indicateurs qui les concernent dans leur pratique quotidienne, que pour les ARS et l'organisme qui devrait les produire.

Afin de préparer une réponse, à la consultation de la HAS sur les indicateurs proposés, la FSM a réuni les CNP Chirurgicaux à la HAS. Elle a répondu au nom des CNP que les indicateurs identifiés par la HAS lors de la recherche documentaire internationale, et considérés comme mesurables à partir du PMSI par l'ATIH, ne semblaient pas aux CNP actuellement les plus pertinents.

Elle a proposé de ce fait une liste de 6 indicateurs d'alerte « généraux » en chirurgie, parmi lesquels figuraient deux indicateurs identifiés dans le travail réalisé par la HAS :

- le « taux d'infection du site opératoire (ou de la paroi) »;
- le « taux de réadmission après chirurgie ambulatoire », qui se retrouve sous les termes « taux de réhospitalisation entre 1 et 3 jours après une chirurgie réalisée en ambulatoire, en dehors de l'urgence et avec une sortie le jour même vers le lieu de résidence ». Un autre indicateur proche est le « taux de réadmission après chirurgie ambulatoire majeure (dans les 48 heures après la sortie) ».

La HAS a proposé que ces deux indicateurs soient pris en compte comme réponse de la FSM pour les indicateurs « généraux » de chaque consultation.

Elle a par contre répondu en ce qui concernait les quatre autres indicateurs proposés par la FSM et les CNP, à savoir le taux de réhospitalisation non programmée à 10 jours et à 30 jours après la sortie, la mortalité postopératoire des actes de chirurgie niveau 1B, le taux de transfusion per et postopératoire et la DMS moyenne par pathologie qu'il n'avaient pas été identifiés lors de la recherche documentaire et que certains d'entre eux n'étaient pas a priori mesurables à partir du PMSI.

La HAS a proposé des alternatives pour deux d'entre eux :

Le taux de réhospitalisation non programmée à 10 jours et à 30 jours après la sortie qui pouvait être remplacé par :

- le taux de réadmission pour infection du site opératoire dans les 30 jours après la sortie
- le taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO
- le taux de réadmission évitable pour infection du site opératoire (dans les 30 jours)
- taux de réadmission évitable pour douleur post-opératoire (dans les 14 jours)

La Mortalité postopératoire des actes de chirurgie de niveau 1B qui pouvait être remplacée par :

- a. le taux de mortalité à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure
- b. le nombre de racines de Groupe Homogène de Malades avec un taux atypique de décès

Les échanges se sont poursuivis au cours du dernier trimestre 2021, plusieurs réunions ont été organisées avec le service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS) de la HAS en charge du projet.

La FSM et les CNP ont rappelé que le PMSI était un outil économique insuffisant pour évaluer des comportements déviants ou la qualité des soins. Ils ont proposé une réflexion plus en profondeur sur ces indicateurs d'alerte afin de définir les plus pertinents.

Un certain nombre d'autres parties prenantes ayant répondu à la consultation et la HAS ayant confirmé que malgré les critiques sur la méthode, tous les avis seraient pris en compte avec la même pondération, la FSM a, au terme de ces échanges, considéré qu'il y avait un risque à ne pas répondre. Elle a finalement conseillé à chaque CNP de donner son avis sur les indicateurs proposés par la HAS en répondant à la consultation reçue afin d'éviter de se voir imposer des indicateurs qui n'auraient pas été retenus par la spécialité.

Évaluation de l'utilisation de la télésurveillance médicale

La HAS a adressé à la FSM pour relecture le projet de document « Évaluation de l'utilisation de la télésurveillance médicale » qui s'implémentera dans les futurs référentiels.

Saisine de la FSM par l'Agence du Numérique en Santé sur le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources)

La FSM a poursuivi les travaux engagés en juillet 2020 pour intégrer la description des offres opérationnelles de soins des structures libérales en cohérence avec la définition des nomenclatures déjà établies pour décrire l'activité des établissements sanitaires. Les CNP avaient reçu, après une réunion de présentation, des listes d'activités et d'actes spécifiques à valider.

Devant les difficultés rencontrées par certains CNP pour réaliser ce travail seuls, Olivier Goëau-Brissonnière a confié à Jean-Michel Klein, en tant que membre du bureau de la FSM, la mission de voir comment faciliter les choses.

L'idée d'organiser des réunions en petits groupes a été retenue. Elles ont permis de répondre aux questions que se posaient les CNP, de présenter la démarche suivie par les CNP ayant finalisé ces travaux et d'expliquer quelle aide il était possible d'obtenir auprès des équipes de l'ANS.

Trois réunions ont été proposées aux 25 CNP qui n'avaient pas validé leurs listes. Elles ont été organisées par l'équipe ROR de l'ANS et la FSM les 18 mai, 8 juin et 29 juin 2021.

Leur ordre du jour a été le suivant :

- Présentation des enjeux du ROR
- Présentation de la structuration de l'offre dans le ROR
- Zoom sur le rôle confié aux CNP
- Retour d'expérience en binôme (sous réserve de validation par les CNP) : un représentant de CNP ayant validé ses valeurs & le référent médical ROR de l'ANS.

Les résultats de ce travail commun ont été positifs. La DGOS a relevé en comité de pilotage le fait que la contribution de la FSM, du CMG et des CNP avait permis notamment de construire des nomenclatures de description d'activités conformes aux pratiques quotidiennes des professionnels. Un point d'étape réalisé par l'ANS en fin d'année 2021 a montré que les travaux de description étaient terminés pour 13 CNP et en cours pour 11.

LA FEUILLE DE ROUTE 2021 PRÉVOIT L'INTÉGRATION AU ROR DE L'OFFRE DES CABINETS DE VILLE ET CENTRES DE SANTÉ

Des travaux préparatoires sont nécessaires pour permettre l'intégration au ROR de l'offre de médecine de ville

Eté 2020

Décembre 2020

En cours (cible initiale
de fin février 2021)

Définition de
propositions de
listes de description

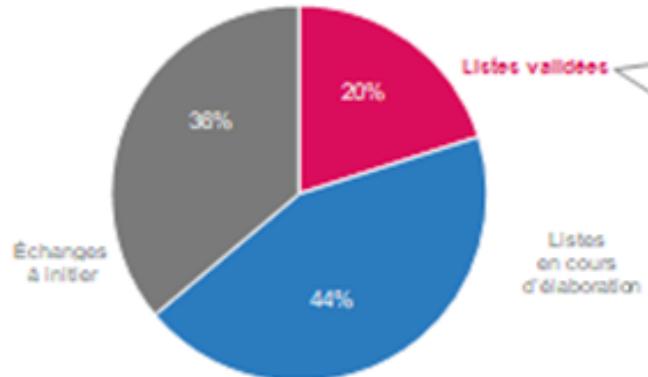
Envoyer ces listes
pour validation aux
comités
scientifiques (CNP)

Validation des
nomenclatures par
les CNP

Ces travaux permettront de décrire l'offre de ville avec :

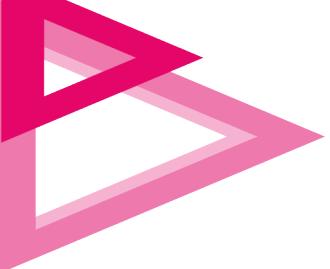
- La création automatisée des cabinets et centres de santé avec une offre par défaut
- La description détaillée de l'offre par chaque professionnel en sélectionnant manuellement les valeurs parmi celles retenues avec le CNP

VISION DE L'AVANCEMENT DES TRAVAUX AVEC LES CNP OCTOBRE 2021



8 CNP ayant déjà complété la description de leur spécialité :

- Allergologie
- Gynécologie (obstétrique & médicale)
- Hématologie
- Médecine du sport
- Médecine légale et expertise médicale
- Neurochirurgie
- Oncologie
- Pneumologie



FONCTIONNEMENT INTERNE

AG et CA de la FSM	p. 66
Equipe administrative	p. 66

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FSM

Assemblée Générale et Conseil d'Administration de la FSM

Ordres du jour des réunions de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration en 2021.

L'Assemblée Générale de la FSM

AG du 24 juin 2021

- Présentation du rapport de gestion 2020
- Présentation du rapport financier 2020
- Présentation du rapport sur les comptes 2020 du Commissaire aux comptes
- Approbation des comptes 2020
- Affectation du résultat
- Vote du montant des cotisations 2021
- Recertification
- Réforme des autorisations de soins en chirurgie
- Registres de la FSM
- Site internet pour les CNP
- Révision de la nomenclature
- Questions diverses

AG du 10 décembre 2021

- Certification périodique
- Lancement d'un appel à projet pour l'accompagnement de la mise en place de 5 registres (Grand Défi pour l'amélioration des diagnostics médicaux par l'intelligence artificielle)
- Comité PPDPC : nouvelles orientations prioritaires et parcourspro online
- Comité chirurgie
- Désignations pour le HCN
- Second DES
- Réflexion sur la loi RIST
- Modification des statuts de la FSM pour permettre le recrutement de fonctionnaires par voie de détachement
- Questions diverses

Le Conseil d'Administration de la FSM

CA du 24 juin 2021

- Présentation du rapport financier 2020
- Vote de l'arrêté des comptes
- Questions diverses

CA du 10 décembre 2021

- Subventions 2021 FSM et CNP
- Site internet générique pour les CNP
- Secrétariat partagé entre CNP
- Questions diverses
- CNP d'Allergologie : négociation du contrat avec Elsevier

Equipe administrative

Khadra Abdi Jibril a rejoint la FSM en 2021 dans le cadre d'un contrat d'apprentissage d'un an afin de permettre de maintenir l'activité de data management durant le congé maternité d'Inès Akkari.

Kiyomi Hotema a été recrutée en mars 2021 pour un CDD d'un mois afin de gérer le dossier des PRME durant le congé maternité de Mélanie Anger.