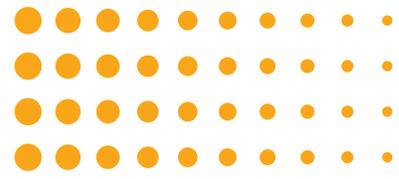
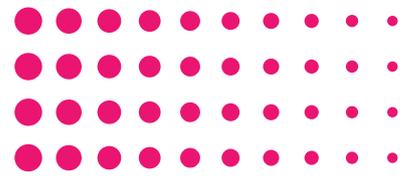
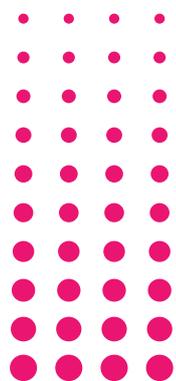
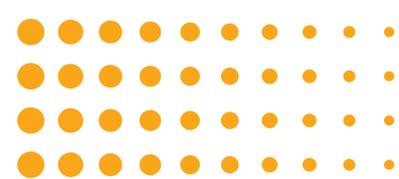
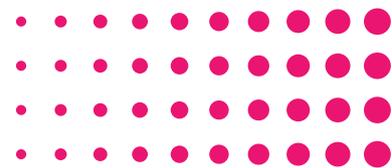
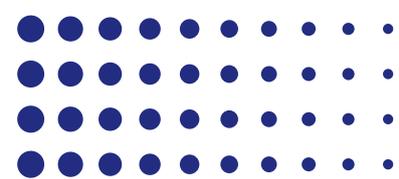
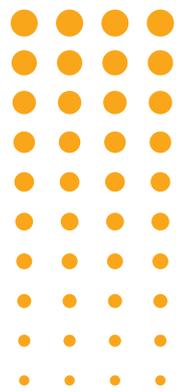


# RAPPORT DE GESTION 2022



# SOMMAIRE

<b>Projets mutualisés .....</b>	<b>p. 4</b>
- Poursuite de la mise en place de parcourspro.online, outil de gestion des parcours professionnels .....	p. 5
- Poursuite du chantier de création d'un site internet générique et premières déclinaisons .....	p. 11
<b>Contributions de la FSM et des CNP .....</b>	<b>p. 14</b>
- La tribune parue dans le journal « Le Monde » .....	p. 15
- Désignation des membres de la commission professionnelle des médecins du Conseil National de la Certification Périodique .....	p. 17
<b>Bilan des comités .....</b>	<b>p. 20</b>
- Comité Parcours Professionnels et DPC .....	p. 21
- Comité Chirurgie et activités interventionnelles .....	p. 35
- Comité Registres et Systèmes d'Informations .....	p. 38
- Comité Structures et Gouvernance .....	p. 52
<b>Conventions .....</b>	<b>p. 54</b>
- Ministère de la Santé et de la Prévention et Caisse Nationale d'Assurance Maladie .....	p. 55
- Conseil National de l'Ordre des Médecins .....	p. 61
<b>Expertises, auditions, avis, instances et groupes de travail .....</b>	<b>p. 63</b>
<b>Fonctionnement interne .....</b>	<b>p. 66</b>

# EDITO



Nous sommes une fois encore très heureux de vous présenter le rapport d'activité de la FSM pour l'année 2022 qui a été riche de travaux et d'avancées pour les CNP et la FSM.

La mise en place de la certification est restée un chantier essentiel tout au long de l'année, mais elle accuse un retard certain puisqu'elle devait débuter au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

L'instance collégiale du Conseil National de la Certification Périodique a pu être créée et a commencé à travailler, mais les commissions professionnelles, dont celle des médecins sont constituées sans avoir été officialisées. Un acquis important est le rôle des CNP. Il a été confirmé pour la rédaction des référentiels de certification, mais nous discutons encore d'autres rôles importants qu'ils doivent avoir pour que le dispositif soit crédible, à savoir l'entretien des référentiels, et surtout, en harmonie avec l'Ordre, le suivi et l'accompagnement des professionnels jusqu'à la validation ordinale.

Les membres du Comité Parcours Professionnels et Certification animé par Francis Dujarric et Philippe Orcel ont bien sûr continué à préparer la mise en place de la certification périodique en préparant un référentiel générique qui va pouvoir être décliné par spécialité avant d'être soumis à l'avis de la commission des médecins. La parution de plusieurs textes concernant le périmètre et le contenu, les nouvelles missions des CNP, la validation de la certification, et la plateforme qui sera installée par l'Agence du Numérique en Santé reste à venir. Nous continuons de porter un message clair : la certification périodique doit rester simple pour être acceptée et fonctionner. En particulier, la juxtaposition de l'obligation de DPC sur trois ans et de celle de certification sur six ans n'est pas acceptée par les professionnels. Le DPC existe et à sa place, mais il doit être inclus dans la certification.

Nous avons également poursuivi le développement de la plateforme « [parcourspro.online](https://parcourspro.online) », qui permet aux médecins d'enregistrer leur « parcours de DPC » et de le faire valider par le CNP avant une transmission automatique au CNOM qui a signé une convention avec la FSM. Cette plateforme, similaire à celle des spécialistes de médecine générale pourrait s'intégrer dans la certification périodique, et c'est ce que nous avons expliqué à l'ASN.

La FSM a également continué à développer la plateforme des registres de pratiques, sous la supervision du Comité Registres et Systèmes d'Information animé par Pascal-Alexandre Thomas et Jean-Luc Dehaene.

Nous avons accompagné la mise en place des cinq registres retenus par notre premier appel à projets du Grand Défi, et venons d'achever un deuxième appel à projets avec la sélection de trois registres. Un dernier appel à projets pour deux registres sera lancé après l'été.

L'accompagnement de la BPI nous a permis de renforcer notre équipe dédiée aux registres et va nous aider à mettre en place les nouvelles fonctionnalités souhaitées par les CNP (automatisations, stockage d'imagerie, compte rendus automatisés, etc.).

Ces registres de pratiques portés par les CNP sur la plateforme de la FSM vont jouer un rôle important dans les parcours de certification périodique, dans l'évolution des pratiques et tous les champs d'évaluation de nouvelles techniques ou de nouveaux dispositifs médicaux.

Le décret réformant les autorisations d'exercice de la chirurgie en est une illustration, puisqu'il institue l'obligation pour les établissements de veiller au renseignement des registres.

L'approche de la certification a ravivé la réflexion conduite par Bertrand Dureuil et Anne Bellut sur les CNP associés correspondant à un exercice spécifique en rapport avec une FST mais pas un DES, que la FSM peut et entend représenter pour qu'ils ne soient pas laissés pour compte, tout particulièrement dans la mise en place de la certification périodique. Il faut ainsi que des référentiels de certification éventuellement portés par la FSM, et correspondant à leur exercice puissent être proposés aux praticiens des CNP associés.

Le concept de CNP et le rôle de ces structures professionnelles représentatives sont entrés dans les habitudes des institutionnels. Les CNP et la FSM reçoivent de plus en plus de saisines émanant de toutes les instances intervenant dans le champ de la santé, (DGOS, DGS, CNAM, Haut Conseil de la Nomenclature, ARS, ANSM, HAS, ONDPS). Grâce à son rôle fédérateur, la FSM contribue au développement du rôle des CNP et à l'évaluation du modèle économique susceptible de nous permettre d'assurer toutes ces missions.

Le financement des CNP et de la FSM sont maintenant vraiment pérennisés avec une contractualisation avec la DGOS et l'Assurance Maladie garantie jusqu'en 2027 visant à nous permettre d'assurer toutes les missions confiées par la Loi, et la possibilité de contractualisations additionnelles spécifiques, comme cela est le cas pour la rédaction des référentiels de certification.

La FSM et les CNP restent donc des lieux de réflexion idéaux pour aboutir à des propositions constructives pour l'évolution de notre système de santé, et l'existence de CNP dans les autres professions à ordre pourrait permettre des échanges constructifs sur les parcours de soins et l'évolution des métiers.

Pour terminer, j'adresse encore une fois 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

# FAITS MARQUANTS

## JANVIER

Lancement du 1<sup>er</sup> appel à projets pour la sélection de 5 registres dans le cadre du projet de développement de la plateforme Registres soutenu par le Fonds pour l'Innovation dans le cadre du Grand défi « IA et santé »

## AVRIL

Tribune du journal Le Monde « Le moment est venu de donner une nouvelle impulsion à notre système de santé »

## MAI

Envoi à l'ANDPC de la liste des 149 orientations pluriannuelles prioritaires de DPC et de leurs fiches de cadrage

## JUIN

Acceptation par le CA de la demande d'adhésion du CNP de Médecine palliative en tant que CNP associé

## SEPTEMBRE

Désignation en accord avec le CMG des membres de la commission professionnelle des médecins du Conseil National de la Certification Périodique

## OCTOBRE

Réunion d'installation de l'instance collégiale du CNCP

## DÉCEMBRE

- Décision de l'Assemblée Générale de créer FSM Partenariats
- Lancement du second appel à projets dans le cadre du Grand défi « IA et santé »

2022

Poursuite de la mise en place de [parcourspro.online](http://parcourspro.online),  
outil de gestion des parcours professionnels ..... p. 5

Poursuite du chantier de création d'un site internet générique  
et premières déclinaisons..... p. 11

# PROJETS MUTUALISÉS

## POURSUITE DE LA MISE EN PLACE DE PARCOURS.PRO.ONLINE, OUTIL DE GESTION DES PARCOURS PROFESSIONNELS

### Composition du groupe de travail

Isabelle Aimone-Gastin	Robert Cohen	Pascal Leroux
Laurence Augey	Florence Corgibet	Gérard Lucas
Anne Bellut	Jean-Nicolas Dacher	Virginie Migeot
Stéphane Boisgard	Patrick Delasalle	Philippe Orcel
Anne Bourgarit	Francis Dujarric	Jean-Christophe Saurin
Thomas de Broucker	Corinne Godenir	Thomas Schouman
Céline Chardon	Marie-Claude Jars-Guinestre	Frédéric Staroz
Jacques Chevalier	Thierry Lebret	

Lancée en 2021 suite à des discussions avec le CNOM sur la manière dont les CNP pouvaient s'acquitter au mieux de leur mission de validation des parcours professionnels de DPC, la plateforme Parcourspro.online est devenue pleinement opérationnelle en 2022.

Malgré des freins importants à son déploiement du fait de l'impossibilité pour les CNP de communiquer par mail avec les médecins, plus d'une dizaine de CNP ont réussi à utiliser cette plateforme pour délivrer des attestations de parcours avant la fin de la période triennale 2020-2022.

La maîtrise de cet outil par les CNP représente aussi un enjeu politique dans la perspective de la certification périodique car elle montre que les CNP sont prêts à assurer le suivi et l'accompagnement des médecins dans leurs démarches de maintien des compétences.

### Les caractéristiques de Parcourspro.online

Trois possibilités s'offrent aux professionnels de santé pour valider leur obligation triennale de DPC (R.4021-4 du Code de la santé publique) :

- l'accréditation par la HAS qui vaut DPC ;
- la réalisation d'un « parcours libre » qui doit comporter au moins deux actions de nature différente et une action de DPC correspondant à une orientation prioritaire ;
- le suivi du parcours préconisé par le CNP.

Parcourspro.online est l'outil de suivi et de gestion de ce parcours. Il permet de :

- diffuser le contenu des parcours définis par les CNP ;
- permettre aux médecins de saisir les actions qu'ils ont suivies parmi celles figurant dans le parcours ;
- délivrer aux médecins une attestation de parcours, une fois celui-ci validé par le CNP ;
- permettre un envoi automatique par la plateforme des attestations au CNOM, avec l'accord des médecins.

La spécificité de la plateforme réside dans le fait qu'elle a été conçue afin de guider les médecins dans la saisie d'un parcours validable et de faciliter sa validation par les CNP.

La plateforme contient un algorithme qui est paramétré par chaque CNP ce qui permet à ce dernier de savoir quand le parcours est validable - il voit que le parcours est complet.

Le médecin a, quant à lui, la possibilité de suivre au fur et à mesure de la saisie de son parcours combien il lui reste à faire d'actions au total et dans chacune des catégories.

Une autre spécificité de l'outil est d'offrir la possibilité aux médecins de déclarer des actions libres qui sont validées a posteriori par le CNP.

## Le déploiement

### L'alimentation par les CNP de leur espace

Après l'ouverture des comptes médecins en 2021, le développement de Parcourspro.online s'est axé en 2022 sur la mise en place des « back office » des CNP, de leur espace de gestion des parcours. Chaque CNP dispose d'un espace qui lui est propre.

Plusieurs ateliers ont été organisés pour présenter aux CNP comment intégrer :

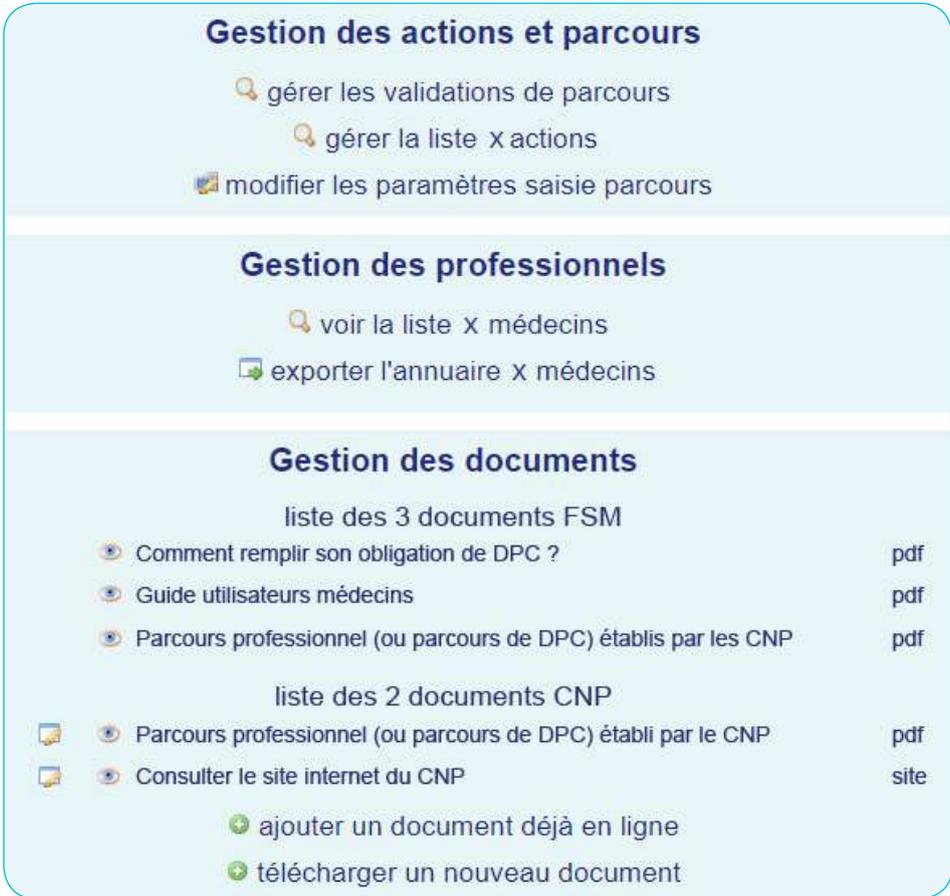
- les consignes qui doivent être suivies par les médecins pour la réalisation de leurs parcours : nature des actions et nombre ;
- la liste des actions validantes.

Le fonctionnement du tableau de bord mis à la disposition des CNP a également été expliqué.

Ce tableau de bord est divisé en trois parties :

- Le premier bloc « gestion des actions et parcours » permet au CNP de :
  - saisir les consignes qui doivent être suivies par les médecins pour construire leurs parcours ;
  - saisir la liste des actions qui entrent dans le parcours ;
  - valider les parcours.
- Dans le bloc « gestion des professionnels », le CNP a accès à la liste complète des médecins inscrits sur parcourspro.online, avec leur date d'inscription. Il peut exporter l'annuaire et créer un listing.
- Enfin, le dernier bloc lui permet de mettre en ligne des documents et des guides. Ceux-ci s'affichent automatiquement dans le compte personnel des médecins du CNP.

Le tableau de bord des CNP dans Parcourspro.online



**Gestion des actions et parcours**

-  gérer les validations de parcours
-  gérer la liste X actions
-  modifier les paramètres saisie parcours

**Gestion des professionnels**

-  voir la liste X médecins
-  exporter l'annuaire X médecins

**Gestion des documents**

liste des 3 documents FSM

-  Comment remplir son obligation de DPC ? pdf
-  Guide utilisateurs médecins pdf
-  Parcours professionnel (ou parcours de DPC) établis par les CNP pdf

liste des 2 documents CNP

-  Parcours professionnel (ou parcours de DPC) établi par le CNP pdf
-  Consulter le site internet du CNP site

-  ajouter un document déjà en ligne
-  télécharger un nouveau document

## Les modalités de validation des parcours

Une fois toutes les actions saisies par le CNP, elles peuvent être sélectionnées par les médecins à partir de leurs comptes personnels. Le CNP est alors à même de procéder à la validation d'un parcours renseigné par un médecin.

Cette validation est aidée par l'algorithme qui permet au CNP de reconnaître les parcours qui sont complets.

**Gestion des parcours**

liste des 1 parcours en attente de validation

fo ap gr pi tot  
6 2 0 0 8

liste des 7 parcours en cours de saisie

fo ap gr pi tot  
9 1 0 0 19  
1 0 0 0 1  
6 0 0 0 6  
9 0 0 0 9  
3 0 0 0 3  
2 0 0 0 2

liste des 1 parcours validés

fo ap gr pi tot  
3 2 1 0 6

Le CNP a accès à trois listes :

- La première contient les parcours en attente de validation, c'est-à-dire les parcours qui sont considérés comme complets par les médecins et dont ils ont demandé la validation.
- La seconde liste contient les parcours en cours de saisie. Les chiffres en rouge indiquent un nombre d'actions inférieur à ce qui est attendu par le CNP.
- La troisième liste permet de visualiser les parcours validés. Le CNP peut accéder aux attestations qui ont été délivrées aux médecins.

Les modalités de validation du parcours ont été discutées avec le CNOM lors d'une réunion de présentation de la plateforme le 12 mai 2022.

Le texte et le format de l'attestation ont été arrêtés.

**Attestation de parcours préconisé par le CNP**

Nom Docteur X  
Structure Hôpital/Cabinet X  
RPPS 12345678912  
Validé le 27/06/2022

**Liste des actions**

Congrès 2022 de XXX  
DU 2021 de XXX  
Accréditation en 2020

La FSM a également suivi la recommandation du CNOM de ne pas rendre obligatoire la saisie de justificatifs pour pouvoir valider chacune des actions. La solution consistant à faire signer une attestation sur l'honneur a été préférée.

Une case à cocher a donc été ajoutée sur l'écran de demande de validation du parcours de façon à ce que le médecin certifie que les informations saisies pour la validation de son parcours sont correctes.

## La communication

En complément des ateliers communs, des présentations de la plateforme ont été réalisées à la demande par l'équipe de la FSM.

Un premier guide à l'attention des CNP et des médecins a été diffusé en septembre 2022.

Une nouvelle version remaniée du guide médecins a été adressée aux Présidents de CNP en octobre 2022.



# PARCOURS.PRO.ONLINE POUR LES MÉDECINS

## Identification

Email, login :   
Mot de passe :

**Valider**

Mot de passe oublié ? Vous pouvez **modifier votre mot de passe**  
Vous êtes médecin, **cliquez ici** pour vous inscrire sur parcourpro online

Les médecins créent leur compte depuis la page d'accueil.

Chaque médecin dispose d'une page personnelle qui lui est propre et qui est différente du compte du CNP.

## Ma page personnelle

### Mon parcours

- consulter et compléter mon parcours
- exporter mon parcours (format xlsx)
- demande validation du parcours

### Mon profil

- modifier mes données personnelles
- ajouter un CNP

### Les documents

3 documents FSM

- Comment remplir son obligation de DPC ?
- Guide utilisateurs médecins
- Parcours professionnel (ou parcours de DPC) établis par les CNP

2 documents CNP

- Consulter le site internet du CNP
- Parcours professionnel (ou parcours de DPC) établi par le CNP

Dispositif conçu par FORMITEL pour la FSM

## MON PROFIL

- modifier mes données personnelles
- ajouter un CNP

### Modification données personnelles

#### FSM

nom   
prenom   
email   
Structure principale   
Mode d'exercice   
téléphone portable   
RPPS

**Valider** ou annuler

## MON PARCOURS

- consulter et compléter mon parcours
- exporter mon parcours (format xlsx)
- demande validation du parcours

En cliquant sur le médecin peut saisir son parcours.

Cette page, « Mon parcours » correspond à une synthèse. Elle permet au médecin de visualiser les actions qu'il a enregistrées ainsi que leur catégorie (formation, analyse des pratiques, gestion des risques et programme intégré). Elle lui permet également de voir où il en est dans la validation de ses actions et ce qui lui manque pour valider son parcours. Elle est complétée au fur et à mesure de la saisie des actions.

Dispositif conçu par FORMITEL pour la FSM

## Voici deux exemples construits à partir de consignes différentes

**Exemple 1 :**  
3 actions demandées au choix.  
2 actions réalisées par le médecin

### Votre parcours

fo ap gr pi  
x Participation RMM  
x Formation

saisir un nouvel élément

Pour que votre parcours soit validable il manque 1/3 actions sur l'ensemble.

### Les consignes de votre CNP

Au moins 3 actions au choix du médecin sur la période triennale.

**Exemple 2 :**  
4 actions demandées dont 2 actions de formation  
2 actions réalisées par le médecin dont 1 de formation

### Votre parcours

fo ap gr pi  
x Participation RMM  
x Formation

saisir un nouvel élément

Pour que votre parcours soit validable il manque 1/2 formation et 2/4 actions sur l'ensemble.

### Les consignes de votre CNP

Au moins 4 actions au choix du médecin sur la période triennale dont au moins 2 actions de formation.

Dispositif conçu par FORMITEL pour la FSM

En cliquant sur l'icône «  saisir un nouvel élément », le médecin est dirigé vers la page où il peut enregistrer les actions qu'il a effectuées de deux façons :

1. Le champ « recherche d'une action » qui permet en tapant les premières lettres de l'action recherchée de la sélectionner.  
Par exemple : Taper « for » pour formation.
2. Le champ « Action » qui propose un menu déroulant reprenant la liste des actions figurant dans le parcours proposé par le CNP.

**1 Saisir un élément du parcours**

vous pouvez sélectionner une action dans la liste déroulante, ou saisir les premières lettres d'un mot pour ne voir que les actions le contenant

recherche d'une action premiers caractères:

Action

complément

**2 Saisir un élément du parcours**

vous pouvez sélectionner une action dans la liste déroulante, ou saisir les premières lettres d'un mot pour ne voir que les actions le contenant

recherche d'une action premiers caractères:

Action

complément

Dispositif conçu par FORMITEL pour la FSM

Après avoir renseigné le type d'action, le médecin peut « télécharger une preuve » de suivi de l'action via un nouveau formulaire. Il n'est pas obligatoire de télécharger un justificatif.

**Téléchargement preuve**

descriptif

fichier  Aucun fichier sélectionné.

[ou continuer sans télécharger de preuve](#)

Après avoir complété son parcours, il peut demander sa validation en cliquant sur « **demande validation de votre parcours** ».

**Votre parcours**

formation en ligne, elearning  
 Congrès  
 DU  
 Accréditation

[+ saisir un nouvel élément](#)

Les actions incluses dans votre parcours permettent dès maintenant de le valider

**Les consignes de votre CNP**

Au moins 5 actions au choix du médecin sur le parcours formé ou au moins une action de formation.

[consulter le guide en ligne](#)

Dispositif conçu par FORMITEL pour la FSM

Au préalable, le médecin est invité à certifier sur l'honneur que les informations saisies pour la validation de son parcours sont correctes.

Il a également la possibilité de revenir sur son parcours avant de demander la validation de celui-ci en cliquant sur « **revenir vérifier le parcours** ».

Une fois la demande de validation confirmée, il n'est plus possible de modifier les actions saisies.

**Demande validation**

je certifie sur l'honneur que j'ai effectivement participé à l'ensemble des actions constituant le parcours dont je demande validation

[ou revenir vérifier le parcours](#)

Dispositif conçu par FORMITEL pour la FSM

## Les premières adaptations

Des améliorations ont été apportées en continu afin de tenir compte des remarques des utilisateurs :

- Un champ de prise de note a été intégré de manière à ce que les représentants des CNP puissent partager des informations dans la phase de prévalidation des parcours.
- Des contrôles ont été mis en place sur différents champs afin d'éviter des erreurs de saisie dans le recueil des données personnelles des médecins notamment pour le numéro RPPS - 11 chiffres obligatoires.
- La possibilité de modifier ou de supprimer une action du parcours a été ajoutée.

Cette adaptation de la plateforme a également pris la forme de développements spécifiques pour coller au plus près aux besoins des CNP.

Cela a été le cas pour le CNP de Médecine du Travail.

Les changements apportés ont concerné :

- la mise en place d'un classement des actions en fonction des orientations pluriannuelles de DPC définies par le CNP ;
- la modification de l'algorithme de vérification de la validité du parcours qui tient compte du nombre d'orientations présentes et d'un nombre de points cumulés sur l'ensemble des actions. En cours de saisie, pour chaque action choisie, le masque rappelle le nombre de points ainsi que les orientations concernées ;
- la possibilité de donner un poids différent en fonction de la durée de l'action. Un congrès de 2 jours peut ainsi apporter plus de points qu'une formation de 2 heures ou d'une demie journée.

La question de la pondération des actions a également amené des discussions avec le CNP de Neurologie, les actions de son parcours étant exprimées en briques. Des solutions ont pu être trouvées grâce à l'écoute et l'aide de Pablo Santamaria, PDG de Formitel.

## Le bilan

De nouvelles discussions ont été entamées en fin d'année sur la possibilité d'un envoi automatique par la plateforme des attestations au CNOM de façon à ce que les médecins n'aient plus à s'en soucier. Un projet de convention a été élaboré à cette fin.

Les demandes des utilisateurs ont été recensées et analysées afin de permettre au comité de suivi de statuer sur les modifications à apporter en 2023.



# POURSUITE DU CHANTIER DE CRÉATION D'UN SITE INTERNET GÉNÉRIQUE ET PREMIÈRES DÉCLINAISONS

5 avril 2022  
1<sup>er</sup> juin  
28 septembre 2022

## Composition du groupe de travail

Isabelle Aimone-Gastin  
Nicolas Artero  
Laurence Augey  
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

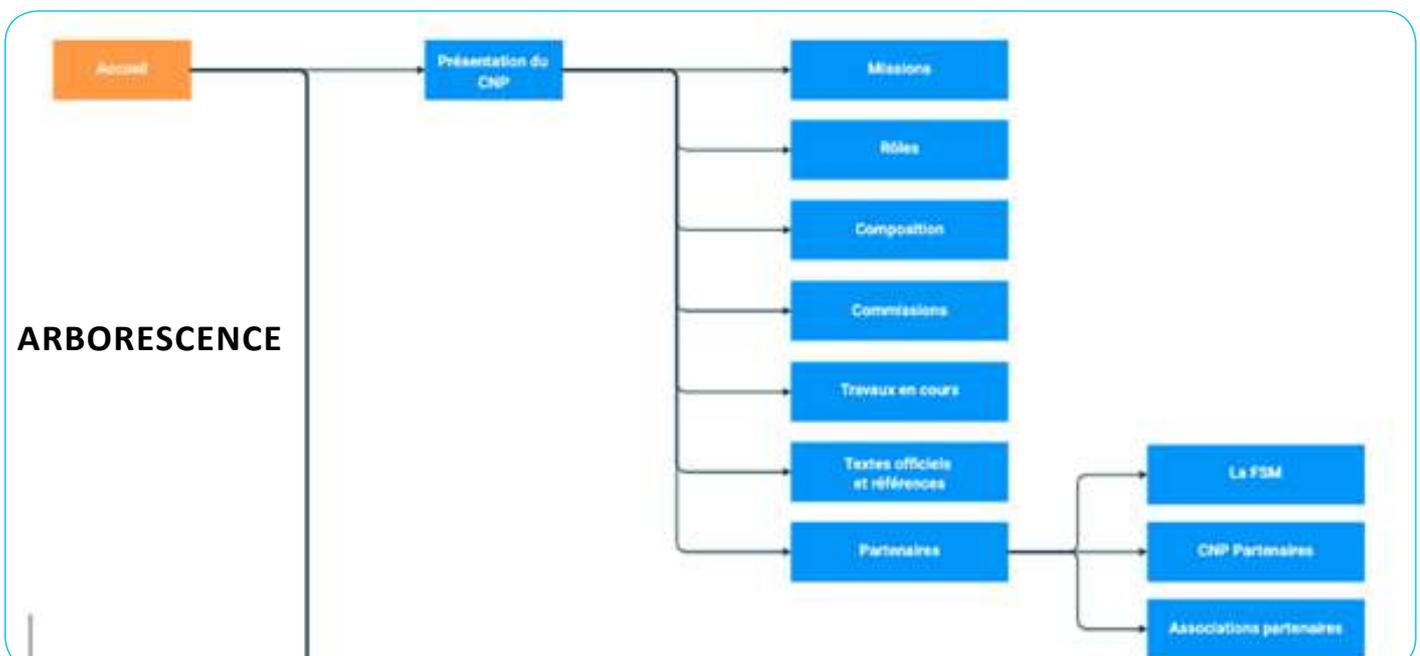
Bertrand Dureuil  
Thierry Faillot  
Angélique Fournigault  
Eric Fromentin  
Corinne Godenir  
Pascal Gofette  
Sophie Gromb Monnoyeur  
Laurent Guyot  
Didier Honnart  
Marie-Claude Jars-Guinestre  
Pascal Joly  
Nicole Jouan  
Jean-Michel Klein  
Thierry Lebret  
Christophe Leroyer

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

## Architecture et fonctionnalités du site

Les réunions organisées ont permis de valider les différentes étapes du processus de création d'un site web générique à partir des projets présentés par l'Agence Alfred :

- arborescence actualisée du site générique ;
- projet de maquette ;
- matrice de contenu.



Si un cadre commun a été défini, une attention particulière a été portée au fait que les CNP aient la possibilité de moduler leur présentation : existence de pages libres, possibilité de prévoir des pages plus ou moins volumineuses, options de configuration et de graphisme.

Les choix possibles ont été montrés à partir de l'exemple du CNP d'Allergologie, site pilote, qui a été présenté en différentes versions avec une variation de l'organisation des pages et des polices.

## Lancement de la construction des premiers sites

Une matrice de contenu a été adressée en août à tous les participants aux réunions.

Cette matrice constitue une base générique qui permet des variations et est compatible avec des volumes d'informations variables, en fonction des choix des CNP.

Pour faciliter la rédaction de certains articles, des suggestions de remplissage ont parfois été faites par la FSM dans la matrice. Ces suggestions ont toutefois été volontairement restreintes de manière à privilégier les choix de rédaction du CNP pour que chacun des sites soit bien le reflet « personnalisé » du CNP, et qu'ainsi il soit référencé au mieux dans les moteurs de recherche.

### MATRICE : PAGE SUR LES MISSIONS DU CNP

*Expliquons les différentes missions du CNP sur cette page.*

**Pour chaque mission :** *Il est nécessaire de décrire son utilité et de décrire comment le CNP réussit à remplir cette mission.*

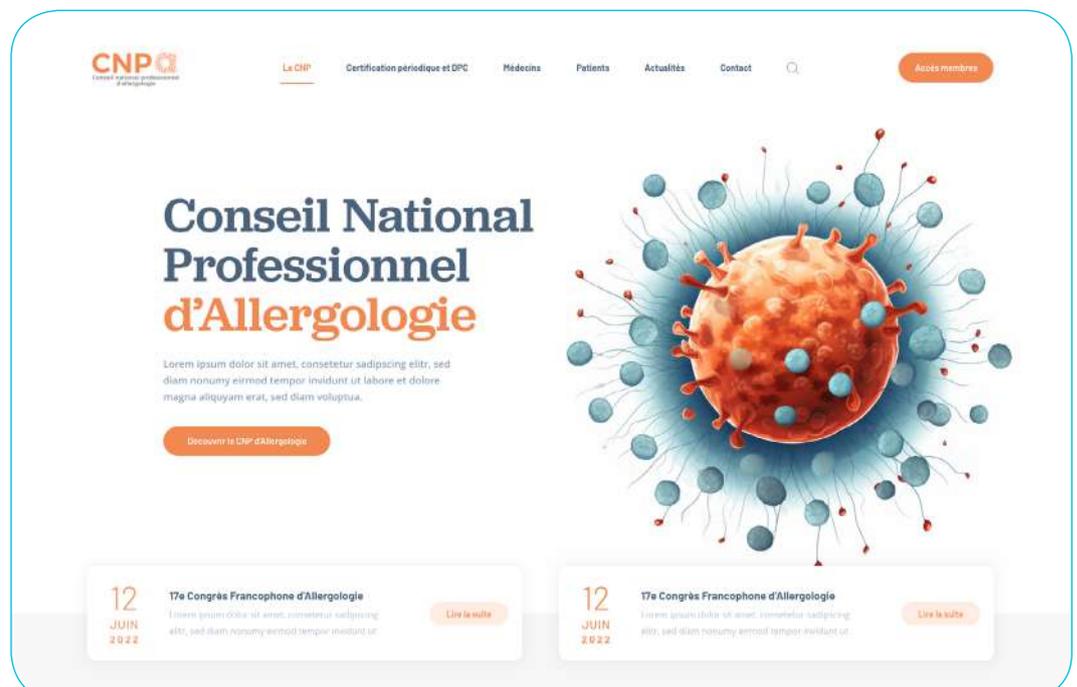
<b>Présentation des différentes missions du CNP</b>	<i>Quelques phrases pour introduire les différentes missions</i>  <i>Résumé</i>	<i>Peuvent être évoqués ici :</i> - <i>Représentation de la spécialité</i> - <i>Expertise portant sur la qualité des prises en charge, sur l'évolution des métiers et des compétences,</i> - <i>Certification périodique, DPC</i> - <i>Mise en place de registres</i>
<b>3 grands axes pour définir les différentes missions du CNP</b>	<i>Les 3 valeurs représentées à travers les différentes missions</i>	<i>Par ex :</i> 1. <i>Une répartition équilibrée entre les différentes composantes, entre les différents modes d'exercice</i> 2. <i>Valeur #2</i> 3. <i>Valeur #3</i>
<b>Mission 1</b>	<i>Maximum 5 phrases pour décrire cette mission</i>	

Il a été demandé aux CNP de se positionner en termes de calendrier et d'indiquer à quel moment ils pensaient engager la phase de rédaction de la matrice de contenu de manière à ce que l'Agence Alfred puisse travailler « par vagues » tout en finalisant, en parallèle, le site de la FSM et celui du CNP d'Allergologie.

Quatre CNP ont fait part de leur souhait d'engager d'ici la fin de l'année 2022 les travaux de construction de leurs sites.

## L'année 2022 a également été l'occasion d'un important travail sur le site de la FSM

Le choix a été fait de privilégier des illustrations plutôt que des photographies. L'année 2023 sera donc l'année de la mise en ligne de plusieurs sites dont celui de la FSM et celui du CNP d'Allergologie.





# CONTRIBUTIONS DE LA FSM ET DES CNP

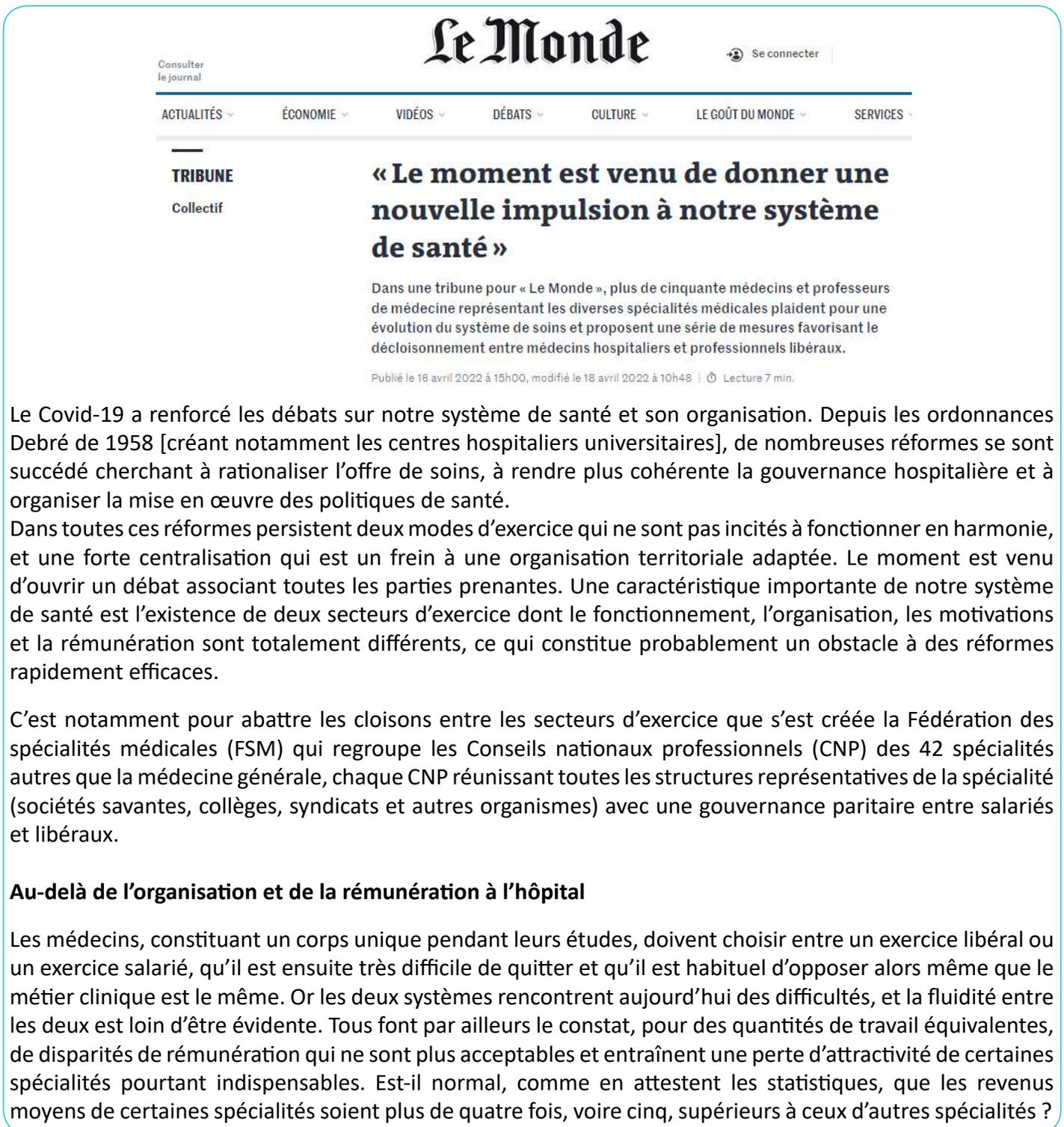
La tribune parue dans le journal « Le Monde » ..... p. 15

Désignation des membres de la commission professionnelle des médecins  
du Conseil National de la Certification Périodique ..... p. 17

# CONTRIBUTIONS DE LA FSM ET DES CNP

## LA TRIBUNE PARUE DANS LE JOURNAL « LE MONDE »

Dans une tribune pour « Le Monde », plus de cinquante médecins et professeurs de médecine représentant les diverses spécialités médicales plaident pour une évolution du système de soins et proposent une série de mesures favorisant le décloisonnement entre médecins hospitaliers et professionnels libéraux.



The screenshot shows the top of a Le Monde article page. At the top center is the 'Le Monde' logo. To the left is a link 'Consulter le journal' and to the right is a 'Se connecter' button. Below the logo is a navigation bar with categories: ACTUALITÉS, ÉCONOMIE, VIDÉOS, DÉBATS, CULTURE, LE GOÛT DU MONDE, and SERVICES. The article title is '« Le moment est venu de donner une nouvelle impulsion à notre système de santé »' and it is categorized as 'TRIBUNE Collectif'. A short summary of the article is provided below the title, followed by the publication date and reading time.

**« Le moment est venu de donner une nouvelle impulsion à notre système de santé »**

Dans une tribune pour « Le Monde », plus de cinquante médecins et professeurs de médecine représentant les diverses spécialités médicales plaident pour une évolution du système de soins et proposent une série de mesures favorisant le décloisonnement entre médecins hospitaliers et professionnels libéraux.

Publié le 18 avril 2022 à 15h00, modifié le 18 avril 2022 à 10h48 | Lecture 7 min.

Le Covid-19 a renforcé les débats sur notre système de santé et son organisation. Depuis les ordonnances Debré de 1958 [créant notamment les centres hospitaliers universitaires], de nombreuses réformes se sont succédé cherchant à rationaliser l'offre de soins, à rendre plus cohérente la gouvernance hospitalière et à organiser la mise en œuvre des politiques de santé.

Dans toutes ces réformes persistent deux modes d'exercice qui ne sont pas incités à fonctionner en harmonie, et une forte centralisation qui est un frein à une organisation territoriale adaptée. Le moment est venu d'ouvrir un débat associant toutes les parties prenantes. Une caractéristique importante de notre système de santé est l'existence de deux secteurs d'exercice dont le fonctionnement, l'organisation, les motivations et la rémunération sont totalement différents, ce qui constitue probablement un obstacle à des réformes rapidement efficaces.

C'est notamment pour abattre les cloisons entre les secteurs d'exercice que s'est créée la Fédération des spécialités médicales (FSM) qui regroupe les Conseils nationaux professionnels (CNP) des 42 spécialités autres que la médecine générale, chaque CNP réunissant toutes les structures représentatives de la spécialité (sociétés savantes, collèges, syndicats et autres organismes) avec une gouvernance paritaire entre salariés et libéraux.

### Au-delà de l'organisation et de la rémunération à l'hôpital

Les médecins, constituant un corps unique pendant leurs études, doivent choisir entre un exercice libéral ou un exercice salarié, qu'il est ensuite très difficile de quitter et qu'il est habituel d'opposer alors même que le métier clinique est le même. Or les deux systèmes rencontrent aujourd'hui des difficultés, et la fluidité entre les deux est loin d'être évidente. Tous font par ailleurs le constat, pour des quantités de travail équivalentes, de disparités de rémunération qui ne sont plus acceptables et entraînent une perte d'attractivité de certaines spécialités pourtant indispensables. Est-il normal, comme en attestent les statistiques, que les revenus moyens de certaines spécialités soient plus de quatre fois, voire cinq, supérieurs à ceux d'autres spécialités ?

De même, il est difficile d'expliquer à nos jeunes collègues qu'en restant à l'hôpital ils auront pendant plusieurs années un salaire médian de base un peu supérieur à 37 000 euros par an après quatorze ans d'études. Il est difficile de leur annoncer qu'ils seront confrontés à des contraintes organisationnelles qui les découragent lorsqu'ils voient que leurs camarades d'études ont les mains plus libres dans le privé, même s'ils doivent faire face à des charges importantes qui pèsent sur leur revenu.

Le Ségur de la santé a lancé la réflexion, mais il s'est essentiellement attaqué à l'organisation et aux rémunérations à l'hôpital, alors qu'il faut élargir la réflexion à l'ensemble du système.

### **Pour une plus grande liberté de choix de carrière**

Cette situation ne correspond plus aux aspirations des jeunes médecins, qui ne veulent plus d'une carrière linéaire mais souhaitent s'investir davantage à certains moments dans un domaine particulier et dans une organisation des soins fondée sur des parcours. Une souplesse de statut et une plus grande liberté du médecin pour ses choix de carrière sont indispensables, et un certain nombre de propositions sont portées par les CNP :

- à activité équivalente, rémunération équivalente soit en salaire, soit en honoraires quels que soient le lieu et le mode d'exercice ;
- une rémunération plus équitable entre spécialités ;
- une meilleure prise en compte de la pénibilité, en particulier des gardes et des astreintes ;
- une rémunération davantage basée sur des indicateurs de résultats.

Les médecins doivent garder la main sur l'organisation des soins et leurs conditions de travail. Ils veulent s'investir dans la gestion et le management et peser dans les décisions. Ils veulent pouvoir dégager du temps pour ces fonctions grâce à un allègement de leurs charges administratives, sans cesse croissantes.

La création d'une fonction de directeur médical aux côtés du directeur aurait un rôle structurant et ramènerait la médecine et le patient au cœur des priorités.

### **Plus sur la demande de soins d'un territoire donné**

Comme l'a suggéré le rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie sur la médecine spécialisée, il ne faut plus se baser sur l'offre de soins, mais plutôt sur la demande de soins d'un territoire donné, en privilégiant la notion de projet. Cela suppose que les médecins aient accès aux données de santé et aux résultats obtenus dans les territoires. Il s'agit d'un travail collaboratif qui doit associer les représentants des autres professions de santé et les associations de patients.

La création de groupements médicaux de territoire chargés de définir la stratégie à mettre en place, avec la capacité de la décliner en termes opérationnels, est une piste à évaluer, en associant les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ainsi que les professionnels libéraux. Les indicateurs de qualité des soins doivent être revus et centrés sur les résultats et non, comme trop souvent, sur les processus.

Le recueil de multiples indicateurs administratifs est trop lourd, avec un impact sur la qualité des soins difficile à évaluer, et mal compris par les patients. Dans ce but, les registres pilotés par les CNP sont un outil simple et concret qui a montré son efficacité pour évaluer les pratiques, améliorer la qualité des prises en charge et permettre une comparaison des approches.

Plus de soixante ans après les ordonnances Debré, le moment est venu de donner une nouvelle impulsion à notre système de santé. L'Etat doit exprimer sa volonté d'agir sur un système dont il a la responsabilité. Une réflexion sereine des différents acteurs permettra d'élaborer un programme non violent d'évolution du système issu d'une analyse critique mais non radicale de l'état de choses actuel. Nous y sommes prêts !

Les signataires de cette tribune sont :

Olivier Goëau-Brissonnière, chirurgien vasculaire, président de la Fédération des spécialités médicales (FSM) ; Isabelle Aimone-Gastin, présidente du CNP de biologie médicale ; Pierre Albaladejo, président du CNP d'anesthésie-réanimation et médecine périopératoire ; Laurence Augey, présidente du CNP de vigilance et thérapeutique transfusionnelles, tissulaires et cellulaires ; Isabelle Barillot, présidente du CNP d'oncologie ; Denys Barrault, président du CNP de médecine du sport ; Anne Bellut, dermatologue libérale, membre du bureau de la FSM ;

Marie-Christine Béné, présidente du CNP d'hématologie ; Amine Benyamina, président du CNP d'addictologie ; Stéphane Boisgard, président du CNP de chirurgie orthopédique et traumatologique ; Anne Bourgarit-Durand, présidente du CNP de médecine interne ; Louis Boyer, président du CNP de radiologie et d'imagerie médicale ; Emmanuelle Cambau, présidente du CNP de biologie des agents infectieux-hygiène hospitalière ; Jacques Chevalier, président du CNP de chirurgie vasculaire et endovasculaire ; Robert Cohen, président du CNP de pédiatrie ; Florence Corgibet, présidente du CNP de dermatologie et de vénéréologie ; Vincent Darrouzet, président du CNP d'ORL et de chirurgie cervico-faciale ; Sabine Debuly, présidente du CNP de psychiatrie ; Jean-Dominique de Korwin, interniste hospitalier, membre du bureau de la FSM ; Francis Dujarric, stomatologue libéral, membre du bureau de la FSM ; Bertrand Dureuil, anesthésiste-réanimateur hospitalier, membre du bureau de la FSM ; Frédéric Fossati, cardiologue libéral, membre du bureau de la FSM ; Sophie Gromb-Monnoyeur, présidente du CNP de médecine légale et d'expertises médicales ; Laurent Guyot, président du CNP de chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale médicale ; Olivier Hamel, président du CNP de neurochirurgie ; Bernard Hédon, président du CNP de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale ; Claude Jeandel, président du CNP de gériatrie ; Christine Jurus, présidente du CNP de médecine vasculaire ; Jean-Michel Klein, ORL libéral, membre du bureau de la FSM ; Thierry Lebret, membre du bureau de la FSM et président du CNP d'urologie ; Sébastien Lefevre, président du CNP d'allergologie ; Bernard Llagonne, chirurgien orthopédique et traumatologique libéral, membre du bureau de la FSM ; Philippe Marque, président du CNP de médecine physique et réadaptation ; Muriel Mathonnet, présidente du CNP de chirurgie viscérale et digestive ; Marie-Christine Maximin, présidente du CNP de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent ; Virginie Migeot, présidente du CNP de santé publique ; Bruno Moulin, président du CNP de néphrologie ; Olivier Mundler, président du CNP de médecine nucléaire ; Philippe Orcel, rhumatologue hospitalier, membre du bureau de la FSM ; Dominique Pateron, président du CNP de médecine d'urgence ; Aleth Perdriger, présidente du CNP de rhumatologie ; Evelyne Planque, présidente du CNP de neurologie ; Marie-Laurence Poli-Mérol, chirurgienne de l'enfant et de l'adolescent ; membre du bureau de la FSM ; Jean Reignier, président du CNP de médecine intensive-réanimation ; Marc Revol, président du CNP de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Pascal Schmidt, membre du bureau de la FSM et président du CNP d'endocrinologie, diabétologie et nutrition ; Nicolas Sevenet, président du CNP de génétique clinique, chromosomique et moléculaire ; Thomas Schouman, président du CNP d'orthopédie dento-faciale et orthopédie dento-maxillo-faciale ; Albert Sotto, président du CNP de maladies infectieuses et tropicales ; Pascal-Alexandre Thomas, membre du bureau de la FSM et président du CNP de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ; Laurent Verzaux, radiologue libéral, membre du bureau de la FSM.

## DÉSIGNATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU CONSEIL NATIONAL DE LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

### Les principes

Suite aux réunions organisées par la DGOS en novembre et décembre 2021 sur le Conseil National de la Certification Périodique (CNCP), la composition et le fonctionnement de ses instances, la FSM a été consultée sur un projet de décret simple.

Elle a donné un avis favorable sur le texte qui tenait compte de ses remarques, à savoir la nécessité d'une gouvernance simplifiée et de limiter la composition des commissions professionnelles aux représentants des CNP.

Un accord avec le Collège de la Médecine Générale a pu être trouvé avant même la parution officielle du décret n° 2022-798 du 11 mai 2022.

Il prévoit que :

- la commission des médecins comporte 13 représentants des CNP de spécialités autres que le CMG désignés par la FSM et sept représentants du CMG ;
- la présidence de cette commission est assurée à tour de rôle par la FSM ou le CMG ;
- la vice-présidence est assurée par l'autre structure (CMG ou FSM) ;
- le vice-président représente la commission à l'instance collégiale.

### Les modalités de désignation

L'accord avec le CMG s'est précisé pour aboutir au dispositif suivant :

- la présidence de la commission des médecins est assurée par Paul Frappé, président du CMG, avec comme suppléante Julie Chastang ;
- la vice-présidence est assurée par Olivier Goëau-Brissonnière qui à ce titre représente des médecins à l'instance collégiale. Sa suppléante est Evelyne Planque ;
- la FSM prend en compte dans les désignations des représentants des spécialités comportant un nombre significatif de médecins ayant un exercice différent de leur DES affiché.

Une réunion des Présidents de CNP a été organisée le 20 juin 2022 afin de valider les modalités de désignation des représentants de la FSM. Les discussions ont essentiellement porté sur les choix qui devaient être opérés entre spécialités puisque la commission professionnelle comporte 15 titulaires et 15 suppléants soit un nombre inférieur aux 41 CNP que compte la FSM.

Il a été acté lors des échanges :

- que les médecins faisant partie de la commission représentaient l'ensemble des CNP ;
- qu'en cas de sujet concernant un CNP en particulier, la commission l'inviterait à participer aux réunions ;
- que les neuf CNP non représentés pour ce premier mandat seraient prioritaires lors du renouvellement. Ce principe a été appliqué précédemment pour les désignations de la CSI et toutes les spécialités ont été finalement représentées.

Les CNP retenus ont été invités à proposer à la FSM deux noms de collègues acceptant de faire partie de la commission, un libéral et un hospitalier avec une représentation des deux sexes de manière à permettre d'établir une liste paritaire.

La liste a été envoyée par la FSM à la DGOS le 14 septembre 2022.

Titulaire : Isabelle Aimone-Gastin Suppléant : Loic Garçon	Biologie Médicale Hématologie
Titulaire : Béatrix Barry Suppléant : Pierre Pégourié	ORL et CCF Ophtalmologie
Titulaire : Anne Bernard Suppléant : Damien Huglo	Cardiovasculaire Médecine Nucléaire
Titulaire : Carine Billard-Larue Suppléant : Matthieu Closon	Allergologie Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
Titulaire : Wulfran Bougouin Suppléante : Irène Cholley	Médecine Intensive-Réanimation Urologie
Titulaire : Anne David-Bréard Suppléant : Jean-Christophe Saurin	Gériatrie Hépto-Gastro-Entérologie
Titulaire : Olivier Goëau-Brissonnière Suppléante : Evelyne Planque	Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire Neurologie
Titulaire : Didier Honnart Suppléante : Laurence Vrigneaud	Médecine d'Urgence Néphrologie
Titulaire : Hubert Johanet Suppléante : France Cazenave-Roblot	Chirurgie Viscérale et Digestive Maladies Infectieuses et Tropicales
Titulaire : Mathieu Larrousse Suppléante : Jocelyne Grousset	Pneumologie Santé Publique
Titulaire : Philippe Orcel Suppléante : Marie-Estelle Roux	Rhumatologie Dermatologie et Vénérologie

Titulaire : Marie Laure Raffin-Sanson Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition  
Suppléant : Jean-Philippe Verhoye Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

Titulaire : Michèle Scheffler Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale  
Suppléant : Philippe Galinier Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent

Titulaire : Jean-Michel Sterdyniak Médecine du Travail  
Suppléante : Brigitte Barrois Médecine Physique et Réadaptation

Titulaire : Isabelle Thomassin-Naggara Radiologie et Imagerie Médicale  
Suppléant : Emmanuel Cixous Pédiatrie

Titulaire : Philippe Tracol Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Suppléante : Nadine Dohollou Oncologie



# BILAN DES COMITÉS

Comité Parcours Professionnels et DPC .....	p. 21
Comité Chirurgie et activités interventionnelles .....	p. 35
Comité Registres et Systèmes d'Informations .....	p. 38
Comité Structures et Gouvernance .....	p. 52

# COMITÉ PARCOURS PROFESSIONNELS ET DPC

17 janvier 2022	25 avril 2022
16 février 2022	4 juillet 2022
28 février 2022	5 septembre 2022
21 mars 2022	10 octobre 2022
11 avril 2022	28 novembre 2022

## Composition du comité en 2022

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

### Membres

Isabelle Aimone-Gastin - CNP de Biologie Médicale  
Denys Barrault - CNP de Médecine du Sport  
Anne Bellut - CNP de Dermatologie et Vénérologie  
José Brasseur - CNP de Néphrologie  
Jean-Jacques Cabaud - CNP de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles, Tissulaires et Cellulaires  
France Cazenave-Roblot - CNP de Maladies Infectieuses et Tropicales  
Béatrice Cochener - CNP d'Ophtalmologie  
Christophe Collomb - CNP de Médecine du Travail  
Liliane Cret - CNP de Pédiatrie  
Michel Daigne - École Centrale de Paris  
Thomas de Broucker - CNP de Neurologie  
Jean-Dominique De Korwin - CNP de Médecine Interne  
Jean-Luc Dehaene - CNP de Radiologie et Imagerie Médicale  
Christian Delaunay - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Thierry Faillot - CNP de Neurochirurgie  
Patrick Feugier - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire  
Frédéric Fossati - CNP Cardiovasculaire  
Luc Frimat - CNP de Néphrologie  
Nadine Garet - CNP de Médecine Physique et Réadaptation  
Corinne Godenir - CNP de d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition  
Olivier Goëau-Brissonnière - Président de la FSM  
Christophe Hennequin - CNP d'Oncologie  
Christian Hérisson - CNP de Médecine Physique et Réadaptation  
Didier Honnart - CNP de Médecine d'Urgence  
Marie-Claude Jars-Guinestre - CNP de Médecine Intensive - Réanimation  
Jean-Michel Klein - CNP d'ORL et CCF  
Mathieu Larrousse - CNP de Pneumologie  
Christian Maigné - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive  
Virginie Migeot - CNP de Santé Publique  
Serge Molliex - CNP d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine Péri-Opératoire  
Olivier Mundler - CNP de Médecine Nucléaire  
Yves Passadori - CNP de Gériatrie  
Aleth Perdriger - CNP de Rhumatologie  
Marie-Laurence Poli-Mérol - CNP de Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Denis Prunet - CNP d'Urologie  
Caroline Rivera - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire  
Fabienne San Galli - CNP d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition  
Jean-Christophe Saurin - CNP d'Hépatogastro-Entérologie  
Michèle Scheffler - CNP de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale  
Arnaud Uguen - CNP d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

Le comité PPDPC a mené deux chantiers majeurs en 2022 : la définition des nouvelles orientations nationales prioritaires de DPC pour la période 2023-2025 et la préparation de la mise en place de la certification périodique. Ces travaux importants expliquent le calendrier chargé du Comité durant cette année, avec 10 réunions plénières. Ce rythme élevé a été maintenu pendant le premier semestre de 2023.

La transition progressive des travaux du comité, du DPC vers les parcours professionnels puis vers le champ de la certification périodique, a conduit Philippe Orcel et Francis Dujarric à proposer au bureau de la FSM de changer le nom du comité qui est devenu en mai 2022 le comité « Parcours Professionnels et Certification » et à créer un logo spécifique de ce Comité pour labeliser les travaux écrits diffusés par la FSM, en particulier dans le contexte de la certification périodique.



## La définition des orientations prioritaires de DPC 2023 - 2025

Les membres du comité ont abordé ce travail en ayant en tête :

- l'idée qu'il ne fallait pas tout réinventer.  
Les CNP avaient défini pour la période 2020-2022 des orientations prioritaires qui étaient en adéquation avec les pratiques de médecins. Cela sous-entendait toutefois d'obtenir confirmation du fait que les CNP auraient la possibilité de pouvoir reconduire les orientations qu'ils avaient précédemment définies.
- la nécessité de disposer suffisamment tôt des orientations prioritaires de politique nationale définies par les directions centrales du Ministère et des fiches de cadrage correspondantes afin de ne pas créer des fiches spécifiques dont les thèmes seraient déjà couverts. Il n'était pas question pour le comité de revenir à la situation de 2019 où les CNP avaient dû définir leurs orientations sans précisions sur celles du Ministère.
- l'obligation d'apporter une grande attention à la rédaction des fiches de cadrage afin que les critères opposables aux ODPC soient les plus clairs possibles tant au niveau du périmètre de l'orientation, des publics visés que des attendus pédagogiques (typologie d'action, format et découpage des thématiques). L'objectif était de limiter la possibilité de réinterprétation de ces critères par les services de l'ANDPC et donc de rejet des actions au niveau du contrôle administratif.



### Les spécificités de la démarche adoptée

Très vite, un consensus s'est également formé sur l'idée de présenter un document commun qui rassemblerait toutes les fiches de cadrage définies par les CNP afin de promouvoir une approche globale et d'éviter des discussions spécifiques à chaque CNP.

L'objectif, en se fondant à nouveau sur ce qui s'était passé en 2019, était de faire en sorte qu'il y ait plus d'équité entre CNP. Certains CNP avaient en effet réussi précédemment à couvrir tout le champ de leur spécialité tandis que d'autres avaient été contraints de ne retenir que quelques actions ciblées.

Le principe d'une communication des CNP coordonnée par la FSM a donc été retenu à la fois pour la transmission des observations des CNP sur les orientations de politique nationale et pour la transmission des orientations par spécialité.

Autre nouveauté, le comité a proposé la création de fiches de cadrage génériques sur l'intégration des innovations et des recommandations dans les pratiques médicales qui puissent être complétées par les CNP selon les thèmes qu'ils voulaient mettre en avant.

Lors d'une réunion le 14 mars 2022, l'ANDPC a donné son accord de principe pour que la FSM présente 2 orientations prioritaires transversales sur ces sujets. Il a également été acté que le contenu des orientations communes pourrait être révisé chaque année, dès lors qu'il y aurait un besoin d'apporter des modifications, par exemple pour faire entrer ou sortir un thème, et que la FSM pourrait être le relai de ces demandes : une sorte de « rendez-vous annuel » serait pris avec l'ANDPC dans ce but.

Ces deux fiches génériques n'ont pas été comptabilisées dans le quota établi par l'ANDPC, les CNP qui se sont emparés de cette possibilité ont pu proposer de cette façon plus de 6 orientations.

Le cadre général a été rédigé par la FSM à partir des discussions du comité et validé avec l'ANDPC. Il détaillait le contexte, les enjeux et objectifs de transformation des pratiques, le périmètre de l'orientation (thématiques concernées), les attendus pédagogiques (format, typologie, nécessité d'aborder une ou plusieurs thématiques), les exclusions et les publics concernés.

Les fiches ont ensuite été complétées : 21 CNP ont intégré des thèmes spécifiques dans la fiche Intégration de l'innovation dans la pratique médicale et 16 dans la fiche Intégration des recommandations dans la pratique médicale.

### Fiche de cadrage transversale sur l'INNOVATION

<b>Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités</b>	
<b>Nom du CNP (ou de l'organisation représentative)</b>	CNP de spécialités médicales
<b>Référent CNP</b>	
<b>Rédacteur (Nom, prénom, fonction, mail et téléphone)</b>	
<b>1 Intitulé de l'orientation</b>	
<b>Intégration de l'innovation dans la pratique médicale</b>	
<b>2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques</b>	
<p>La pratique médicale est l'objet d'innovations multiples et croisées, qu'elles soient scientifiques, techniques, numériques, organisationnelles, sociétales...</p> <p>Les pouvoirs publics s'attachent à renforcer et à actualiser régulièrement leur doctrine de soutien à l'innovation en santé. Avec le plan Innovation Santé 2030, le pays investit massivement dans le champ de l'innovation, notamment les domaines de la biothérapie, de la bioproduction de thérapies innovantes, des maladies infectieuses émergentes, etc., tout en cherchant à simplifier l'accès à l'innovation (médicaments, dispositifs médicaux [DM] et actes hors nomenclature).</p> <p>Au plan de la pratique médicale, les innovations impactent le diagnostic et la thérapeutique dans son ensemble. Elles portent sur l'acte chirurgical et le cas échéant les modalités d'une prise en charge thérapeutique non chirurgicale, sur les dispositifs médicaux et le médicament. Leur mise en œuvre peut modifier la relation au patient et la coordination inter-spécialités et interprofessionnelle.</p> <p>Le praticien doit pouvoir intégrer les fondamentaux des évolutions de sa spécialité et de ses activités spécifiques, il doit pouvoir recourir à de nouvelles procédures évaluées et validées, en maîtriser les bases techniques et les applications possibles pour sa pratique, connaître leur pertinence en termes de bénéfices/risques pour le patient, leur cadre réglementaire et leurs implications médico-économiques ainsi que leurs impacts en termes de modifications des comportements professionnels, d'organisation des équipes et des parcours de soins.</p> <p>Dans un objectif de qualité, d'impartialité et d'absence de conflits d'intérêts, le praticien doit pouvoir être préparé à ces évolutions par d'autres enseignements que ceux de la seule industrie.</p> <p>L'enjeu est celui d'une meilleure diffusion des bonnes pratiques via une courbe d'apprentissage raccourcie, et d'un engagement individuel accru dans l'évaluation des pratiques.</p> <p>Une procédure, un dispositif et un médicament sont ici considérés comme innovants, non au regard de strictes définitions réglementaires, mais en termes opérationnels d'acquisition de connaissances et d'appropriation de pratiques, par l'ensemble des professionnels impactés et au regard de leurs besoins spécifiques. Les innovations ciblées sont validées (Haute Autorité de Santé, société savante) et, sauf exception, accessibles depuis moins de 4 ans.</p>	

### 3 Périmètre de l'orientation

#### Les thématiques concernées par la présente orientation sont :

- L'acquisition de connaissances sur des innovations scientifiques, techniques, matérielles, médicamenteuses validées qui transforment les pratiques individuelles et en équipe
- Le développement de compétences relatives à la réalisation d'actes diagnostiques ou thérapeutiques, via le recours à des actes, procédures, dispositifs médicaux et médicaments définis
- Le développement de compétences évaluatives pour apprécier les apports et risques pour le patient (acquisition ou renforcement de méthodologies d'évaluation en situation concrète afférentes à l'innovation considérée, analyse bénéfiques/risques, gestion de l'événement indésirable lié à une utilisation non satisfaisante de l'innovation, communication, ...)

#### Les CNP concernés sont :

- **CNP XXXX**

*Décrire pour chacune des innovations l'enjeu et la nature de l'innovation (5 lignes maximum, si possible)*

- Innovations chirurgicales, innovations procédurales :

- Innovations portant sur un DM :

- Innovations portant sur un médicament :

#### Attendus pédagogiques

**L'action devra :** *(Prescription éventuelle de format (présentiel ou mixte), de typologie (FC, EPP, GDR, PI), de nécessité d'aborder systématiquement une ou plusieurs des thématiques listées, d'aborder des cas pratiques, de cibler particulièrement sur un aspect etc.)*

- EPP, GDR ou PI sont recommandés. La FC peut être adaptée également, au cas par cas
- Dans le cas de thématiques impliquant plusieurs CNP de spécialités, l'action pourra être accessible à l'ensemble des médecins relevant de ces spécialités
- L'action devra être étayée par des mises en situation cliniques ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont par exemple des groupes d'échanges entre pairs
- L'action pourra être accessible à distance

**Sont exclus :** *(Possibilité d'exclure explicitement un thème, une technique, un contenu essentiellement théorique, un format uniquement en formation continue par exemple etc.)*

- Les actions sur l'innovation en général

## Fiche de cadrage transversale sur l'INTEGRATION DES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

### Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités

Nom du CNP (ou de l'organisation représentative)	CNP de spécialités médicales
Référent CNP	
Rédacteur (Nom, prénom, fonction, mail et téléphone)	

#### 1 Intitulé de l'orientation

#### Intégration des recommandations dans la pratique médicale

#### 2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les « recommandations de bonne pratique » sont définies par la HAS comme des « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ».

L'exercice de toutes les spécialités médicales fait l'objet de recommandations, parfois liées à l'innovation, mais non nécessairement. Particulièrement, une recommandation de bonne pratique a pour but de s'intégrer dans un programme allant de l'identification des points d'amélioration d'une prise en charge à l'évaluation de ce programme.

Les recommandations de bonne pratique sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné. Elles émanent de la HAS, des sociétés savantes que celles-ci soient nationales, européennes ou internationales ou correspondent à des Protocoles nationaux de diagnostic et de soins établis par les Centres de référence (PNDS). Elles n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie ; elles portent sur les points d'amélioration de cette prise en charge, identifiés à l'aide d'études de pratiques ou, en l'absence de telles études, à l'aide des avis et de l'expérience des professionnels de santé concernés par le thème.

L'appropriation des recommandations par les professionnels se fait selon des délais variables, en fonction de nombreux facteurs. Les recommandations retenues ici sont les dernières en vigueur sur un champ défini.

*10-15 lignes max en lien avec l'orientation*

### 3 Périmètre de l'orientation

#### Les thématiques concernées par la présente orientation sont :

Les recommandations de bonne pratique, relevant ou non de nouvelles approches scientifiques et techniques, qui identifient une pratique clinique comme étant appropriée au regard d'un parcours de soins.

L'action comportera un apport de connaissances sur la recommandation considérée et s'il y a lieu sur son cadrage réglementaire. Elle sera illustrée par des cas cliniques réels.

L'action comportera un volet pour développer des compétences opérationnelles. A ce titre, elle abordera aussi les compétences qui seraient nécessaires à une bonne mise en œuvre de la recommandation (identification des réseaux impliqués, des collaborations interprofessionnelles à organiser, de l'information à fournir au patient).

L'action développera les compétences réflexives du praticien au regard de son recours à cette recommandation (acquisition ou renforcement des méthodologies d'évaluation adaptées à la recommandation)

#### Les CNP concernés sont :

- CNP XXX

*Le CNP liste ici chacune des recommandations souhaitées. Dans le cas où plusieurs recommandations seraient en lien direct avec une recommandation princeps, il peut être envisagé de préciser la seule recommandation « d'accroche » de la série.*

*L'enjeu et les objectifs devront être indiqués. Le contexte éventuellement aussi. Il serait bon de cibler un total de 4 ou 5 lignes maximum par recommandation (ou jeu de recommandations le cas échéant) si possible.*

#### Attendus pédagogiques

*L'action devra : prescription éventuelle de format (présentiel ou mixte), de typologie (FC, EPP, GDR, PI), de nécessité d'aborder systématiquement une ou plusieurs des thématiques listées, d'aborder des cas pratiques, de cibler particulièrement sur un aspect etc.*

- L'action vise à une mise à jour des connaissances sur une pratique définie
- EPP, GDR ou PI sont recommandés. La FC peut également être adaptée
- Dans le cas de thématiques impliquant plusieurs CNP de spécialités, l'action pourra être accessible à l'ensemble des médecins relevant de ces spécialités
- L'action devra être étayée par des mises en situation cliniques ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont des groupes d'échanges entre pairs, des enquêtes à distance pour évaluer la modification des pratiques
- L'action pourra être accessible à distance

*Sont exclus : possibilité d'exclure explicitement un thème, une technique, un contenu essentiellement théorique, un format uniquement en formation continue par exemple etc.*

- Les actions ne visant qu'à une seule lecture de la recommandation

#### Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Autre salariés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux



## Le calendrier de travail

Le point de départ a été la réunion organisée par l'ANDPC et la DGOS le 28 janvier 2022 pour présenter aux CNP les modalités de préparation de leurs orientations prioritaires. La FSM a insisté sur le fait qu'il n'était pas question que les CNP soient, à nouveau pour ce triennal, contraints de rédiger leurs orientations à l'aveugle, sans avoir eu communication des fiches de cadrage des orientations nationales.

Elle a également obtenu que la date de retour des fiches de cadrage des CNP vers le Ministère et l'ANDPC soit reportée de six semaines, là aussi en accord avec l'ensemble des CNP.

La date a donc été repoussée au 30 avril.

Un planning des réunions du comité a ensuite été fixé de manière à être en mesure de fournir à temps l'ensemble des orientations :

### **28 FÉVRIER**

- Validation sous une forme colligée des observations faites par chaque CNP sur les fiches de cadrage des orientations nationales (dites aussi « *de l'Annexe 1* »). Ces fiches présentaient une particularité puisque certaines d'entre elles étaient ciblées et limitées à certaines professions ou certaines spécialités médicales. La plupart des remarques transmises par la FSM a consisté en des demandes d'ajouts de spécialités. Il a été indiqué par exemple que les orientations nationales concernant l'« *annonce et accompagnement d'une maladie grave* » ainsi que « *la démarche de décision médicale partagée* » intéressaient toutes les spécialités.
- Poursuite de la discussion sur la stratégie à adopter au regard des thématiques communes : produire des orientations communes à plusieurs CNP ou bien décliner ces orientations par CNP à partir d'une trame commune.

### **8 MARS**

Envoi à l'ANDPC d'un document formalisé retraçant l'ensemble des remarques des CNP sur les orientations de politique nationale.

### **21 MARS**

- Examen des fiches de cadrage transmises au comité au fil de l'eau par chaque CNP pour ses propres orientations.
- Envoi aux CNP d'un premier projet de fiches de cadrage transversales concernant l'innovation et l'intégration des recommandations de bonnes pratiques.

### **11 AVRIL**

Examen et validation de l'ensemble des orientations proposées par les CNP et des positions et argumentaires à faire valoir auprès de l'ANDPC

### **6 MAI**

- Envoi par la FSM de l'ensemble des contributions des CNP, seuls 3 CNP - le CNP de Chirurgie Plastique, Esthétique et Reconstructrice, le CNP de Médecine légale et expertise médicale et le CNP d'Oncologie n'ont pas transmis de fiches de cadrage. Ce dernier a jugé que l'orientation nationale n°4 sur la prise en charge des cancers suffisait et couvrait toutes les actions de DPC le concernant.
- Appui proposé aux CNP suite aux retours sur les orientations qu'ils avaient proposées et les fiches de cadrage correspondantes et organisation par Michèle Perrin de réunions avec l'ANDPC.

### **30 JUIN**

Envoi d'une nouvelle version des fiches transversales sur les Innovations et Recommandations tenant compte des observations de l'ANDPC, après discussion avec les CNP intéressés.

### **7 SEPTEMBRE**

Publication du premier arrêté

### **8 DÉCEMBRE**

Publication d'un arrêté complémentaire

## Le bilan

Sur les 149 orientations envoyées par la FSM à l'ANDPC, 39 ont été refusées.

16 CNP ont vu toutes leurs orientations validées.

Après discussion et retours avec l'ANDPC, 148 orientations concernant les spécialités médicales ont été publiées par les deux arrêtés du 7 septembre et du 8 décembre.

Un bilan de la procédure a été effectué en comité à la fin de l'année. La possibilité donnée aux CNP d'intégrer des thèmes dans les deux fiches transversales communes est apparue comme un point très positif pour les CNP qui s'en étaient emparés. Des points à améliorer ont également été soulevés tels que les délais trop courts n'ayant quasiment pas permis de définir des orientations partagées entre différentes professions, les changements et oscillations dans certaines consignes, par exemple dans la définition de ce qu'était une orientation de « coordination » et la prise en compte fluctuante des formations obligatoires, comme pour la radioprotection.

## **La préparation de la certification périodique**

---

Le comité s'est mobilisé de manière importante afin de construire les éléments dont dépend la mise en place opérationnelle de la certification périodique : méthodologie d'élaboration des référentiels, contenu et périmètre de la démarche, financement, orientations scientifiques.

Ces travaux ont souvent été menés dans des temps courts avec une préparation par un petit groupe et une discussion associant tout le comité et très souvent également les Présidents de CNP.

Cette mobilisation n'a pas toujours été facile car il a fallu composer avec un certain nombre d'incertitudes. Certaines notions sont restées floues en raison notamment de l'absence de publication du décret relatif au contenu de la certification.

Le comité a néanmoins continué à avancer en mettant au premier plan les CNP, leurs réalisations antérieures et la nécessité de les mettre au centre d'un dispositif lisible, simple et souple, prenant en compte l'exercice effectif des professionnels.

Les échanges très fructueux avec le Collège de la Médecine Générale et avec les CNP des autres professions ont permis de se mettre d'accord et de faire évoluer les textes dans ce sens.

## **Contribution à la définition de la méthodologie d'élaboration des référentiels de certification périodique**

La HAS a lancé en février 2022 des travaux visant à proposer, comme l'ordonnance du 19 juillet 2021 lui en confie la mission, la méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique.

La FSM a été invitée à participer à une première réunion d'échanges et d'informations sur les orientations des travaux de la HAS et au groupe de travail mis en place par la suite qui associait les CNP concernés et France Assos Santé. Anne Bellut, Francis Dujarric, Philippe Orcel et Jean-Christophe Saurin ont assuré la représentation de la FSM dans les réunions.

La FSM a réagi au document soumis pour relecture entre la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> réunion. Philippe Orcel a complété la fiche de lecture et a préparé un argumentaire point par point. Son analyse a été partagée et discutée avec les Présidents de CNP lors d'une réunion organisée le 17 juin. La FSM a pu de cette façon apporter à la HAS une réponse commune exposant au nom de tous les CNP certaines de ses réticences.

## Les réflexions de la FSM sur le pré rapport

La grille de lecture du pré rapport visait à recueillir les avis des CNP sur les points suivants : la méthode décrite était-elle compréhensible, utilisable et pertinente ? Les ressources proposées dans la méthode étaient-elles utiles et suffisantes ?

La tonalité plutôt négative de la réponse de la FSM a été essentiellement motivée par le fait que les parcours que les CNP avaient déjà élaborés n'étaient pas évoqués alors même qu'ils ont vocation à représenter la majeure partie de la démarche de certification, avec certitude pour les blocs 1 et 2, et probablement pour le bloc 3 en y intégrant des actions dédiées.

La FSM a également relevé que si on se limitait aux méthodes labellisées HAS, le risque était alors de perdre une grande partie de ces parcours que les médecins se sont appropriés. Elle proposait de reprendre le travail entrepris avec la HAS pour compléter les méthodes afin de permettre la validation d'actions comme les congrès ou le fait d'être formateur.

Enfin, la FSM insistait sur le risque important de blocage du dispositif de certification si les critères méthodologiques étaient trop stricts et trop lourds. A titre d'exemple, l'élaboration du référentiel par groupe de travail/groupe de relecture/groupe de validation n'était pas réaliste compte tenu des ressources humaines et financières des CNP et de leurs autres missions.

En conclusion, il était demandé que la méthodologie soit revue et repose sur les principes suivants :

- une présentation du dispositif qui soit simple pour être acceptable ;
- une méthode qui prenne en compte la réalité et la diversité de la formation des médecins et la réalité de leur pratique quotidienne.

Le médecin doit être au centre de son parcours de certification de la même façon que le patient est au centre de son parcours de soins. Cela signifie en pratique d'intégrer les actions prévues dans les parcours professionnels, qui comportent 5 rubriques cohérentes (formation, APP, GDR, programmes intégrés, actions libres), avec un contenu diversifié adapté à la diversité et aux spécificités des pratiques de chaque spécialiste.

- un cahier des charges dont les exigences soient proportionnées aux contraintes actuelles : des CNP disposant de ressources humaines opérationnelles et financières limitées et une pression des activités médicales sur les médecins.

Cette analyse a été présentée lors de la réunion de synthèse du 30 juin 2022. La position de la FSM a trouvé un écho souvent favorable auprès des CNP des autres professions de santé. Cela a permis de faire évoluer la proposition de méthode dans un sens beaucoup plus satisfaisant.

## La méthodologie arrêtée

La dernière réunion a abouti à deux documents consensuels, un guide et sa synthèse, qui ont été validés par le Collège de la HAS le 13 juillet. Ils étaient complétés par un rapport des « Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode »

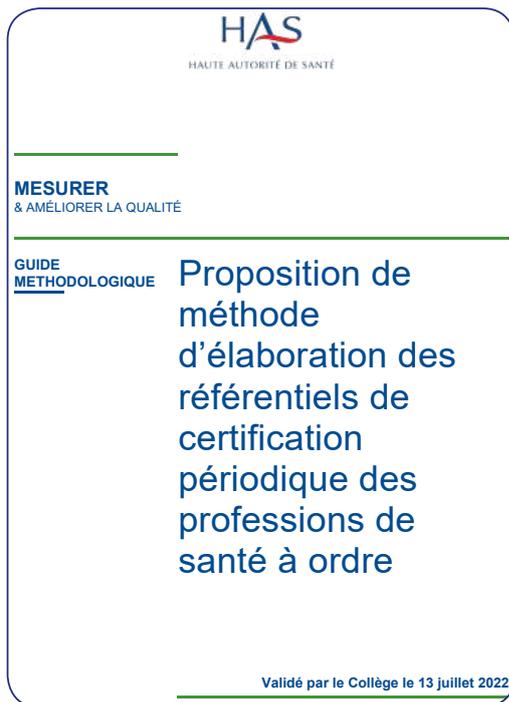
La FSM s'est réjouie du fait que les réunions et les contributions écrites avaient permis de construire un dispositif susceptible d'être accepté.

Le document de méthode constitue un cadre général pour élaborer les référentiels et en aucun cas une obligation de suivre tous les éléments. Il présente l'intérêt de constituer une indication méthodologique finalement dépourvue de caractère prescriptif.

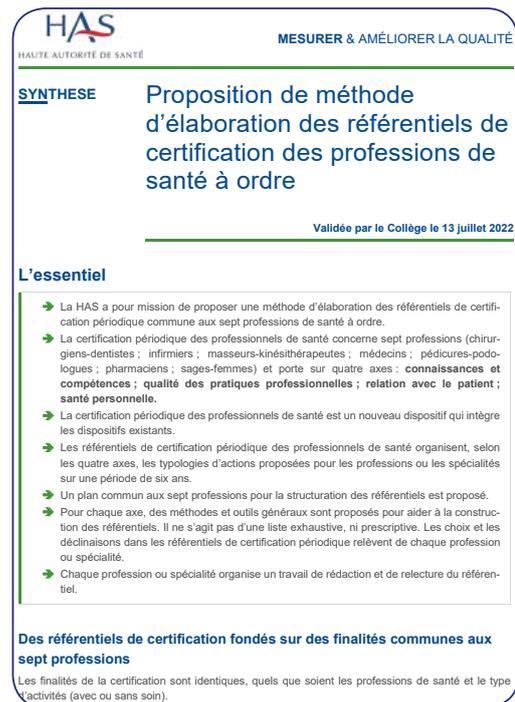
La synthèse de 5 pages est bien structurée. La démarche formelle d'analyse, de décision et d'évaluation propre au domaine de la qualité reste un peu lourde mais elle est malgré tout assez intuitive.

Point fondamental pour la FSM : le parcours professionnel est bien repris.

Quelques points resteront à discuter entre les CNP et le Conseil National de la Certification Périodique, tels que la place des congrès.



[Consulter le guide méthodologique](#)



[Consulter la synthèse du guide](#)



## Les analyses du comité PPC

### Sur le projet de décret sur le périmètre et le contenu de la certification périodique.

La FSM a été invitée à formuler ses observations sur les propositions de la DGOS concernant le périmètre et le contenu de l'obligation de certification périodique. Ces réflexions avaient vocation à figurer ensuite dans un décret en Conseil d'Etat qui doit définir les conditions d'exonération de l'obligation de certains professionnels, les règles de computation de la période de 6 ans, les conditions et modalités de détermination, de réalisation et de prise en compte des actions, ainsi que les conditions minimales permettant de satisfaire à l'obligation de certification. Ces propositions ont été examinées et discutées par le comité PPC le 5 septembre 2022 ce qui a permis d'établir une réponse.

En ce qui concerne le périmètre, la FSM s'est étonnée du fait qu'il soit envisagé d'exonérer les cadres de santé et les directeurs de soins de suivre les actions du bloc 3 « Améliorer les relations avec les patients » au motif que leur exercice n'était pas en contact direct avec les patients. Elle a demandé la suppression de cette exonération partielle.

S'agissant du contenu, ses remarques se sont concentrées sur les typologies d'actions entrant dans les 4 blocs, la nature des actions correspondant à ces différentes catégories et le nombre d'actions à réaliser par bloc. Elles ont eu comme objectif principal d'ouvrir le champ des possibles de manière à garantir la réalisation d'actions de nature différente par les professionnels, tout particulièrement dans le bloc 1.

## **Les 4 blocs d'actions** (ou les « briques » de la « maison qualité »)

**1. Actualiser leurs connaissances et leurs compétences**

**3. Améliorer la relation avec leurs patients**

**2. Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles**

**4. Mieux prendre en compte leur santé personnelle**

La FSM proposait pour ce premier bloc :

- de valoriser les actions d'une même catégorie comme une seule action au titre du programme minimal.  
Un médecin qui aurait par exemple participé à 3 congrès validerait une action de même que celui qui aurait suivi 3 actions de DPC, l'objectif étant de faire en sorte que les professionnels soient amenés à réaliser des actions de nature variée.
- de maintenir le nombre d'actions à suivre à 3 pour ce seul bloc uniquement.

En effet, pour le bloc 2, *renforcer la qualité des pratiques*, la FSM a proposé comme le souhaitaient les membres du comité PPC de limiter le nombre d'actions à réaliser à 2.

Le constat partagé était que trois actions d'amélioration des pratiques ne seraient pas faciles à réaliser pour bon nombre de professionnels libéraux en dehors des chirurgiens sans un investissement financier très important qui n'existe pas en dehors des établissements.

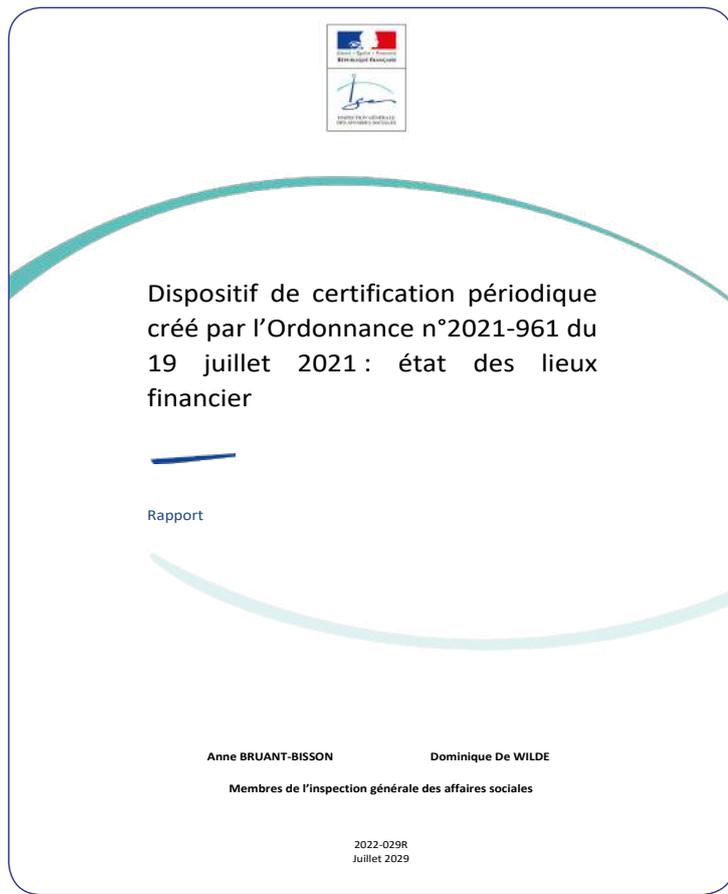
Un raisonnement identique a conduit à proposer que le nombre d'actions à réaliser sur les 6 ans au titre du bloc 3 soit aussi limité à 2.

Il est apparu important de préciser qu'une action pouvait intervenir dans plusieurs blocs, comme par exemple les registres ou l'encadrement de stages.

Enfin, la FSM a proposé d'intégrer dans les critères s'appliquant aux organismes susceptibles de proposer des actions le fait de figurer sur la liste des organismes de formation officiellement établie par le Ministère du travail. Cette liste comporte la plupart des sociétés savantes.

L'ajout de ce critère a eu l'intérêt de permettre la prise en compte d'organismes qui ont une réelle activité de formation - ils doivent produire un rapport d'activité et un bilan financier pour être inscrits sur la liste - mais ne sont pas nécessairement en capacité d'obtenir la certification Qualiopi.

## Sur le rapport IGAS « Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 - Etat des lieux financier ».



L'IGAS a été chargée en 20 décembre 2021 d'une mission destinée à déterminer les modalités de financement du dispositif de certification périodique.

Cette mission avait pour objet :

- de dresser un état des lieux des modalités de financement des dispositifs de formation professionnelle actuellement en vigueur pour les professionnels de santé et d'en évaluer l'efficacité et l'efficience ;
- de réaliser un chiffrage complet des coûts de la certification périodique en distinguant les coûts directs d'investissement et de fonctionnement du dispositif et les coûts indirects des actions de certification proprement dites, avec une attention particulière portée au coût lié à la mise en place du nouveau système d'information ;
- de déterminer l'opportunité de renforcer les dispositifs actuels de financement ou de créer de nouvelles modalités de financement par voie législative ou réglementaire.

Les principaux constats et conclusions du rapport paru en juillet 2022 ont été présentés et discutés en comité.

Le rapport fait, en premier, lieu un état des lieux de la mosaïque que composent les opérateurs et financeurs de la formation pour les professionnels concernés par la certification.

Environ 1,160 millions de professionnels sont concernés par la certification, dont les deux tiers sont des salariés. Les deux cohortes les plus importantes sont les médecins (227 000) et les infirmiers (près de 800 000 personnes).

Au total, la dépense liée à la formation est estimée a minima à 555 M€ par an pour les sept professions concernées, concernant environ 725 000 stagiaires annuels (soit de l'ordre de 370 000 professionnels différents), hors compte personnel de formation.

Sur cette base, le rapport de l'IGAS propose plusieurs hypothèses de chiffrages, qui aboutissent, pour les dépenses liées directement à la formation (frais pédagogiques et annexes) à des surcoûts potentiels de l'ordre de 1,5 à 5,4 milliards d'euros sur 6 ans, soit 250 millions à 900 millions d'€ par an.

La valorisation d'actions existantes (qualité, gestion des risques...), à hauteur de 1,4 à 2,8 Mds € en 6 ans (233 à 466 millions par an) permet de réduire significativement ce surcoût, voire potentiellement, et sous réserve d'un suivi et pilotage efficace, de l'absorber entièrement.

Les frais liés au soutien des acteurs, les Conseils Nationaux Professionnels essentiellement, mais aussi les stagiaires et employeurs, en matière de système d'information (SI) et de dépenses de remplacement ou d'indemnisation sont estimées à 178 M€ sur 6 ans.

Enfin, le rapport formule trois recommandations principales, pour permettre à la certification de se déployer dans des conditions d'acceptabilité maximales, en s'ancrant dans les pratiques de soins comme de formation, tout en limitant les surcoûts :

- privilégier la valorisation des nombreuses activités de formation ou d'activités (certification, qualité, congrès...) déjà existantes ;
- assurer une montée en charge progressive, adaptée à la maturité de chacune des professions en matière d'accompagnement de la formation ; en acceptant que certaines professions puissent ne pas démarrer en 2023 et que les deux premières années puissent constituer un test en grandeur nature pour ajuster ce qui devra l'être tout en montant progressivement en charge, tant en matière de référentiels, d'orientations, que d'ajustement de l'offre de formation ;
- mettre en place une régulation globale car c'est là que se jouera la lisibilité du dispositif, sa simplicité d'utilisation à laquelle tous les acteurs aspirent après l'expérience un peu compliquée et jugée par beaucoup décevante du DPC. Mais c'est aussi là que se jouera sa soutenabilité, y compris financière, pour garantir que tous les professionnels profitent bien ou valident bien des formations dans les quatre blocs selon les orientations du CNCP.



### **La proposition d'orientations scientifiques**

L'installation de l'instance collégiale du Conseil National de la Certification Périodique le 27 octobre 2022 a lancé les travaux visant à définir les orientations scientifiques de la certification périodique.

La FSM et le CMG ont mené ce travail ensemble.

Ils ont considéré que les orientations scientifiques correspondaient en fait aux prérequis - ou critères d'éligibilité - des actions que les CNP seraient amenés à inclure dans les référentiels.

Ils ont choisi de présenter à la fois des critères transversaux s'appliquant aux 4 blocs et des critères spécifiques et ont précisé pour chaque bloc les actions parmi lesquelles les CNP pourraient choisir pour écrire leur référentiel.

Parmi les critères transversaux, il est apparu important que les CNP se dotent d'un petit comité scientifique qui réfléchisse au portefeuille d'actions.

Les actions doivent être indépendantes de liens avec l'industrie des produits de santé, en pratique il sera nécessaire de remplir des déclarations d'intérêt pour définir les éventuels liens d'intérêts.

Certaines actions ne répondront pas aux méthodes de la HAS en tant que telles et pourraient donc être validées par le CNP à condition de répondre à un certain nombre de critères qualitatifs.

Le principe de pondération des actions n'a pas été retenu finalement. Les CNP pourront éventuellement garder la possibilité de définir un socle d'actions des différents types permettant de valider la procédure de certification périodique.

### **Critères qualitatifs transversaux applicables aux 4 blocs**

- Toutes les actions figurant dans le référentiel doivent répondre aux priorités de la spécialité ou de la profession et avoir été validées par un comité scientifique mis en place par le CNP.
- Indépendance de toute influence financière directe des entreprises commercialisant des produits ou service de santé pouvant donner lieu à prescription ou conseil auprès du patient, et à l'égard des assurances intervenant dans le secteur de la santé.
- Adéquation aux méthodes de la HAS pour les actions de formation, d'analyse de pratiques et de gestion des risques ou validation préalable par le CNP pour les actions ne satisfaisant pas aux critères HAS.

- Nécessité de fournir une déclaration d'intérêts pour tout concepteur, intervenant ou modérateur d'action.
- En l'absence de quantification ou pondération des actions, chaque CNP pourra définir dans son référentiel un nombre socle d'actions des différents types définis dans le projet de décret sur le périmètre et le contenu de la certification périodique.

**Le CNP établit le contenu du référentiel en choisissant parmi les actions suivantes :**

### **BLOC 1 : ACTUALISER LEURS CONNAISSANCES ET LEURS COMPÉTENCES**

- Actions de formation au titre du DPC publiées par l'ANDPC
- Actions de formation, à caractère scientifique ou professionnel, dispensées par des organismes de formation labellisés Qualiopi
- Actions de formation à caractère scientifique ou professionnel, dispensées par des structures figurant sur la liste publique des organismes de formation (L.6351-7-1 du code du travail)
- Formations diplômantes ou certifiantes organisées par les universités
- Activités d'enseignement délivrées dans le cadre d'une université
- Activités de recherche effectuées dans le cadre d'une unité de recherche labellisée par un EPST, d'une université, d'un appel d'offre international
- Maîtrise de stage universitaire
- Travaux d'expertise se déroulant dans un cadre de traçabilité, de rigueur et d'indépendance (sociétés savantes, CNP, universités et instituts de formation des professionnels de santé, CHU, instituts de recherche, HAS, ANSM, autres agences intervenant dans le domaine de la santé, agences européennes)
- Publications ou revues de lecture ou commentaires d'articles dans des revues référencées à comité de lecture indépendant (minimum d'un article par an écrit ou revu)
- Participation effective au comité éditorial de revues scientifiques
- Abonnement à une revue médicale avec test de lecture effectué et réussi

### **BLOC 2 : RENFORCER LA QUALITÉ DE LEURS PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

- Actions permettant de valider le bloc si elles sont poursuivies pendant la période de 6 ans
- Complétion d'une démarche d'accréditation pour les professionnels de santé concernés (spécialités médicales à risque)
- Participation régulière à un registre de pratiques
- Actions d'analyse de pratiques et de gestion des risques ou programmes intégrés au titre du DPC publiées par l'ANDPC
- Actions d'analyse de pratiques et de gestion des risques ou programmes intégrés dispensées par des organismes de formation labellisés Qualiopi
- Actions d'analyse de pratiques et de gestion des risques dispensées par des structures figurant sur la liste publique des organismes de formation (L.6351-7-1 du code du travail)
- Actions d'amélioration des pratiques organisées au sein des établissements de santé (RMM, RCP, etc.)
- Maîtrise de stage universitaire
- Actions d'amélioration des pratiques organisées par les professions (CNP, Ordres, syndicats), le ministère ou des agences

### BLOC 3 : AMÉLIORER LA RELATION AVEC LEURS PATIENTS

- Ouverture et la mise à jour pérenne du dossier médical ou de l'espace personnel santé
- Pratique régulière de l'auto-évaluation par le professionnel ou sur la base de grilles d'évaluation du patient
- Actions de formation sur le thème de la relation patient délivrées par des organismes de formation labellisés Qualiopi ou par un ODPC ou par des structures figurant sur la liste publique des organismes de formation
- Participation aux registres de pratiques intégrant un recueil de données patients
- Formations diplômantes ou certifiantes sur le thème de la relation patient organisées par les universités
- Conception et participation à la mise en place de programmes associant des patients
- Actions réalisées dans le cadre d'associations de patients
- Participation à des groupes d'échange et d'analyse entre pairs, permettant de travailler sur des situations cliniques devant et avec ses pairs centrés sur la relation avec le patient

### BLOC 4 : MIEUX PRENDRE EN COMPTE LEUR SANTÉ PERSONNELLE

- Ce bloc ne doit pas servir de médecin du travail à moindre coût. Il ne doit pas non plus s'apparenter à certifier une aptitude, mais avant tout être une sensibilisation à la prise en compte de la santé personnelle. Enfin, toute action qui permettrait de faire de « l'auto repérage ou de l'auto dépistage » doit impérativement s'accompagner de propositions d'outils de suivi ou de prise en charge
- Déclaration d'un médecin traitant ou, pour les professionnels salariés, d'un médecin du travail
- Auto-évaluation de son état de santé et son suivi
- Actions de gestion des risques professionnels délivrées par des organismes de formation labellisés Qualiopi ou par un ODPC ou par des structures figurant sur la liste publique des organismes de formation
- Actions dans le cadre du plan d'action de prévention et de maîtrise des risques psychosociaux

Cette proposition a été présentée par Philippe Orcel en Assemblée générale le 9 décembre 2022.

Des explications ont été fournies sur les points qui restaient en débat et qui nécessiteraient certainement des arbitrages. Ces points concernaient :

- le fait de rendre obligatoire l'ouverture par le médecin de l'espace personnel santé du patient dans le bloc 3, le CMG ayant indiqué qu'il y était opposé ;
- la déclaration d'un médecin traitant dans le bloc 4. La proposition faite pour l'instance collégiale du CNCP comprend un préambule qui correspond au souhait des représentants du CMG de bien préciser qu'il ne s'agit pas de certifier une aptitude, mais de sensibiliser les médecins à la prise en compte de leur santé personnelle.

## Conclusion

La FSM a décidé de lancer fin 2022 le chantier de la définition des référentiels de certification.

Un premier projet de référentiel générique a commencé à être construit. Les responsables du comité PPC, Francis Dujarric et Philippe Orcel, auraient aimé pouvoir lancer ce projet dès l'automne mais il paraissait difficile d'anticiper sans connaître le contenu précis de la certification et les pré-requis de validation des actions.

Le comité s'est également préparé à contribuer aux deux enjeux majeurs restants qui vont conditionner le succès de la démarche en 2023 :

- la conception du téléservice développé par l'Agence du Numérique en Santé destiné à gérer les comptes individuels en ayant comme objectif de veiller à la souplesse, la simplicité, la fluidité et l'automatisation de la computation des actions ;
- l'intensification des efforts de diffusion de l'information, en particulier vers les jeunes médecins, premiers impliqués par la mise en place du dispositif.

# COMITÉ CHIRURGIE ET ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES

22 février 2022

## Composition du comité en 2022

Responsables du comité : Thierry Lebret - CNP d'Urologie

Bernard Llagonne - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

### Membres

Sophie AUFORT - CNP de Radiologie et Imagerie Médicale

Marc BARTHET - CNP d'Hépatogastro-entérologie

Jean-Michel BARTOLI - CNP de Radiologie et Imagerie Médicale

Yves CASTIER - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

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

Jacques CHEVALIER - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Béatrice COCHENER - CNP d'Ophtalmologie

Olivier CRETON - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Vincent DEDES - CNP d'Ophtalmologie

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

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

Thierry FAILLOT - CNP de Neurochirurgie

Erwan GENTY - CNP d'ORL et CCF

Olivier GOËAU-BRISSENIÈRE - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Christine GRAPIN - CNP de Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent

Arnaud GRISEY - CNP de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale

Olivier GRONIER - CNP d'Hépatogastro-entérologie

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

Olivier HAMEL - CNP de Neurochirurgie

Hubert JOHANET - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive

Jean LEVEQUE - CNP de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale

Muriel MATHONNET - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive

Arnaud MEJEAN - CNP d'Urologie

Sylvain MORINIÈRE - CNP d'ORL et CCF

Denis PRUNET - CNP d'Urologie

Marc REVOL - CNP de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique

Maxime SIBE - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Pascal-Alexandre THOMAS - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

Philippe TRACOL - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Suite à la publication du rapport de l'IGAS « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé » qui posait des choix de rupture pour faire évoluer les partages de compétences entre professionnels de santé dans le cadre d'un exercice coordonné, le Ministre lui a demandé en janvier 2022 de poursuivre avec la DGOS la réflexion sur le positionnement des IADE, IBODE, infirmiers de puériculture et IPA, leurs périmètres d'intervention et l'adaptation de leur formation.

Cette mission a été confiée à Jean Debeaupuis.

La FSM a été associée aux travaux relatifs aux IBODE, l'objectif étant d'identifier les changements juridiques à opérer et leurs modalités concrètes.

Elle a participé en parallèle aux travaux menés par la DGOS sur les mesures transitoires/actes exclusifs et à la réingénierie du diplôme d'Etat IBO.

## **Les évolutions du métier d'IBODE**

Afin de préparer un position commune, la FSM a organisé une réunion associant les membres du comité de chirurgie et activités interventionnelles et les Présidents de CNP concernés.

Les discussions ont porté sur :

- l'universitarisation des IBODE dans le cadre du LMD (deux ans) ;
- le contenu des six mois supplémentaires de formation ;
- la compatibilité de la réforme avec la gestion des personnels ;
- les modalités d'intégration.

La question de savoir s'il ne fallait pas envisager une fonction « d'infirmière chirurgicale » a également été débattue. Cette fonction existe dans les pays anglo-saxons, il s'agit d'infirmiers spécialisés ou surspécialisés.

La position qui a été dégagée lors de la réunion a été transmise à l'IGAS.

La FSM a tout d'abord insisté sur la nécessité d'arriver à faire tourner les blocs opératoires dans un contexte de pénurie grave d'IBODE et de ne pas aggraver une situation déjà complexe.

Elle a ensuite préconisé :

- de remettre en place une VAE simple et mieux conçue sous la responsabilité des médecins. Il a été suggéré que le jury examinant les dossiers soit constitué d'un chirurgien et d'un cadre de bloc opératoire ;
- de mettre en place un socle de formation « polyvalent » complété par une forme de spécialisation (cardio-vasculaire, robotique, orthopédie) ;
- d'assurer une réingénierie avec un ciblage de six mois consacrés à un ou deux stages longs permettant une certaine spécialisation, et avec un vrai « tutorat » chirurgical ;
- pour le(s) stage(s) long(s), de garantir qu'ils soient centrés sur la « vraie pratique », avec une liste d'interventions validées par le tuteur.

La FSM a enfin signalé que la discussion n'avait pas été tranchée sur la distinction entre infirmières circulantes et aides opératoires et que l'un des participants avait évoqué la possibilité de créer une filière universitaire menant directement à la fonction d'aide opératoire.

## **La réingénierie du diplôme d'IBODE**

Dans une décision mise en ligne le 30 décembre 2021, le Conseil d'État a demandé au gouvernement de revoir, dans un délai de 4 mois, les dispositions réglementaires concernant le dispositif transitoire vers les actes exclusifs des IBODE et notamment le décret du 29 janvier 2021 afin de permettre l'accomplissement des actes relevant désormais de la compétence exclusive des IBODE par un nombre suffisant d'infirmiers diplômés d'État (IDE).

Des travaux ont donc été repris par la DGOS.

Deux membres du comité - Thierry Lebret, en tant que responsable, et Philippe Tracol - ont suivi les réunions organisées. Bernard Llagonne a également contribué à cette réflexion en tant que membre du bureau de la FSM.

Les objectifs fixés étaient :

- d'élaborer un scénario de dispositif permettant de reconnaître et de sécuriser la réalisation de l'ensemble des actes exclusifs IBODE, tout en veillant à conserver l'attractivité de ce métier ;
- de retenir des conditions qui répondent à la réalité de l'activité et des relations entre professionnels au sein des blocs opératoires comme le préconisaient les conclusions du Conseil d'Etat ;
- de garantir la compétence des professionnels autorisés à réaliser l'ensemble des actes exclusifs, sans compromettre la continuité des activités opératoires.

La FSM a approuvé le projet de décret qui lui a été soumis par la DGOS suite à la concertation car le scénario proposé permettait de gérer la transition vers la réingénierie du métier d'IBODE qui doit s'universitariser avec le grade de master 2.

En attendant la mise en place des nouvelles formations, elle a rappelé qu'il était important de contribuer au bon fonctionnement des blocs opératoires, qui étaient en difficulté, en respectant notamment l'investissement des professionnels en fonction.

La FSM a également réinsisté sur le fait que les CNP chirurgicaux s'étaient prononcés sur la nécessité de remettre en place une VAE simple sous la responsabilité des médecins et des cadres de blocs opératoires, pour être au plus près du terrain et assurer une réingénierie restant un socle général, mais avec un ciblage de six mois consacrés à un ou deux stages longs permettant une certaine spécialisation et avec un vrai « tutorat » chirurgical.

# COMITÉ REGISTRES ET SYSTÈMES D'INFORMATION

27 septembre 2022

## Composition du comité en 2022

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

### Membres

Anne Buisson - France Assos Santé

Luc Cormier - CNP d'Urologie et co-coordonnateur du registre « CaPRé »

Frédéric Courbon - CNP de Médecine Nucléaire et coordonnateur du registre « EPILUNET »

Benoit Couturaud - CNP de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique et coordonnateur du registre  
« Implants mammaires »

Marcel Dahan - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire et coordonnateur du registre « EPITHOR »

Jean-Louis de Brux - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire et coordonnateur du registre « EPICARD »

Christian Delaunay - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Hubert Desal - CNP de Radiologie et Imagerie Médicale et coordonnateur du registre « FRAN »

Vincent Frering - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive, coordonnateur du registre de Chirurgie de l'obésité

Olivier Goëau-Brissonnière - Président de la FSM

Claire Haegelen - CNP de Neurochirurgie et coordonnatrice du registre « Neurochirurgie »

Véronique Jouis - Unité de Recherche Clinique Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal

Benjamin Kretz - CNP de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire et coordonnateur du registre « DATAVASC »

Thierry Lebret - CNP d'Urologie et co-coordonnateur du registre « CaPRé »

Julien Legodec - CNP de Pneumologie et coordonnateur du registre « EPIGETIF »

Bertrand Léobon - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire et coordonnateur du registre « EPICARD  
congénital »

Pascal Leprince - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire et coordonnateur du registre « FranceMAcs »

Ugo Marchese - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive et co-coordonnateur du registre « FVSR »

Serge Molliex - CNP d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire et coordonnateur du registre « AGEARISK »

Véronique Phé - CNP d'Urologie et coordonnatrice du registre « NeuroAFU »

Hervé Rousseau - CNP de Radiologie et d'Imagerie Médicale et coordonnateur du registre « Epifri II »

Lilian Schwarz - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive et co-coordonnateur du registre « FVSR »

Bruno Stach - CNP de Pneumologie

Eric Vicaut - Unité de Recherche Clinique Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal

Narcisse Zwetyenga - CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale et coordonnateur  
du registre « ATM »

Dans la continuité de l'année 2021, la FSM a connu en 2022 une augmentation significative de son activité « Registres » avec le développement de cinq nouveaux projets, l'intégration de deux registres et le renforcement technique des registres existants. Cette activité accrue s'explique par les moyens financiers et en ressources humaines mis en œuvre pour soutenir la plateforme « Registres » avec :

- le versement de la première tranche de la subvention de Bpifrance obtenue dans le cadre du « Grand Défi » pour que la FSM développe, d'ici 2024, dix nouveaux registres de pratiques médicales mobilisant notamment l'intelligence artificielle ;
- le recrutement d'une cheffe de projet en janvier 2022 afin de suivre le déploiement des registres et d'accompagner les équipes dans leur phase de construction et d'amélioration continue en lien avec la data manager de la FSM.

- une collaboration renforcée avec Telemedicine Technologies avec la mise à disposition d'une équipe projet dédiée afin de développer, pour tous les registres, des outils d'extraction et de visualisation de la donnée.

Par ailleurs, lors de sa réunion le 27 septembre, le comité a accueilli en son sein pour la première fois un représentant de France Assos Santé. Mme Anne Buisson a été désignée pour y représenter la fédération. Cette intégration correspondait au souhait des membres du comité d'associer à leurs réflexions les patients notamment dans le cadre des questionnaires de la qualité de vie qui ont vocation à se développer dans l'ensemble des registres.

## **Lancement du projet « Registres Grand Défi »**

Compte tenu du potentiel des registres pour l'amélioration des pratiques, la FSM s'est engagée ces deux dernières années dans une nouvelle étape du développement de sa plateforme pour produire en quantité et en qualité des données de santé exploitables par les spécialités médicales. Dans cette optique, elle a obtenu fin 2021 une subvention de Bpifrance dans le cadre de l'initiative « IA et Santé » du « Grand défi » permettant la mise en œuvre de dix nouveaux registres de pratiques médicales.

Un comité de pilotage (COFIL) dédié au projet a été créé afin de sélectionner les projets de registres et les accompagner dans leur mise en œuvre. Le COFIL est présidé par Olivier Goëau-Brissonnière et est composé des neuf membres suivants :

Six personnalité qualifiées :

- Joël Ankri : Epidémiologiste, Professeur émérite à l'Université Versailles-Saint Quentin en Yveline
- Michel Dojat : Directeur de recherche à l'institut des Neurosciences (INSERM Grenoble)
- Clarisse Goudin : Avocate dans le domaine de la recherche en santé et des essais cliniques
- Didier Guillemot : PU-PH, Responsable du groupe de recherche « Pharmaco-épidémiologie et maladies infectieuses »
- Serge Uzan : Professeur émérite à l'Université Paris-Sorbonne, ancien président du Comité de pilotage de la recertification des médecins
- Alexandre Vainchtock : Pharmacien et économiste de la Santé, Dirigeant de la société HEVA, bureau d'études utilisant les bases de données médico-administratives

Trois membres de la FSM :

- Jean-Luc Dehaene : Co-responsable du comité Registres et Systèmes d'information
- Olivier Goëau-Brissonnière Président de la Fédération des spécialités médicales
- Pascal-Alexandre Thomas : Co-responsable du comité registres et systèmes d'information

Après son installation en novembre 2021 et sa validation des critères de sélection des projets, le COFIL a déterminé un calendrier de sélection en deux temps sur l'année avec un premier appel à projets pour les cinq premiers registres au premier trimestre 2022 et un deuxième appel à projets pour les cinq derniers registres au quatrième trimestre 2022 afin de permettre un étalement de la mise en production des dix registres lauréats.

### **Sélection des cinq premiers registres**

Un premier appel à projets a été lancé le 11 janvier 2022 auprès des CNP. Les équipes intéressées avaient jusqu'au 21 février 2022 pour faire parvenir leur lettre d'intention sur le modèle qui leur avait été transmis. Huit projets ont été reçus.

Le COFIL s'est réuni le 15 mars 2022 pour étudier chaque projet et l'évaluer selon le tableau de cotation établi au préalable. Six projets ont été présélectionnés pour être auditionnés par le COFIL afin de mieux préciser l'objectif et la pertinence de chaque projet.

Des auditions organisées les 8 et 14 avril 2022 ont permis d'affiner l'analyse des dossiers en échangeant avec les équipes sur la base de leur présentation. Ces discussions ont pu faire évoluer les projets et aider à la prise de décision finale.

Le COPIL a informé les équipes de sa décision des cinq registres retenus en mai 2022. Il s'agit de :

- « EPIFRI II » qui concerne la radiologie interventionnelle oncologique et qui est porté par le CNP de Radiologie et d'Imagerie Médicale ;
- « FRAN » qui concerne le suivi des anévrismes intracrâniens et qui est porté par le CNP de Radiologie et d'Imagerie Médicale ;
- « FVSR » qui concerne la chirurgie carcinologique digestive et qui est porté par le CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive ;
- « AGEARISK » qui concerne le parcours péri-opératoire chez le sujet âgé en chirurgie majeure et qui est porté par le CNP d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine Péri-Opératoire ;
- « CaPRé » qui concerne la prise en charge du cancer de la prostate et qui est porté par le CNP d'Urologie.

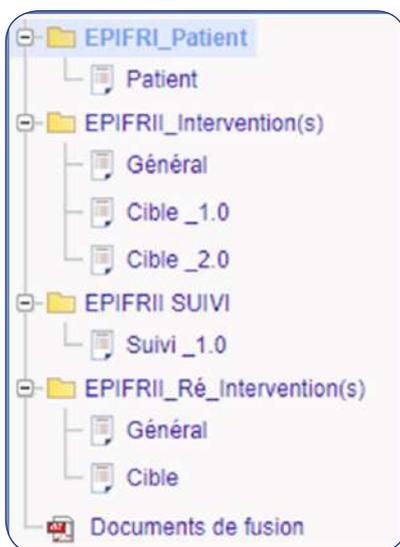
## 🔹 Développement des cinq premiers registres lauréats

**Le projet de registre EPIFRI II vise à évaluer les pratiques en radiologie interventionnelle oncologique, en particulier la destruction tumorale percutanée, dans la prise en charge des patients atteints de cancer.**

L'évolution rapide des technologies d'ablation, des moyens de guidage et des indications exige une évaluation permanente des pratiques pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mais aussi de l'accessibilité à une offre de soins adaptée aux besoins des patients. Actuellement, il existe une base de données (EPIFRI I) qui se limite au recueil d'activité par centre, sans évaluation du suivi des patients en termes de morbi-mortalité et sans auto-évaluation à partir des données nationales. Le registre permettra de recueillir les données sur les indications et les modalités de traitement ainsi que sur le suivi à court et moyen terme. Il pourra être croisé avec les données de l'Assurance maladie et de la base des décès CépiDc de l'Inserm pour le suivi à long terme.

Le registre a été finalisé et testé fin 2022 et pourra être mis en production au courant du premier semestre 2023.

### Arborescence du registre



L'eCRF contient quatre modules :

1. « Patient »
2. « Interventions » qui comprend deux formulaires :
  - Général
  - Cible
3. « Suivi »
4. « Réintervention » qui comprend aussi deux formulaires :
  - Général
  - Cible

## Exemple d'un module

Le module « Cible » permet de remplir les données de l'organe cible. Il peut être ajouté autant de cibles que nécessaire.

**Cible\_1.0**

**ATTENTION: Pour une nouvelle cible sur le même organe ou sur un autre organe, il faut cliquer sur Intervention puis sur "Cible Ajouter"**

Cible :

- Organe(s) cible(s) :
  - Foie
  - Thorax
  - Rein
  - Osteo articulaire
  - Tissu mou
  - Thyroïde
  - Surrénal
  - Scin
  - Prostate
  - Utérus
  - Autre

**Foie**

- Anatomopathologie :
- Type de Lésion  De novo  Récidive d'une lésion déjà traitée
- Etat métastatique  Oui  Non
- Organe Transplanté  Oui  Non

**Lesion**

- Diamètre maximal de la lésion  mm
- Localisation :
  - Segment I
  - Segment II
  - Segment III
  - Segment IV
  - Segment V
  - Segment VI
  - Segment VII
  - Segment VIII
- Proximité (< 1 cm) d'un gros vaisseau ou d'une structure à risque  Oui  Non
- Nécessité d'une préparation avant l'intervention :
- Traitement complémentaire non radiologique en plus de la DTP :  Oui  Non
- Détails :
  - avant DTP
  - pendant DTP
  - prévu après la DTP
- Traitement complémentaire par Radiologie interventionnelle :  Oui  Non

**TECHNIQUE / Intervention**

- Présence d'anesthésistes  Oui  Non
- Anesthésie/sédation :
- Position
- Technique d'imagerie :
  - échographie
  - échographie de contraste

**Le projet FRAN avait déjà fait l'objet de travaux de faisabilité en 2021 sur la plateforme FSM. Suite à sa candidature à l'appel à projets, il a été retenu par le COPIL tenant compte de ces travaux déjà avancés en termes de structuration d'un registre.**

L'objectif de ce registre est de caractériser les ruptures d'anévrisme intracrânien en vue d'une prise en charge basée sur une médecine 5P (préventive, participative, personnalisée, prédictive et faisant ses preuves) ainsi que d'évaluer les stratégies thérapeutiques et les différents dispositifs médicaux implantables.

Le projet s'inscrit également dans une logique internationale via le projet IHU ICAN et sa biocollecion utilisant l'intelligence artificielle pour analyser les données cliniques et d'imagerie afin d'améliorer les diagnostics médicaux et la prise en charge des anévrismes intracrâniens.

Le registre a passé la phase de test. Des modifications à apporter au thésaurus sont en cours. Le lancement du registre interviendra au premier semestre 2023.

## Arborescence du registre



L'eCRF est organisé en trois modules :

- « Vue d'ensemble » qui comprend quatre formulaires :
  1. Inclusion du patient
  2. Tableau de bord anévrisme
  3. Biocollection
  4. Transfert d'image
  
- « Facteur de risques » qui comprend deux formulaires :
  1. Facteur de risque à l'inclusion
  2. Nouvelle visite
  
- « Anévrisme » qui comprend huit formulaires :
  1. Diagnostic
  2. Sortie d'hospitalisation
  3. Traitement endovasculaire
  4. Visite anévrisme traité
  5. Rupture/pré-rupture/fissuration au cours du suivi
  6. Evènements indésirables
  7. Visite anévrisme non traité
  8. Traitement chirurgical

## Exemple du formulaire « Diagnostic » dans le module anévrisme

Le module est de type instanciable ce qui permet d'enregistrer les données de plusieurs anévrismes (un anévrisme par instance). Des calculs automatiques ont été mis en place permettant de classer les types d'anévrismes en fonction des données renseignées et de les afficher dans un tableau de bord pour faciliter ainsi le suivi des anévrismes.

Diagnostic

● Numéro de l'anévrisme

● Date de découverte de l'anévrisme

Circonstances de découverte de l'anévrisme :

● Hémorragie sous arachnoïdienne  Oui  Non

● Hydrocéphalie  Oui  Non

● Grade de Fisher

0

1

2

3

4

● Grade de WFNS

1

2

3

4

5

● Anévrisme "de novo" ( existence d'une imagerie antérieure ne retrouvant pas cet anévrisme)  Oui  Non

Caractéristiques Anatomiques de l'anévrisme:

● Grand axe  mm

● Profondeur  mm

● Collet  mm

● Localisation

	Grade
	Grade 1
	Grade 2
Modified WFNS grade	Grade 3
	Grade 4
	Grade 5
	Grade 1
	Grade 2
Modified fisher scale	Grade 3
	Grade 4

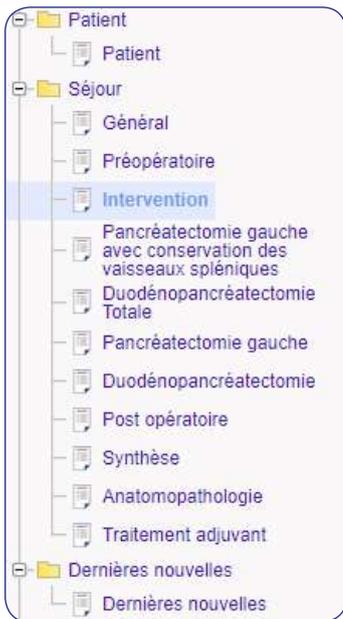
WFNS, world federation of neurosurgical society; SAH, subarachnoid hemorrhage; IVH, intraventricular hemorrhage.

**Le projet FVSR répond à un objectif de centralisation de la chirurgie lourde en organisant et valorisant les informations, actuellement dispersées, sur les prises en charge de chirurgie carcinologique digestive lourde.**

L'objectif est de pouvoir harmoniser les pratiques, par centre et au niveau national, permettant l'identification de critères de qualité des soins et de critères prédictifs de complications, de mortalité tout en prenant en compte la diversité des centres afin de recueillir l'adhésion de tous les chirurgiens dans un but d'exhaustivité. L'approche vise une montée en charge organe par organe en commençant par le pancréas.

Le registre a été finalisé pour le module « Pancréas » et pourra être mis en production au premier semestre 2023.

### **Arborescence du registre**



L'eCRF est organisé en trois modules :

- « Patient »
- « Séjour » qui comprend onze formulaires :
  1. Général
  2. Préopératoire
  3. Intervention
  4. Pancréatectomie gauche avec conservation des vaisseaux spléniques
  5. Duodéno pancréatectomie totale
  6. Pancréatectomie gauche
  7. Duodéno pancréatectomie
  8. Post opératoire
  9. Synthèse
  10. Anatomopathologie
  11. Traitement adjuvant
- « Dernières nouvelles »

### **Exemple du formulaire Préopératoire dans le module « Séjour »**

Le formulaire préopératoire est formé de sept onglets permettant de renseigner les données préopératoires et de comorbidités actives ou traitées : Historique, Imagerie initiale, Biologie initiale, Drainage, Traitement néoadjuvant, Réévaluation, Préhabilitation.

Préopératoire

Historique | Imagerie initiale | Biologie initiale | Drainage | Traitement néoadjuvant | Réévaluation | Préhabilitation

Circonstances de découverte

- Découverte fortuite  Oui  Non
- Ictère  Oui  Non
- Masse  Oui  Non
- Pancréatite  Oui  Non
- Altération de l'état général  Oui  Non
- Douleur  Oui  Non
  - Douleurs solaires  Oui  Non
  - Consommation morphinique  Oui  Non
- Syndrome sécrétoire  Oui  Non
- Insuffisance pancréatique exocrine  Oui  Non
- Insuffisance pancréatique endocrine  Oui  Non
- Syndrome occlusif  Oui  Non
  - Préciser
- Autre(s) circonstance(s)  Oui  Non
- Type de pathologie suspectée
- Confirmation histologique pré opératoire
- Autre(s)

TIPMP

**Le projet AGEARISK vise un double objectif : assurer un suivi de la morbi-mortalité per et postopératoire avec la formulation de stratégies d'optimisation per-anesthésique chez le sujet âgé mais aussi une meilleure évaluation de la qualité de vie et de l'autonomie post-opératoires du patient par celui-ci.**

Le registre répond à un intérêt de santé publique majeur puisque la chirurgie lourde concerne, chaque année, plus de 100 000 patients de 75 ans et plus. Un tiers d'entre eux développe une complication post-opératoire majeure avec 7% de décès.

L'implication des gériatres et des chirurgiens dans ce projet est un gage d'adhésion des médecins avec une montée en charge graduelle de 5 à 10% de la patientèle la première année et un objectif de 48 000 patients dans quatre ans.

En 2022, le registre est en phase de construction avec l'objectif d'une mise en production à la fin du premier semestre 2023.

### Arborescence du registre



L'eCRF est organisé en trois modules :

- « Patient »
- « Antécédents médicaux » qui comprend deux formulaires :
  1. Médicaux
  2. Traitements
- « Evaluation » qui comprend six formulaires :
  1. Evaluation préopératoire
  2. Prise en charge peropératoire
  3. SSPI
  4. Evaluation postopératoire
  5. Sortie du service de chirurgie
  6. Complications postopératoires

### Exemple du formulaire « Complications postopératoires » du module « Evaluation »

Il y est intégré également des calculs automatiques permettant l'établissement du score SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) qui permet de déterminer et suivre l'état d'un patient en cas de défaillance d'organe.

**COMPLICATIONS POSTOPERATOIRES**

Absence de complications  Oui  Non  
 Cardiovasculaires  Oui  Non

Type

Infarctus du myocarde  
 Lésion myocardique (élévation troponine cardiaque >99ieme percentile)  
 Arrêt cardiaque non fatal  
 Revascularisation coronarienne  
 Embolie Pulmonaire  
 Thrombose veineuse profonde  
 Fibrillation auriculaire de novo  
 Insuffisance cardiaque aiguë  
 Hypotension nécessitant un traitement

date de survenue  dd/mm/yyyy

Conséquences

mutation en réanimation ou SC  Oui  Non  
 limitation thérapeutique  Oui  Non  
 Chirurgie ou reprise chirurgicale  Oui  Non  
 VM (réintubation) ou VNI  Oui  Non  
 Décès  Oui  Non  
 Date décès  dd/mm/yyyy

Pulmonaires  Oui  Non

Type

Pneumopathie (définition US centers for disease control)  
 SDRA (définition de Berlin)  
 Atélectasies (radiologique ou TDM)

Sévérité

aucune  
 légère (oxygénothérapie FIO2 < 0.6 % soit < 12l /min au masque)  
 modérée (oxygénothérapie FIO2 ≥ 0.6 % soit ≥12l /min au masque)  
 sévère (VNI ou VM)

date de survenue  dd/mm/yyyy

**Le projet CaPRé vise, grâce à l'évaluation de pratiques en vie réelle, à obtenir des réponses objectives sur les modalités de prise en charge du cancer de la prostate mais aussi sur les possibles inégalités de santé (niveau socioprofessionnel, densité en spécialistes du cancer de la prostate, délai de prise en charge, trajectoire patient, identification des étapes clés, etc).**

Les bénéfices attendus sont une amélioration des pratiques professionnelles, l'identification d'actions favorisant une meilleure égalité d'accès aux soins et une connaissance plus précise des effets secondaires des traitements afin de les prévenir ou de les prendre en charge.

L'implication de tous les urologues mais aussi des anatomo-pathologistes et la prise en compte de la qualité de vie des patients est gage de succès du projet.

Le registre est en phase d'élaboration et de discussion avec le CNP pour une mise en production courant 2023.

### **Lancement d'un deuxième appel à projet**

Le COPIL a lancé le 7 décembre 2022 le deuxième appel à projets pour sélectionner les cinq derniers registres avec une fenêtre de dépôt des candidatures jusqu'au 10 mars 2023.

## **Le développement de nouveaux registres sur la plateforme**

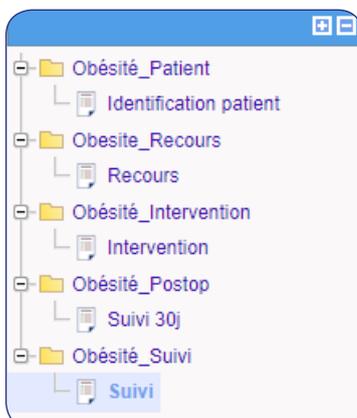
### **Registre de chirurgie bariatrique**

Géré initialement par les équipes du CHU de Nice, le registre des interventions bariatriques a débuté en 2018 et a concerné dans un premier temps les centres labélisés par la SOFFCO.MM, puis tous les autres à condition de débiter un processus de labélisation qui comprend notamment l'obligation d'inclure 100% de leurs interventions.

Le registre vise à obtenir des données de morbi-mortalité précoce, puis à plus longue distance de l'intervention, ainsi que d'amélioration des principales co-morbidités (diabète de type 2, syndrome d'apnées du sommeil, hypertension artérielle).

La SOFFCO.MM a souhaité faire migrer son registre sur la plateforme de la FSM. Les travaux d'intégration ont permis une mise en production rapide dès mai 2022.

### **Arborescence du registre**



L'eCRF est organisé en cinq modules :

1. « Patient »
2. « Recours »
3. « Interventions »
4. « Suivi postopératoire »
5. « Suivi long terme »

## Exemple du module « intervention »

Il y est intégré également des calculs automatiques permettant l'établissement du score SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) qui permet de déterminer et suivre l'état d'un patient en cas de défaillance d'organe.

**Intervention**

• Date de l'intervention  dd/mm/yyyy

• Poids à la consultation préopératoire en Kg

• Score ASA

• Fibroscopie  Non  Oui

• Evaluation nutritionnelle  Non  Oui

• Evaluation psychologique  Non  Oui

• RCP  Non  Oui

• Transmission de la RCP au médecin traitant  Non  Oui

• Document d'information personnalisé  Non  Oui

• Traitement anticoagulant  Non  Oui

• Poids à l'intervention en Kg  kg

• Geste Bariatrique

• Intervention de conversion ou de révision?  Non  Oui

• Intervention originelle

• Démontage Intervention bariatrique  Non  Oui

• Cholecystectomie  Non  Oui

• Cure hernie hiatale  Non  Oui

• Abord

• Robotique  Non  Oui

Comorbidité

• Helicobacter pylori

• Diabète

• SAS

• HTA

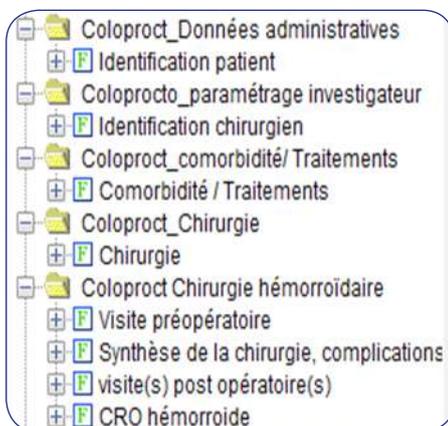
• Antécédent Thromboembolique

## Coloproctobase

En projet depuis 2020, le développement d'un registre sur les pathologies proctologiques a été lancé en 2022. Les résultats attendus de « Coloproctobase » sont une évaluation de la morbi-mortalité en vie réelle des techniques instrumentales (Infra rouge, ligatures hémorroïdaires, destruction de condylomes) et chirurgicales (hémorroïdes, fissures, condylomes, sinus pilonidal, abcès et fistule anale, périnéologie, cancer du rectum) selon les centres et les médecins. Il s'agira également de sensibiliser les praticiens à l'auto-évaluation vis à vis des résultats moyens en termes de morbi-mortalité et d'efficacité.

Le registre est en phase de test et devrait être mis en production en 2023.

## Arborescence du registre



L'eCRF est organisé en 5 modules :

- « Données administratives »
- « Paramétrage investigateur »
- « Comorbidité/ Traitements »
- « Chirurgie »
- « Chirurgie hémorroïdaire » qui comprend quatre formulaires
  1. « Visite préopératoire »
  2. « Synthèse de la chirurgie/complications »
  3. « Visite postopératoire »
  4. « Compte rendu opératoire »

## Exemple du module « compte rendu opératoire hémorroïde »

**CRO hémorroïde**

- Type
  - hémorroïdectomie pédonculaire (+/- 'à la carte')
  - radiofréquence
  - mucopexie +/- HAL doppler
  - Longo
  - libra
- Date opératoire :
- Site investigateur :
- Nom et prénom d'un investigateur principal :
- Aide opératoire principal :
- Autre Aide opératoire :
- Nom de l'anesthésiste :
- Heure début du geste chirurgical :
- Heure de fin du geste chirurgical :
- Indication(s) de la chirurgie
  - pathologie interne
  - pathologie externe
  - prolapsus
  - saignement
  - douleurs
  - thromboses hémorroïdaires externes à répétition
  - polythrombose interne extériorisée aigue (en urgence)
  - marisques
  - pathologie associée
  - autre
- Chirurgie réalisée dans le cadre de l'urgence  Oui
- Grossesse :  Oui  Non
- Facteur de risque hémorragique  Oui  Non
- Examen réalisé sous :  anesthésie générale  Rachi-anesthésie  anesthésie locale
- Bloc pudendal  Oui  Non
- Envoi en anapath  Oui  Non
- Complication per op  Oui  Non
- BMR  Oui  Non
- Transfusion  Oui  Non

## Développement de fonctionnalités génériques

### Tableaux de bord

La constitution de tableaux de bord est un réel enjeu pour emporter l'adhésion des médecins dans l'utilisation de registres. Bien que cela ne corresponde pas directement au développement d'un registre, l'élaboration d'un tel outil occupe une part importante dans la réussite du développement de la plateforme « Registres » car il participe grandement à l'augmentation du taux de participation et de remplissage des médecins.

La solution informatique mise en œuvre avec Telemedicine Technologies permet d'accéder à des tableaux de bord en ligne, d'effectuer des requêtes et d'exporter les données dans un format adapté au logiciel d'analyse. Des rapports synthétiques personnalisés sont également disponibles en ligne.

Les analyses réalisées permettent de générer des rapports d'activité, de comparer les pratiques et de réaliser des études qui peuvent donner lieu à des publications. Chaque médecin qui participe au registre peut comparer de cette façon son activité à celles de ses collègues au niveau de son centre ainsi qu'au niveau national. Il dispose d'un instrument d'auto-évaluation fonctionnant en temps réel.

L'objectif de la FSM est d'offrir une interface de visualisation complète et ergonomique à tous les registres hébergés sur la plateforme. Cette interface permettra aux coordonnateurs de registres d'accéder facilement aux données, de les traiter plus efficacement et d'améliorer la qualité des données collectées. Chaque registre étant unique, les tableaux de bord doivent donc prendre en compte les particularités de chaque registre en termes de recueil et de traitement des données.

## Exemples de tableaux de bord



Ce graphique représente ici les taux de complétion des différents utilisateurs du registre. Le premier indicateur correspond au taux de remplissage global, le second au taux de remplissage par module et le tableau correspond au taux de remplissage par médecin.



Ce second exemple montre les diagrammes générés par les données de poids et de taille des patients collectées dans un registre. Ce sont des graphes exploratoires et filtrables, qui permettent de visualiser la répartition des patients sur ces deux variables.

## Génération automatique de comptes-rendus

Dans le cadre de la mise en œuvre des registres Coloproctobase, EPIFRI II et FVSR, il est prévu, à partir des données remplies par les médecins, de générer automatiquement des comptes-rendus opératoires modifiables.

Cette fonctionnalité, qui a vocation à être appliquée à termes à tous les registres, constitue un vrai levier d'incitation à l'utilisation systématique des registres par les médecins compte tenu du gain de temps et de la réduction du taux d'erreur rendus possibles par la génération automatique du document. Les travaux sont en cours avec Telemedicine Technologies pour pouvoir extraire des applicatifs CleanWEB un compte-rendu lisible qui puisse être ajouté aux systèmes de gestion des médecins.

L'objectif est de pouvoir créer, à partir des items de données structurées remplis dans le eCRF, des comptes-rendus (opératoire ou de consultation) modifiables.

## Adaptation en continu des registres existants

---

### EPITHOR

#### Calcul automatique du score de conversion

Le calcul automatique du score prédictif « Epithor Conversion Score » visant à identifier les patients à risque pour une thoracoscopie a été intégré au registre. Il permet aux chirurgiens, à partir des données dont ils disposent sur le patient, d'obtenir une évaluation précise des risques de conversion lors de l'intervention. L'outil aide ainsi le chirurgiens à choisir et mieux préparer la stratégie chirurgicale et le parcours de soins adaptés, et à en informer le patient.

#### Intégration du code INSEE

Le recueil du pays et de la commune de naissance a été simplifié sur le eCRF et y ont été associés automatiquement les codes INSEE correspondants.

### EPICARD

#### Ajout de prothèse

De nouvelles prothèses du fabricant « BioIntegral Surgical » ont été ajoutées dans le registre. Leur intégration dans Epicard permettra aux chirurgiens de les inclure rapidement de manière rétrospective.

#### Etude INSPIRIS

Plusieurs modifications ont été apportées notamment il a été ajouté un onglet « Traitement et ECG de sortie » dans le formulaire « Période postopératoire ».

#### Développement d'un nouveau module

Un nouveau module « Récapitulatif Suivi » qui se remplira automatiquement à partir des données déjà présentes dans les autres modules et formulaires est en cours de développement.

### Neurochirurgie

Un sous-registre sur les Hématomes sous-duraux Chroniques (CSDH - chronic subdural hematoma), coordonné par le Dr Clément Baumgarten, a été créé en 2022.

Les hématomes sous-duraux chroniques sont associés à un risque de mortalité de 4% et de morbidité lourde de 10%. L'incidence de ces hématomes est en augmentation du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation du recours aux anticoagulants et antiagrégants plaquettaires qui fluidifient le sang des patients. Le risque de récurrence d'un hématome sous-dural chronique est de l'ordre de 10 à 20%.

L'objectif du sous-registre est de pouvoir évaluer la prise en charge chirurgicale des hématomes sous-duraux chroniques, compte tenu des variables nombreuses et complexes de cette pathologie et de la disparité des résultats.

## Arborescence et exemple de module du sous-registre « CSDH »



Exemple de module de prise en charge pour le sous-registre CSDH. Le module est intitulé 'Prise en charge' et contient les champs suivants :

- Date d'admission intrahospitalière :  dd/mm/yyyy
- Nom de l'opérateur :
- Grade de l'opérateur :
  - Interne
  - Senior
- Niveau d'autonomie lors de la chirurgie :
  - Opérateur principal
  - Aide opératoire
  - Opérateur assisté d'un superviseur en salle
- Nombre d'hématome sous durax chronique déjà opérés ? :
  - 0-5
  - 5--20
  - 20--50
  - >50
- Symptomatologie clinique motivant la chirurgie :
  - Asymptomatique (Indication radiologique)
  - Syndrome confusionnel
  - Troubles de la marche
  - Troubles phasiques
  - Déficit moteur
  - Phénomènes épileptiques
  - Céphalées
  - Troubles de la vigilance, coma
- Rankin préopératoire :
  - Rankin 0 (Asymptomatique)
  - Rankin 1 (Symptômes mineurs sans retentissement fonctionnel)
  - Rankin 2 (Symptômes importants sans retentissement sur l'autonomie)
  - Rankin 3 (Symptômes entraînant une perte d'autonomie, marche conservée)
  - Rankin 4 (Symptômes entraînant une perte d'autonomie, marche impossible sans aide)
  - Rankin 5 (Alitement permanent, dépendance totale)
  - Rankin 6 (décédé)
- Date de l'intervention :  dd/mm/yyyy
- S'agit-il d'une récurrence ?  Oui  Non
- Côté de la chirurgie :  Unilatéral  Bilatéral
- Type d'anesthésie :
  - générale
  - locale
  - locale assistée par un anesthésiste (sédation, hypnose...)
- Drainage postopératoire ?  Oui  Non

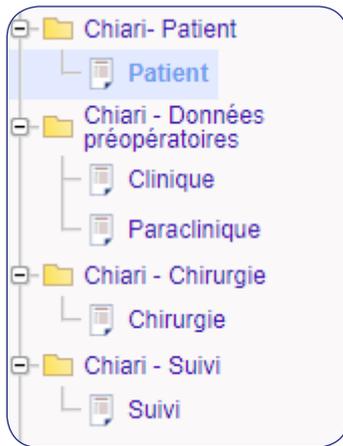
Un sous-registre sur les malformations de Chiari, coordonné par le Dr Steven KNAFO, a été développé en 2022.

La malformation de Chiari est une descente des tonsilles cérébelleuses sous le niveau du foramen magnum qui peut conduire à une oblitération de la grande citerne et un obstacle à l'écoulement du liquide cébrospinal. Cette situation anatomique peut être responsable de signes d'hypertension intracrânienne paroxystique (céphalées impulsives) et/ou à la constitution d'une cavité liquidienne intramédullaire, appelée syringomyélie.

L'objectif du sous-registre « Chiari » est de constituer une base de données prospective nationale sur la base du volontariat permettant de mieux appréhender la variabilité clinique et paraclinique des patients pris en charge pour une malformation de Chiari, mais aussi d'avoir une représentation représentative des modalités du traitement chirurgical qui leur est proposé et du résultat clinique et radiologique qui en découle.

Il sera mis en production en 2023.

## Arborescence et exemple de module du sous-registre « Chiari »



Exemple de module de formulaire pour le sous-registre « Chiari » :

**Paraclinique**

**IRM CEREBRALE**

- Date  dd/mm/yyyy
- Descente tonsillaire  mm sous la ligne de McRae
- Citernes
  - Pas de grande citerne
  - Pas de citerne pré-bulbaire
- Flux à la JCV
  - Non réalisé
  - Flux postérieur
  - Flux antérieur
- Hydrocéphalie  Oui  Non

**IRM MEDULLAIRE**

- Date  dd/mm/yyyy
- Syringomyélie  Oui  Non
- Cône terminal en position

**SCANNER JCV**

- Date  dd/mm/yyyy
- Invagination basilaire  Oui  Non
- Assimilation C1  Oui  Non
- Rétroversion de l'odontoïde  Oui  Non

**AUTRES EXAMENS**

- Fond d'œil  Oui  Non
- Polysomnographie  Oui  Non
- Nasofibroscopie  Oui  Non
- Examens dynamiques (TDM, IRM ou Rx)  Oui  Non

## Conclusion

Les perspectives de développement de l'activité « Registres » sont prometteuses pour 2023 avec la mise en production de nouveaux registres et sous-registres tel que « Coloproctobase » et « Chiari » ainsi que des cinq premiers registres lauréats du « Grand défi ».

Il a par ailleurs été décidé lors du lancement du 2<sup>e</sup> appel à projets « Grand Défi » en décembre 2022 d'étendre la période de candidature jusqu'à mars 2023 afin de laisser plus de temps aux équipes candidates pour élaborer leur projet.

Enfin, des partenariats avec d'autres institutions sont à l'étude et pourront se matérialiser en 2023.

La CNAM s'est notamment rapprochée de la FSM pour la création de registre dans le cadre de l'inscription à la nomenclature de nouveaux actes à titre provisoire sur une période de 3 ans, des discussions sont en cours pour son application aux implants iriens avec le CNP d'Ophthalmologie et à l'angiogramme mammaire avec le CNP de Radiologie et d'Imagerie Médicale.

# COMITÉ STRUCTURES ET GOUVERNANCE

## Composition du comité en 2022

Responsables du comité : Anne Bellut - CNP de Dermatologie et Vénérologie

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

### Membres

Isabelle Aimone-Gastin - CNP de Biologie Médicale

Patrick-Yves Blanchard - CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Stomatologie

Gérard Bollini - CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Marie-Christine Cabié - CNP de Psychiatrie

Pierre Coulom - CNP d'Hépatogastro-Entérologie

Michel Daigne - Ecole Centrale de Paris

Pascal Guéret - CNP Cardiovasculaire

Vincent Leroux - CNP de Santé Publique

Xavier Marchandise - CNP de Médecine Nucléaire

Pierre Monod - CNP de Rhumatologie

## Adhésion du CNP de Médecine palliative

À l'initiative du collège des enseignants en soins palliatifs, un CNP a été créé en s'appuyant sur le modèle du CNP de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles, Tissulaires et cellulaires (V3TC).

Les objectifs principaux de ce CNP sont de :

- mieux faire reconnaître les spécificités de la médecine palliative
- permettre aux médecins de valider leurs obligations de formation continue et de certification en se référant à un parcours qui correspond bien à leur exercice effectif.

Le CNP a présenté une demande d'adhésion à la FSM en tant que CNP Associé, adossé à une FST.

Le projet de statuts du CNP a été examiné par la FSM. La principale remarque a concerné sa constitution.

Le constat a été que le CNP était construit sur un nombre limité de structures et qu'il manquait une représentation professionnelle dont il faudrait envisager l'émergence.

La FSM a donc recommandé que les statuts prévoient la possibilité pour le CNP, au-delà des deux structures fondatrices identifiées, de recevoir de nouvelles personnes morales en précisant les conditions d'adhésion.

Bertrand Dureuil a présenté au Conseil d'administration du 24 juin 2022 son rapport sur cette demande d'adhésion. Il a exposé la situation de la médecine palliative, ainsi que ses voies d'accès qui sont pour de nombreux médecins une formation complémentaire à l'exercice de leur DES d'origine. Environ 700 médecins, presque tous salariés, ont un exercice quasi exclusif de la médecine palliative.

Il a conclu que les statuts soumis étaient conformes à la Charte de la FSM et au décret du 9 janvier 2019.

L'adhésion du CNP de Médecine palliative à la FSM a été votée à l'unanimité.

La FSM comporte donc désormais 41 CNP et 6 CNP associés.

## 41 CNP ET 6 CNP ASSOCIÉS EN 2022





# CONVENTIONS

Ministère de la Santé et de la Prévention et Caisse Nationale d'Assurance Maladie .....	p. 55
Conseil National de l'Ordre des Médecins .....	p. 61

# MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

## CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE



### Convention 2022 - 2023

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 2022 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 8 décembre 2022. Il s'élève à 400 000€.

La FSM a alerté à plusieurs reprises la DGOS sur les problèmes que posait le versement, en toute fin d'année, des subventions destinées aux CNP. Ces derniers ont été, de ce fait, très limités dans leurs actions.

La Directrice Générale de la DGOS s'est engagée à ce que le calendrier soit avancé en 2023 et à ce que les subventions soient versées au premier semestre.

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 2022

### Comités et groupes de travail

La FSM a continué à participer en 2022 aux travaux des comités et groupes de travail suivants :

- Comité national des coopérations interprofessionnelles
- Comité national télésanté
- Comité de suivi Essure
- Comité du DPC médical hospitalier de l'ANFH
- Conseil d'orientation de l'ONDPS
- COPIL relatif aux aides techniques
- Groupe de travail sur les soins renforcés
- Groupe de travail relatif aux IBODE
- Groupe de travail IPA
- Groupe opérationnel du médicament
- Groupe opérationnel sur les dispositifs médicaux
- Groupe de travail avec l'ANS sur le ROR

La FSM est membre de deux nouvelles instances mises en place en 2022

#### Le Conseil National de la Refondation en santé

Le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé a été mis en place par le ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun.

Son objectif est de réunir l'ensemble des parties prenantes de la santé – citoyens, professionnels de santé, Agences Régionales de Santé, élus, etc. – pour se concerter et, autour d'un diagnostic partagé des besoins du territoire, de répondre au mieux à ces derniers par des solutions concrètes et innovantes.

Une première phase de concertation et de dialogue s'est tenue entre octobre et décembre 2022, donnant lieu à l'organisation de 250 réunions sur tout le territoire, réunissant élus, citoyens, usagers, professionnels hospitaliers et libéraux, associations, etc.

#### L'instance collégiale du Conseil National de la Certification Périodique

Olivier Goeau-Brissonnière représente les CNP médicaux en tant que Vice-Président de la commission professionnelle des médecins, Paul Frappé est son suppléant en tant que Président de la commission professionnelle.

Deux réunions de l'instance collégiale ont eu lieu en 2022, l'une fin octobre et l'autre en décembre.

La première a émis un avis favorable sur la méthodologie d'élaboration des référentiels de certification périodique établie par la HAS.

Lors de la seconde réunion de l'instance, une synthèse des propositions faites pour la définition des orientations scientifiques a été effectuée et une discussion a eu lieu sur les liens d'intérêt. La démarche entamée pour créer le téléservice qui doit permettre de gérer la certification périodique a été présentée. La FSM a insisté sur la simplicité nécessaire, la visibilité du rôle des CNP pour se caler sur l'exercice professionnel, et l'importance d'un lien avec Parcourspro.online.

D'une manière plus générale, la FSM et les CNP des autres professions de santé ont demandé à ce qu'il y ait une vraie concertation sur le décret relatif au périmètre et au contenu de la certification périodique et insisté sur le rôle de suivi et d'accompagnement qui devait être conféré aux CNP.

**Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)**

La FSM a proposé, en lien avec les CNP concernés, les experts chargés d'analyser les 166 projets soumis à la DGOS.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRC
Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire	11	TARGET; ERACC; AVENIR Trial; HiBIS; BETA; LOVip; OPTI-BBLOCK-AF; DAPA-ICU Trial; CPAPDrowning; KHAVANA; COLTRANE
Biologie Médicale	1	INVICTUS
Cardiovasculaire	8	COUNTER SHOCK; SOLOTAVI; SHOCK-AF; SMART-DEF; DAPT-CTO; GLIFO-AF; RAFAEL; Amylo-CRT;
Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale	3	XEROCELL; BOGRAC; 3D STARS
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	1	UNILOCH
Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	3	PRISTER; BELUGA-TRIAL; TPTREG
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire	1	PALADIN-DAPTCLI
Chirurgie Viscérale et Digestive	1	PACOMARCO
Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent	1	CIRCUP2
Dermatologie et Vénérologie	1	MADULO
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition	3	TIRZESURG; BOLBOC; AP-AT-DIAGNOSIS
Génétique Clinique, Chromosomique et Moléculaire	1	SGD-NIPD
Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale	5	IRON-DEP; ENDALGO; DECATEC; D-DecO; AE-FCSR
Hématologie	2	NiP-tUC; HEM-ART
Hépatogastro-entérologie	3	BEZURSO2; POP-DIAB; ORIAMI
Maladies Infectieuses et Tropicales	5	RiFACute; CaspoNEB; CAT-CAP; PIUR; LUCY
Médecine Intensive-Réanimation	17	AMIVAT; PYOPHANE; CRESCENDO; ECMOX 2; HighCPAP; TGV-MOA; PRO-NECAP; ICRAKI; INFLAMMACOVREA; IH-TTM; HYBERNATUS II; PTH2; EPAP; NACLOCK; COTRIVAP; ARISE; INCOMGUI
Médecine Interne	6	NEWIT STUDY; PEX FREE STUDY; BIOPAN; Rep-IL <sup>2</sup> ; MAGICA; KIN-ATTACK-FMF
Médecine Physique et Réadaptation	2	PARASTIM; FOOTNEUROTOX;
Médecine Vasculaire	1	MUM-VTE
Néphrologie	5	EPIKT; PRETEEVANS; KIT-BP; ICAD; TISAN
Neurochirurgie	1	ISEPEE

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRC
Neurologie	11	BIGTIM; ESNV-SJSR; FACETOX; SEP-ARR; NETs-Target; IMCOMG; MYONERT; PREVENT-ICD; MSC-PPMS; PRESSURE; NENUFAR
Ophtalmologie	3	COR-SSC; MINING; RESPIRE
ORL et CCF	1	THYRORAL
Pédiatrie	2	EDICA; CORTICO-NEHI
Pneumologie	3	FIBLAV; ANTEIPA; HYPERIMMUNE
Psychiatrie	5	Dreams-Phen; t-Treat-PNES; PARSIFAL; DULOMET; COMPASS
Radiologie et Imagerie Médicale	4	INVENT; POST-ETERNAL; DIVE-IIN-LATE; DIVE-IIN-Early
Rhumatologie	5	AlloB58CKD; LADiVa; MONITORA; TAP-JAK; INCREDIBLE
Urologie	3	PETRA; FIRE Stones; POXIPEN

### Programme de Recherche Médico Economique (PRME)

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

25 experts ont finalement été retenus.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PRME
Biologie Médicale	1	HEMO-MultiPlex
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	2	RIZAPRO; MOOVE
Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	1	ADOC
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire	5	ENDOFAV; PMT-DVT; RADIOPROTEC
Chirurgie Viscérale et Digestive	1	RECENDO
Génétique Clinique, Chromosomique et Moléculaire	1	BBGENOME
Médecine d'Urgence	1	REST-BLOOD
Médecine Physique et Réadaptation	1	ROBeREHAB
Médecine Vasculaire	1	PMT-DVT
Neurochirurgie	1	EffILITT
Neurologie	3	EFFIMECA; EffILITT
Radiologie et Imagerie Médicale	3	EFFIMECA; ScannED
Rhumatologie	2	RIZAPRO; EFFI-OSTEO
Santé Publique	2	MOVIE

## 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 55 dossiers soumis à la DGOS.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRIP
Biologie des agents infectieux - Hygiène hospitalière	1	KT-Trop
Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale	2	MATTE; MAXIMAND
Chirurgie Viscérale et Digestive	1	MUSIC-SLEEVE
Hépatogastro-entérologie	1	HARMONIE
Médecine Intensive-Réanimation	4	DelHypnoReV; SCoRéa; PROPOSE; ACCOMPAGNE
Médecine Physique et Réadaptation	4	SWALEC; Scol-ARREB; EPO'STROKE; LARAQS
Neurologie	3	EMBOTSLA; NASS; ATAC2
Pneumologie	3	REMI-SAOS; Rehabim; AVATAR
Radiologie et Imagerie Médicale	1	CANHOPE
Rhumatologie	2	SPEAKER2; TracCerv-2

# CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS



Des rencontres régulières ont été organisées avec le CNOM en 2022, le climat très positif a permis de faciliter l'envoi au CNOM des attestations de parcours professionnels de DPC et de commencer à réfléchir aux solutions qui pourraient être mises en place dans le cadre de la certification périodique en cas d'inadéquation entre qualification ordinale et exercice effectif.

Le projet de convention de partenariat qui était en cours de finalisation à la fin de l'année prévoit au minimum une rencontre par an des Présidents et des échanges en tant que de besoin entre les services des deux institutions.

## L'adaptation de Parcourspro.online

La FSM a reçu le 12 mai 2022 une délégation du CNOM comprenant son Secrétaire Général, le Dr François Arnault, le Pr Serge Uzan, Représentant de l'Ordre des Médecins au Conseil National de la Certification Périodique, les deux responsables de la section formation et compétences médicales les Pr Robert Nicodème et Bernard Guerrier, ainsi que leurs successeurs, le Dr Frédéric Joly et le Dr Henri Foulques, la présidente du Conseil Départemental du Rhône, le Dr Elisabeth Gormand, le Directeur général du tableau, Adam Tornay.

La FSM a profité de la présentation de Parcourspro pour demander leur avis aux représentants du CNOM sur la nécessité ou non d'exiger l'enregistrement de documents preuves pour toutes les actions enregistrées dans les parcours. La solution consistant à faire signer aux médecins un engagement sur l'honneur est apparue préférable. Un nouvel écran a été ajouté dans Parcourspro à cette fin.



Les discussions ont par ailleurs porté sur :

- le soutien qui pouvait être apporté par le CNOM afin que les médecins ouvrent en grand nombre un compte dans Parcourspro, notamment ceux d'entre eux, soit plus de 50%, qui n'ont pas de compte ouvert auprès de l'ANDPC ;
- les modalités à mettre en place pour fluidifier les opérations de transmission des attestations au CNOM.

Des discussions ont été entamées et un projet de convention entre le CNOM et la FSM a été élaboré. Il a pour objet de définir les modalités de mise à disposition par la FSM au CNOM des attestations de conformité décrites à l'article R. 4021-4 du code de la santé publique compte tenu de ses missions de contrôle du respect de l'obligation triennale de DPC des médecins.

En pratique, il est prévu que la FSM transmette au CNOM sur une boîte mail sécurisée une copie des attestations de conformité délivrées aux médecins, ainsi qu'un tableau Excel précisant les numéros RPPS des médecins pour lesquels une attestation est transmise.

## **Les journées organisées par le CNOM les 5 et 12 Octobre 2022 avec les CNP**

Plusieurs sujets ont été abordés :

- la présence des représentants de l'Ordre (titulaire et/ou suppléant) à chaque Conseil d'administration des CNP ;
- les critères qui, selon les CNP, pourraient permettre aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle de leur spécialité d'obtenir une licence de remplacement ;
- la VAE Ordinale.

Un temps important a également été consacré à la certification périodique. Une bonne partie des échanges a en effet porté sur les liens entre qualification ordinale, certification et exercice effectif.

Le constat a été que l'inadéquation qualification-pratiques professionnelles varie en fonction des CNP mais reste une difficulté pour nombre d'entre eux. Si on se réfère aux intentions de la certification périodique, les professionnels vont devoir s'adosser à un référentiel qui doit être en adéquation avec leurs pratiques professionnelles. Ce point de départ est positif mais il va se confronter à l'hétérogénéité des situations pratiques et donc rencontrer des difficultés.

La FSM a indiqué qu'elle était tout à fait d'accord pour soutenir l'Ordre sur le sujet de la VAE et inciter les spécialistes à se qualifier. Mais chacun a convenu que cela ne suffirait pas pour régler les problèmes que posent les hiatus entre qualification et pratique de tous les jours.

## **Conclusion**

Une réunion des Présidents de CNP a été organisée par la suite le 15 novembre pour discuter des solutions qui pouvaient être envisagées. La FSM a proposé au CNOM, sur cette base, de réfléchir à une solution qui s'ancre sur la qualification ordinale tout en permettant au médecin de faire un parcours adapté à son exercice.



# EXPERTISES, AUDITIONS, AVIS, INSTANCES ET GROUPE DE TRAVAIL

Désignation d'experts .....	p. 64
Auditions .....	p. 64
Avis .....	p. 64
Comités et groupes de travail .....	p. 65

# EXPERTISES, AUDITIONS, AVIS, INSTANCES ET GROUPES DE TRAVAIL

## La FSM a fait l'objet de 3 saisines dans le cadre de missions d'inspection ou d'audits diligentés par les ARS

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté a sollicité la FSM pour venir en appui d'une mission portant sur l'activité du laboratoire BIO PLUS à Auxerre.

Un expert a été proposé en accord avec le CNP de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles, Tissulaires et Cellulaires.

L'ARS Centre Val de Loire a souhaité faire appel à la FSM pour qu'elle désigne un expert pouvant venir en appui d'une mission d'inspection portant sur le fonctionnement des services de la Clinique du Haut Cluzeau à Chasseneuil.

Un expert a été désigné en accord avec le CNP de Psychiatrie.

L'ARS Grand Est a fait appel à la FSM pour qu'elle désigne deux experts chargés de réaliser une mission d'expertise dans le cadre d'une inspection portant sur l'activité d'un médecin gériatre exerçant en USLD à l'Epsan à Brumath. Deux experts ont été proposés en accord avec le CNP de Gériatrie.

## Auditions

La FSM a été auditionnée par la mission Igas chargée déterminer les modalités de financement du dispositif de certification périodique créé par l'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021.

Elle a pu exposer sa vision du financement de la certification à Anne Bruant-Bisson et Dominique de Wilde.

## Avis

La FSM a été sollicitée pour donner son avis :

- sur le projet de décret en Conseil d'Etat, relatif à la prise en charge anticipée numérique, pris pour l'application de l'article 58 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Ce décret fixe les modalités de prise en charge anticipée, en amont du cadre de droit commun, de certains dispositifs médicaux numériques et de certaines activités de télésurveillance médicale par l'assurance maladie.
- dans le cadre de la révision de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux pouvant être prescrits par les sages-femmes. Cette nouvelle liste précise désormais les médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire à leurs patientes et leurs partenaires dans le cadre du traitement des IST figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire en application du nouvel article L. 4151-4 du code de la santé publique. En outre, la liste renouvelée permet aux sages-femmes de prescrire auprès des femmes, enceintes ou non enceintes, des médicaments pour le traitement des cystites simples et des vaginoses.

Enfin ce nouveau décret prévoit que les sages-femmes peuvent notamment prescrire :

- auprès des femmes, des AINS en cas de dysménorrhées primaires ;
- auprès des nouveau-nés, des pansements gastro-intestinaux ;
- des préservatifs et plus uniquement des « préservatifs masculins » ;
- des dispositifs d'auto-surveillance de la glycémie ;
- et des pessaires.

## **Comités et groupes de travail**

---

**La FSM participe au Conseil du Développement Professionnel Continu Médical Hospitalier de l'ANFH.**

**Elle est représentée par Frédéric Fossati au sein du bureau du Haut Conseil des nomenclatures.**

Les discussions avec le HCN et l'UNCAM ont porté en fin d'année sur la possibilité de mettre en place des registres, lorsqu'un recueil prospectif était demandé afin d'évaluer a posteriori la pertinence et les conditions de réalisations des actes inscrits provisoirement sur la liste des actes et prestations.



# FONCTIONNEMENT INTERNE

AG et CA de la FSM ..... p. 67

Equipe administrative ..... p. 67

# FONCTIONNEMENT INTERNE

## Assemblée Générale et Conseil d'Administration de la FSM

Ordres du jour des réunions de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration en 2022.

### Assemblée Générale de la FSM

#### AG du 24 juin 2022

- Présentation du rapport de gestion 2021
- Présentation du rapport financier 2021
- Présentation du rapport sur les comptes 2021 du Commissaire aux comptes
- Approbation des comptes 2021
- Affectation du résultat
- Vote du montant des cotisations 2022
- Certification périodique (instances, travaux de la HAS)
- Registres sélectionnés au titre du comité de pilotage Grand Défi
- Orientations prioritaires de DPC pour la période 2023-2025
- Avancement des projets : Parcourspro et sites internet des CNP
- Questions diverses

#### AG du 9 décembre 2022

- Point sur la mise en place de la certification périodique :
  - Organisation générale
  - 1<sup>ère</sup> réunion de l'instance collégiale
  - Définition des « orientations scientifiques »
  - Questions en débat
- Deuxième appel à projets du Grand défi
- Nécessité d'une évolution de statuts de la FSM
- Création de FSM Partenariats
- Point sur les travaux en cours du HCN
- Registre CNAM/FSM/nouveaux actes
- Date du prochain CA
- Questions diverses

### Conseil d'Administration de la FSM

#### CA du 24 juin 2022

- Adhésion du CNP de Médecine Palliative
- Désignation des membres de l'instance collégiale et des membres de la commission professionnelle des médecins du Conseil National de la Certification Périodique
- Suites de la Tribune du Monde – contributions à venir
- Secrétariat partagé
- Questions diverses

## Equipe administrative

Michèle Perrin a rejoint la FSM en janvier 2022, pour une durée d'un an, en tant que cheffe de projets.