

# RAPPORT DE GESTION

2023



# SOMMAIRE

<b>Projets mutualisés .....</b>	<b>p. 4</b>
- Evolutions de parcourspro.online .....	p. 5
- Mise en ligne de nouveaux sites internet pour les CNP et la FSM .....	p. 10
<b>Bilan des comités .....</b>	<b>p. 14</b>
- Comité Parcours Professionnels et Certification (PPC) .....	p. 15
- Comité Chirurgie et activités interventionnelles .....	p. 27
- Comité Registres et Systèmes d'Informations .....	p. 30
- Comité Structures et Gouvernance .....	p. 41
<b>Conventions .....</b>	<b>p. 42</b>
- Ministère de la Santé et de la Prévention et Caisse Nationale d'Assurance Maladie .....	p. 43
- Conseil National de l'Ordre des Médecins .....	p. 52
<b>Expertises, auditions, avis, instances et groupes de travail .....</b>	<b>p. 54</b>
<b>Fonctionnement interne .....</b>	<b>p. 59</b>

# EDITO



Voici donc le rapport d'activité de la FSM pour l'année 2023 qui a continué d'être riche de travaux et d'avancées pour les CNP et la FSM.

Les chantiers déjà ouverts ont continué de solliciter toute notre vigilance, mais nous restons optimistes. Le retard mise en place de la certification persiste, et la date du 1er janvier 2023 s'éloigne. L'instance collégiale du Conseil National de la Certification Périodique avait commencé à travailler sous l'égide de Lionel Collet, mais son départ à la HAS a de nouveau tout bloqué. De même, les commissions professionnelles, dont celle des médecins, bien que constituées, n'ont pas encore été officialisées. Nous espérons beaucoup de la nomination de Nadiège Baille comme présidente du Conseil National de la Certification Périodique pour enfin avancer.

Le rôle des CNP a d'ores et déjà été confirmé pour la rédaction des référentiels de certification, et grâce aux CNP et au Comité Parcours Professionnels et Certification animé par Philippe Orcel, Anne Bellut, et Francis Dujarric, nous aurons bientôt réuni tous les référentiels de nos membres à partir d'un référentiel générique. Des échanges réguliers avec le CNOM devraient contribuer à définir le rôle respectif de l'Ordre, de la FSM, et des CNP dans le suivi et l'accompagnement des professionnels jusqu'à la validation ordinale.

Les textes restant à paraître sur la validation de la certification et la plateforme qui sera installée par l'Agence du Numérique en Santé restent à venir, mais au cours des concertations, nous continuons de porter un message clair : la certification périodique doit rester simple et contrôlée par les professionnels pour être acceptée et fonctionner. Le problème posé par la juxtaposition de l'obligation de DPC sur trois ans et de celle de certification sur six ans reste entier et doit être résolu. Le DPC existe et a sa place, mais il ne peut qu'être inclus dans la certification sans l'équivaloir. A ce titre, nous persistons à penser que la plateforme « parcours-pro.online », qui permet aux médecins spécialistes 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 pourrait s'intégrer dans la certification périodique.

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, dont le relais est en train d'être pris par Hubert Johannet et moi-même. Nous avons lancé deux appels à projet complémentaires dans le cadre de la dotation reçue du Grand Défi, et sommes en train de finaliser la sélection de trois ou quatre nouveaux registres. Le travail visant à mettre en place les nouvelles fonctionnalités souhaitées par les CNP (automatisations, stockage d'imagerie, compte rendus automatisés, etc.) est en cours et devrait être couronné de succès. Il est maintenant évident que les 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. En dehors du décret réformant les autorisations d'exercice de la chirurgie qui institue l'obligation pour les établissements de veiller au renseignement des registres, nous mettons maintenant en place des études post-inscription, et la CNAM souhaite que le suivi de certains nouveaux actes soit mis en place sur notre plateforme.

La réflexion sur les CNP associés correspondant à un exercice spécifique ne relevant pas d'un DES reste un vrai sujet, et la FSM peut et entend les représenter pour qu'ils ne soient pas laissés pour compte dans la mise en place de la certification périodique. Les discussions avec la DGOS et le CNOM vont dans le bon sens, mais il reste un peu de chemin pour aboutir.

Je ne m'étendrai pas sur les nombreuses 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) que reçoivent les CNP et la FSM dont le rôle fédérateur est maintenant évident.

Le concept de CNP que nous avons au début conçu à quelques-uns a fait ses preuves, et se voit maintenant étendu à d'autres professions de santé. Nous en sommes très heureux, et sommes plus que satisfaits des échanges que nous sommes amenés à avoir avec ces nouveaux CNP. 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 au service de nos concitoyens !

Cette introduction est la dernière que je rédige en tant que président-fondateur de la FSM. Après quatorze années de travaux assidus, j'ai été plus qu'heureux de contribuer à porter à la présidence de notre association la candidature de Frédéric Fossati, vice-président libéral de la FSM convaincu du modèle que nous avons construit ensemble. Frédéric a souhaité que le past-président l'assiste pour mieux passer le relais, il peut compter sur moi !

Pour terminer, nous adressons tous les deux 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  
Past-président et Conseiller Spécial de la FSM

# FAITS MARQUANTS

## 2023

### JANVIER

Création de FSM Partenariats

### FÉVRIER

Nouvelle version de Parcourspro.online pour la période 2023-2025

### MARS

Mise en place de la transmission automatique des attestations de parcours au CNOM

Modification des statuts de la FSM

### JUIN

Nouveau site internet de la FSM

### SEPTEMBRE

Transmission du référentiel générique de certification périodique à la DGOS

### NOVEMBRE

Organisation d'une réunion CNP et Ordres à la demande de la DGOS sur l'organisation de la certification périodique

### DÉCEMBRE

Élection d'un nouveau CA et d'un nouveau bureau



# PROJETS MUTUALISÉS

Evolutions de Parcourspro.online ..... p. 5

Mise en ligne de nouveaux sites internet pour les CNP et la FSM ..... p. 10

# ÉVOLUTIONS DE PARCOURS.PRO.ONLINE

7 septembre 2023  
8 décembre 2023

## Composition du groupe de travail

Isabelle Aimone-Gastin  
Laurence Augey  
Anne Bellut  
Stéphane Boisgard  
Anne Bourgarit  
Thomas de Broucker  
Céline Chardon  
Jacques Chevalier  
Robert Cohen

Florence Corgibet  
Jean-Nicolas Dacher  
Patrick Delasalle  
Francis Dujarric  
Corinne Godenir  
Olivier Goëau-Brissonnière  
Marie-Claude Jars-Guinestre  
Thierry Lebret

Pascal Leroux  
Gérard Lucas  
Virginie Migeot  
Philippe Orcel  
Pablo Santamaria  
Jean-Christophe Saurin  
Thomas Schouman  
Frédéric Staroz

L'année 2023 a été marquée par deux évolutions importantes de Parcourspro.online : la transmission automatique au CNOM des attestations de parcours générées par l'application et la prise en compte de la nouvelle période triennale 2023-2025.

Les aménagements de la plateforme ont été réalisés avec comme objectif la mise en place d'une gestion des périodes triennales de DPC souple et adaptée à chaque CNP.

Le groupe en charge de la construction de Parcourspro.online a travaillé avec Pablo Santamaria, PDG de Formitel, en se fixant les 3 principaux objectifs décrits ci-dessous.

## MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DES CNP UTILISATEURS

Des évolutions demandées par les utilisateurs ont été réalisées :

- les parcours à valider par le CNP sont désormais classés en fonction de la date de la demande,
- les gestionnaires du back office du CNP peuvent désormais prendre des notes sur un parcours lorsque la validation pose question, ce qui permet à tous ceux qui participent à sa validation de disposer du même niveau d'information,

**Les actions de ce parcours semblent permettre de le valider**

**Si vous souhaitez demander des précisions, écrivez à [docteur.test@test.fr](mailto:docteur.test@test.fr)**

notes éventuelles sur le parcours

- il est possible de remettre un parcours en attente de validation en mode création avec un lien mailto sur la page ce qui permet d'en informer le médecin et de lui demander de modifier son parcours pour qu'il puisse être validé.

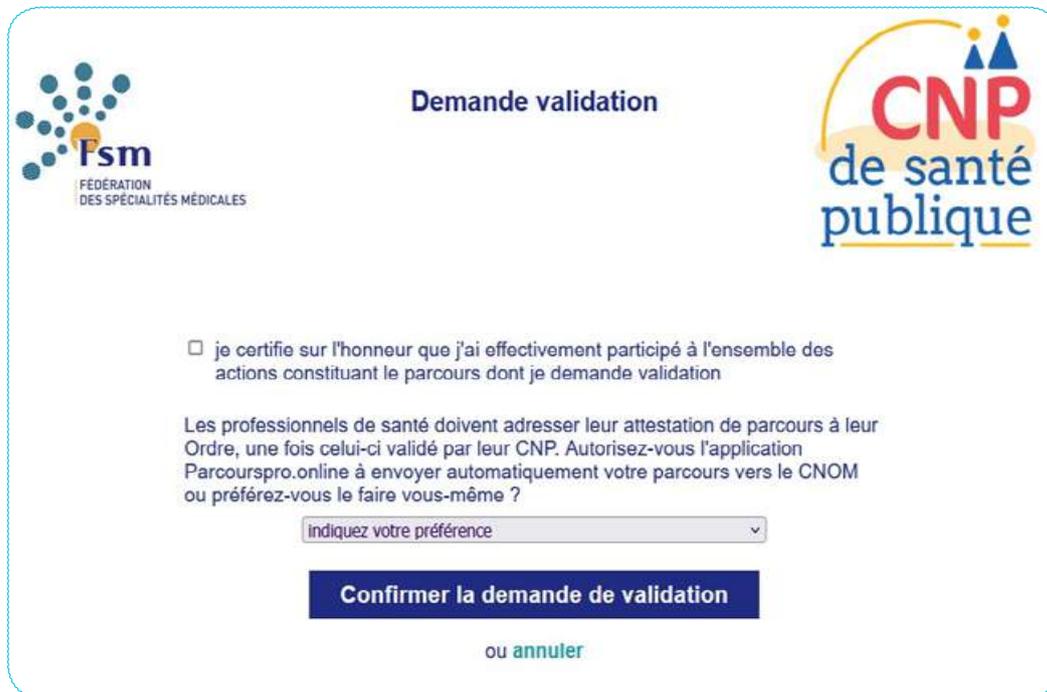
Ces évolutions ont été mises en ligne le vendredi 27 janvier 2023.

## FACILITER LA TRANSMISSION DES ATTESTATIONS DE PARCOURS AU CNOM

Une convention a été signée avec le CNOM afin d'organiser la transmission des attestations de parcours. L'application Parcourspro.online a été modifiée afin d'envoyer automatiquement les attestations sur une adresse mail créée spécifiquement par le CNOM à cet effet. L'accord du médecin est recueilli préalablement, conformément au RGPD.

Une procédure spécifique a été mise en place pour recueillir également l'accord des médecins qui avaient déjà validé leur parcours.

L'activation de cet envoi automatique au CNOM a été effective le 1<sup>er</sup> mars 2023.



**Demande validation**

 **Fsm**  
FÉDÉRATION  
DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES



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

Les professionnels de santé doivent adresser leur attestation de parcours à leur Ordre, une fois celui-ci validé par leur CNP. Autorisez-vous l'application Parcourspro.online à envoyer automatiquement votre parcours vers le CNOM ou préférez-vous le faire vous-même ?

indiquez votre préférence ▼

**Confirmer la demande de validation**

ou [annuler](#)

## S'ADAPTER AU CHANGEMENT DE CYCLE DE VALIDATION DES PARCOURS

Plusieurs CNP ont alerté la FSM sur la nécessité de pouvoir prendre en compte la nouvelle période triennale 2023-2025.

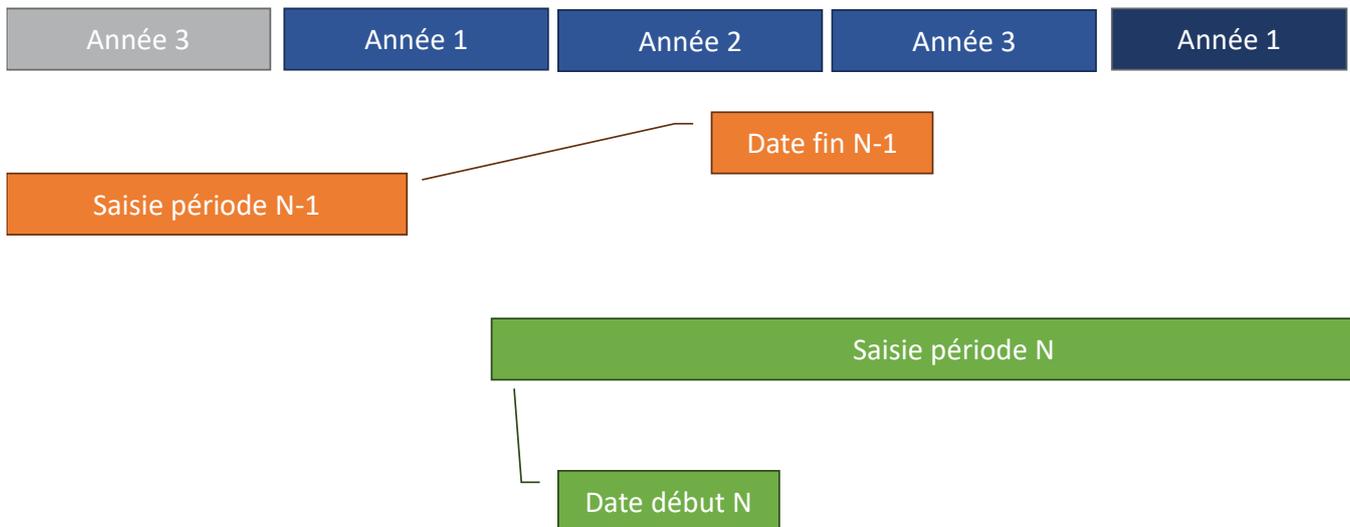
Cette réflexion menée avec le groupe de travail a amené à la mise en place des évolutions les plus importantes. Tous les développements ont été pensés de manière à pouvoir être réutilisés sans modifications lors des périodes triennales à venir, notamment en 2026. Les bascules sur les prochaines périodes pourront de cette façon être gérées de façon autonome par les CNP.

Les principes retenus :

- possibilité pour le CNP de choisir librement à la fois la date de fermeture de la période précédente et d'ouverture de la nouvelle période
- import automatique, pour les CNP le souhaitant, des actions retenues sur la période 2020-2022 sur la nouvelle période
- accès des médecins à leur parcours validés sur les périodes précédentes
- identification des actions par période
- modification des exports et des différentes listes pour tenir compte de la période

Le tableau de bord de la FSM a également évolué afin de présenter des chiffres de suivi par période et plus uniquement des chiffres globaux.

# Rappel du principe

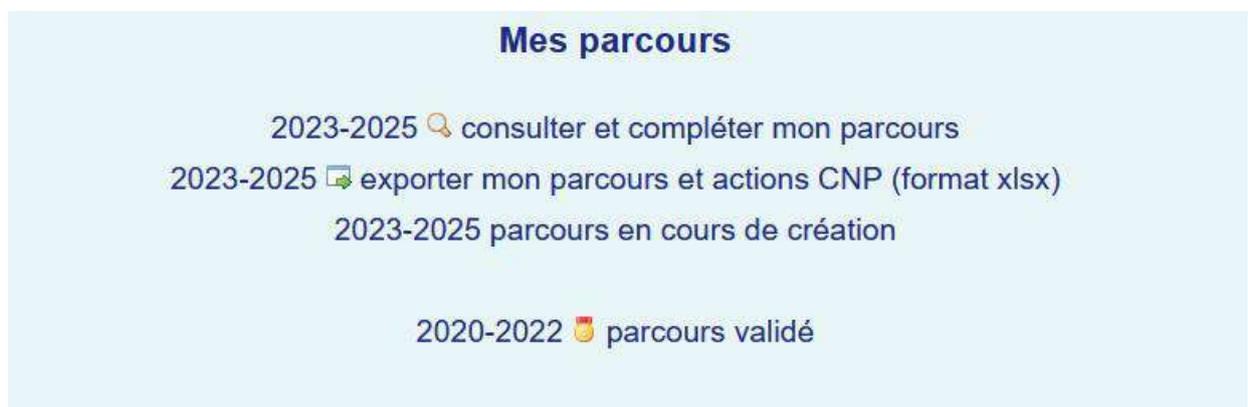


## 2 dates à préciser sur votre tableau de bord Avec ou sans recouvrement des périodes

En pratique, avec la nouvelle version de Parcourspro.online, les médecins peuvent :

- saisir leurs actions sur la nouvelle période ou compléter l'ancienne
- décider s'ils veulent compléter leur parcours n-1 ou s'ils l'abandonnent
- savoir quand la nouvelle saisie peut / doit commencer
- accéder à leur archive du parcours précédent

# Nouvel écran professionnel



**Mes parcours**

- 2023-2025 🔍 consulter et compléter mon parcours
- 2023-2025 📄 exporter mon parcours et actions CNP (format xlsx)
- 2023-2025 🔄 parcours en cours de création
- 2020-2022 🏆 parcours validé

**Les professionnels retrouvent maintenant leurs parcours, avec 2 blocs pour chaque période.**

Pour les CNP, un fonctionnement « au fil de l'eau » a été retenu avec toutefois la prise en compte de 2 dates qui sont à fixer par chacun : la date de fin n-1 et la date de début n (quand la liste des actions est prête). Les CNP peuvent saisir les nouvelles actions sur la période, informer les professionnels de la bascule, et gérer les parcours n-1 en cours de saisie.



## Nouveau tableau de bord CNP

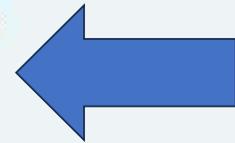
### Gestion des actions et parcours

2020-2022 gérer les parcours **2023-2025**

2020-2022 gérer les actions **2023-2025**

modifier les paramètres saisie parcours

suivi des connections



## La gestion des dates

consignes pour construction du parcours

adresse guide saisie

nombre minimum d'éléments exigés pour validation du parcours

formation

analyse des pratiques

gestion des risques

programme intégré

total minimum

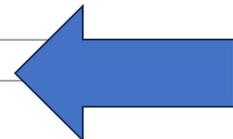
enregistrement des parcours

date fin saisie 2020-2022

message indiquant fin de la saisie pour 2020-2022

date début saisie 2023-2025

message indiquant l'attente de la saisie pour 2023-2025



## CONCLUSION

---

Le changement de version de Parcourspro.online a eu lieu au début de février 2024.

La FSM s'est également posé la question du devenir de Parcourspro.online dans un contexte où l'ANS (Agence du Numérique en Santé) a été chargée de développer un outil spécifique pour gérer la démarche de certification périodique.

Plusieurs éléments ont milité pour le maintien et l'adaptation de Parcourspro.online :

- l'obligation de DPC n'ayant pas disparu, il est toujours attendu des CNP qu'ils attestent de la réalisation des parcours de Développement Professionnel Continu.
- la certification périodique a débuté au 1er janvier 2023, Parcourspro.online permet aux médecins d'enregistrer les actions réalisées au titre des blocs 1 et 2 de la certification dans l'attente de la mise en place du téléservice de la certification périodique.
- les CNP et la FSM ont conçu un outil à la main des CNP qui a pu être montré aux équipes de l'ANS et correspond aux fonctionnalités dont les CNP souhaitent disposer.

Parcourspro.online pourra encore évoluer pour transmettre automatiquement les attestations de parcours à l'ANS afin qu'elles soient prises en compte au titre de la certification périodique. Parcourspro.online a en effet pris soin d'intégrer une donnée permettant d'identifier chaque professionnel de santé : son numéro RPPS. Les échanges avec le futur système développé par l'ANS pourront s'appuyer sur cet identifiant qui sera probablement aussi présent dans la future base de données.

# MISE EN LIGNE DE NOUVEAUX SITES INTERNET POUR LES CNP ET LA FSM

L'année 2023 a vu se concrétiser les travaux lancés en 2021 et 2022 avec la mise en ligne de 6 sites internet.

La FSM a facilité la mise en place de ces sites en coordonnant la réflexion sur la matrice générale et en prenant en charge une grande partie des coûts mais le résultat est bien spécifique à chaque CNP, comme cela était souhaité.

Les CNP ont utilisé la possibilité d'apporter des modifications à la matrice générique et de financer certaines options spécifiques comme la création par exemple d'un espace membres.

D'autres CNP se sont lancés en 2023 et de nouveaux sites devraient encore voir le jour.

## SITE INTERNET DE LA FSM

### Présentation des Conseils Nationaux Professionnels

Les Conseils Nationaux Professionnels médicaux sont des organismes créés pour rassembler l'ensemble des médecins d'une même spécialité. Il existe un seul CNP par spécialité médicale.

#### Qu'est-ce qu'un CNP ?

Un Conseil National Professionnel (CNP) est une structure fédérative, régie par une double gouvernance scientifique et professionnelle, qui a vocation à rassembler l'ensemble des organismes (sociétés savantes, collèges, syndicats, structures universitaires) de la spécialité. Une spécialité n'est représentée que par un seul CNP.

À l'instar des spécialités médicales, chaque profession de santé\* est fortement incitée à s'organiser en CNP. Il existe aujourd'hui 64 CNP, dont 41 de spécialités médicales.

Le concept de CNP a été créé par la FSM en 2009. Les CNP ont été introduits dans le paysage institutionnel sanitaire par la loi HPSI du 21.07.2009. Leurs modalités de fonctionnement ont été précisées dans la réglementation au fil des années suivantes, notamment par le décret du 9.01.2019 qui leur a été intégralement dédié.

\*Telles qu'elles sont listées dans le Code de la santé publique

### LES MISSIONS DE LA FSM

## Un interlocuteur incontournable pour tous les sujets en rapport avec la compétence et la qualité des soins

**Fédérer**

Rassembler les structures fédératives de spécialités au service de la qualité des pratiques et des soins.

**Animer**

Mettre en place, sur proposition du Conseil d'administration, des comités ou groupes de travail.

**Améliorer**

Etre force de propositions pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins, l'efficacité des processus de prise en charge et la compétence des médecins.

**Coordonner**

Encourager les approches transdisciplinaires et les synergies entre CNP, en particulier pour le maintien des compétences des médecins.

**Représenter**

Intervenir au nom des CNP auprès des pouvoirs publics et autres acteurs intervenant dans le domaine de la santé.

**Communiquer**

Favoriser le dialogue, diffuser l'information et porter des messages clairs et documentés à l'ensemble des acteurs des spécialités médicales.

# CNP D'ALLERGOLOGIE



### Nos missions

Le CNPQ peut être sollicité pour des problématiques diverses relatives à l'organisation de l'Allergologie en France

<p><b>Conseil</b></p> <p>Élaborer des référentiels professionnels, des recommandations et contribuer à la sécurité des pratiques.</p>	<p><b>Suivi</b></p> <p>Réaliser une veille technologique et un suivi des pratiques.</p>	<p><b>Développement</b></p> <p>Veiller au développement professionnel continu des praticiens.</p>	<p><b>Certification</b></p> <p>Créer des parcours professionnels qui permettront d'assurer la reconnaissance des médecins.</p>	<p><b>Formation</b></p> <p>Contribuer à l'évaluation des formations diplômantes de la spécialité médicale.</p>
---	---	---	--	--

# CNP DE BIOLOGIE MÉDICALE



### Nos missions

Les missions du CNP sont de favoriser les échanges et la convergence entre les différents composants de la spécialité (privé, public, universitaire et scientifique), jouer le rôle d'interface entre la spécialité et les pouvoirs publics, accompagner le parcours DPC et la certification périodique, participer à la constitution d'un référentiel.

<p><b>Développement Professionnel Continu</b></p> <p>Définir le contenu et les modalités d'utilisation d'un parcours dans lequel l'ensemble des acteurs, réunies par les professionnels.</p>	<p><b>Définir des experts</b></p> <p>Proposer des professionnels dans les domaines académique et opérationnel liés à l'organisation et à l'exercice de la spécialité.</p>	<p><b>Evolution des métiers et compétences</b></p> <p>Analyser et accompagner l'évolution des métiers et des compétences des professionnels de la spécialité.</p>	<p><b>Qualification professionnelle</b></p> <p>Définir des référentiels de la profession ou de la spécialité pour régler dans les structures à la demande de l'Etat.</p>	<p><b>Mise en place de registres</b></p> <p>Participer à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé.</p>
--	---	---	--	---

# CNP DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTISE MÉDICALE

### Nos missions

Les missions du CNP sont de favoriser les échanges et la convergence entre ses différents composants de la spécialité privée, publique, universitaire et scientifique, jouer le rôle d'interface entre la spécialité et les pouvoirs publics, accompagner le parcours DPC et la certification périodique, participer à la constitution d'un référentiel.

<p><b>Développement Professionnel Continu</b> Définir le contenu et les modalités d'utilisation d'un document dans lequel figurent les objectifs réalisés par les professionnels.</p>	<p><b>Définir des experts</b> Proposer des professionnels dans les domaines scientifique et opérationnel liés à l'organisation et à l'exercice de la spécialité.</p>	<p><b>Evolution des métiers et compétences</b> Analyser et accompagner l'évolution des métiers et des compétences des professionnels de la spécialité.</p>	<p><b>Qualification professionnelle</b> Définir des recommandations de la profession ou de la spécialité pour intégrer dans les structures à la demande de l'Etat.</p>	<p><b>Mise en place de registres</b> Participer à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé.</p>
---	--	--	--	--

# CNP D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE ET ORTHOPÉDIE MAXILLO-DENTO-FACIALE

### Nos missions

Le CNP ODF ODMF est chargé de coordonner le Développement Professionnel Continu (DPC) et la certification pour la spécialité d'Orthopédie Dento-Faciale (odontologie) et d'Orthopédie Dento-Maxillo-Faciale (maxillo-facial).

<p><b>Formation</b> Contribuer à l'évolution des formations continues et à la spécialité médicale.</p>	<p><b>Certification</b> Définir des parcours professionnels qui permettent d'assurer la reconnaissance des médecins.</p>	<p><b>Développement</b> Favoriser le développement professionnel continu des praticiens.</p>	<p><b>Suivi</b> Assurer une veille technologique et un suivi des pratiques.</p>	<p><b>Conseil</b> Élaborer des recommandations professionnelles, des recommandations et contribuer à la sécurité des pratiques.</p>
--	--	--	---	---



Présentation du CNP   Développement Professionnel Continu (DPC)   Certification périodique   La Santé publique

## Conseil National Professionnel de santé publique

Le CNP de Santé Publique a été constitué afin de réunir les compétences dans les domaines qui concernent la promotion de la qualité de l'exercice professionnel de santé publique.

[En savoir plus sur notre CNP](#)



## Les missions du CNP de Santé publique



### Accompagnement

Valoriser les médecins de Santé Publique dans leur parcours DPC et la certification périodique



### Développement

Élaborer et proposer un parcours pluriannuel de DPC



### Méthodes

Réviser, notamment sur la base de ces méthodes élaborées par la HAS, celles qui abaissent les plus sévères.



### Suivi

Assurer une veille sur les évolutions de terrain et les besoins des professionnels



### Orientations

Définir les orientations du DPC pour les médecins de Santé Publique pour une période de 3 ans



# BILAN DES COMITÉS

Comité Parcours Professionnels et Certification (PPC) .....	p. 15
Comité Chirurgie et activités interventionnelles .....	p. 27
Comité Registres et Systèmes d'Informations .....	p. 30
Comité Structures et Gouvernance .....	p. 41

# COMITÉ PARCOURS PROFESSIONNELS ET CERTIFICATION (PPC)

30 janvier 2023	4 juillet 2023
6 mars 2023	25 septembre 2023
20 mars 2023	7 novembre 2023
11 mai 2023	5 décembre 2023

## Composition du comité en 2023

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  
Florent Cachin - CNP de Médecine Nucléaire  
Béatrice Cochener - CNP d'Ophtalmologie  
Christophe Collomb - CNP de Médecine du Travail  
Liliane Cret - CNP de Pédiatrie  
Jean-Francois Cuzin - CNP d'Orthopédie Dento-Faciale et Orthopédie Dento-Maxillo-Faciale  
Michel Daigne - École Centrale de Paris  
Thomas de Broucker - CNP de Neurologie  
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  
Catherine Gaillard - CNP de Médecine Vasculaire  
Nadine Garet - CNP de Médecine Physique et Réadaptation  
Corinne Godenir - CNP de d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition  
Olivier Goëau-Brissonnière - Président de la FSM  
Brigitte Granel - CNP de Médecine Interne  
Christophe Hennequin - CNP d'Oncologie  
Didier Honnart - CNP de Médecine d'Urgence  
Isabelle Jalenques - CNP de Psychiatrie  
Marie-Claude Jars-Guinestre - CNP de Médecine Intensive - Réanimation  
Benoit Jaulhac - CNP de Biologie de Agents Infectieux-Hygiène Hospitalière  
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  
Yves Passadori - CNP de Gériatrie  
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'Hépto-Gastro-Entérologie  
Michèle Scheffler - CNP de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale  
Albert Sotto - CNP de Maladies Infectieuses et Tropicales  
Arnaud Uguen - CNP d'Anatomie et Cytologie Pathologiques



Le comité PPC s'est mis en capacité en 2023 d'accompagner les CNP dans la rédaction de leurs référentiels de certification périodique. Les dix CNP qui n'avaient pas de représentant dans le comité ont été invités à en désigner un afin que les travaux sur les référentiels de certification intègrent si possible tous les CNP.

Les réunions du comité ont été caractérisées par de nombreux échanges d'idées, à partir des documents élaborés par Philippe Orcel et Francis Dujarric.

Ce partage s'est révélé d'autant plus important que de nombreuses questions sont restées en suspens, en l'absence de publication de l'ensemble des textes relatifs à la certification périodique et de réunion de l'instance collégiale ou des commissions professionnelles.

Malgré cela, le comité a réussi à promouvoir une réflexion commune qui a facilité la rédaction des projets de référentiels tout en permettant d'aller vers davantage de cohérence entre les CNP.

Cette mobilisation du comité a été essentielle pour que la FSM puisse porter auprès des pouvoirs publics la vision des médecins dans des discussions qui ont parfois été difficiles, notamment sur la place des CNP et de la FSM dans le suivi et l'accompagnement du parcours de certification de leurs médecins spécialistes.

De nombreux argumentaires, notes ou courriers ont retranscrit les positions et les inquiétudes exprimées en son sein.

Le comité s'est par ailleurs efforcé de continuer à soutenir les ODPC confrontés à des difficultés croissantes pour maintenir une offre de DPC adaptée aux besoins des médecins spécialistes. Le refus par l'ANDPC d'un nombre conséquent d'actions qui avaient été acceptées les années précédentes a amené la FSM à préparer un bilan qui a été transmis au conseiller du Ministre de la Santé et à l'IGAS.

## LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

}} **Enclencher le travail de rédaction des référentiels de certification périodique**

### LE RÉFÉRENTIEL GÉNÉRIQUE ET SA DÉCLINAISON

Ce référentiel générique élaboré par Philippe Orcel et Francis Dujarric, constitue un prolongement du parcours professionnel auquel deux blocs relatifs, à la communication avec les patients et la santé du médecin, ont été ajoutés. Le comité PPC a en effet considéré que la certification périodique était une évolution de la formation continue des médecins et reprenait les éléments définis antérieurement dans les parcours des CNP pour le développement professionnel continu, en ajoutant aux 2 axes fondateurs de ces parcours (amélioration des connaissances et des compétences d'une part et analyse des pratiques professionnelles et gestion des risques d'autre part) les 2 nouveaux blocs apparus dans les textes de la certification : amélioration de la relation avec les patients et meilleure prise en compte de sa santé personnelle.

Différentes façons de voir les choses étaient possibles pour sa présentation. Le modèle choisi a privilégié le fait de garder 5 colonnes dont une colonne « actions libres ».

Il est apparu important à la FSM de garder cette possibilité d'actions libres. Ce concept donne de la souplesse au dispositif, tout en prévoyant un encadrement rigoureux de ces actions que nous préférons maintenant dénommer "hors liste" car non identifiées dans la liste du référentiel publié.

Ainsi, une action non listée mais effectuée par un médecin spécialiste pourra être transmise par ce médecin à son CNP (*a priori ou a posteriori*) : le CNP, après une analyse du contenu scientifique et pédagogique de l'action et vérification de son adéquation méthodologique aux prérequis (fiche méthode HAS ou critères d'éligibilité définis par la FSM en 2022) autorisera (ou non) cette validation.

Ces actions, une fois validées, pourront ensuite figurer dans les actualisations du référentiel, participant ainsi à l'actualisation régulière de celui-ci.

L'accent a été mis sur l'important travail de recensement qu'allaient devoir réaliser les CNP pour décliner les actions par bloc. Le comité PPC a préconisé la mise en place d'un comité scientifique au sein de chaque CNP.

Un préambule qui reprend différents éléments de cadrage a ensuite été ajouté. Un certain nombre d'éléments ont été précisés à titre indicatif, faute de connaître l'ensemble des dispositions des textes à venir (notamment, le décret décrivant le périmètre, les critères d'exonération et le contenu de l'obligation de certification n'avait toujours pas été publié fin 2023).

Beaucoup de questions ont été discutées pour aboutir à une liste générique qui fasse globalement consensus. Elles ont concerné le nombre d'actions ou de catégories d'actions à valider sur 6 ans par bloc, la possibilité de distinguer actions mineures ou majeures (voire d'introduire une pondération quantitative des actions), la prise en compte de l'accréditation des spécialités à risques, l'impact de l'absence de financement de nombreuses actions, l'argumentation à définir par action, la possibilité de remplir le bloc 3 pour les spécialités n'ayant pas de relation directe avec les patients, les modalités de validation du bloc 4 et la nécessité de prévoir un dépôt systématique de justificatifs.

La transmission du référentiel générique aux présidents de CNP au début du second trimestre a lancé le travail de déclinaison par spécialité, avec comme mots-clés : **SIMPLICITÉ, CONFORMITÉ, ÉVOLUTIVITÉ !**

### Préparer les positions de la FSM

Le comité PPC s'est également penché à de nombreuses reprises sur les questions de structuration de la démarche dans un contexte incertain qui a été marqué par des différends entre acteurs. Les retards, les incertitudes et l'absence de réunions des instances prévues ont rendu plus difficile la mobilisation des acteurs au sein des CNP.

Le comité a donc joué un rôle d'aiguillon afin que la FSM continue à demander :

- la suppression de la double obligation DPC et certification périodique.
- une définition claire du rôle et de la place de chaque institution dans le dispositif, notamment celui des CNP dans le suivi et l'accompagnement de la démarche de certification périodique auprès des médecins.
- la nécessité de prévoir une bonne interaction avec le CNOM sur le sujet des discordances pouvant exister entre qualification ordinale et exercice effectif pour le choix du bon référentiel
- la possibilité pour les CNP de communiquer facilement avec leurs spécialistes.

Ces demandes ont été reprises par la FSM seule mais aussi dans des démarches partagées avec les CNP des autres professions de santé, que ce soit dans des courriers adressés au Ministère ou dans le cadre de réunions.

Par ailleurs, la FSM a maintenu un contact avec le Collège de la Médecine Générale (CMG) avec des échanges réguliers afin d'harmoniser les positions des médecins dans leur ensemble, ainsi que des contacts avec les CNP des autres professions de santé, dans le même objectif.

La note relative à l'organisation de la certification périodique établie à la suite d'une réunion des présidents de CNP en juillet 2023 résume l'ensemble des enjeux, le schéma d'organisation qui a recueilli également l'assentiment du CMG.

### **Extrait de la note sur la mise en place de la certification périodique des médecins**

Validée par les CNP de la FSM le 20 juillet 2023

#### **Les référentiels**

Il nous a été annoncé que leur rédaction serait confiée aux Conseils Nationaux Professionnels, et nous faisons confiance au ministère pour voir cette mission ajoutée à celles listées dans le décret de janvier 2019. Nous souhaitons cependant :

- pouvoir écrire des référentiels avec une granularité suffisante pour que les CNP puissent établir un menu offrant aux professionnels un choix suffisamment large, mais étayé. Ceci suppose que le décret sur le périmètre et le contenu le permette ;
- voir inscrite dans les textes la mise à jour des référentiels « au fil de l'eau », permettant le retrait d'actions non suivies ou devenues obsolètes et l'ajout de nouvelles actions, ce qui doit être précisé en conférant la mission.

#### **Entrée dans la procédure**

Il nous paraît normal que l'Ordre contrôle l'entrée dans la procédure et qu'il informe et stimule régulièrement les professionnels pour qu'ils se l'approprient. La certification périodique des professionnels de santé doit cependant être en harmonie avec la pratique professionnelle même si cela conduit parfois la démarche à s'éloigner de la qualification ordinale initiale. Ceci implique qu'un CNP doit pouvoir valider le choix d'un référentiel ne correspondant pas à l'identifiant RPPS, et que des exercices issus de la R3C et relevant en particulier de certaines FST soient pris en compte.

#### **Suivi et accompagnement**

Il est essentiel que les professionnels puissent au fil de l'eau demander de l'aide et un accompagnement chaque fois qu'ils en ressentent le besoin. En quoi vont consister cette aide et cet accompagnement ? En pratique cela se traduira par :

- la réponse à des questions portant sur le référentiel : telle action est-elle validante ? la même action réalisée en quasi-totalité mais pas totalement est-elle validante ? telle action ne figurant pas dans le référentiel peut-elle être prise en compte ? dans quel délai ? ; pourquoi un DU donné ne figure pas au référentiel ? quelles conditions sont nécessaires pour qu'il y figure ? pourquoi une action ne figurant pas dans le référentiel de la spécialité, mais dans un autre référentiel ne peut pas être prise en compte alors qu'elle est suivie par des professionnels de la spécialité ?...
- des conseils personnalisés, ce qui nécessite une bonne connaissance de la totalité et de la diversité des formations et des actions qui s'adressent à la spécialité ;
- une orientation vers telle ou telle formation susceptible de compléter le parcours du professionnel.

Seul le CNP est à même de fournir des réponses adaptées à ces questions dans des délais courts sans intermédiaire.

Lui seul peut également mettre en place l'accompagnement collectif nécessaire à l'adhésion individuelle des professionnels et à l'évolution du référentiel. Ce va et vient entre l'accompagnement individuel et l'accompagnement collectif est absolument fondamental.

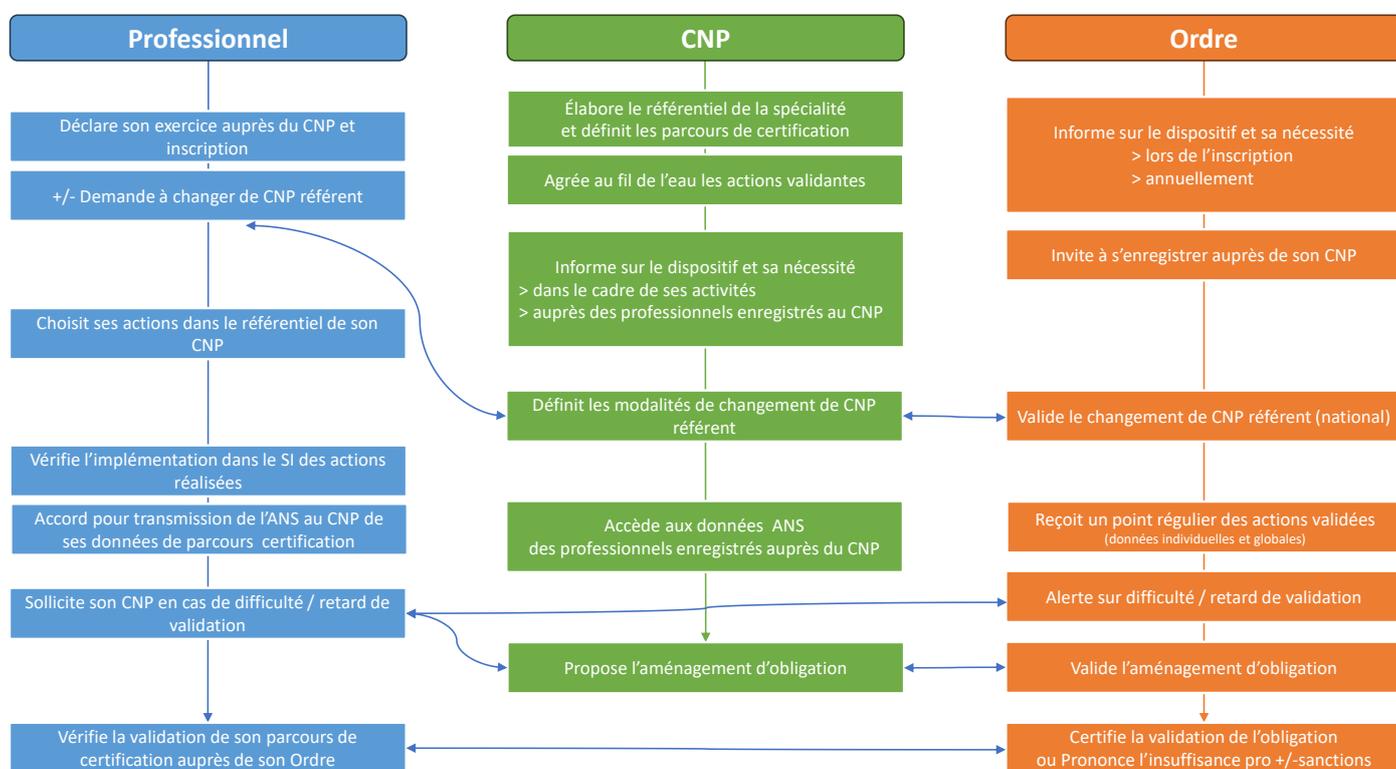
## Extrait de la note sur la mise en place de la certification périodique des médecins – suite

Les CNP ont enfin besoin de recueillir l’avis des utilisateurs pour pouvoir faire évoluer les référentiels. Ce rôle des CNP dans l’accompagnement des professionnels, distinct et complémentaire de celui de l’Ordre, doit également figurer dans leurs missions.

### **Validation de la procédure**

Elle revient bien sûr à l’Ordre lorsque le parcours du professionnel est conforme. Une hypothèse qui mérite de notre point de vue d’être travaillée est la mise en place d’une collaboration entre l’ordre et les CNP pour définir les compléments à réaliser par le professionnel pour se remettre en selle.

### Schéma d’organisation de la certification périodique



# RETOURS SUR UNE ANNÉE DE MOBILISATION POUR LA CONSTRUCTION DES RÉFÉRENTIELS DE CERTIFICATION PÉRIODIQUE

## La réflexion sur le contenu

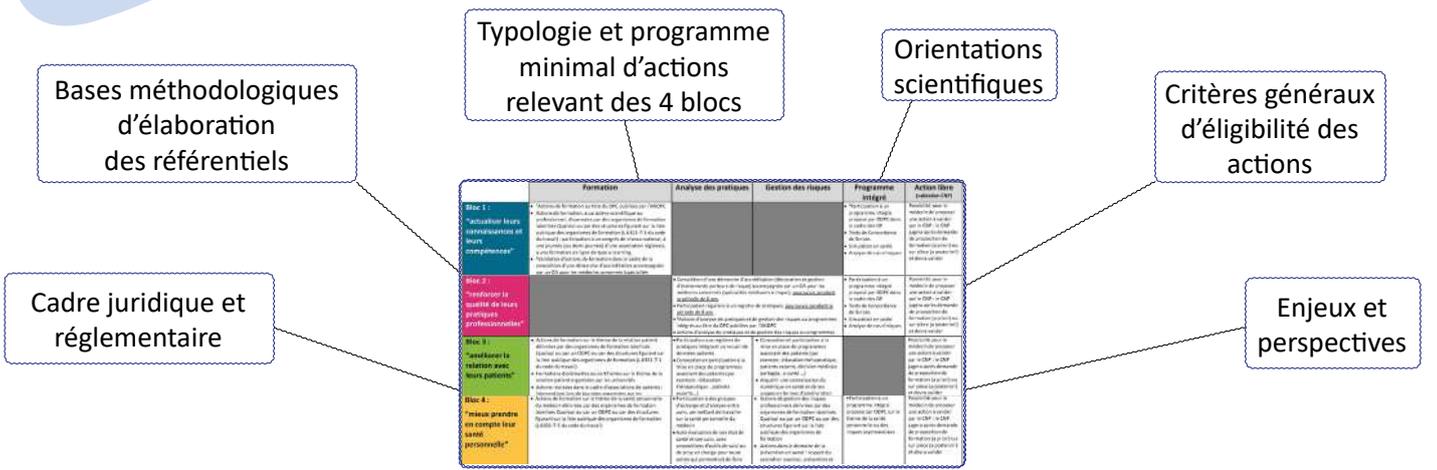
JANVIER

Discussion globale sur la conception du cadre du référentiel générique présenté sous forme de tableau

	Formation	Analyse des pratiques	Gestion des risques	Programme intégré	Action libre (validation CNP)
<b>Bloc 1 : "actualiser leurs connaissances et leurs compétences"</b>	• Activités de formation au titre du DPC continues par "modules" • Activités de formation à caractère "hors DPC" • Participation à des congrès de niveau national ou international • Participation à des congrès de niveau régional, à une journée ou à des ateliers de travail • Validation d'autres de formation dans le cadre de la certification d'un diplôme d'exercice professionnel par un DPC ou une formation continue	• Le référentiel est un document d'orientation et de planification d'objectifs et de moyens • Le référentiel est un document d'orientation et de planification d'objectifs et de moyens • Le référentiel est un document d'orientation et de planification d'objectifs et de moyens	• Le référentiel est un document d'orientation et de planification d'objectifs et de moyens • Le référentiel est un document d'orientation et de planification d'objectifs et de moyens • Le référentiel est un document d'orientation et de planification d'objectifs et de moyens	• Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré	• Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP
<b>Bloc 2 : "renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles"</b>	• Activités de formation sur le thème de la relation patient • Activités de formation sur le thème de la relation patient • Activités de formation sur le thème de la relation patient	• Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail	• Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail	• Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré	• Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP
<b>Bloc 3 : "améliorer la relation avec leurs patients"</b>	• Activités de formation sur le thème de la santé personnelle • Activités de formation sur le thème de la santé personnelle • Activités de formation sur le thème de la santé personnelle	• Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail	• Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail	• Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré	• Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP
<b>Bloc 4 : "mieux prendre en compte leur santé personnelle"</b>	• Activités de formation sur le thème de la relation patient • Activités de formation sur le thème de la relation patient • Activités de formation sur le thème de la relation patient	• Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail	• Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail • Participation à des ateliers de travail	• Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré • Participation à un programme intégré	• Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP • Réaliser une action libre de validation CNP

MARS

Définition des éléments de cadrage dans un préambule



### En résumé, les «10 commandements» de la certification !

1. La certification est un dispositif de **validation d'actions faites par les médecins sur une période de 6 ans**, visant globalement à améliorer la qualité des soins.
  2. **Ces actions sont réparties en 4 blocs** : "actualiser leurs connaissances et leurs compétences", "renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles", "améliorer la relation avec leurs patients", "mieux prendre en compte leur santé personnelle".
  3. Chaque médecin devra avoir **validé au moins 2 actions par bloc** sur chaque cycle de 6 ans.
  4. Les actions choisies **ne pourront pas être identique** : par exemple, la 'participation à un congrès de niveau national' 6 années consécutives permettra de valider UNE ACTION pour le bloc 1.
  5. Chaque action aura la même "valeur" : il n'y a pas d'actions "majeure" ou "mineure" et **pas de système de pondération des actions** de référentiel de certification
  6. Les actions réalisées par chaque médecin seront **intégrées dans un système d'information, avec un flux le plus automatisé possible** pour éviter toute saisie inutile de données par le médecin et pour faciliter le suivi et l'accompagnement par le CNP.
  7. Ces actions sont inscrites dans **un référentiel, conçu par le CNP** de la spécialité et validé par le CNCP et par le ministère de la Santé.
  8. Le référentiel sera **UNIQUE pour chaque spécialité**, intégrant l'ensemble de TOUTES les actions retenues par le CNP.
  9. Dans son choix, le CNP doit respecter des **règles de qualité scientifique, de validité méthodologique d'indépendance** vis-à-vis de toute entreprise à but lucratif intervenant dans le monde de la santé.
  10. Les actions inscrites dans ces référentiels permettront aussi aux médecins de **valider leur obligation triennale de DPC** et, pour ceux qui souhaitent s'inscrire dans cette démarche, **l'accréditation** pour les spécialités à risque.
- Pour rendre le dispositif de certification simple et lisible, la FSM a souhaité **s'inspirer largement du Parcours professionnel de DPC** établi pour chaque CNP en 2020 pour concevoir le référentiel générique de certification, base de la rédaction de chaque référentiel de spécialité.

Transmission de deux référentiels aux membres du comité, celui du CNP de Rhumatologie et celui du CNP d'Hépatogastro-Entérologie qui avaient choisi de présenter l'un des listes d'actions et l'autre des catégories d'actions

**Proposition de référentiel pour l'hépatogastroentérologie.**  
Recertification des médecins  
Mars 2023 – CNP HGE

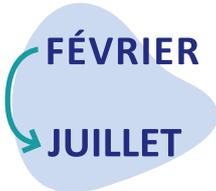
	Formation	Analyse des pratiques	Gestion des risques	Programme intégré	Action libre (validation CNP)
<b>Bloc 1 :</b> "actualiser leurs connaissances et leurs compétences" ≥ 3 fois en 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actions de formation (organismes Qualiopi) présentielles ou en ligne ou actions DPC proposées par l'ANDPC</li> <li>Congrès national ou international de la spécialité ou formations régionales validées par le CNP</li> <li>Formation universitaire diplômante</li> <li>Engagement universitaire ou de société savante</li> <li>Maîtrise de stage universitaire</li> <li>INFORMATIONS QUALIOPIS</li> <li>INFORMATIONS QUALIOPIS dans une revue scientifique référencée</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à un programme intégré proposé par ODPC dans le cadre des OP incluses par exemple :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tests de Concordance de Soins</li> <li>PROJET</li> <li>PROJET</li> <li>PROJET</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité pour le médecin de proposer une action à valider par le CNP. Le CNP jugera après demande de proposition de formation (à priori) ou sur place (à posteriori) et devra valider.</li> </ul>
<b>Bloc 2 :</b> "renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles" ≥ 2 fois en 6 ans		<ul style="list-style-type: none"> <li>Publication d'évaluation d'un travail dans une revue scientifique.</li> <li>Participation régulière à un registre de pratiques</li> <li>Audit d'analyse de pratiques et de gestion des risques / DPC ANDPC ou d'audit d'analyse de pratiques</li> <li>BMAI, NFR, CEX, d'établissement ou organisés dans le cadre de programmes intégrés</li> <li>Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins</li> <li>Participation à l'élaboration de recommandations professionnelles (instructions, société savante)</li> <li>Accréditation individuelle ou en équipe HAS</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à un programme intégré proposé par ODPC dans le cadre des OP incluses par exemple :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tests de Concordance de Soins</li> <li>PROJET</li> <li>PROJET</li> <li>PROJET</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action spécifique validée par le CNP</li> </ul>
<b>Bloc 3 :</b> "améliorer la relation avec leurs patients" ≥ 2 fois en 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations labellisées sur la relation patient (organismes Qualiopi)</li> <li>Formations universitaires (relation patient)</li> <li>Application dans la gestion ou l'information pour une association de patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rôle dans les programmes patients (éducation thérapeutique, patients experts, ...)</li> <li>Programme patients traçeurs</li> <li>Groupes d'échange et d'analyse entre pairs, centres sur la</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Action spécifique validée par le CNP</li> </ul>
<b>Bloc 4 :</b> "mieux prendre en compte leur santé personnelle" ≥ 2 fois en 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations labellisées (organismes Qualiopi) sur la santé personnelle du médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupes d'échange et d'analyse entre pairs, sur la santé personnelle du médecin</li> <li>Auto-évaluation de son état de santé, auto-repérage ou auto-ajustage</li> <li>Action de prendre un médicament (travail dérivant d'un membre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs de gestion des risques professionnels (labellisés Qualiopi) ou par un ODPC</li> <li>Acteurs dans le domaine de la prévention en santé : respect du calendrier vaccinal, prévention et gestion des risques professionnels, vaccination, prise d'antibiotiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à un programme intégré proposé par ODPC sur le thème de la santé personnelle ou des risques professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action spécifique validée par le CNP</li> </ul>

**Projet de référentiel du CNPR**

**ACTIONS DU BLOC 1 "FORMATION"**

CATÉGORIES	ACTIONS INDIVIDUELLES	VALIDATION CSCNPR	VALIDATION COMMED
Actions de formation au titre du DPC publiées par l'ANDPC	2023 Activités physique et sport sur ordonnance - EN LIGNE		
	2023 Biosimilaires en rhumatologie libérale : chez quels malades, quand et comment ? - EN LIGNE		
	2023 Cancer et Perle osseuse liée aux Traitements - EN LIGNE		
	2023 Créatine Phospho Kinase : quand la rechercher et chez qui l'explorer ? - EN LIGNE		
	2023 Hyperparathyroïdisme : du normal au pathologique - EN LIGNE		
	2023 Ostéoporose de la femme en péri-ménopause - EN LIGNE		
	2023 Rhumatismes inflammatoires chroniques du sujet âgé : Comment les explorer ? - EN LIGNE		
	2023 Spondylarthrite ankylosante : Ce que le Rhumatologue doit savoir aujourd'hui - EN LIGNE		
	2022 Rhumatismes inflammatoires du sujet âgé - en ligne		
	2022 Rhumatismes inflammatoires du sujet âgé - en ligne		
Actions de formation, à caractère scientifique ou professionnel, dispensées ou par des structures figurant sur la liste publique des organismes de formation	Congrès de la SFR 2023		
	Journées nationales de rhumatologie de la SFR 2023		
	Réunion annuelle de la section Rachi de la SFR 2023		
	Réunion annuelle de la Section Education Thérapeutique de la SFR 2023		
	Journées d'Actualité rhumatologique du Centre Viggo Petersen 2023		
	Congrès de la Société de Rhumatologie de l'Ouest 2023		
Journées Montpellieraines de Rhumatologie 2023			
Rencontres de Rhumatologie des Hôpitaux de Toulouse 2023			

**L'obtention de moyens complémentaires**



Evaluation du budget nécessaire pour la production des référentiels de certification périodique et transmission d'un document commun reprenant également les besoins du CMG

Obtention d'une dotation pour tous les CNP

28 juillet 2023 **JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE** Texte 33 sur 173

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

**Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le montant de la dotation annuelle 2023 attribuée aux conseils nationaux professionnels**

**Art. 3. –** Une dotation complémentaire est allouée pour l'année 2023 aux conseils nationaux professionnels et à leurs organismes fédérateurs cités à l'article 2 du présent arrêté au titre de l'amorçage de la certification périodique. Elle est versée par la Caisse nationale de l'assurance maladie, conformément à l'article L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale, et s'élève à 999 703 € selon la répartition fixée par l'annexe 2 au présent arrêté. Le montant de la dotation complémentaire est calculé à partir de trois critères de pondération :

- un forfait relatif au fonctionnement ;
- un forfait basé sur le nombre de professionnels exerçant en tant que salariés et libéraux dans chaque profession de santé ;
- un forfait basé sur l'activité des commissions professionnelles, et les effectifs des professions de santé qu'elles représentent.

Prise de position du comité PPC face aux retards pris dans la publication des textes et les incertitudes concernant les rôles des différents acteurs

#### **Prise de position du comité PPC de la FSM sur l'état actuel de la mise en place du dispositif de certification périodique des médecins.**

*validée par le comité PPC le 4 juillet 2023*

**Le comité PPC (Parcours Professionnel et Certification) de la FSM souhaite manifester son inquiétude sur les retards et incertitudes dans la mise en place du dispositif de certification périodique pour ce qui concerne les médecins des spécialités médicales représentées à la FSM.**

Ce comité travaille depuis plus de 10 ans sur les thématiques de la FMC, du DPC puis de la certification. Il a élaboré en 2020 un parcours professionnel de DPC unanimement reconnu comme un pivot de la démarche qualité promue dans la formation professionnelle des médecins et comme un outil central pour la validation du développement professionnel continu. Sur cette base, et en suivant les mêmes principes de réflexions fondés sur la transversalité et la subsidiarité entre les spécialités, mais aussi sur l'indépendance de toute influence extra-professionnelle médicale, le comité poursuit sa réflexion sur les outils de mise en place de la certification périodique, et en particulier sur le référentiel générique de certification qui pourra être ensuite décliné par chaque CNP de spécialité.

**En conséquence, le comité PPC regrette que, alors même que le dispositif de certification périodique est mis en place officiellement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, il ne peut fonctionner de façon opérationnelle car :**

- manquent encore 3 textes fondateurs du dispositif (DCE sur les exonérations partielles, le périmètre et le contenu ; DCE sur la plateforme de gestion des comptes que doit mettre en œuvre l'ASN ; DCE sur les modalités de création des comptes, leur accès et leur consultation, ainsi que les modalités de financement) ;
- le CNCP n'a plus de président et par conséquent son instance collégiale est à l'arrêt ;
- les commissions professionnelles n'ont pas été désignées et ne peuvent donc travailler sur les projets de référentiels.

**Le comité PPC se sent également légitime pour demander :**

- la suppression de l'obligation triennale de DPC (tout en maintenant l'offre de DPC indemnisé), pour éviter une double obligation avec un décalage de synchronisation ;
- une affirmation du rôle des CNP dans le suivi et l'accompagnement des médecins pour la validation de leur parcours de certification, comme cela est déjà le cas pour le parcours de DPC ;
- une clarification sur le financement du dispositif de certification ;
- des précisions sur la place dans les référentiels de certification des actions entrant dans l'accréditation des spécialités dites à risque ;
- un accès au fichier complet du RPPS pour communiquer avec l'ensemble des médecins spécialistes afin d'amorcer positivement le dispositif de certification ;

**Le comité PPC souhaite rappeler son attachement à un dispositif de certification qui soit adapté à la pratique professionnelle de chaque médecin spécialiste, fondé sur un référentiel unique pour chaque spécialité, et qui permette ainsi à chacun d'améliorer ses connaissances et ses pratiques, dans une relation optimale avec les patients.**

SEPTEMBRE

Validation par les membres du comité de leurs attentes en termes de fonctionnalités du téléservice de la certification périodique

### Recueil des besoins des CNP – Plateforme numérique sécurisée

Objectifs généraux :

- organiser une plateforme numérique qui permette aux CNP de remplir leurs missions (création et actualisation des référentiels ; interactions avec les professionnels pour l'accomplissement de leur parcours de certification) et qui réponde aux besoins des professionnels (opérations de recueil au fil de l'eau des actions accomplies dans le référentiel de sa spécialité
- réussir à motiver chaque professionnel à utiliser son compte individuel
- simplifier les opérations de recueil des actions par création de flux automatisés à partir des organismes prestataires des actions incluses dans les référentiels.

### 1<sup>ER</sup> VOLET : CRÉATION ET GESTION DES COMPTES

- les professionnels de santé doivent pouvoir :
  - consulter facilement leurs comptes grâce à une application mobile
  - choisir le référentiel qui les concerne
  - s'enregistrer auprès de leur CNP
- les CNP doivent pouvoir :
  - faire connaître les critères de choix permettant de retenir un référentiel différent de celui de la qualification initiale ou répondant à une situation de partage d'activité
  - faire connaître la procédure à suivre par le professionnel de santé pour opérer ce changement
  - permettre un échange entre CNP si nécessaire
  - valider le référentiel choisi

### 2<sup>E</sup> VOLET : ENREGISTREMENT DES ACTIONS

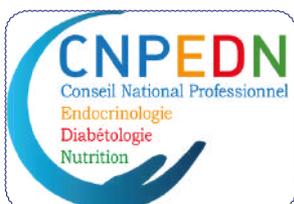
- les professionnels de santé doivent pouvoir :
  - prendre connaissance des référentiels et des documents les accompagnants guides, des tutoriels, FAQ etc
  - poser des questions sur les référentiels aux CNP
  - enregistrer ou supprimer des actions dans la plateforme
  - proposer des actions libres qui ne seraient pas dans le référentiel et demander au CNP leur validation
  - disposer d'un tableau de bord permettant le suivi de leurs actions
- les CNP doivent pouvoir :
  - publier leurs référentiels et toutes les informations nécessaires aux professionnels pour la gestion de leur parcours de certification
  - évaluer et valider les actions libres proposées par les professionnels
- faire évoluer les référentiels et en informer les professionnels de santé et la commission professionnelle du CNC : nouvelles actions proposées par des prestataires, actions libres validées par les CNP... (cette évolution est indispensable pour une prise en compte de l'évolution des connaissances, des techniques, des méthodes pédagogiques, des besoins ressentis des patients...)
- conseiller de manière individuelle les professionnels dans la construction de leurs parcours et donc répondre à leurs questions
- envoyer des informations à tous les professionnels de la spécialité ou de la profession
- attester que ce qui a été fait correspond bien au référentiel

### 3<sup>E</sup> VOLET : ÉVOLUTION DU DISPOSITIF

- disposer d'un tableau de bord pour l'ensemble de la profession ou de la spécialité
- prendre connaissance des situations qui posent problème
- répondre aux questions posées par les Ordres

## Les premiers résultats

**SEPTEMBRE** 11 référentiels transmis par les CNP



**CNP de Médecine  
du Sport**



**CNP de Médecine  
Intensive-Réanimation**



**CNP de Vigilance et  
Thérapeutique  
Transfusionnelles,  
Tissulaires  
et Cellulaires**



**DÉCEMBRE** La FSM disposait de presque la moitié des référentiels des CNP



**REFERENTIELS DE CERTIFICATION PERIODIQUE  
ETABLIS PAR LES CNP**

## LE DPC

La question des difficultés rencontrées par les ODPC de spécialités pour faire accepter par l'ANDPC les actions qu'ils voulaient mettre en place a été évoquée quasiment à chaque réunion du comité PPC.

Le ressenti des membres du comité PPC a été que les choses s'étaient encore aggravées et qu'il était quasiment impossible de prévoir la réaction des services de l'ANDPC chargés du premier contrôle administratif des actions. L'incompréhension est pour une bonne part venue du fait que la sélection opérée s'appuyait sur une réinterprétation des orientations que les CNP avaient eux-mêmes définies.

La FSM a souhaité officiellement réagir, en espérant que les constats qu'elle faisait seraient partagés et amèneraient à une réforme du dispositif.

### Alerter sur les difficultés rencontrées par les ODPC

La FSM a envoyé en février 2023 au conseiller du Ministre de la Santé qui l'avait sollicitée ainsi qu'aux membres de l'IGAS chargés de la mission sur l'ANDPC un bilan des difficultés rencontrées par les ODPC de spécialité.

Il mettait en avant :

- l'inadéquation de l'offre de DPC à partir d'une analyse des actions proposées aux pneumologues et aux neurologues : plus de 80 % des actions proposées à ces deux spécialités sur la période concernée étaient identiques et non adaptées à leur pratique médicale.
- les difficultés rencontrées par les ODPC de spécialité compte tenu de l'instabilité des règles, de la réinterprétation par l'ANDPC des méthodes définies par la HAS, de la lourdeur du dispositif administratif.
- le découragement des médecins investis dans les ODPC du fait d'une trop grande incertitude quant à la validation ou non par l'ANDPC des actions proposées.

La FSM demandait en conclusion la suppression de l'obligation triennale de DPC, sans supprimer le DPC indemnisé existant.

### S'abstenir de désigner des candidats pour les membres du Haut Conseil du DPC remanié

La FSM a fait le choix de ne pas soumettre de candidature. Elle avait fait part de son désaccord sur la modification de la composition du Haut Conseil du DPC. Certes, il comprenait beaucoup de membres mais était un lieu de discours à sens unique et non de dialogue partagé.

### Proposer de nouveaux candidats pour la CSI des médecins

Dans un souci d'harmonisation avec le CMG, la FSM a également proposé 11 candidats pour siéger à la CSI des médecins lors de son renouvellement en 2024 :

Prénoms, noms	CNP
Henri Bonfait	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Emmanuelle Dernis	Rhumatologie
Jean-Pascal Devailly	Médecine Physique et Réadaptation
Patrick Disdier	Médecine Interne
Thierry Toussaint	Psychiatrie
Marie-Claude Jars-Guinestre	Médecine Intensive-Réanimation
Pierre Jouanny	Gériatrie
Philippe Leger	Médecine Vasculaire
Marc Migraine	Radiologie et Imagerie Médicale
Marie-Laurence Poli-Mérol	Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent
Jean-François Pujol	Pédiatrie

Certains candidats n'ayant pas été retenus par l'ANDPC, les discussions se sont poursuivies en 2024.

## **Actualiser les orientations prioritaires de DPC sur l'intégration des recommandations et des innovations dans la pratique médicale (fiches de cadrage 45 et 46)**

Les deux orientations prioritaires transversales sur l'intégration des recommandations et des innovations dans la pratique médicale ont vocation à être actualisées tous les ans.

L'ANDPC a relancé la FSM pour concrétiser cette actualisation.

La FSM s'est proposée de recueillir les propositions de changements souhaités par les CNP, de les intégrer et de transmettre les deux fiches de cadrage modifiées à l'ANDPC.

## **CONCLUSION**

La fin de l'année 2023 a trouvé les membres du comité PPC un peu désabusés du fait de tous les blocages existants : absence de réunions du CNCP depuis le mois de mars, désignation des membres des commissions professionnelles non encore confirmée officiellement et absence de parution des textes réglementaires nécessaires à la mise en place de la démarche.

Un an de certification périodique était déjà passé sans que l'on dispose d'éléments essentiels tels que le décret sur son contenu et son périmètre. Le constat était qu'il était difficile d'avancer.

Face à cette situation, le comité a choisi de continuer à se mobiliser, à mobiliser les CNP, en restant vigilant, tenace dans la défense d'une participation active des CNP et force de propositions dans l'espoir que toutes les démarches entreprises aboutiraient enfin en 2024.

# COMITÉ CHIRURGIE ET ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES

22 septembre 2023  
13 octobre 2023

## Composition du comité en 2023

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

## SAISINE SUR LES INDICATEURS DE VIGILANCE QUI VONT ÊTRE MIS EN PLACE DANS LE CADRE DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS DE SOINS EN CHIRURGIE

### Le contexte

Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, la notion d'indicateur de vigilance a été introduite par l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations (article L. 6122-5 du CSP).

La HAS a été saisie pour définir des indicateurs de résultats mesurés à partir du PMSI permettant une alerte en matière de qualité et de sécurité des soins et a rendu public, en juin 2022, un rapport présentant une proposition d'indicateurs de vigilance en chirurgie.

En cas de déclenchement de l'alerte, les établissements ont pour obligation d'engager une concertation avec l'ARS afin que soient envisagées, le cas échéant, des mesures correctrices.

Les indicateurs retenus sont :

- Le taux de mortalité à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;
- Le taux d'infection du site opératoire ;
- Le taux de réadmission après une hospitalisation en chirurgie ambulatoire ;
- Le taux de ré-hospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ;
- Le taux d'hémorragie ou d'hématomes post-opératoires.

L'ATIH a été chargée de concevoir et de rendre opérationnels ces indicateurs à horizon 2024.

Elle s'est rapprochée de la FSM. Une réunion du comité Chirurgie et activités interventionnelles a été organisée le 13 octobre 2023 afin que l'ATIH et la DGOS présentent les travaux qu'elles souhaitaient mener et ce qu'elles attendaient des CNP.

## }} La saisine

Lors des échanges, le responsable du comité, Thierry Leuret, a commencé par rappeler que, lors de l'élaboration du rapport de la HAS, les CNP avaient contesté l'utilisation du PMSI qui comporte de réelles limites et insisté sur la nécessité d'utiliser plutôt les registres de pratiques.

La DGOS a indiqué que le développement de ces indicateurs basés sur le PMSI était lancé dans un premier temps afin qu'ils puissent être mis en œuvre au même moment que les décrets chirurgie et afin de ne pas nécessiter de travail supplémentaire pour les établissements de santé.

Dans un second temps, il était bien prévu d'utiliser les registres professionnels d'observation des pratiques.

## }} Les conclusions de la réunion

En ce qui concerne l'identification de la chirurgie majeure, l'approche par racine développée par l'ATIH visait à permettre une analyse, basée sur des éléments objectifs d'un point de vue données, et plus simple qu'une revue individuelle de l'ensemble des actes qui sont très nombreux.

La définition proposée résultait d'une approche structurée, basée sur la prise en compte des caractéristiques des racines, et permettait de représenter l'écart, en termes de prise en charge, entre la racine et l'activité moyenne de sa Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD).

Les échanges ont montré qu'une approche, moins technique, et plus centrée sur une expertise médicale était envisageable.

L'identification directe par les CNP des actes correspondant à de la chirurgie majeure pour chaque spécialité est apparue comme la solution la plus opérationnelle à court terme, à privilégier.

Il a été décidé que les CNP seraient sollicités à cette fin.

Concernant la répartition de l'activité par spécialité, les CNP ont demandé la réintégration de l'activité interventionnelle, particulièrement en cardio-vasculaire, car le fait de ne pas la prendre en compte ne permettait pas une description complète de l'activité des chirurgiens.

L'ATIH a élaboré les fichiers de travail à l'attention des différents CNP pour la répartition de l'activité par spécialités, ils ont été envoyés à chaque CNP par la FSM en décembre 2023.

## HTNM – HÉBERGEMENT TEMPORAIRE NON MÉDICALISÉ

La FSM a été sollicitée par les coordonnateurs de l'étude sur la place des hébergements en lits non médicalisés dans les parcours de soins hospitaliers, le Professeur François NAVARRO et le Professeur Jean-Pierre BETHOUX afin de recueillir l'avis des CNP.

Leur objectif était d'étudier, au-delà des premiers constats connus, notamment en termes de sécurité et du fort taux de satisfaction des patients, les modalités d'intégration de ces lits non médicalisés au sein du capacitaire hospitalier et des parcours de soins des patients compte tenu des impacts organisationnels et financiers.

Le souhait des coordonnateurs était de pouvoir adresser à chaque CNP un questionnaire de sorte afin que ce dernier propose par groupe homogène de malade (GHM) un parcours-type mêlant séjours HTNM et séjours conventionnels. Il était prévu que ce questionnaire soit complété par une étude médico-économique.

La FSM a organisé une réunion le 26 mai 2023 afin que la démarche soit présentée aux CNP représentés dans le comité « Chirurgie et activités interventionnelles ».

Les CNP ont ensuite reçu un questionnaire de validation.

La section II du questionnaire proposait aux CNP de répondre à 3 questions sur la base des GHM aux degrés de sévérité de niveau 1 et 2 les plus importants en volume et les plus pertinents au regard de l'HTNM dans la spécialité (jusqu'à 20 GHM) :

- Quelle est, pour chacun de ces GHM, la DMS en lits médicalisés actuelle, telle que consultable sur finess geo (données ATIH) pour votre établissement ?
- Combien de nuitées en lits médicalisés seraient en moyenne nécessaires au minimum pour chacun de ces 20 GHM ; notamment si la RAAC était appliquée ?
- Combien de nuitées en lits non médicalisés avant ou après hospitalisation (avec contrôle journalier en consultation « externe » et/ou télésurveillance, avant d'autoriser le patient à retourner à son domicile) seraient en moyenne nécessaires au minimum pour chacun de ces 20 GHM ?

### QUESTIONNAIRE DE VALIDATION PAR SPÉCIALITÉ MÉDICALE DE LA PLACE DES HÉBERGEMENTS EN LITS « NON MÉDICALISÉS » DANS LES PARCOURS DE SOINS HOSPITALIERS

#### EXPOSÉ DES MOTIFS DE LA VALIDATION :

A travers l'essor du virage ambulatoire à l'hôpital, la notion d'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) a progressivement émergé au sein du système de santé français.

Si les premiers constats associés à ce dispositif sont connus, notamment en termes de sécurité et du fort taux de satisfaction des patients, son corollaire, l'intégration de lits non médicalisés au sein du capacitaire hospitalier, doit être sérieusement étudié au vu des impacts organisationnels et financiers majeurs portés par ces derniers.

La généralisation de ce nouveau mode d'hébergement implique ainsi une redéfinition des parcours de soins des patients.

Sous l'effet du progrès médical et du développement de la prévention en santé, les durées d'hospitalisation par pathologies ont été réduites et sont désormais caractérisées par des thérapeutiques moins lourdes et un recours plus important aux techniques mini-invasives, qui justifie un hébergement plus court durant la prise en charge.

Un bilan d'étape a été réalisé entre septembre et décembre à partir des premières réponses reçues.

Il a montré que les CNP rencontraient des difficultés sur la section II et qu'il n'était pas possible de répondre par établissement.

Cela a conduit les coordonnateurs de l'étude à envisager, toujours avec l'appui de la FSM, la diffusion d'une nouvelle version du questionnaire, en ligne, qui pré liste les principales racines de CHM dans la section II afin de faciliter les réponses.

# COMITÉ REGISTRES ET SYSTÈMES D'INFORMATION

## Composition du comité en 2023

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

Gaëlle Fiard - CNP d'Urologie et coordonnatrice du registre « Prostate »

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 »

David Lechaux - 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 »

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 du CNPCVD

Serge Mollieux - 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 du CNPCVD

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 »

## « REGISTRES GRAND DÉFI » - LANCEMENT DU DEUXIÈME APPEL À PROJETS

Après une première sélection de 5 registres en 2022, le 7 décembre 2022 a été lancé le deuxième appel à projets pour sélectionner les cinq derniers registres. Les CNP intéressés avaient jusqu'au 10 mars 2023 pour transmettre leur lettre d'intention.

Cinq équipes ont répondu à l'appel à projets :

**CONTRAGYN - Registre de pratiques de la contraception des femmes de 15 à 40 ans, en temps réel - données issues des consultations des gynécologues français.**

Porté par le CNP de Gynécologie-Obstétrique et de Gynécologie Médicale, ce registre vise à recueillir les choix contraceptifs décidés par les patientes et à fournir des données sur l'efficacité, les complications, les facteurs de risques et la tolérance des différents moyens de contraception afin d'adapter les pratiques et mieux comprendre les freins à la poursuite d'une contraception.

**DERMACHIR - Registre de chirurgie ambulatoire des cancers cutanés réalisée par les dermatologues.**

Porté par le CNP de Dermatologie-Vénérologie, ce registre vise à évaluer la pratique des exérèses de cancers cutanés réalisées en chirurgie ambulatoire en termes de délai entre le diagnostic et l'acte chirurgical, d'efficacité de la pratique retenue et de qualité de vie pour le patient.

**EPITYMPAN – Tympanoplasties de type 1 de l'enfant.**

Présenté par le CNP d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, ce registre vise à comparer les techniques chirurgicales en fonction du type de perforation du tympan chez l'enfant afin de faire évoluer les recommandations pré-, per- et post-opératoires pour l'amélioration de la prise en charge chez l'enfant.

**REANIS (SAFE) - Registre ANaphylaxie Sévère (Severe Anaphylaxis in France nEtwork).**

Porté par le CNP d'Allergologie, ce registre vise à fournir des données épidémiologiques sur l'anaphylaxie sévère, leurs évolutions dans le temps et l'incidence d'allergènes émergents à haut risque afin d'adapter les recommandations en matière de traitement et de prévention.

**TUMAX – Tumeurs bénignes rares des mâchoires et de la face.**

Présenté par le CNP de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et de Chirurgie Orale Médicale, ce registre vise à établir des critères diagnostiques et prédictifs ainsi qu'à faire évoluer les recommandations sur les modalités de prise en charge optimisant la qualité de vie des patients (anticipation de conséquences psychologiques, éducation thérapeutique).

Les candidatures ont été transmises au comité de pilotage (COFIL) dédié au projet qui est composé de :

- 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

Et 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

Le COFIL s'est réuni le 17 avril 2023 pour une première évaluation des projets.

Des auditions ont, par la suite, été organisées les 2 et 9 mai 2023 pour donner l'opportunité aux équipes projets de présenter leur registre et aux membres du COPIL de demander des précisions sur des points précis de leur projet, notamment le type de données qu'ils souhaitent recueillir et la manière envisagée pour le faire.

Le 22 mai, le COPIL a annoncé trois projets lauréats :

- CONTRAGYN
- EPITYMPAN
- REANIS (SAFE)

Le COPIL a décidé le lancement d'un troisième appel à projets pour sélectionner deux derniers registres en 2024.

## LA MISE EN PLACE DE NOUVEAUX REGISTRES

Deux nouveaux registres ont été mis en production en 2023.

Il sont décrits ci-dessous :

### TIAGo – Traitement Intra Articulaire de la Gonarthrose

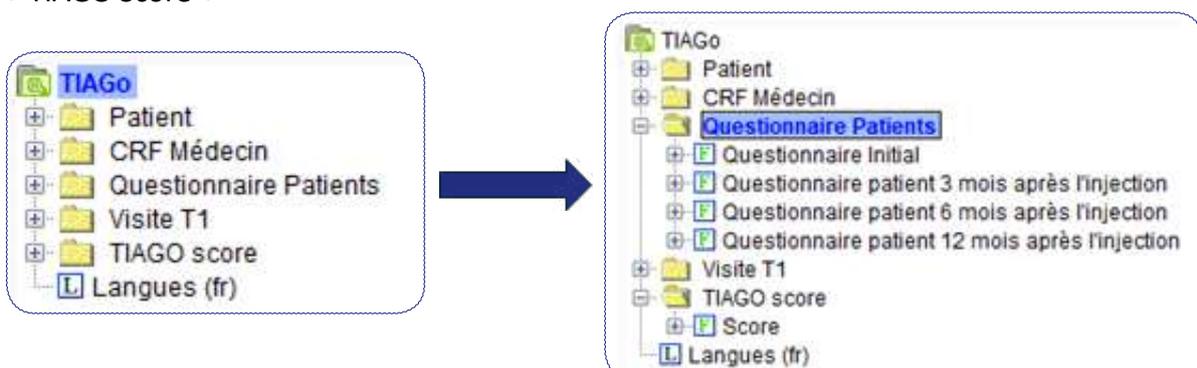
Le CNP de Rhumatologie a fait part de son souhait de mettre en place un registre relatif au traitement intra articulaire de la gonarthrose.

Ce registre a pour objectif de comparer les injections intra-articulaires du genou dans la gonarthrose selon les diverses modalités de réalisation technique (repérage clinique, repérage échographique, repérage scopique) ainsi que les 3 principaux produits injectés : corticostéroïdes (CS), viscoinducteurs ou acides hyaluroniques (AH), plasma autologue riche en plaquettes (PRP) pour répondre à 3 problématiques :

- montrer la nécessité de maintenir sur le marché des corticostéroïdes injectables avec une balance bénéfice/risques favorable dans des indications précises
- confirmer la sécurité des injections intra-articulaires en pratique rhumatologique et la bonne tolérance des traitements orthobiologiques que sont AH et PRP
- confirmer l'efficacité à long terme entre acide hyaluronique et PRP en les comparant tout en ayant une vision de la pratique actuelle chez les rhumatologues.

Le registre est organisé en 5 modules :

- « Patient »
- « CRF Médecin »
- « Questionnaire Patients » : module e Pro qui contient 4 formulaires
  - Questionnaire Initial
  - Questionnaire à 3 mois après l'injection
  - Questionnaire à 6 mois après l'injection
  - Questionnaire à 12 mois après l'injection
- « Visite T1 »
- « TIAGO Score »



Les spécificités de ce registre :

- Un module ePRO a été activé, les patients reçoivent automatiquement un lien qui leur permet de remplir un questionnaire initial puis les questionnaires de suivi à 3, 6 et 12 mois.

Ils sont interrogés sur les effets indésirables éventuels rencontrés et le résultat du traitement grâce au calcul d'un nouvel indice de WOMAC (évaluation fonctionnelle).

### Exemple du module ePro « Questionnaire Patients » : Cleanweb web

● Date de remplissage : 13/05/2024

● 1. Quel est votre tranche d'âge?

- Moins de 30 ans
- Entre 30 et 40 ans
- Entre 40 et 50 ans
- Entre 50 et 60 ans
- Entre 60 et 70 ans
- Plus de 70 ans

● 2. Êtes-vous :  Un homme ?  Une femme ?

● 3. Quel est votre statut professionnel ?

- En activité
- En arrêt de travail
- En recherche d'emploi
- En invalidité
- Retraité

4. Concernant votre activité physique

● a. Combien de temps passez-vous en position assise par jour ?

- Plus de 5 heures
- De 4 à 5 heures
- De 3 à 4 heures
- De 2 à 3 heures
- Moins de 2 heures

● b. Pratiquez-vous régulièrement une activité physique de loisir (dont le sport) ?  Oui  Non

● c. A quelle fréquence pratiquez-vous des activités physiques?

- 1 à 2 fois par mois
- 1 fois par semaine
- 2 fois par semaine
- 3 fois par semaine
- 4 fois par semaine

- Un programme de DPC, piloté par Rhumato DPC, a pu être adossé au registre.

C'est la première fois que le data manager de la FSM effectuait une telle intégration.

Chaque rhumatologue qui suit le programme DPC inclut dans le registre un minimum de 10 patients sur 2 mois pour la première étape, avant la session de FMC puis dix nouveaux patients sur les trois mois suivants.



2023-2025/ Gonarthrose : Quelles Infiltrations Intra-Articulaires ? - EN LIGNE / [Registre TIAGO]

Détails du programme



Infiltrations [Registre TIAGO] 2024 - EN LIGNE - Session 24.004

N°ANDPC : 52742325051-Session 24.004  
Intervenant-e.s : Dr Karine LOUATI / Pr Florent EYMARD/ Dr Hervé BARD

Inscription clôturée

## ESSURE

ESSURE est un dispositif médical implantable de stérilisation définitive et irréversible. Il a été commercialisé en France entre 2012 et 2017. Son retrait de commercialisation a été décidé suite à l'apparition d'effets secondaires et de complications inattendues chez un certain nombre de patientes.

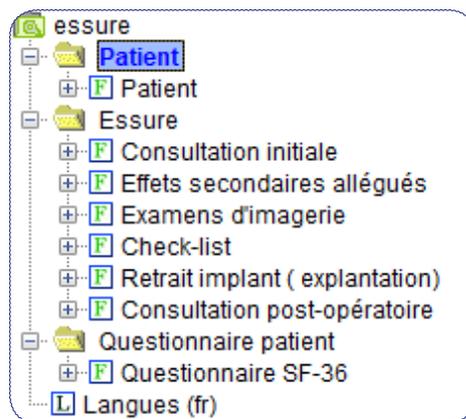
L'arrêté du 14 décembre 2018 limitant la pratique de l'acte d'explantation du dispositif médical ESSURE à certains établissements de santé prévoit un recueil exhaustif des informations relatives à l'explantation.

Olivier Goëau-Brissonnière, qui siège au comité de suivi relatif à ce dispositif, a proposé avec l'accord du CNP GO-GM la mise en place d'un registre sur la plateforme de la FSM afin de pouvoir collecter les informations de manière dématérialisée.

Le registre collecte les données des patientes porteuses d'ESSURE pour lesquelles une difficulté quelconque, supposée en lien avec ces implants, est rencontrée (problèmes pelviens ou systémiques).

Les médecins ont la possibilité de renseigner les informations suivantes : identité de la patiente, antécédents médico-chirurgicaux, évènements indésirables pelviens et généraux présentés par les patientes, modalités de prise en charge avec rappel des recommandations d'explantation et suivi ultérieur de l'état de santé lors des consultations pré- et post-opératoires via notamment un questionnaire de qualité de vie SF36 transmis par mail à la patiente.

Le registre a été élaboré sous la supervision du Professeur Olivier Graesslin, Chef de Service du Département de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Reims. Il a été testé au mois de mars 2023 et mis en production en avril.



Ce registre national va permettre d'évaluer au mieux les pathologies secondaires à la pose de ce dispositif médical, la mise en œuvre dans les règles de l'art de l'explantation des Essure, si elle devient nécessaire, et le suivi des patientes qu'il soit post-opératoire ou non.

### Exemple du module (Consultation initiale) - extrait

Extrait de l'interface de consultation initiale :

- Date de la consultation actuelle : [ ] / [ ] / [ ] 31
- Motif de la consultation actuelle : [ ]
- Antécédents significatifs de la patiente
  - Médicaux
  - Chirurgicaux
  - Obstétricaux
  - Gynécologiques
  - Traitements antérieurs (en particulier hormonaux) :
- Médicaux : [ ]
- Chirurgicaux : [ ]
- Obstétricaux : [ ]
- Gynécologiques
  - adénomyose
  - fibromes
  - hémorragies utérines fonctionnelles
  - autre
- précisez : [ ]
- Traitements antérieurs (en) : [ ]
- Raison de la demande initiale de stérilisation
  - Intolérance aux moyens contraceptifs
  - Autre

# LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES FONCTIONNALITÉS

## La génération automatique de comptes-rendus modifiables

Dans le cadre de la mise en œuvre des registres FRI Report (radiologie interventionnelle) et FVSR (chirurgie digestive carcinologique), les coordonnateurs ont souhaité que la FSM mette en place une nouvelle fonctionnalité permettant, à partir des données structurées remplies dans l'e CRF, de générer automatiquement des comptes-rendus opératoires modifiables. Ces derniers peuvent ensuite être intégrés au dossier patient.

Cette possibilité, qui a vocation à être appliquée à terme 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 menés avec l'équipe de Telemedicine Technologies ont abouti à l'été 2023.

Ces comptes-rendus (opératoire ou de consultation) modifiables ont été configurés pour 3 registres : FRI report, FVSR et coloproctabase.

Exemple de génération d'un document au format DOCX depuis le template configuré :

<p><b>Patient N° :</b> \${V_NUMPATIENTFR}. <b>Prénom :</b> \${V_PRENOMFR}</p> <p>Nom du patient : \${V_NOMFR} Prénom du patient : \${V_PRENOMFR} Date de naissance : \${V_DATNAISFR} Date d'intervention : \${V_DT_INTERVEN} Age calculé : \${V_AGE} Accord du patient pour participer au Registre FRI report : \${V_ACCORD_PAT} Praticien : \${V_PRATICIEN2} Indication : \${V_INDICATION1} Nombre d'Organes traités en même temps : \${V_NBORGANETRT1} Nombre de cibles : \${V_NB_CIBLE} Présence d'anesthésistes : \${V_PRESANESTHESI1} Anesthésie/sédation : \${V_ANESTHISED1}</p> <p><b>Cible : 1</b> Cible : <b>Rein</b></p> <p>Pathologie : \${V_ANATOREINS1} Type de Lésion : \${V_TYPLSIONREIN1}, \${V_REINRECIDIV1} Diamètre maximal de la lésion : \${V_RENALPGRDIAM1} Topographie : \${V_REINTOPOGRAPHIE1} Latéralité : \${V_LATRALIT1}</p> <p><b>Traitement :</b> Traitement, dans des conditions d'asepsie stricte, d'un seul organe avec 1 cible sous anesthésie générale.</p>	<p><b>Modalité(s) DTP:</b> \${V_MODALITSDTP1} Aiguille marque : \${V_AIGUILLEMARQRADIO1} Nombre d'aiguilles : \${V_NBAIGUILLES1}</p> <p><b>Modalité(s) DTP:</b> \${V_MODALITSDTP1} Aiguille marque : \${V_AIGUILLEM_C1} Nombre d'aiguilles : \${V_NBAIGUILSMICR1}</p> <p><b>Modalité(s) DTP:</b> \${V_MODALITSDTP1} Aiguille marque : \${V_AIGUILMARK_CC1} Nombre d'aiguilles : \${V_NBAIGUILSCRYB1}</p> <p><b>Résultats immédiats</b> Imagerie de contrôle : \${V_IMGCONTRPOSTABL1} Si oui : \${V_PRECIIMAG1}</p> <p><b>Résultats radiologiques :</b> \${V_RESULTATRADIO1} <b>Complication radiologique:</b> \${V_AUTCOMPRADIO_1}</p> <p><b>Complications immédiates :</b> \${V_COMPLICIMMEDIATE1}</p> <p><b>Complications locales précoces :</b> \${V_COMPLRNALES1}</p> <p>Classification/Sévérité Complications (CIRSE 2017) : \${V_CIRSE1}</p> <p><b>Complications Générales précoces :</b> \${V_COMPLIGENEPRECO1} \${V_PRCCOMPLICGENER1}</p> <p><b>Cible : 2</b> Cible : <b>Rein</b></p>
---	---

Un compte rendu opératoire est automatiquement généré au format Word après la saisie des données.

<p><b>COMPTE RENDU OPERATOIRE</b> - Extrait -</p> <p>Nom du patient : Date de naissance : Date de l'intervention : Opérateur principal : Assistant : Anesthésiste :</p> <p><b>INTERVENTION : Duodéno pancréatectomie céphalique sans conservation du pylore (Whipple classique)</b></p> <p><b>EXAMEN CLINIQUE :</b> Statut OMS : Score ASA : Poids : kg, Taille : cm, IMC : Kg/m<sup>2</sup> Son état nutritionnel est correct Perte de poids en 1 mois : kg Perte de poids en 6 mois : kg Traitement par anticoagulant \${V_MSG_ANTICOGP_OUJ}</p> <p><b>HISTOIRE DE LA MALADIE :</b> 18/02/2024 : Découverte chez un patient âgé de 23 ans d'une lésion localisée au niveau du crochet du pancréas de façon fortuite dans le cadre d'un bilan d'altération de l'état général et de douleurs abdominales</p> <p>Type de lésion suspectée : Tumeur pseudo papillaire et solide du pancréas Le diagnostic est confirmé par la réalisation d'une biopsie pré opératoire</p> <p><b>BIOLOGIE INITIALE :</b> ACE : mg/mL CAT9-9 : U/mL Bilirubine T : µmol/L Albumine : g/L Hb : g/dL Leucocytes : G/L Créatinine : µmol/L CRP : mg/L Glycémie : g/L</p>	<p><b>IMAGERIE :</b> Le bilan d'imagerie réalisé, confirme la présence d'une lésion de 160 mm. Il existe un contact veineux &lt; 180° au niveau de la Veine Mésentérique Supérieure</p> <p>Il existe une dilatation du canal pancréatique principal On retrouve une atrophie du pancréas en amont Il existe une dilatation de la voie biliaire principale La lésion semble respecter les organes de voisinage</p> <p><b>ANATOMIE VASCULAIRE :</b> Il existe une Artère hépatique Droite naissant de l'artère mésentérique supérieure Artère hépatique gauche accessoire : Oui Sténose du tronc Costalique : Oui Ligament arqué : Oui Sténose de l'artère mésentérique supérieure : Oui Hypertension portale segmentaire : Oui</p> <p><b>TRAITEMENT PREOPERATOIRE :</b> Drainage biliaire préopératoire : Oui (Prothèse biliaire métallique non couverte) Ce geste est compliqué d'une pancréatite post cathétérisme biliaire. Traitement néoadjuvant : Oui (chimiothérapie néo adjuvante) Essai clinique : Oui REMIND.</p> <p><b>On propose une exploration chirurgicale.</b></p> <p><b>Voie d'abord :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si coelioscopie/ robotique :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Nombre de trocarts :</b></li><li>▪ <b>Conversion :</b> ( )</li></ul></li></ul> <p><b>Lésions observées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Présence d'ascite :</li><li>○ Présence de carcinose péritonéale :</li><li>○ Présence de métastases hépatiques :</li><li>○ Envahissement organe voisinage : ( )</li><li>○ Envahissement artériel : ( )</li><li>○ Envahissement veineux : ( )</li><li>○ Ligament arqué :</li><li>○ Lésions de pancréatite nécrosante présentes :</li><li>○ Aspect du pédicule hépatique :</li><li>○ Echographie (doppler) paropératoire :</li><li>○ Extemporané :</li></ul>
--	--

# Log Book jeunes chirurgiens

La FSM s'est donnée comme objectif, suite à la demande du CNP de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, de fournir une application de gestion destinée aux jeunes chirurgiens qui leur permette de colliger, à partir des données renseignées dans les registres, leurs activités au cours des semestres de formation, d'éditer un récapitulatif de ces activités avec une partie accessible uniquement aux seniors qui peuvent ainsi valider et mettre des appréciations.

Cette application a été déployée sur le registre EPICARD.

Le log-book EPICARD permet :

- au chirurgien en formation de suivre la progression de ses acquis tout au long du cursus en éditant les récapitulatifs semestriels
- aux maîtres de stages de suivre également la progression de leurs élèves dans tous les stages effectués
- d'évaluer la formation dispensée par les différents services en créant des courbes de progression des gestes observés, qui doivent diminuer, et des gestes réalisés partiellement ou complètement qui doivent normalement augmenter.

Le récapitulatif des gestes effectués par le chirurgien en formation comporte deux zones :

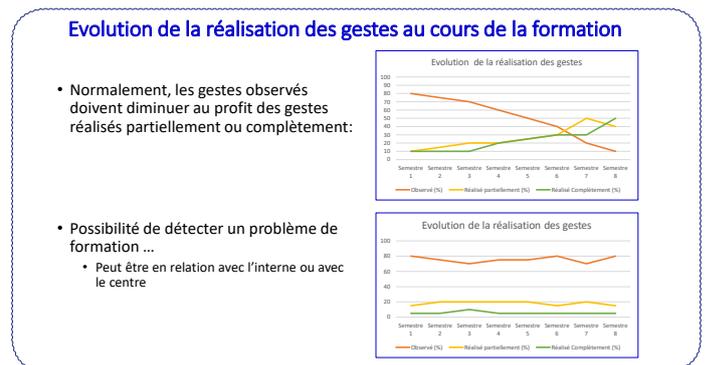
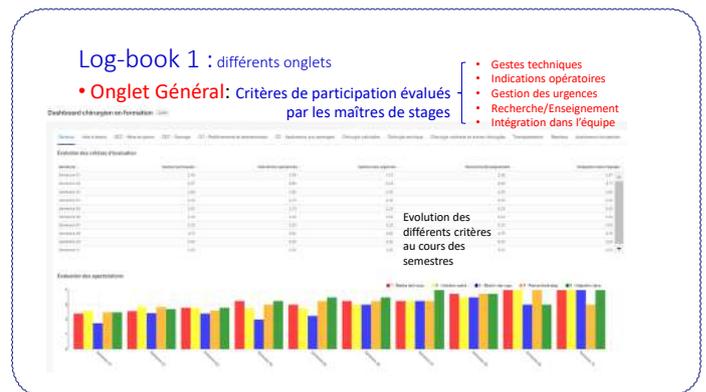
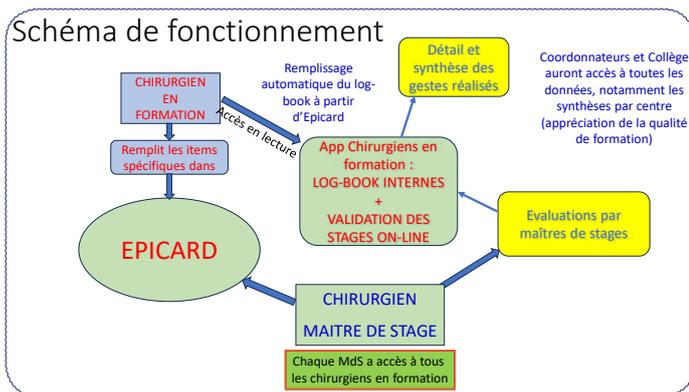
- une zone accessible au chirurgien en formation
- une zone accessible au chirurgien senior en charge de la validation du semestre ; cette zone est réservée à la validation et aux appréciations.

Un export PDF peut servir de justificatif à la fois des actes effectués durant l'internat et des validations semestrielles.

Ce Log Book a été présenté à la Conférence des Doyens de Faculté de Médecine et aux responsables de l'UNESS par Olivier Goëau-Brissonnière en novembre 2023.

Le souhait de la FSM était de pouvoir, si possible, créer une passerelle avec le portfolio développé par l'UNESS pour l'ensemble des spécialités médicales afin d'éviter la mise en place d'outils redondants.

Le DSI de l'UNESS a été associé à ces échanges.



## Evaluation des stages - 1

- L'évaluation est accessible aux seuls maîtres de stages

Etude : Chirurgiens en formatio

NB : Patient = chirurgien en formation

Les maîtres de stage ont accès à tous les stages de tous les chirurgiens en formation

Patients

Tableaux de bord

Patients 1 à 13 sur 13

Référence
30-013-GUIMARON
30-012-SUZZI
30-011-DIB
30-010-DRUX

## Validation des stages - 2

- Données personnelles des internes et des stages réalisés

Chirurgiens en formation

Prénoms

Nom

Prénom

Date de naissance

N° Matricule

N° RPPS

N° CIV

Compléter Valider

- + Ajout de stages

Stages

Stage du	Int	Ajouter
----------	-----	---------

## Téléchargement des dates de décès dans les registres

L'INSEE établit et met à jour tous les mois les fichiers des personnes décédées partir des informations reçues des communes dans le cadre de leur mission de service public

Pour un décès enregistré, les informations suivantes sont disponibles : nom, prénoms, sexe, date de naissance, code et libellé du lieu de naissance, date du décès, code du lieu de décès et numéro de l'acte de décès.

A la demande de Marcel Dahan, coordonnateur du registre EPITHOR, la FSM a chargé l'équipe de data services de Telemedicine Technologies de mettre en place un échange de données entre les registres hébergés par la FSM et l'INSEE.

L'objectif de cet échange de données est que la date du décès du patient structurée au format Excel soit téléchargée dans l'eCRF approprié du patient dans le registre.

Cette fonctionnalité sera complètement mise en place début 2024 pour EPITHOR puis étendue aux autres registres si cela est souhaité

## Tableaux de bord

Deux projets ont été lancés en parallèle, ils concernent le registre EPIGETIF (pneumologie interventionnelle) et le registre de la chirurgie de l'obésité.

### La démarche suivie pour EPIGETIF

La première étape a été de définir avec le coordonnateur du registre, Julien Legodec, le contenu du tableau de bord souhaité pour ce registre.

Il contient :

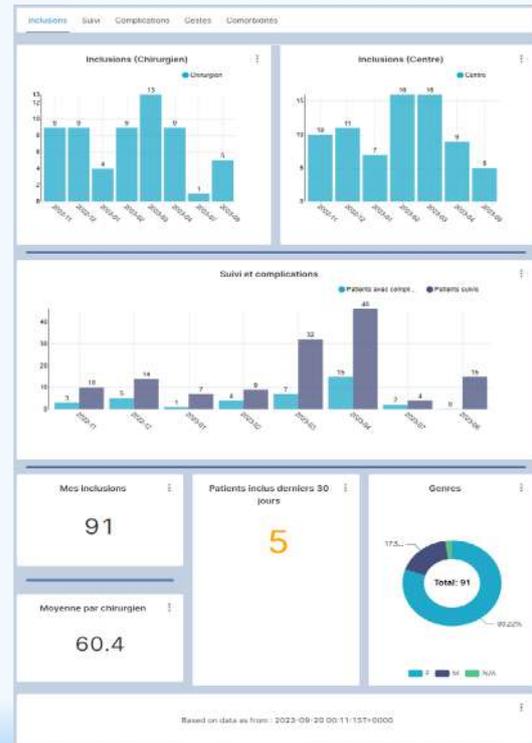
- des indicateurs sur l'exhaustivité des données saisies. L'équipe de Telemedicine Technologies a élaboré un processus de mise en œuvre générique (donc facilité), qui offre un taux de complétion au niveau d'un registre, d'un centre, d'un chirurgien, d'un patient, d'une visite, d'un formulaire.  
Le nombre de variables attendues et le nombre de données manquantes peut également être fourni.
- dans un second temps, ont été mis en place de indicateurs sur la morbi-mortalité, les complications, les types de gestes qui doivent permettre des analyses plus poussées sur une extraction plus complète.

Pour mettre en place ce tableau de bord, le coordonnateur du registre a transmis à l'équipe de Telemedicine Technologies la liste des données pertinentes attendues ainsi que les variables clés sur lesquelles calculer les indicateurs. Plusieurs réunions ont eu lieu afin de valider les spécifications ainsi que la représentation visuelle des indicateurs.

Le projet sera finalisé en début d'année 2024.

## Onglet 1 : Activité

L'onglet donne une vision générale de l'activité du chirurgien et de son centre



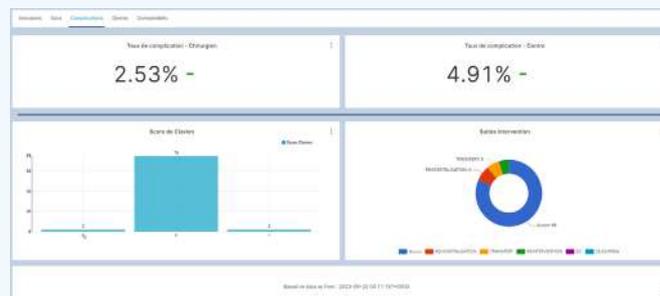
## Onglet 2 : Suivi

- L'onglet fournit des informations sur le suivi par chirurgien et par centre
- Le symbole '+' '-' '=' à côté du numéro donne une indication par rapport à la moyenne du registre



## Onglet 3 : Complications

L'onglet fournit des informations sur les interventions ayant donné lieu à des complications  
Le symbole '+' '-' '=' à côté du numéro donne une indication par rapport à la moyenne du registre.



## Onglet 5 : Comorbidités

- L'onglet fournit des informations sur les co morbidités



# LES TRAVAUX RÉALISÉS GRÂCE À LA MISE À DISPOSITION PAR TELEMEDICINE TECHNOLOGIES D'UNE ÉQUIPE DÉDIÉE ET DE RESSOURCES EN DATA MANAGEMENT

## }} Interopérabilité des données

Il s'agit d'un enjeu important afin d'éviter que les médecins n'aient à saisir une nouvelle fois les données nécessaires aux registres.

Différentes solutions ont été étudiées avec l'aide de Telemedicine Technologies en fonction des spécificités des registres :

- permettre le remplissage du registre AGEARISK à partir de la suite logicielle DIANE qui est utilisée dans de nombreux blocs opératoires. Une réunion de travail avec le PDG de Bow Médical a conclu à la possibilité de mettre en place une alimentation automatique dès que le registre serait opérationnel.
- tester pour DATAVASC, en profitant de l'appui de Benjamin Kretz, la proposition faite par le DSI des Hopitaux Civils de Colmar. L'idée est profiter de l'envoi des actes en vue de l'alimentation du logiciel de facturation CPage et de mettre en place un connecteur qui permette l'envoi en parallèle du fichier dans un mail sécurisé sur une boîte MS Santé. Cette boîte aux lettres serait interrogée pour récupérer les informations qui seraient ensuite intégrées dans DATAVASC.
- pour le registre FRAN , maintenir un lien entre les données clinique et celles d'imagerie stockées dans Shanoir :
  - o sans dupliquer les informations entre les 2 sources de données
  - o tout en garantissant que les données cliniques soient sécurisées (HDS)

Shanoir (SHaring iN vivO Imaging Resources) est une plateforme web (open-source) pour la recherche clinique et préclinique, conçue pour importer, partager, archiver, rechercher et visualiser tout type de données d'imagerie médicale (BIDS, MR, CT, PT, EEG, Bruker). Son origine remonte à la neuroimagerie, mais son utilisation est maintenant ouverte à tous les types d'organes.

- étendre à l'occasion de la mise en place d'une nouvelle version d'Easily à l'Hopital Foch ce qui a été fait aux Hospices Civils de Lyon pour permettre une alimentation automatique du registre EPITHOR.

## }} Evolution de l'application

D'autres travaux ont également été menés suite à la demande des responsables du registre EPITYMPAN de créer une application complètement mobile.

Au cours d'une réunion avec les coordonnateurs de registres intéressés, le PDG de Telemedicine Technologies, Yoani Matsakis a proposé d'étudier la mise en place d'une version responsive de CleanWEB afin d'adapter notamment son contenu aux différentes tailles d'écran et d'appareils et de faciliter le remplissage du registre.

## }} Le soutien apporté par l'équipe data services

L'indisponibilité imprévue du data manager de la FSM dès le mois d'octobre 2023 a nécessité de faire appel à de ressources extérieures pour pouvoir maintenir l'activité.

Un contrat a été signé et a permis l'intervention de l'équipe Data services de Telemedicine technologies à la fois pour prendre en charge directement certaines tâches et pour superviser et former l'apprenti recruté en septembre.

Cette aide a été essentielle pour passer une étape difficile et ne pas avoir à suspendre le développement des registres.

## UNE OFFRE DE DATA MANAGEMENT GLOBAL ET INTÉGRÉE AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES CLINIQUES

### 1. CONFIGURATION DE L'ÉTUDE

- Contribution à la conception du CRF
- Création d'un CRF annoté
- Plan de gestion des données (DMP)
- Plan de nettoyage des données (DCP) et programmation
- Plan de validation des données (DVP)
- Mise en place de la plateforme électronique (y compris eCRF/ePRO/IWRS), tests et validation)
- Échange de données avec des sources de données et des systèmes externes)
- Directives pour remplir l'eCRF)

### 2. CONDUITE DE L'ÉTUDE

- Hébergement de plateformes électroniques et de bases de données
- Manipulation des plages de référence
- Intégration des données
- Processus de nettoyage des données
- Surveillance des données (basée sur les risques)
- Exportations de données

### 3. CLÔTURE DE L'ÉTUDE

- Réconciliation des données entre plusieurs sources et systèmes
- Verrouillage, transfert et archivage des bases de données
- Rapport sur la gestion des données
- Cartographie SDTM

#### Telemedicine Technologies - Data Services

**Front Office :** Candy Petter (Project Manager)  
 Renaud Nigot (Project Manager)  
 Nathalie Sprumont (Operational Support Officer)

**Back Office :** Marko Radovanovic (Data Manager)  
 Laurent Degimbe (Data Manager)  
 Rym Belgacem (Business Analyst)  
 François Dradin (Data Engineer)



## CONCLUSION

La priorité de la FSM restera en 2024 le développement de la plateforme registres conformément aux engagements pris dans le projet sélectionné par le Grand Défi « IA et santé », avec le soutien de la BPI et du Fonds pour l'Innovation et l'Industrie.

L'objectif est d'arriver à mettre en place les 3 projets sélectionnés en 2023 et de sélectionner, grâce à un 3<sup>ème</sup> appel à projets, deux registres supplémentaires.

Des facteurs extérieurs favorables - la mise en place du nouveau dispositif d'autorisations en chirurgie qui prévoit que les équipes chirurgicales remplissent le registre de leur spécialité ou l'accord passé avec le HCN pour la création de registres relatifs aux nouveaux actes inscrits à la nomenclature à titre transitoire - vont faciliter l'appropriation des registres par les médecins.

# COMITÉ STRUCTURES ET GOUVERNANCE

Des discussions sur la nécessaire modification du mode d'élection du bureau de la FSM ont été entamées dès décembre 2022. En effet, il apparaissait que quasiment aucun membre du bureau ne pourrait se présenter en fin d'année 2023 lors de son renouvellement, ce qui posait la question de la continuité de son action.

Plusieurs propositions ont été faites au Conseil d'administration de la FSM.

Les instances réunies le 10 mars 2023 ont validé à l'unanimité l'adoption d'un mode de renouvellement partiel, avec un renouvellement par moitié du bureau tous les 3 ans. La durée des mandats au CA et à l'AG a été de ce fait portée à 6 ans.

A la fin de la première période de 3 ans, 7 membres du bureau sont tirés au sort. Ensuite, les renouvellements par moitié s'enchaînent tous les 3 ans.

Il a également été décidé de créer une fonction de Past Président, comme cela est fréquemment le cas dans les sociétés savantes. Le Past Président assiste aux réunions de bureau avec voix consultative.

Certaines dispositions sont demeurées inchangées :

- le nombre de membres du bureau reste fixé à 14 de manière à ce que ce dernier continue de refléter le même nombre conséquent de spécialités médicales. Ce nombre ne peut pas dépasser le tiers du nombre de membres du CA
- la composition paritaire avec 7 libéraux et 7 salariés.

Cette modification des statuts a permis lors des élections de décembre 2023 d'assurer un renouvellement du bureau tout en assurant une certaine continuité, ce qui était l'objectif recherché.

<b>Composition du nouveau Bureau</b>	
Président	Frédéric Fossati
1 <sup>ère</sup> Vice-Présidente	Marie-Laurence Poli-Mérol
2 <sup>nd</sup> Vice-Président	Eric Senbel
3 <sup>ème</sup> Vice-Président	Christophe Leroyer
Secrétaire Générale	Anne Bellut
Secrétaire Général Adjoint	Didier Honnart
Trésorier	Jean-Noël Argenson
Trésorier Adjoint	Denis Prunet
Membre	Emmanuel Cixous
Membre	Olivier Guérin
Membre	Christophe Hennequin
Membre	Hubert Johanet
Membre	Jean-Louis Pons
Membre	Laurent Verzaux
Past-Président	Olivier Goëau-Brissonnière



# CONVENTIONS

Ministère de la Santé et de la Prévention  
et Caisse Nationale d'Assurance Maladie ..... p. 43

Conseil National de l'Ordre des Médecins ..... p. 52

# MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

## CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE



### Convention 2023 - 2027

La FSM a signé en mai 2023 une convention avec la CNAM et le Ministère de la Santé et de la Prévention qui couvre 5 ans.

Le montant de la dotation 2023 versée à la FSM a été fixé par un arrêté annuel en date du 27 juillet 2023. Elle s'élève à 400 000€.

Un financement complémentaire de 60 000€ a également été accordé à la FSM au titre de la certification périodique.

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.



## LA PARTICIPATION AUX TRAVAUX DE L'INSTANCE COLLÉGIALE DU CONSEIL NATIONAL DE LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

Olivier Goeau-Brissonnière y 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.

- La FSM et le CMG ont envoyé en mars suite à la demande faite par le Président du CNCP leurs propositions relatives à la stratégie, au déploiement et à la promotion de la certification périodique, ainsi qu'aux « critères d'objectivité des connaissances » et à l'articulation DPC/certification.

Ils ont mis en avant le fait que la communication serait un élément clé, tout au long du déploiement, d'une bonne acceptation du dispositif et ont demandé à ce que les CNP aient rapidement les moyens de communiquer avec leurs mandants et donc aient accès, comme évoqué à plusieurs reprises, aux adresses mails contenues dans le RPPS complet.

Ils ont réclamé la définition rapide du rôle de chacun et ont indiqué qu'il leur semblait très important que les CNP voient figurer dans leurs missions un rôle dans l'aide aux professionnels et l'accompagnement jusqu'à la validation ordinale, en harmonie bien sur avec leur Ordre.

A propos de la conception du téléservice, ils ont proposé qu'une task force soit mise en place afin de donner un vrai rôle aux futurs utilisateurs et de fonctionner en mode projet.

Enfin, concernant l'articulation certification / DPC, ils ont insisté sur le fait :

- les professionnels ne comprendraient pas la superposition de deux obligations, l'une triennale (avec un calendrier bien précis), et l'autre sur six ans au fil de l'eau
- un objectif raisonnable serait la suppression de l'obligation triennale de DPC pour les sept professions à l'Ordre, sans supprimer le DPC indemnisé existant. Ce dernier pourrait constituer une partie de l'offre, mais sans obligation, comme le permet d'ailleurs déjà pour les médecins le choix d'un parcours de DPC proposé par les CNP.

Ils concluaient en défendant le principe d'une seule obligation de certification périodique, maîtrisée par les CNP avec un contrôle de la validation de l'obligation par les Ordres, et la possibilité d'un choix dans un référentiel incluant les actions de DPC retenues par le CNP ou en accord avec le référentiel.

- Présentation du référentiel générique établi par le comité PPC de la FSM

Lors de la réunion de l'instance collégiale du 9 mars 2023, Olivier Goëau-Brissonnière a présenté le référentiel générique qui a, par la suite, été décliné par les CNP réunis au sein de la FSM.

## DISCUSSIONS SUR LA LISTE DES ACTES INTÉGRÉS AUX DÉCRETS RELATIFS À LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Le bureau R3 de la Sous-Direction de la régulation de l'offre de soins a informé la FSM des difficultés que les ARS rencontraient dans la mise en œuvre des décrets concernant la réalisation d'actes interventionnels guidés par imagerie, y compris par échographie car une partie des actes listés par les radiologues en annexe des textes était en effet également réalisée par d'autres spécialités médicales.

La FSM a demandé aux CNP concernés de sélectionner, à partir de la liste établie par le G4, les actes inclus dans la maquette de leur spécialité ou directement liés.

L'enjeu était pour la DGOS d'amorcer le plus rapidement possible la discussion avec les radiologues, en raison des contraintes de l'entrée en vigueur des décrets au 1<sup>er</sup> juin 2023.

## REQUALIFICATION DES UNITÉS DE SURVEILLANCE CONTINUE (USC) RÉALISANT DES PRISES EN CHARGE HORS CHAMP DES SOINS CRITIQUES

La réforme du régime des autorisations relative aux soins critiques, qui s'est concrétisée par la publication des décrets du 26 avril 2022 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de cette activité, a redéfini le périmètre d'autorisation de l'activité de réanimation, en l'étendant à l'ensemble du champ des soins critiques.

Une partie des USC est transformée en unités de soins intensifs polyvalents (USIP), relevant des soins critiques, ayant vocation à prendre en charge des patients susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances vitales.

Une autre partie correspondra à des prises en charge hors champ des soins critiques. Cette évolution sera mise en œuvre dans le cadre du schéma régional de santé 2023-2028. Dans l'attente de la finalisation des travaux relatifs au périmètre et à la caractérisation des prises en charge effectuées au sein des USC hors champ des soins critiques, la DGOS a souhaité permettre le maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des USC hors champ des soins critiques.

La FSM a eu à se prononcer sur le projet de cahier des charges permettant le maintien des reconnaissances contractuelles des USC hors soins critiques.

## PERMANENCE DES SOINS

Suite au rapport IGAS « La permanence des soins en établissements de santé (PDES) face à ses enjeux, une nouvelle ambition collective et territoriale à porter - Répartition, soutenabilité et reconnaissance » la DGOS a saisi la FSM et les CNP afin :

- d'identifier les activités pertinentes pour recourir à la télémédecine dans un contexte de PDES
- d'élaborer des recommandations sur l'utilisation de la téléexpertise qui pourraient servir de lignes directrices aux ARS dans l'objectif de refonte de la PDES pour l'été 2024.

Une première réunion a été organisée par la FSM le 21 Novembre avec les CNP intéressés.

Louis Boyer et Jean-Michel Bartoli ont présenté lors de cette première réunion les travaux qui avaient déjà été menés par le G4 et qui ont abouti à la création d'une charte de téléradiologie, Il a été décidé que d'autres réunions seraient organisées afin de permettre des échanges autour d'autres cas d'usage.

Le compte rendu de la réunion a été transmis à la DGOS.

## EXTENSION DE LA LISTE DES PRODUITS PRESCRIPTIBLES PAR LES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

Depuis 2002, les masseurs-kinésithérapeutes (MK) peuvent en application de l'article L. 4321-1 du CSP prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.

La loi du 26 avril 2021, dite loi « Rist », a modifié les dispositions de l'article L. 4321-1 du CSP en élargissant le droit de prescription des masseurs kinésithérapeutes aux produits de santé.

Il a été demandé au CNP de Médecine Physique et Réadaptation et à la FSM de donner leur avis sur une mise à jour de la liste des produits de santé que les masseurs kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.

## PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE CLINIQUE (PHRC)

La FSM a proposé, en lien avec les CNP concernés, les experts chargés d'analyser les 167 projets soumis à la DGOS.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRC
Addictologie		AddictoLive
Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire	5	APNEIC ; HEPTRAUMA ; MICAS ; HiBIS ; DEXA-BURN ; ABL5
Biologie des Agents Infectieux - Hygiène Hospitalière	1	PIUR
Cardiovasculaire	11	AN-A-PERA ; CORSAIR ; DAPT-CTO ; BONFIRE ; FAME ; UNMASK ; LA-HCMS-tudy ; SOLO-PCI ; COTAM ; STOPDRUG-CRT ; MITRATLANTIS
Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent		CIRCUP2 ; NACAC
Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale		3D STARS
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	1	CRYOSTROKE
Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique		FLAPASSIST
Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	1	Mitra-shock
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire	3	PALADIN-DAPTCLI ; EVA3S-2 ; EPAKI
Chirurgie Viscérale et Digestive	6	KOALA ; PRIMO ; TRANSPERF ; NimCor3 ; BOWNTI ; PreFiPR
Dermatologie et Vénérologie	6	CANNABITCH ; PRESENT ; RAPSODY ; ETHNIC ; PERSOBUL ; BOOSTER
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition	3	PRONO-PARAG-N ; SEMADIALYSE ; OPSYWE
Génétique Clinique, Chromosomique et Moléculaire		PRENATOME-ULTRA
Gériatrie		OLDEP-TBS
Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale	6	ENDALGO ; AUTOP 2 ; ANTIPROM ; ADENOTREAT ; FIBMAT ; TERAMODA ; PROPP
Hématologie	2	APARR ; EXDRE2
Hépatogastro-Entérologie	5	CARVECIR ; LEVANT ; HALT ; POP-DIAB ; ROTONEC
Maladies Infectieuses et Tropicales	4	MA-CORTpneumo ; FAST-MDR ; SURPRISE ; RAID ; CANDISHORT
Médecine Intensive-Réanimation	14	PARACA ; NUTRIREA-4 ; POSTPONE ; RESET ; TRAMPOLINE ; KHEPHREN study ; INSEPTION ; CALMDOWN ; TEXT ; DRIVENT ; VELOCIRAPTOR ; IMPACT-VA ; IH-TTM ; T-REX ; PLEURA trial
Médecine Interne	7	OBINUSS ; ADVANCE ; EVER-ILD3 ; CRYOBI ; NUCastle ; ANAHEL ; IBIS

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRC
Médecine Nucléaire	1	FAPI-GYNE-PET
Médecine Physique et Réadaptation	2	BRASCO ; FACETOX
Médecine d'Urgence	2	HOME-PE2 ; MYRIADE
Médecine Vasculaire	3	API-CALF ; SIMCA ; ACTIF
Néphrologie		ICAD ; Eight-Treg ; iRitux ; APIDP2 ; BELA-M-R ; TAOIST ; MoNIToR
Neurochirurgie	1	SCS-SCD
Neurologie	18	TALISCHER-SAH ; AMANT-OFF ; PICI-MAIS ; RITUVAC' ; DOWN-SUITE-Fr ; PEACH 2 ; GALICE ; OPIDYS-ALS ; NUDGE ; AmiTop'Chir ; ParkoSpin ; DESIRE-MS ; SON-ALS ; TST-40 ; SPICAF ; HEPATOR ; PDH - RAVICTI ; CASH ; POST-ETERNAL ; SpeechBCI
Ophtalmologie	3	DRUSLIGHT ; RESPIRE ; COVIVOD
ORL et CCF		SERORL
Pédiatrie	12	TREOCAPA-2-Year ; ChildHypoGLP ; EPISCREEN ; EDELWEISS ; MediHeart ; TOCOKIDS ; DIVINEO ; ANAPEM ; COPEP-CHILD ; CORTICO-NEHI ; DEXPRE ; SWS-preventEpi
Pneumologie	6	MAINRITSyS ; PIBO-BREATHE ; COMMODITIES ; RESPEAR ; NoCoCA ; MEPODOSE
Psychiatrie		REVEAL ; MOSAIC ; t-Treat-FDS ; Psilo-SUIC ; CokeLux ; ORBITOC3 ; MELSOM-ANOREXIA ; SIBTRAJECTOIRES
Radiologie et Imagerie Médicale	5	SMATSH ; DIVE-IIN-Early ; DIVE-IIN-LATE ; REFLOW-AIS ; STAF
Rhumatologie	8	RHIBOT II ; LADiVa ; LipioJoint-2 ; JAK-TAP ; SAFEST ; STING ; ALADIN ; ESP-BACK
Urologie	2	OveractiveBPH ; ProstaBact

## 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.

24 experts ont finalement été retenus.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PRME
Cardiovasculaire	5	ATLANTIS -AF ; ADOC ; ECOTEL-HF
Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	1	ADOC

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PRME
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire	3	ECO-VEIN ; ENDOFAV
Chirurgie Viscérale et Digestive	1	Vita-D-Thyr ; MAGNETO
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition	2	Vita-D-Thyr ; COSTIMABL
Génétique Clinique, Chromosomique et Moléculaire		PrenatSafe
Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale	3	PrenatSafe ; MAGNETO ; ROBOT-MYO-ECO
Médecine Intensive-Réanimation	1	IMOTEP
Médecine Nucléaire	1	COSTIMABL
Médecine Vasculaire	1	ECO-VEIN
Neurochirurgie		EffiLITT
Neurologie	2	EffiLITT ; IMOTEP
Ophtalmologie	2	SIMCAT
Urologie	2	COSTARICA

## 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 52 dossiers soumis à la DGOS.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRIP
Addictologie	1	DIADEME
Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire		RéGlo
Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale	1	MAT
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique		HYPNOL
Chirurgie Viscérale et Digestive		PAN-STOP
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition	1	FIBGLY
Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale		PÉTALE ; EVRP ; FAMDIET ; KYOCOL
Hématologie	1	DRE'PART
Hépatogastro-entérologie		FAST-ELASTO ; COLORISK
Médecine Intensive-Réanimation		EASYWEAN ; POXTRA-study ; CoSMic
Médecine Physique et Réadaptation	4	EPOSTROKE ; HemiSym ; LocaAdapt ; ATAC2
Médecine du Sport	1	TENVOL
Médecine d'Urgence	2	APAISE ; PerFEKTO
Médecine Vasculaire	2	REVASCARE ; POCARA
Néphrologie		APASA ; EMPOWERGRAFT
Neurologie	2	CogADom ; MOB-ASAHP ; AVCnut2
Oncologie		ALIIMM ; MOVE ; SYMPaTHY ; ADHYSP ; SUGAR ; TUMOSS

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombre d'experts désignés	PHRIP
Ophtalmologie	1	ALEDIA
ORL et CCF		CoBrA
Pédiatrie		PHAN ; PARTNER-SHIP ; QUALIPOP ; LEAVE ; PRHYTHERMPLUS ; DEVMOTSUD
Psychiatrie		LUMIDIAL-2 ; APIPEP ; PsyMot-Dep
Radiologie et Imagerie Médicale	1	CIMER
Rhumatologie	1	PCSLI
Urologie	1	SEXOCARE

# CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS



L'année 2023 a été marquée par des échanges nombreux entre le CNOM et la FSM au sujet de la certification périodique. Ils ont porté notamment sur la manière dont il allait être possible de gérer, pour un nombre conséquent de médecins, le hiatus existant entre leur qualification ordinale et leur exercice effectif. Cette réflexion est essentielle car elle conditionne le choix du référentiel et, de manière plus générale, l'entrée du médecin dans la démarche de certification périodique. Le rôle des CNP dans l'accompagnement et le suivi des médecins, revendiqué par la FSM, a également fait l'objet de débats.

## SIGNATURE D'UNE CONVENTION DE PARTENARIAT EN FÉVRIER 2023

La convention, préparée dès la fin de l'année 2022, a pour objectif de définir les modalités selon lesquelles la FSM met à disposition du CNOM les attestations de parcours de DPC délivrées par les CNP. Ces attestations sont générées par Parcourspro.online.

La convention liste les informations qui sont transmises au CNOM dans le cadre de sa mission de contrôle du DPC :

- Nom et prénom du médecin
- Adresse professionnelle
- Numéro RPPS
- Date de délivrance de l'attestation de conformité
- Liste des actions de DPC réalisées

Le CNOM a mis en place une boîte mail dédiée à la réception de ces attestations, [infoDPC@ordre.medecin.fr](mailto:infoDPC@ordre.medecin.fr) et la FSM a automatisé l'envoi à partir de Parcourspro.online. Les médecins sont informés et doivent accepter cette transmission avant qu'elle n'ait lieu.



Ce partenariat a permis de fluidifier les opérations de transmission des attestations au CNOM et d'éviter que les médecins aient à s'en charger.

## LA JOURNÉE ORGANISÉE PAR LE CNOM LE 6 DÉCEMBRE 2023

Les principaux thèmes abordés ont concerné la certification périodique et l'évolution professionnelle : filiarisation des spécialités et valorisation des acquis de l'expérience.

### LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

La FSM et les CNP ont insisté sur la nécessité que les CNP aient bien toute leur place dans le dispositif pour ne pas aller encore à un échec : choix par le professionnel du référentiel adapté à sa pratique, mise à jour des référentiels au fil de l'eau par les CNP, possibilité pour eux de communiquer avec les professionnels, de les aider et de les accompagner, la validation stricto sensu relevant bien sûr du CNOM.

### L'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

Le Président du CNOM a présenté à cette occasion les 5 propositions organisationnelles que le CNOM avait soumises au Ministre de la Santé et de la Prévention pour améliorer l'accès aux soins mais aussi pour répondre à une demande répétée des médecins de diversifier leurs pratiques professionnelles tout en garantissant la qualité des soins.

Il s'agit de :

1. Rétablir la VAE
2. Débloquer le verrou de l'exercice exclusif d'une spécialité
3. Permettre un exercice complémentaire en dehors de la spécialité
4. Libérer la prescription des médecins
5. Réguler l'exercice de la médecine esthétique

La FSM et les représentants des CNP ont indiqué que sur le fond, ils estimaient que certaines propositions leur paraissaient avoir été déjà discutées et tranchées par le décret dit « 2<sup>ème</sup> DES » du 25 avril 2022, à la suite de la mission menée par les Doyens Benoit Schlemmer et Michel Mondain et à laquelle la FSM était représentée par Philippe Orcel et le CNOM par Bernard Guerrier.

## CONCLUSION

Les différentes réunions et échanges qui ont eu lieu en 2023 entre Ordres et CNP de l'ensemble des professions de santé soumises à l'obligation de certification périodique ont permis de rapprocher les positions sur le rôle des différents acteurs. Les textes, qui restent à publier, devraient le refléter.



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

ANFH .....	p. 55
ANSM .....	p. 55
ARS .....	p. 56
HAS .....	p. 56
IGAS .....	p. 57
HCN .....	p. 58

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

## ANFH

La FSM participe au Conseil du Développement Professionnel Continu Médical Hospitalier de l'ANFH. Olivier Goëau-Brissonnière la représente dans cette instance.

## ANSM

### **Aide apportée pour le recrutement d'un conseiller médical rattaché à Direction des dispositifs médicaux, des cosmétiques et des dispositifs de diagnostic in vivo de l'ANSM.**

L'ANSM a sollicité la FSM dans le cadre de son projet de recrutement d'un conseiller médical à temps partiel. Il a été convenu que des candidats seraient proposés par la FSM à la suite d'un appel à candidatures mené par la Fédération.

La FSM a diffusé la fiche de poste aux CNP :

- Ce conseiller sera rattaché à la Direction des dispositifs médicaux, des cosmétiques et des dispositifs de diagnostic in vivo.
- Il apportera ses compétences cliniques et son expérience de terrain aux évaluateurs en charge des processus Autorisation et Surveillance des produits de santé, et dans le cadre de réunions multidisciplinaires internes et externes.
- Il participera aux activités du Collège des conseillers.  
La coordination et le portage de sujets prioritaires de santé publique pourront lui être confiés.

Il a été précisé qu'une compétence en matière de DM était souhaitée et que le collègue retenu interviendrait également en appui des liens entre la FSM et l'ANSM.

La FSM a proposé plusieurs candidats correspondants aux critères souhaités, le recrutement était en cours de finalisation fin 2023.

### **Saisine sur le sujet des solutions de conservations d'organes**

Suite à des problèmes de sécurité observés sur différentes solutions de conservations d'organes et à la décision prise par le fabricant Carnamédica de suspendre la mise sur le marché de ces produits (solutions de stockage à froid Belzer UW, belzer MPS, StoreProtect), l'ANSM a souhaité solliciter l'avis d'experts sur cette situation potentiellement critique et sur les alternatives existantes qui pourraient être utilisées pour la greffe hépatique.

L'objectif était d'anticiper les problèmes de rupture sur ces produits et d'éviter toute situation de risque dans la prise en charge des patients dans l'attente d'un retour à la normale.

La FSM a proposé en lien avec le CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive quatre chirurgiens très investis dans la transplantation hépatique.

## Formalisation de la coopération

Des discussions ont été entamées pour mettre en place une convention de coopération entre la FSM et l'ANSM, elle devrait être signée en 2024.

## ARS

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

L'ARS Grand Est a identifié lors d'une inspection le besoin d'une expertise sur cinq dossiers médicaux d'un établissement de santé de la région.

Les dossiers étaient en lien avec des prises en charge en médecine interne ainsi qu'en chirurgie viscérale et digestive et en chirurgie orthopédique.

Quatre experts ont été désignés par la FSM en accord avec les CNP concernés : un chirurgien viscéral, deux médecins internistes et un chirurgien orthopédiste. Un binôme médico chirurgical a été mis en place pour l'étude de certains dossiers.

La FSM a également désigné trois experts en lien avec le CNP de Néphrologie pour éclairer les constats que l'ARS Grand Est avait pu faire dans le cadre d'une mission d'inspection dans un centre lourd de dialyse sur certains dossiers médicaux.

Les experts devaient se prononcer sur la conformité de la tenue des dossiers et des suivis des patients dialysés, la continuité des soins et l'analyse des pratiques professionnelles en matière d'indications et de fonctionnement en équipe.

L'ARS de Bourgogne-Franche-Comté a sollicité la FSM afin d'accompagner une mission d'inspection et d'expertiser un cas de mort fœtale in utéro et le suivi obstétrical de la patiente concernée.

Deux experts ont été désignés en lien avec le CNP GO GM.

Le contexte entourant le maintien des activités de la maternité en question a amené à conduit l'ARS à reporter la mission d'inspection et d'expertise.

L'ARS Ile de France a sollicité la contribution de deux experts chirurgicaux spécialisés dans la chirurgie bariatrique afin qu'ils interviennent en appui d'une mission concernant les activités d'un établissement et de praticiens franciliens.

L'objet était de donner un avis sur la conformité des pratiques observées par rapport aux recommandations en vigueur et aux données acquises de la science. La mission interviendra finalement dans le cadre de la mise en œuvre des autorisations de chirurgie.

## HAS

### Référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation

Le service Mission Numérique en Santé (MNS) de la HAS a sollicité l'avis de la FSM en tant que partie prenante dans le cadre des travaux qu'elle lançait pour établir « Etablir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation, applicable aux sociétés de téléconsultation mentionnées au I de l'article L. 162-1-7, et proposer des méthodes d'évaluation de ces sociétés ».

Les sociétés concernées sont les sociétés commerciales qui proposent une offre de téléconsultation incluant des prestations de soins en salariant des professionnels de santé.

La FSM a désigné un représentant qui a participé directement aux travaux.

## Implication des CNP dans les actions menées par la HAS

Dans le cadre de sa mission d'évaluation des actes professionnels en vue de leur remboursement, la Haute Autorité de santé (HAS) implique systématiquement les CNP dans ses travaux pour deux actions : proposer des noms d'experts en lien avec le sujet à évaluer, donner sa position officielle à l'issue des travaux d'évaluation, juste en amont de l'étape de validation par une Commission et le Collège de la HAS.

Depuis la crise COVID, la HAS a remarqué que les CNP éprouvaient de plus en plus de difficultés pour transmettre des noms d'experts ou transmettre leur position du CNP dans les délais impartis.

Elle a donc souhaité réunir tous les CNP pour partager un certain nombre de constats et trouver ensemble des solutions. Cette réunion a eu lieu le 13 octobre 2023. Elle a été l'occasion pour la HAS de présenter un certain nombre d'initiatives dont notamment la création de la mission expertise en son sein.



### Consultations parties prenantes: Proposition HAS

- **Anticipation** sur programme de travail: échange entre chaque CNP et HAS sur avancée programme de travail et calendrier de sollicitation des CNP
- Visibilité pour CNP sur **état d'avancement** de l'évaluation (via EVActe);
- **Rappel systématique** (selon délai à définir) avant la consultation
- **Encadrement plus strict des délais** (après une certaine durée, silence vaut accord)
- Gestion différenciée des délais en fonction du lien entre l'acte et la spécialité
- Actions/échanges avec la **mission expertise** de la HAS
- Production d'un document explicatif sur **rôle des CNP en évaluation d'actes...**
- Sensibilisation en interne des CNP sur risques de conflit d'intérêts lors de réponse à consultation HAS
- Priorisation des évaluations par les CNP : en informer rapidement la HAS

## IGAS

### Mission sur la garantie de financement des établissements de santé pour 2023

L'IGAS a sollicité la FSM dans le cadre de la mission confiée à l'IGF et à l'IGAS sur la garantie de financement des établissements de santé pour 2023.

La mission était composée de Muriel Pacaud, Louis de Fouchecour, Axel Gillot et Paul Armand Veillon pour l'IGF, et Denis Le Bayon et Hervé Léost pour l'IGAS.

Au-delà de la garantie de financement, l'objectif était d'approfondir les déterminants de l'évolution de l'activité et des charges dans le secteur hospitalier sur la période récente, en prenant en compte l'impact covid et les autres facteurs d'évolution de l'activité (en particulier les contraintes RH).

L'idée était également, dans la mesure du possible, d'analyser la manière dont l'évolution de l'activité d'un établissement permet de répondre aux besoins de prise en charge sur un territoire (par exemple, suivi des listes d'attente).

L'IGAS ayant eu connaissance des travaux pilotés par la FSM et les CNP sur les déprogrammations et reprogrammations a souhaité échanger avec la FSM sur ces problématiques.

## }} Financement des établissements de santé à la qualité

Dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé, le ministre de la Santé et de la Prévention a confié à l'Inspection Générale des Affaires Sociales une mission sur l'évolution des dispositifs de financement à la qualité. Pierre Ricordeau et Isabelle Benoteau ont été chargés de ces travaux.

L'objectif était à partir de proposer des modalités d'évolution de la prise en compte de la qualité des soins et l'introduction des critères de pertinence dans le financement des établissements de santé.

Un premier échange a eu lieu le 6 Novembre 2023. La discussion a surtout porté sur les outils qui pouvaient être mobilisés pour mieux en prendre en compte la qualité des soins dans le financement des établissements et la nécessité du point de vue de la FSM de développer des indicateurs de résultats, ce qui est la finalité des registres de pratiques.

Cet échange a été complété par une présentation des registres mis en place par les CNP qui a eu lieu le 7 décembre. Marcel Dahan qui coordonne EPITHOR et Jacques Chevalier pour DATAVASC ont participé à ces échanges.

Des documents relatifs aux coûts des registres mis en place par la FSM ont enfin été transmis aux responsables de la mission.

### HCN

---

Dans le cadre des inscriptions provisoires définies à l'article D. 162-25-1 du code la sécurité sociale, l'UNCAM peut reprendre les recommandations de la HAS et/ou du HCN sur la nécessité de disposer d'un recueil prospectif des données.

Ces registres alimentés par les médecins opérateurs du nouvel acte visent à produire des données en vie réelle permettant à terme d'alimenter des études sur la pratique, la pertinence et les conditions de réalisations de l'acte. Les données doivent servir à compléter les études post-inscriptions demandées par les autorités de santé et affiner les informations visant à fixer le score de hiérarchisation et donc le tarif de l'acte.

La FSM a proposé, dès lors que le CNP en était d'accord, que les registres correspondants soient mis en place sur sa plateforme Registres.

Deux actes ont été inscrits à titre provisoire et ont fait l'objet d'une demande de recueil prospectif de données : l'angiommographie spectrale unilatérale ou bilatérale et les actes relatifs à l'implantation, au repositionnement et au retrait d'un Iris artificiel.

Une première réunion a été organisée avec le HCN et le CNP de Radiologie et d'Imagerie Médicale pour déterminer les objectifs et les questions auxquelles le registre relatif à l'angiommographie devait répondre. Le CRF a ensuite été créé par le data manager de la FSM sous la supervisions des Pr Corinne Balleyguier et Isabelle Thomassin Naggara.

Parallèlement, la question du financement de ces registres a été soulevée.

La FSM a adressé une note au HCN puis au Directeur de la DSS en octobre 2023 afin de solliciter un abondement supplémentaire de la dotation des CNP et de la FSM elle-même, au moins pour une période de 6 ans, afin de créer une dynamique pour la mise en place de ce type de registres et leur alimentation.

Il était également envisagé à termes d'autres modes de financement en mettant notamment à contribution les industriels.

Enfin, à la demande du Président du HCN, la FSM a amorcé un recensement des actes innovants que les CNP aimeraient voir validés en priorité et donc susceptibles d'être concernés.



# FONCTIONNEMENT INTERNE

AG et CA de la FSM ..... p. 60

Equipe administrative ..... p. 61

# 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 2023.

### Assemblée Générale de la FSM

#### AG du 10 mars 2023

- Approbation des modifications de statuts de la FSM validées par le CA
- Certification périodique :
  - informations générales : avancement des textes, travaux de l'instance collégiale, rôle des commissions et des CNP, stratégie de mise en place, financement
  - lancement des travaux sur le référentiel générique de certification périodique
- Accord avec le HCN pour la tenue de registres concernant l'inscription provisoire de nouveaux actes, avec ou sans DM
- Convention avec le CNOM pour l'envoi automatique des attestations de parcours DPC
- Questions diverses

#### AG du 30 juin 2023

- Présentation du rapport de gestion 2022
- Présentation du rapport financier 2022
- Présentation du rapport sur les comptes 2022 du Commissaire aux comptes
- Approbation des comptes 2022
- Affectation du résultat
- Vote du montant des cotisations 2024
- Certification périodique (textes attendus, rôle des CNP, préparation des référentiels)
- Registres sélectionnés pour le deuxième appel d'offres du Grand Défi
- Sites internet de la FSM et des CNP
- Calendrier et modalités du renouvellement des instances
- Questions diverses

#### AG du 15 décembre 2023

- Désignation du CA de la FSM
- Sujets d'actualités

### Conseil d'Administration de la FSM

#### CA du 26 janvier 2023

- Election d'un membre du bureau : présentation des candidatures en séance et vote
- Création de FSM Partenariats (projet de statuts joint)
- Augmentation du montant des indemnités versées aux membres des comités
- Point sur la certification périodique

#### CA du 10 mars 2023

- Modifications des statuts de la FSM pour introduire principalement un nouveau mode d'élection du bureau, suite aux discussions engagées lors de l'AG du 9 décembre 2022
- Augmentation des indemnités versées aux membres des comités
- Questions diverses

#### CA du 30 juin 2023

- Présentation du bilan financier 2022 et vote de l'arrêté des comptes
- Point sur le financement des CNP
- Nomination à venir des membres de la CSI
- Questions diverses

#### CA du 15 décembre 2023

- Renouvellement du Bureau de la FSM

## **Equipe administrative**

---

Caroline Collin a été recrutée en mars 2023 en CDI en tant que déléguée adjointe de la FSM et cheffe de projets « Registres » dans le cadre du Grand Défi.

Lorensky Thertulien a rejoint la FSM en 2023 dans le cadre d'un contrat d'apprentissage d'un an afin de permettre de renforcer l'activité de data management et apporter son soutien dans l'élaboration des eCRF des nouveaux registres.