

NEWSLETTER

EDITO

Voici donc la première newsletter de 2022 de la FSM.

Il est effectivement important que nous communiquions régulièrement vers les CNP et les CNP associés membres de la FSM sur les faits importants en rapport avec les nombreuses missions qui leur incombent depuis la parution du décret du 10 janvier 2019. Nous avons choisi de consacrer cette première parution à quatre sujets d'actualité impliquant directement la Fédération et les CNP : la révision de la nomenclature des actes professionnels, la certification périodique des professionnels de santé, l'obtention de crédits dans le cadre du Grand Défi qui vont nous aider à mettre en place de nouveaux registres de pratiques et à renforcer l'assistance apportée à ceux qui existent déjà, et l'enquête lancée par le comité chirurgie et activités interventionnelles sur les difficultés d'exercice liées à la pandémie COVID 19. Ce ne sont que quatre des sujets sur lesquels nous sommes amenés à intervenir actuellement, mais ils sont exemplatifs des rôles majeurs qu'ont acquis les CNP grâce à l'action et à l'engagement de tous.

Dans les prochains numéros, nous essaierons de coller à l'actualité. Nous solliciterons également les CNP en leur donnant un espace d'expression qui permettra d'initier des échanges.

Les destinataires de cette newsletter sont bien sûr les CNP à travers leurs présidents, et aussi les représentants des CNP au sein des instances de la FSM, en particulier les comités PPDPC, registres et systèmes d'information, et chirurgie et activités interventionnelles. Nous comptons cependant sur vous pour relayer cette newsletter vers les structures constitutives de votre CNP afin qu'elles puissent elles-mêmes transmettre l'information à l'ensemble de leurs membres. Il est en effet important, au moment où la certification périodique va se mettre en place, qui sera largement aux mains des CNP, que l'ensemble des confrères sachent ce que sont les Conseils Nationaux.

N'hésitez surtout pas à revenir vers nous pour toute suggestion et nous faire savoir les sujets sur lesquels vous souhaiteriez communiquer.

Olivier Goëau-Brissonnière
Président de la FSM



Certifier les médecins... pourquoi, quand et comment ?

Philippe Orcel, Francis Dujarric.
Fédération des Spécialités Médicales, Comité PPDPC*.

Les médecins n'ont pas attendu l'arrivée de la certification pour se former, pour maintenir leurs compétences et améliorer leurs connaissances ! Il restait cependant nécessaire, comme l'ont déjà fait de nombreux pays avant nous, de formaliser ce processus, indispensable pour la qualité des soins : la certification périodique devenait dès lors une évidence.

La certification des médecins sera en quelque sorte la « maison qualité » de la pratique médicale. Elle regroupera des concepts déclinés depuis de nombreuses années, au rythme des lois successives : formation médicale continue, évaluation ou analyse des pratiques professionnelles, gestion des risques, développement professionnel continu. La certification périodique prendra aussi en compte des objectifs de renforcement de la qualité des pratiques professionnelles et d'amélioration de la relation avec les patients, ainsi qu'une meilleure prise en compte sa santé personnelle. Le tout (la « maison »), comme chacune des parties (les « briques ») de ce contenu, sont essentiels.

Centrée sur sa pratique professionnelle

Les actions contribuant à la certification périodique devront porter sur la pratique actuelle des médecins, qui peut être une partie de l'ensemble de leur spécialité d'origine. La certification n'est donc pas une voie pour acquérir de nouvelles connaissances ou compétences mais bien une évaluation de ses pratiques réelles. Il sera par conséquent indispensable que les référentiels de certification élaborés par chaque CNP prennent en compte les spécificités de pratiques médicales diverses au sein d'une même spécialité.

Début 2023

La certification périodique s'appliquera à tous les médecins à compter de janvier 2023, par cycles de 6 ans. Les jeunes diplômés, commençant leur carrière en 2023 et donc titulaires d'une certification initiale au sortir de leur parcours universitaire de 3ème cycle, devront s'inscrire d'emblée dans un premier cycle de certification. Les médecins déjà en exercice auront un délai de 3 ans pour entrer dans leur premier cycle. Ainsi, tous les médecins auront été certifiés une première fois en 2032.

Démarche qualité

Au terme de chaque cycle sexennal, les médecins devront faire la preuve qu'ils auront réalisé un programme minimal d'actions dans chacune des quatre « briques » de la maison qualité**. La plupart des médecins sont déjà engagés dans des programmes de formation ; un peu moins nombreux sont ceux qui participent à des actions d'évaluation de leurs pratiques ou de gestion des risques. Il ne s'agira donc pas – pour la plupart d'entre nous – d'un « travail supplémentaire » mais plutôt d'une collection des actions effectuées pour valider ce processus.

La certification périodique sera gérée par un Conseil national de la certification périodique (CNCP) et les actions, déclinées dans un référentiel élaboré par chaque CNP selon une méthode définie par la HAS et arrêté par le ministère, seront retracées dans un compte individuel gérées par chaque praticien. L'Ordre des médecins enregistrera la certification individuelle et en conservera la preuve.

Les textes d'application de l'ordonnance du 19 juillet 2021 sont en cours de rédaction et de concertation. La FSM et les CNP veillent à ce qu'ils permettent une démarche individuelle simple et souple, gérée par les pairs, adaptée à la pratique de chacun et ne constituent pas un carcan rigide qui risquerait d'entraîner une réaction de rejet. Les autres professions de santé comportant un Ordre*** sont embarquées dans la même démarche. Lors des discussions préalables sur les textes, un large consensus des professionnels de santé a été obtenu autour des réflexions proposées par la FSM afin de permettre le succès de la certification périodique. Ceci est très encourageant et démontre la qualité du travail et des propositions de la FSM.

*Comité Parcours professionnel de développement professionnel continu. Mis en place en 2009, il a contribué à la réflexion puis à la mise en place du DPC puis à ses évolutions vers un concept plus large de portefeuille d'actions permettant le maintien des connaissances et des compétences et constituant le pilier fondateur de la certification périodique. C'est une démarche fondée sur l'analyse des pratiques et le parcours de formation tout au long de la carrière.

**1. actualiser ses connaissances et compétences ; 2. renforcer la qualité de ses pratiques professionnelles ; 3. améliorer la relation avec ses patients ; 4. mieux prendre en compte sa santé personnelle

***chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues



HAUT CONSEIL DES NOMENCLATURES et CLASSIFICATION COMMUNE DES ACTES MEDICAUX : quand une révision s'impose...

Frédéric Fossati
Membre du HCN, Vice-président de la FSM

Inscrite dans son article 38 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2020, la création du Haut Conseil des Nomenclatures (HCN) est devenue effective avec la publication de 2 décrets parus au JO du 23 avril 2021 décrivant les contours de ses missions suivi d'un arrêté paru au JO du 5 juin 2021 désignant les membres de ce haut conseil.

Contexte et enjeux du projet

Mise en œuvre en 2005, la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) devait répondre aux exigences réglementaires de codage des actes et à la refonte tarifaire des actes de chirurgie en mettant en place un système de codification commun permettant le suivi de l'allocation des ressources. Les travaux de révision de la nomenclature CCAM s'inscrivent dans l'un des cinq chantiers prioritaires de la Stratégie de Transformation du Système de Santé (« Ma Santé 2022 ») lancée par le gouvernement en 2018 : « Qualité des soins et pertinence des actes ». Cette révision a pour objectif d'améliorer le caractère descriptif des actes et leur pertinence, de prendre en compte les innovations récentes et de simplifier la nomenclature, en supprimant les actes obsolètes et réorganisant les actes à venir.

Pilotage du projet

Le HCN joue un rôle de coordination des acteurs et pilote l'ensemble des travaux en étant garant de leur caractère scientifique et de leur indépendance. Il est composé de 12 membres : 10 médecins (5 hospitaliers et 5 libéraux), un économiste de la santé et un médecin de santé publique auxquels s'adjoignent le président de la CHAP médecins, un représentant de la HAS et un représentant des usagers (qui n'ont qu'une voix consultative). Pour mener à bien ses missions, le HCN s'entoure de partenaires comme la « CHAP Médecins » (Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations), les CNP (Conseils Nationaux Professionnels de chaque spécialité) qui proposent une liste d'experts pour les travaux de révision de la nomenclature, la CNEDIMTS (Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé) pour donner son avis sur l'inscription d'un acte et ses conditions et l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). La FSM collabore étroitement avec le HCN et aide ce dernier pour désigner un panel d'experts.

Mise en œuvre de la révision de la CCAM

Le chantier est titanesque car la révision des quelques 13.295 actes inscrits à la CCAM ne se fera pas en quelques jours. Deux axes ont été définis : établir une nouvelle méthodologie pour cette révision et décrire une nouvelle procédure de hiérarchisation et d'inscription des actes.

Le travail préparatoire du HCN a consisté en amont et avec l'aide du Département des Actes Techniques (DACT) de la CNAM à formuler une nouvelle cartographie de la CCAM non plus par « grand appareil » mais par « famille d'actes » médicalement cohérents, plus en accord avec les pratiques actuelles ; cette révision descriptive des actes (et de leur libellé) sera opérée par plusieurs comités cliniques, chacun en charge d'une famille d'actes et piloté par un référent pour chaque famille et auquel s'adjoindront un certain nombre d'experts (nommés par le HCN sur proposition des CNP, dont le nombre varie en fonction du nombre d'actes à réviser) qui prendront part aux travaux modificateurs de la CCAM (suppression d'actes, création, regroupement, etc.).

L'autre travail du HCN fut de définir une nouvelle méthode de description et de hiérarchisation des actes (auparavant sous la responsabilité de la CNAM) à partir d'une méthodologie assez similaire à celle qui avait prévalu lors de l'installation de la CCAM et de proposer une nouvelle procédure administrative d'inscription des actes même si le rôle de la CHAP reste inchangé, le HCN se substituant à l'instance de cohérence. La méthodologie de hiérarchisation retenue par le HCN a été validée par la CHAP en octobre dernier ; la hiérarchisation consiste à scorer le travail médical des actes les uns par rapport aux autres.

Conclusion

Cette gouvernance de la révision de la CCAM s'opère entre le HCN, les référents et les comités cliniques en lien étroit avec les CNP et la FSM. Les propositions des comités cliniques feront l'objet d'examen par le HCN qui émettra un avis définitif sur la redescription des familles d'actes. La parité (public/privé) sera respectée tant dans la nomination des référents cliniques que dans la composition de chaque comité clinique dans la mesure du possible. Pour mémoire, le travail du HCN (comme celui des comités cliniques) s'arrête avant la négociation tarifaire qui sera dévolue aux partenaires conventionnels et qui discuteront du contenu de la future convention médicale.



Enquête chirurgie

*Thierry Lebert, Trésorier de la FSM, Président du CNP d'Urologie
Bernard Llagonne, membre du bureau de la FSM*

Cette pandémie Covid qui cache la crise de la chirurgie : une enquête nationale des CNP de chirurgie.

Qu'il soit public ou libéral, le mode d'exercice professionnel de la chirurgie se dégrade.

Raréfaction du personnel infirmier, réglementation tatillonne voire « castratrice », pénurie d'aides opératoires, inflation de techniques parfois coûteuses, équipes anesthésiques démobilisées, suivi post-opératoire complexe, assurances RCP, organisation suradministrée... tout est frein à l'exercice serein, garant d'une bonne chirurgie. Pourtant cette chirurgie reste une des armes les plus efficaces pour traiter bon nombre de pathologies quel que soit la cause (cancérologie, traumatologie, infectiologie, fonctionnelle, malformation ...). La fragilité du système de santé suscite de plus en plus d'inquiétude et n'épargne pas la chirurgie. Les sous effectifs chroniques perturbent la qualité des soins et entravent les bonnes pratiques.

Face à ces difficultés et aux divers problèmes spécifiques que rencontrent les chirurgiens toutes spécialités confondues, la FSM a décidé de créer un « Comité Chirurgie et activités interventionnelles » afin de regrouper les CNP chirurgicaux pour travailler ensemble sur cette spécificité chirurgicale.

La réduction d'activité imposée pendant la Pandémie du Covid a accentué cette difficulté à répondre aux besoins des patients en particulier sur la chirurgie dite fonctionnelle, non urgente et donc « dé-programmable ». Mais en fait, alors que cette crise endémique va bientôt se tarir, nous allons rapidement nous retrouver avec les mêmes difficultés probablement accrues compte tenu des conséquences sur le personnel du bloc opératoire. Que ce soit les infirmières anesthésistes, les anesthésistes, les aides-soignantes et bien sûr les infirmières de bloc opératoire, tous ont été très impactés psychologiquement et physiquement par cette crise. Face à la dégradation des conditions de travail, pour beaucoup une revalorisation des métiers du bloc opératoire devient indispensable. Combien de démissions et changement d'orientation professionnelle, voire abandon des métiers de la Santé ? La pénurie de personnel entraîne une surcharge de travail pour ceux qui restent et donc des épuisements professionnels en série. Actuellement selon le Syndicat National des Personnel Infirmier, 10 % des soignants sont en arrêt de maladie pour épuisement professionnel ou dépression.

La première réunion du comité chirurgie et activités interventionnelles a débouché sur ces constats. Une enquête comparant la situation des blocs opératoires en 2019 avant la crise du Covid et celle de la fin de l'année 2021 entre deux vagues de Covid nous a semblé pertinente. Tous les CNP de chirurgie ont accepté de participer à cette enquête qui va permettre de comparer l'activité de deux semaines de décembre (2019 et 2021) : quelles différences entre ces deux semaines d'activité ? Plus la participation sera importante et plus solide seront nos datas afin d'essayer d'avoir des actions communes à toutes les spécialités chirurgicales. Nous comptons donc sur votre participation, chaque CNP a reçu l'enquête qu'il diffuse actuellement sur ses adhérents.

Pour remplir l'enquête, vous pouvez cliquer sur le lien suivant : <https://forms.gle/8huF4R4DtvD3FScGA>

EN BREF



Appel à projets pour la création de nouveaux registres

Le dossier déposé par la FSM auprès du Grand défi pour l'amélioration des diagnostics médicaux grâce à l'intelligence artificielle a été accepté et va lui permettre d'aider les CNP à développer de nouveaux registres de pratiques.

Deux appels à projets sont prévus pour sélectionner 10 registres. Le premier vient d'être lancé.

Comment déposer un projet ?

Il faut remplir d'ici le 21 février la lettre d'intention qui a été envoyée à tous les Présidents de CNP.

Les objectifs principaux des projets de registres doivent être :

- d'apprécier l'évolution des pratiques,
- d'évaluer l'impact des recommandations de bonnes pratiques existantes
- d'intégrer la perception que peuvent avoir les patients de leur qualité de vie par exemple à travers des PRO (patient reported outcomes),

L'accompagnement qui sera proposé aux CNP est un des points majeurs du projet. L'ensemble des frais techniques (création du registre, data management, maintenance et hébergement) sera pris en charge.

La FSM sera un facilitateur. Les registres de pratiques resteront la propriété des CNP.