

Rapport de gestion

2014

Sommaire

-  Travaux des comités
-  Conventions et projets menés en partenariat
-  Avis, groupes de travail et commissions, expertises
-  Fonctionnement interne
-  Annexe

Edito

La FSM et les 47 Conseils Nationaux Professionnels qu'elle réunit sont maintenant des interlocuteurs reconnus de l'ensemble des intervenants du monde de la santé. Chaque CNP devient la porte d'entrée vers les structures qui le constituent, sociétés savantes, collèges, syndicats ou autres organismes professionnels. Ceci était déjà affirmé dans notre convention 2014 avec le Ministère de la Santé qui affirmait l'intérêt de disposer d'un interlocuteur fédérant l'ensemble des instances à caractère médical à caractère professionnel, quels que soient leurs spécialités et leur mode d'exercice, à même de contribuer par ses analyses, recommandations et expertises, à la politique d'amélioration et de promotion de la qualité des pratiques professionnelles. La convention en cours de préparation, cette fois avec la DGOS et la DGS, réaffirmera ce point essentiel sur une base pluriannuelle.

Cette reconnaissance a été confirmée par le rôle confié aux CNP et à l'organisme fédérateur qui les réunit dans deux textes importants, l'arrêté sur la mise en place du forfait innovation, et surtout, tout récemment, l'article 28 du projet de Loi de modernisation de notre système de santé, adopté par l'Assemblée Nationale, avec un rôle central confié aux CNP dans la définition des orientations prioritaires financées du DPC et l'organisation du dossier personnel de chaque praticien, quel que soient son statut et son mode d'exercice.

Les comités de la FSM sont restés les maîtres d'œuvre de toutes les avancées obtenues, grâce à une réflexion commune ambitieuse, avec des débats parfois animés mais respectueux de chacun. Le comité DPC animé par Francis Dujarric et Philippe Orcel, a joué un rôle essentiel pour définir la position de la FSM et des CNP lors de la concertation sur la réforme du DPC menée par le Ministère, et le message que nous portions a largement été entendu. Le comité Ethique et gestion des conflits d'Intérêt et le comité Structures et gouvernance, respectivement animés par Bertrand Dureuil et Frédérique Brudon ont élaboré une charte sur les modalités de désignation des experts et les procédures de saisine que l'on demande de plus en plus à la Fédération. Une illustration de l'efficacité du dispositif en train d'être mis en place a été le succès de la désignation des experts pour les PHRC et les PRME. Le comité Registres et systèmes d'information animé par Jean-Luc Dehaene et Philippe Orcel a pour sa part, dans le cadre de notre convention avec l'ANSM, finalisé la sélection du partenaire qui est en train de mettre en place la plateforme de la FSM permettant aux CNP de mener un nombre illimité de registres. Les deux sous-groupes du comité Cancer, sous l'égide de Frank Devulder et de Philippe Rougier, continuent de mener la réflexion sur les parcours de soins et le sujet difficile des compétences et de la VAE. Enfin, le comité Pathologies chroniques animé par Yves Grillet et Jean-Dominique de Korwin, est en train de travailler sur le difficile dossier de la télémédecine.

Sur bon nombre des travaux qu'elle mène, la FSM travaille en étroite collaboration avec le CNOM, qui a conventionné avec elle sur les domaines de la compétence et de l'expertise. Grâce au travail de tous, elle est également conventionnée avec l'IGAS, l'ANSM, l'ONIAM avec qui nous allons prochainement mettre en place une formation à l'expertise CNAMED, les ARS et l'ATIH.

Parmi les chantiers qui vont nous occuper dans les mois qui viennent, je ne citerai que la mise en place de la réforme du DPC et celle de nos registres. Heureusement, notre déléguée générale Valérie Le Borgne que les CNP connaissent tous très bien a prolongé son détachement !

Pr Olivier Goëau-Brissonnière
Président de la FSM



Travaux des comités

Comité Structures et gouvernance

Comité Ethique et
gestion des conflits d'intérêt

Comité DPC

Comité Cancer

Comité Registres et systèmes
d'information

Composition du comité en 2014

Responsables du comité : Pr Bertrand Dureuil
Dr Christian Ziccarelli puis Dr Eric Perchicot (à partir de septembre 2014)

Membres

Pr Gérard Bollini - CNP de Chirurgie orthopédique et traumatologique (CNP-SOFCOT)
Pr Alain Branchereau - chargé de mission pour accompagner la structuration des CNP
Dr Patrick Coloby - CNP d'Urologie (CNPU)
Dr Pierre Coulom - CNP d'Hépatogastroentérologie (CNP-HGE)
Michel Daigne - Ecole Centrale Paris
Pr Olivier Goëau-Brissonnière - CNP de Chirurgie vasculaire
Dr Patrick Lebrun - CNP de Rhumatologie

Accompagnement de la structuration des spécialités en CNP

Le comité Structures et gouvernance a examiné les statuts soumis par :

- le CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive (CNPCVD);
Il s'agissait en ce cas d'une refonte des statuts du CNP liée à la création d'un ODPC de spécialité et à la nécessité de bien différencier les deux structures.
- le CNP de Nutrition et le CNP de Médecine du Sport (CNPMS);
L'avis favorable émis dans ces deux cas par le comité a permis au Conseil d'Administration, lors de sa réunion du 15 mai 2014, d'agréer les demandes d'adhésion à la FSM de ces deux CNP en tant que membres associés.
- le CNP de Médecine légale.
Le comité a fait le constat de la volonté d'institutions ou d'organismes composés dans une majorité de représentants du monde judiciaire, des juges et des avocats pour l'essentiel, de faire partie du CNP. Il a proposé de missionner Alain Branchereau afin que ce dernier réexamine avec les rédacteurs des statuts les modalités d'association et de coopération de ces structures. Elles ne peuvent pas être directement membres, mais il a paru important au comité de prendre en compte leur souhait de participer aux travaux du CNP.

Le comité a reçu d'autre part les représentants du CNP de Santé Publique afin de discuter de la manière d'organiser au mieux, au sein du CNP, la représentation des médecins qualifiés en santé publique.

Poursuite de la mission d'appui relative à la mise en place d'un CNP de Biologie Médicale

Alain Branchereau a poursuivi la mission d'appui qui lui avait été confiée en 2012 pour la structuration en CNP de la Biologie.

Les discussions relatives à la constitution d'un CNP de Biologie Médicale l'ont amené à interroger le comité Structures et gouvernance sur la possibilité pour ce CNP de disposer de manière paritaire de représentants qui soient médecins et pharmaciens. Jusqu'alors en effet, la FSM avait demandé à ce que les médecins disposent d'une majorité au sein de la gouvernance et que le poste de Président soit réservé à un médecin.

La demande portée par Isabelle Aimone-Gastin, Nelly Jacob et Jean-Pierre Arzouni, était justifiée par le fait que le DES de Biologie Médicale est désormais la voie de spécialisation commune aux Internes en Médecine ou en Pharmacie pour exercer leur profession de biologiste médical.

La loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant sur la réforme de la biologie précise en effet que « *la biologie est une discipline médicale* ». Elle indique que le terme biologiste médical désigne un docteur en pharmacie ou en médecine ayant effectué une spécialisation de 4 ans en Biologie Médicale dans les laboratoires d'analyses médicales hospitaliers. Le titre de « *biologiste médical* » est décerné à l'issue de la validation du DES de Biologie Médicale ou d'une qualification en Biologie Médicale délivrée par l'Ordre des Médecins ou par l'Ordre des Pharmaciens.

Le comité Structures et gouvernance puis le bureau de la FSM ont accepté cette évolution compte tenu des principes socle qui président à la création des CNP :

- les CNP sont construits sur la base des DES, or celui de Biologie médicale est commun aux médecins et aux pharmaciens;
- les différentes structures et associations qui vont constituer le CNP comprennent des médecins et des pharmaciens et fonctionnent déjà pour la plupart avec une alternance entre médecins et pharmaciens pour les responsabilités les plus importantes. Les pharmaciens sont nettement majoritaires au sein des biologistes médicaux.

Ceci a permis de rédiger un projet de statuts de CNP de Biologie Médicale associant le BLEFCO (Fédération Nationale des Biologistes des Laboratoires d'Etudes de la Fécondation et de la Conservation de l'œuf), le CNBBMM (Collège National de Biochimie Biologie Moléculaire Médicale), le CNBH (Collège National de Biochimie des Hôpitaux), la FNSPBHU (Fédération Nationale des Syndicats de Praticiens Biologistes Hospitaliers et Hospitalo-universitaires), la SFBC (Société Française de Biologie Clinique), le SJBM (Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux), le SNBH (Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux) et le SNMBCHU (Syndicat National des Médecins Biologistes des CHU).

Des discussions se sont poursuivies afin d'assurer une représentation plus large des syndicats au sein du CNP.

Evolution de la charte de la FSM pour la reconnaissance d'un CNP et des statuts-types des CNP

La Charte et les statuts type ont été modifiés par le comité Structures et gouvernance de manière à préciser sur certains points le cadre général dans lequel il est préconisé aux CNP de s'inscrire. La crédibilité des CNP découle, en effet, d'une certaine harmonisation dans la manière de se présenter et d'interagir avec les pouvoirs publics.

Les principales modifications ont consisté à :

- mettre en avant la contribution attendue des CNP pour que la FSM puisse pleinement jouer sa fonction, reconnue dans la convention signée avec le Ministère, de « *centre de ressources d'expertises médicales destinées à améliorer et évaluer les politiques publiques* » sur la base de règles communes définies au sein de la FSM et acceptées par les auteurs des saisines dont la FSM ou les CNP font l'objet.
Les statuts-types comprennent désormais une nouvelle recommandation incitant les CNP à rédiger un règlement intérieur qui définisse les modalités de gestion des saisines et de désignation des experts adoptées par le CNP;
- mettre à jour les missions des CNP, notamment sur le DPC.
Ce sont les ODPC qui gèrent le dispositif dans les spécialités. Le CNP a un rôle de conseil, il peut participer à la définition des orientations, des programmes-cadres, mais il ne s'implique pas dans la gestion du DPC;
- insister sur le fait que les composantes du CNP sont des personnes morales.

Les modifications proposées ont été adoptées par le Conseil d'Administration de la FSM en mai 2014.

Liste des CNP en 2014

CNP d'Addictologie (Fédération Française d'Addictologie)
CNP d'Allergologie et d'Immunologie (CNPAI)
CNP d'Anesthésie Réanimation
CNP de Biologie des agents infectieux-Hygiène hospitalière
CNP de Biologie Médicale
CNP de Cardiologie (CNPC)
CNP de Chirurgie de l'Enfant (Conseil National de la Chirurgie de l'Enfant)
CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (CNP-SOFCOT)
CNP de Chirurgie Plastique (Directoire Professionnel des Plasticiens)
CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CNP-CTCV)
CNP de Chirurgie Vasculaire
CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive (CNPCVD)
CNP de Dermatologie (Conseil de Coordination de la Dermatologie)
CNP d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM)
CNP de Génétique Clinique, Chromosomique et Moléculaire
CNP de Gériatrie
CNP de Gynécologie et Obstétrique (CNPGO)
CNP d'Hématologie
CNP d'Hépatogastroentérologie (CNP-HGE)
CNP d'Infectiologie (CNP-FFI)
CNP des Internistes (CNPI)
CNP de Médecine d'Urgence (Collège Français de Médecine d'Urgence)
CNP de Médecine du Sport (CNPMS) **nouveau CNP**
CNP de Médecine du Travail (CNPMT)
CNP de Médecine Nucléaire
CNP de Médecine Physique et de Réadaptation (FEDMER-CNP de MPR)
CNP de Médecine Vasculaire (CNPMV)
CNP de Neurochirurgie
CNP de Neurologie (Fédération Française de Neurologie)
CNP de Néphrologie (CNP-Néphrologie)
CNP de Nutrition **nouveau CNP**
CNP d'Oncologie Médicale
CNP d'Ophtalmologie (Académie Française de l'Ophtalmologie)
CNP d'ORL et CCF (CNP ORL)
CNP des Pathologistes (CNPath)
CNP de Pédiatrie (CNPP)
CNP de Pneumologie (Fédération Française de Pneumologie)
CNP de Psychiatrie
CNP de Radiologie (G4)
CNP de Radiothérapie Oncologique
CNP de Réanimation médicale (Collège de Bonnes pratiques en Réanimation)
CNP de Rhumatologie (Collège Français des Médecins Rhumatologues)
CNP de Santé Publique (CNP-SP)
CNP de Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-faciale
CNP d'Urologie (CNPU)
CNP de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles, Tissulaires et Cellulaires (CNP V3TC)

Comité
Structures
et gouvernance

Comité
Ethique
et gestion des
conflits d'intérêt

Rapprochement entre les deux comités

Au printemps 2014, le comité Structures et gouvernance et le comité Ethique et gestion des conflits d'intérêt ont décidé de se rapprocher afin de travailler sur un thème commun à leurs missions : **les modalités de désignation d'experts au sein des CNP.**

Deux réunions ont été organisées, les 10 juin et 14 octobre.

Un premier travail avait été réalisé sur ce thème en 2009. Il avait abouti à la validation par les instances de la FSM en novembre de « *Recommandations pour le traitement des saisines émanant d'une agence ou d'un organisme institutionnel par les structures fédératives de spécialité pour les pratiques professionnelles* ».

Cette question de l'expertise a pris progressivement de plus en plus d'importance, au travers de la conclusion par la FSM de différents partenariats qui ont comme point commun de :

- confier à la FSM un rôle central dans la conduite de l'expertise professionnelle à laquelle ont recours ses partenaires;
- reconnaître le rôle des CNP comme porte d'entrée vers les spécialités.

La convention passée fin 2013 avec la DGOS consacre ce rôle en indiquant que « *la FSM assure une fonction de centre de ressources d'expertises médicales destinées à améliorer et évaluer les politiques publiques en santé. Elle est donc chargée de structurer le recueil des domaines d'expertise et d'intérêts des médecins des différentes spécialités, à travers leurs CNP respectifs. Ces experts peuvent être mis à disposition de divers organismes et institutions qui en font la demande* ».

Il est donc apparu nécessaire d'approfondir la démarche entreprise dès 2009 afin de pouvoir apporter un certain nombre de garanties aux demandeurs quant au processus de désignation des experts et d'être en mesure d'apporter une aide aux CNP sur la qualité et l'indépendance de l'expertise.

Le comité Structures et gouvernance a, dans un premier temps, revu les statuts-types des CNP de manière à intégrer de nouvelles préconisations :

- les CNP ont pour mission de coordonner le circuit de gestion des saisines;
- le règlement intérieur de ces derniers doit comprendre des dispositions sur les modalités de réponses aux saisines et de gestion des circuits de désignation des experts.

Dans un second temps, les deux comités ont décidé de créer un questionnaire d'enquête à destination des CNP afin de dresser un état des lieux des procédures de désignation d'experts mises en place par chaque CNP. Cette enquête avait pour principal objectif de préparer à l'élaboration de recommandations pour les CNP en matière de traitement des saisines.



Elaboration et diffusion d'une enquête sur le traitement des saisines au sein des CNP

Le formulaire d'enquête était composé de 20 questions réparties en cinq parties :

1. Généralités sur les CNP et l'expertise
2. CNP et fichier
3. Modalités pratiques de désignation des experts
4. Evaluation des difficultés pratiques des réponses
5. Besoin des CNP dans le champ de l'expertise

Les Présidents des CNP ont été invités à remplir le questionnaire qui a été mis en ligne sur le site internet de la FSM (www.specialitesmedicales.org) au mois d'août 2014. Ils avaient jusqu'à la fin du mois de septembre pour répondre au questionnaire.

22 CNP ont répondu à l'enquête. Les résultats ont été publiés sous la forme d'une synthèse globale et de synthèses par spécialité afin que les Présidents des CNP concernés puissent situer leurs réponses. La synthèse globale des réponses a également été mise en ligne sur le site internet de la FSM.

Synthèse des résultats

L'analyse des données de cette enquête a permis aux deux comités de dresser les constats suivants :

- Un nombre conséquent de demandes d'experts reste envoyé simultanément à plusieurs structures de la spécialité par les organismes demandeurs. De nombreuses demandes ne sont donc pas centralisées au niveau du CNP.
- La rédaction des saisines est généralement peu ciblée et les modalités de réponses pourraient être davantage formalisées.
- Les modalités de désignation des experts au sein des CNP ne sont pas formalisées par une procédure. Seul le CNP de Radiologie (G4) dispose d'une procédure écrite de traitement des saisines. La désignation relève souvent, mais pas systématiquement, d'un échange au niveau du bureau du CNP (en réunion ou par mail). La désignation des experts reste fréquemment gérée par le Président du CNP.
- La majorité des CNP répondants s'est dite intéressée par l'élaboration de recommandations permettant la formalisation d'un processus interne de désignation d'experts. Ils ont également exprimé le souhait de disposer d'un outil informatique pour gérer leur registre d'experts.

Bertrand Dureuil a présenté cette synthèse lors de l'Assemblée Générale de la FSM, le 3 décembre 2014.

 [Consulter la synthèse en annexe](#)

Projet de Charte sur le traitement des saisines par les CNP



A partir des résultats de l'enquête, les comités de la FSM ont rédigé une Charte intitulée :

« Charte des Conseils Nationaux Professionnels pour le traitement des saisines de demande d'experts ».

La démarche, que les deux comités proposent aux CNP d'initier, est placée sous l'angle de la qualité.

Elle repose sur 3 critères :

- La collégialité de la désignation : cette étape nécessite un échange au niveau du bureau ou d'une commission ad hoc, cet échange pouvant se faire par voie électronique selon une procédure clairement définie ou lors d'une réunion téléphonique ou physique;
- La transparence : il est souhaitable que les critères qui président à la désignation soient spécifiés et prédéfinis. Par ailleurs, le CNP doit demander à chaque expert désigné de renseigner la fiche de Déclaration d'Intérêt (DI) de la FSM;
- La traçabilité des procédures : le CNP dispose d'éléments de suivi de manière à réaliser l'analyse et l'évaluation de la qualité du dispositif.

Le projet de Charte sera présenté et discuté en Conseil d'administration de la FSM en 2015 en vue de sa validation officielle.

Perspectives : la mise en place d'un outil permettant de gérer la mise en place d'une base d'experts par spécialité

La FSM considère que la réponse d'un CNP est facilitée dès lors qu'il dispose d'une liste d'experts préétablie en fonction des grands champs thématiques de la spécialité, régulièrement actualisée et comprenant des déclarations d'intérêt à jour. Ce besoin a également été exprimé par les CNP ayant répondu à l'enquête.

Les comités Structures et gouvernance et Ethique et gestion des conflits d'intérêt poursuivront leurs travaux sur ce thème en 2015 afin d'émettre des recommandations concernant la constitution d'une base d'experts par les CNP. La mise en place de cet outil est importante car elle est de nature à conforter la crédibilité et la qualité du processus de saisine.

Comité Ethique et gestion des conflits d'intérêt

Réunions

10 février
14 mars
10 juin
14 octobre

Composition du comité en 2014

Responsables du comité : Dr Frédérique Brudon
Dr Nicole Garret-Gloanec puis Dr Marie-Christine Cabié (à partir de septembre 2014)

Membres

Dr Isabelle Aimone-Gastin - CNP de Biologie médicale
Dr Patrick Blanchard - CNP de Stomatologie, Chirurgie orale et maxillo-faciale
Pr Pascal Gueret - CNP de Cardiologie (CNPC)
Pr Xavier Marchandise - CNP de Médecine nucléaire
Dr Pierre Monod - CNP de Rhumatologie
Dr Jean-Luc Moreau - CNP d'Urologie (CNPU)
Dr Vincent Leroux - CNP de Santé Publique (CNP-SP)
Dr Jean-Jacques Xambo - CNP de Psychiatrie

Projet d'évolution de la base de données de la Déclaration d'Intérêt de la FSM

Au début de l'année 2014, le comité Ethique et gestion des conflits d'intérêt s'est réuni à deux reprises les 10 février et 14 mars afin de discuter de l'utilisation du fichier RPPS géré par l'Asip Santé en vue de faciliter l'inscription des médecins à la base de données des DI.

L'objectif était d'automatiser, grâce à une synchronisation du fichier RPPS et de la base de données, l'étape de vérification de l'identité des médecins afin que ceux-ci puissent remplir leur DI dès leur 1ère visite. Il a été décidé que cette évolution de la DI de la FSM serait réalisée en même temps que d'éventuelles évolutions plus importantes de l'outil, visant à faciliter la désignation d'experts au sein des CNP.

Rapprochement avec le comité Structures et gouvernance

Au printemps 2014, le comité Ethique et gestion des conflits d'intérêt a souhaité se rapprocher du comité Structures et gouvernance afin de travailler sur le traitement des saisines au sein des CNP et la gestion des désignations d'experts.

Ce travail commun entre les deux comités a pour objectif de définir les modalités d'évolution de la base de données des déclarations d'intérêts de la FSM afin de faciliter la gestion des désignations d'experts pour les CNP.

Présentation de l'annuaire mis en place par le CNP de Pneumologie

Lors de la réunion du 14 octobre 2014, Jean-Baptiste Mollet, Directeur Général de la fondation du souffle et du Comité National des Maladies Respiratoires, a présenté l'outil qui a été mis en place par le CNP de Pneumologie pour gérer les demandes d'expertise.

Cet outil s'apparente à un annuaire dans lequel sont référencés 2800 pneumologues. Il permet aux médecins d'indiquer leurs « *territoires* » d'expertise dans la limite de 5 territoires et de préciser quel est leur degré d'expertise. Il repose sur un dispositif de démultiplication puisqu'un médecin peut recommander d'autres experts. La fonctionnalité annuaire a été complétée afin de permettre de saisir et récupérer les centres d'intérêts et les déclarations d'expertise des experts.

Composition du comité en 2014

Responsables du comité : Dr Francis Dujarric
Pr Philippe Orcel

Membres

Dr Patrick Assyag - CNP de Cardiologie (CNPC)
Dr Sylvie Baqué - CNP de Médecine d'Urgence
Dr Geneviève Barbe-Rottier - CNP de Médecine Vasculaire (CNPMV)
Dr Anne Bellut - CNP de Dermatologie
Dr Jean-Pierre Blanchère - CNP de Gynécologie et Obstétrique (CNPGO)
Dr Henri Bonfait - CNP de Chirurgie orthopédique et traumatologique (CNP-SOFCOT)
Dr Jean-Jacques Cabaud - CNP de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles, Tissulaires et Cellulaires (CNP V₃TC)
Dr Thomas de Broucker - CNP de Neurologie
Pr Frédérique Capron - CNP des Pathologistes (CNPath)
Pr Thierry Caus - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CNP-CTCV)
Dr Gérard Coppé - CNP de Médecine Vasculaire (CNPMV)
Dr Liliane Cret - CNP de Pédiatrie (CNPP)
M. Michel Daigne - Ecole Centrale Paris
Dr Jean-Luc Dehaene - CNP de Radiologie (G₄)
Dr Fabrice Denis - CNP de Radiothérapie oncologique
Pr Patrick Disdier - CNP des Internistes (CNPI)
Dr Béatrice Dupin - CNP d'Hépatogastroentérologie (CNP-HGE)
Pr Patrice François - CNP de Santé Publique (CNP-SP)
Dr Sébastien Gallien - CNP d'Infectiologie (CNP-FFI)
Dr Nicole Garret-Gloanec - CNP de Psychiatrie
Dr Jean-François Gravié - CNP de Chirurgie Viscérale et Digestive (CNPCVD)
Pr Olivier Goëau-Brissonnière - CNP de Chirurgie vasculaire
Pr Bruno Housset - CNP de Pneumologie
Pr Corinne Isnard-Bagnis - CNP de Néphrologie (CNP-Néphrologie)
Dr Marie-Claude Jars-Guinestre - CNP de Réanimation médicale
Dr Jean-Michel Klein - CNP d'ORL et CCF (CNP ORL)
Pr Jean-Dominique de Korwin - CNP des internistes (CNPI)
Dr Bernard Lemaire - CNP de Médecine nucléaire
Dr Olivier Lesens - CNP d'Infectiologie (CNP-FFI)
Dr Réginald Mira - CNP d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM)
Dr Philippe Montupet - CNP de Chirurgie de l'Enfant
Pr Dominique Pateron - CNP de Médecine d'Urgence
Dr Yves Passadori - CNP de Gériatrie
Dr Pierre Pérucho - CNP d'Anesthésie-Réanimation
Pr Bach-Nga Pham - CNP d'Allergologie et d'Immunologie (CNPAI)
Dr Denis Prunet - CNP d'Urologie (CNPU)
Pr Francis Puech - CNP de Gynécologie et Obstétrique (CNPGO)
Pr Olivier Rémy-Néris - CNP de Médecine Physique et de Réadaptation (FEDMER-CNP de MPR)
Pr Gilles Renard - CNP d'Ophthalmologie
Pr Charles de Riberolles - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CNP-CTCV)
Pr Véronique Trillet-Lenoir - CNP d'Oncologie médicale

Le comité DPC a poursuivi en 2014 ses travaux de manière à favoriser la structuration d'une offre de DPC répondant aux besoins des spécialités. Il a donc aidé les nouveaux organismes à jouer au mieux leur rôle dans un environnement complexe, caractérisé par des règles différentes selon les secteurs d'exercice, qui ont d'ailleurs eu tendance à évoluer.

Son action a d'autre part été déterminante pour faire émerger des propositions consensuelles, lorsque la question du maintien du DPC s'est posée, et défendre auprès des pouvoirs publics un scénario d'évolution du dispositif.

Ces propositions ont été portées par la FSM et les CNP. Elles ont trouvé un écho favorable en fin d'année au travers des premières dispositions de l'avant projet de loi de santé sur le DPC.

Accompagner les ODPC de spécialité dans la structuration de leur offre

Le comité DPC a joué en 2014 un rôle de facilitateur afin d'aider les ODPC de spécialité à structurer leur offre de DPC et les processus de gestion correspondants.

La première tâche du comité a été dans ce cadre de diffuser et de favoriser l'appropriation par les ODPC :

- des règles qui s'appliquaient à la construction des programmes;
- des modalités de facturation des programmes en fonction de leur nature;
- des règles de gestion élaborées par l'OGDPC.

Un certain nombre de documents type ont été élaborés et mis à leur disposition : contrats types de partenariat entre sociétés savantes ou organismes d'accréditation et ODPC pour la mise en place de programmes, modalités possibles d'échanges avec leur valorisation financière pour la mise en place de programmes impliquant différents partenaires.

Les discussions entre responsables d'ODPC ont aussi permis de mutualiser un certain nombre de démarches ou de solutions pratiques : quel bulletin d'inscription envoyer aux directions des affaires médicales des établissements publics de santé, quelles informations diffuser auprès des médecins pour faciliter leur inscription qu'ils soient hospitaliers ou libéraux, quelles modalités de validation des présences adopter...

Ces échanges se sont avérés particulièrement utiles pour mettre en place des programmes de DPC destinés aux médecins hospitaliers, l'intervention des établissements et de l'ANFH s'avérant souvent être une source de complexité pour les ODPC mais aussi pour les médecins eux-mêmes.

Le constat de difficultés particulières a amené le Président de la FSM à :

- demander à Monique Weber, Directrice Générale de l'OGDPC, la publication sur le site de l'OGDPC de l'ensemble des programmes de DPC (et donc aussi des programmes proposés par les établissements dont le dossier avait été accepté sur un plan administratif);
- intervenir auprès de certains établissements ou au sein du comité médical de l'ANFH pour permettre aux médecins d'exercer leur libre choix et faciliter la prise en charge par les hôpitaux de certains programmes dont le coût était raisonnable.

Parallèlement aux réunions du comité, il a été proposé aux ODPC qui le souhaitent de venir échanger avec les responsables du comité, Francis Dujarric et Philippe Orcel, sur leurs besoins en termes d'informations et les difficultés pratiques qu'ils pouvaient rencontrer dans la mise en place du système. Ces réunions ont eu lieu le 1er avril et le 13 mai. Elles étaient à priori destinées aux présidents et secrétaires des ODPC, qui ne siègent pas au comité DPC. Une quinzaine de CNP ont participé à ces échanges.

Enrichir l'offre de DPC dans les spécialités

Le sous-groupe du comité DPC a continué le travail entamé en 2013 avec la HAS pour la validation de nouvelles méthodes de DPC : encadrement de stages/maitrise de stage et tutorat, gestion des risques en équipe, patient traceur et certification des coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et/ou de tissus.

La réflexion du comité a également porté sur la nature des programmes qui pouvaient être proposés et leurs supports. Différentes possibilités de déploiement de programmes en e-learning ont notamment été étudiées.

Les responsables de la solution mise en place par la société Elsevier Masson ont été invités à venir présenter leur outil d'e-learning, ses fonctionnalités et le modèle économique susceptible d'être mis en place avec les porteurs de programmes de DPC.

La présentation a mis l'accent sur les complémentarités en termes de ressources et de savoir-faire qui pouvaient être proposées aux ODPC de spécialité afin de mettre en place un service répondant aux besoins des spécialités et intégrant :

- la plateforme Medical Elearning;
- le support et l'accompagnement de l'équipe DPC d'Elsevier Masson;
- l'accès privilégié aux références cliniques du Groupe Elsevier.

Daniel Pagonis, responsable de la cellule TICE de l'UFR de médecine de Grenoble, est également venu présenter la plateforme de formation à distance ELFFE « *Efficient Learning For Formative Environment* » mise en place par son université.

Cette plateforme est composée d'un ensemble d'espaces : modules de formation, système de messagerie, espace communautaire, portfolio de suivi des travaux ou de suivi de stage, suivi personnalisé, espaces qui peuvent s'adapter à tous les modèles pédagogiques. Différents outils ont été développés : des TCS, des tests d'évaluation des connaissances.

Le descriptif des fonctionnalités de la plateforme a été complété par la présentation d'un exemple de programme de DPC mis en place par ORL-DPC sur le thème : Ronflements et SAS.

Jean-Michel Klein, membre du comité et Directeur du Comité Scientifique et Pédagogique d'ORL-DPC, a pu expliquer comment la plateforme Théia permettait d'organiser les sessions de DPC, de gérer les grilles « *analyse de pratique* » et « *mesure d'impact* », les inscriptions des participants, la communication autour de sessions, les relances, et de produire des statistiques avant le séminaire ainsi qu'en fin de session. Il a également apporté un éclairage sur le temps qu'il était nécessaire que les ODPC consacrent à la gestion des programmes ainsi qu'au coût de la solution.

Le comité s'est enfin intéressé à la mise en place de nouvelles méthodes et a sollicité Patrick Disdier, membre du CNP des Internistes (CNPI) et membre du comité d'organisation de DPC-Santé Université, afin qu'il vienne présenter la méthode des Tests de Concordance de Script (TCS) et la façon dont il l'utilisait.

Patrick Disdier a présenté à la fois la théorie des scripts sur laquelle repose la méthode des TCS ainsi que les différentes étapes de construction de ces tests à partir d'exemples. Son exposé a permis aux membres du comité d'appréhender la façon dont il fallait paramétrer un certain nombre d'éléments (grille de scores, composition du panel, nombre de cas et de questions à poser, nombre de vignettes) pour que le test soit fiable et valide. La question des prérequis et de la création d'une banque de TCS a également été abordée.

Porter des évolutions de DPC correspondant aux besoins des spécialités

Dans son rapport rendu public en avril 2014, l'IGAS a proposé quatre scénarios d'évolution du DPC, le 4ème consistant en la suppression du dispositif.

La FSM a réagi en publiant un communiqué de presse intitulé « *Rapport de l'IGAS sur l'OGDPC : la FSM demande à ce qu'on ne jette pas le bébé avec l'eau du bain* ». Elle alertait les pouvoirs publics sur le risque de voir les médecins se décourager si le DPC faisait à nouveau l'objet de profonds remaniements, voire disparaissait. Elle attirait également leur attention sur le fait que le DPC devait aller au-delà des aspects liés à la sécurité et avoir comme objectif le maintien des compétences des médecins. Elle se déclarait prête, avec les Conseils Nationaux Professionnels, tous unis, à faire valoir le travail accompli et à participer aux ajustements nécessaires.

Le comité DPC a été sollicité pour étayer la position prise par la FSM et conforter l'avis émis, à savoir qu'il était possible d'améliorer le dispositif. Un débat a donc été organisé en son sein afin de définir de manière consensuelle les évolutions qui paraissaient nécessaires aux différentes spécialités pour assurer la nécessité et la pérennité du PC. Une synthèse des propositions a été établie au mois de juin.

Les propositions du comité

- Mettre en place une architecture simple ayant comme principe directeur l'instauration d'une maîtrise professionnelle du DPC
- Ancrer le DPC sur les spécialités et définir par conséquent des orientations par spécialité qui permettent de dégager de vraies priorités et pas seulement une liste d'orientations qui recouvrent l'ensemble du champ de la santé publique
- Faire en sorte que la liberté de choix des praticiens de leurs programmes soit réellement appliquée, notamment dans le secteur salarié
- Mettre en place un guichet unique permettant tant aux médecins libéraux qu'aux médecins hospitaliers de s'inscrire aux programmes de DPC et imposer le respect de la lisibilité de l'offre de DPC en un point unique
- Eviter de marquer la séparation entre praticiens hospitaliers et praticiens libéraux dans les dispositifs de gestion à un moment où on fait tout pour améliorer les liens ville-hôpital
- Envisager des modifications/adaptations de la grille utilisée par les CSI pour évaluer les organismes, certains items s'avérant en pratique difficiles à évaluer car peu explicites
- Mettre en place un bilan annuel de fonctionnement des ODPC qui serait analysé par les CSI, compte tenu de la mission scientifique indépendante qui leur a été confiée, à l'aide d'une grille d'analyse : nombre de programmes, nombre de participants avec pourcentage de programmes complets, bilan comptable, nombre d'attestations de DPC, nombre de bilans annuels de chaque praticien, nombre de questionnaires de satisfaction. Le comité a jugé qu'il pourrait être intéressant de s'inspirer pour la mise en place de cette analyse des méthodes de certification de services qui ont selon l'Afnor « *pour objectif de faire reconnaître la qualité de vos services et d'attester de la conformité des engagements que vous prenez vis à vis de vos clients* ». La transposition de cette approche au DPC pose la question de l'identification du client, ce qui demande de différencier le « *client professionnel* », le praticien s'identifiant à une spécialité qui le représente, et le « *client santé publique* » représenté in fine par les pouvoirs publics
- Valoriser la traçabilité des programmes suivis par les médecins sous la forme d'un bilan annuel, comme le prévoient les textes relatifs au DPC, en les faisant appliquer
- Mettre en place un contrôle des organismes validés
- Assurer au niveau de l'ensemble des CSI le contrôle des déclarations d'intérêt et mettre en œuvre les mesures d'exclusion des membres qui ne sont pas en règle
- Mettre en place un dispositif de sanction pour non-respect de l'obligation légale

Ces propositions ont été déclinées par la FSM auprès des pouvoirs publics. Elles ont notamment été présentées par Olivier Goëau-Brissonnière à Michel Yahiel, conseiller à l'Élysée en charge des Affaires sociales, en juillet 2014.

Une note a été établie et adressée suite à cet échange à Raymond Le Moign, Directeur adjoint de cabinet de la Ministre. Elle reprenait les 4 propositions phare du comité pour faire évoluer le DPC, à savoir :

- Affirmer un nouveau principe socle : un DPC centré sur le cœur de métier;
- Clarifier les règles du jeu et rendre incontournable le principe d'un ODPC commun à tous et indifférent au statut du professionnel;
- Mettre en oeuvre une qualification initiale et continue des ODPC;
- Assurer la pérennité du dispositif sur le plan financier en abandonnant notamment le système de forfait, par nature inflationniste.

La Ministre de la Santé et des Affaires sociales ainsi que la Secrétaire d'Etat à l'Enseignement Supérieur et à la recherche ayant annoncé le 19 juin lors de la présentation des orientations de la loi de santé leur volonté de procéder à des aménagements du DPC, un courrier leur a également été adressé afin de leur faire connaître la position de la FSM et des CNP sur les évolutions souhaitables : un DPC correspondant au cœur de métier des spécialités dont l'objectif est le maintien des compétences, la mise en place d'un guichet unique permettant les mêmes modes de prise en charge pour les hospitaliers et les libéraux, une évolution des modes de financement et la mise en place de contrôles.

Ces propositions ont été présentées à l'automne :

- aux membres du bureau de la Conférence de Doyens de Faculté de médecine;
- au conseiller en charge de ces questions auprès de Madame Fioraso, Jean-Luc Dubois Randé;
- aux responsables du cabinet de la Ministre de la Santé et des Affaires sociales.

Les propositions faites par le comité ont reçu un premier écho favorable au travers de la rédaction de l'article 28 de l'avant-projet de loi de santé puisqu'il mentionnait que le DPC « *associe l'analyse, l'évaluation des pratiques professionnelles et le perfectionnement des connaissances sur la base des recommandations des conseils nationaux professionnels de spécialité et selon des méthodes validées par la Haute Autorité de Santé* ». L'exposé des motifs faisait état du souhait du gouvernement de mieux valoriser la contribution des Conseils Nationaux Professionnels.

La FSM a enfin été étroitement associée en fin d'année aux travaux de préparation de la concertation décidée par la Ministre de manière à permettre d'engager une réflexion collective sur les évolutions envisageables du dispositif dans une optique de refondation.

Plateforme DPC

Suite au lancement de la plateforme DPC à la fin de l'année 2013, plusieurs ODPC de spécialité ont créé un site internet sur la plateforme DPC de la FSM.

Liste des ODPC de spécialité

- ODPCI ▶ Immunologie
 - CEFA-HGE ▶ Hépatogastro-entérologie
 - CFAR ▶ Anesthésie-Réanimation
 - DPC REA ▶ Réanimation médicale
 - la FCVD ▶ Chirurgie viscérale et digestive
 - ODPC-INTS ▶ Hémoblogie transfusion
 - MedInt-DPC ▶ Médecine interne
 - ODPC-COT ▶ Chirurgie orthopédie et traumatologique
 - ODPC de Biologie Clinique ▶ Biologie médicale
 - ODPC de Gériatrie ▶ Gériatrie
 - ODPC-MV ▶ Médecine vasculaire
 - MPR ODPC ▶ Médecine physique et réadaptation
 - l'ODP₂C ▶ Cardiologie et maladies vasculaires
 - ODPC CTCV ▶ Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
 - ODPC Endo ▶ Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques
 - Maxilloform ▶ Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
 - ODPC CHIR VASC ▶ Chirurgie vasculaire
 - ODPCGO ▶ Gynécologie et Obstétrique
 - ODPC RIM ▶ Radiologie et imagerie médicale
 - ODPC-PSYSM ▶ Psychiatrie
 - ORL-DPC ▶ Oto Rhino Laryngologie
 - PneumODPC ▶ Pneumologie
 - Rhumato DPC ▶ Rhumatologie
-

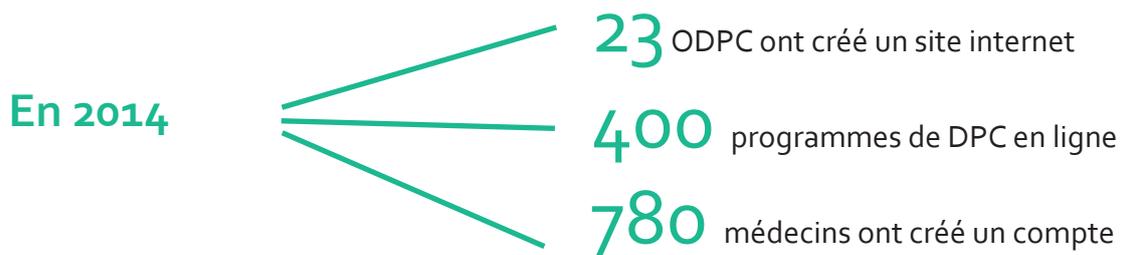
Pour les ODPC

Ces sites internet permettent à ces ODPC de présenter leurs missions, leur organisation, la composition de leur Comité scientifique et pédagogique, et de publier leurs programmes de DPC.

Chaque ODPC peut mettre à jour le contenu de son site internet grâce à des identifiants permettant d'accéder à un espace privé.

Pour les médecins

La plateforme de la FSM offre la possibilité aux médecins de créer un compte personnel qui leur permet de disposer d'un espace privé dans lequel ils peuvent enregistrer les programmes de DPC consultés et ceux qu'ils ont suivis. Ils ont également la possibilité d'utiliser cet espace dédié à leur parcours de DPC.



Import automatique des programmes des ODPC de spécialité



En octobre 2014, l'interfaçage prévu entre la plateforme de l'OGDPC et la plateforme DPC de la FSM a été finalisé. Il a permis l'import de tous les programmes de DPC des ODPC de spécialité ayant créé un site internet sur la plateforme de la FSM.

Les programmes et sessions de DPC qui ont été préalablement saisis sur le site internet de l'OGDPC sont importés de manière automatique tous les lundis matins.

Fin 2014, plus de 400 programmes ont été importés depuis la plateforme de l'OGDPC.

Composition du comité en 2014

Responsables du comité : Pr Philippe Rougier
Dr Franck Devulder

Pr Thierry Lebret
Pr Olivier Goëau-Brissonnière

Membres

Pr Nicole Basset-Seguin, CNP de Dermatologie
Dr Eric Baudin, CNP d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM)
Dr Chloé Bertolus, CNP de Stomatologie, Chirurgie orale et maxillo-faciale
Dr Philippe Boitet, CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CNP-CTCV)
Pr Frank Boudghène, CNP de Radiologie (G4)
Dr Florent Cachin, CNP de Médecine nucléaire
Dr Gérard Chabrier, CNP d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM)
Dr Bruno Chauvet, CNP de Radiothérapie oncologique
Pr Christos Chouaid, CNP de Pneumologie
Pr Yann-Erick Claessens, CNP de Médecine d'Urgence
Dr Frédéric Comte, CNP de Médecine nucléaire
Pr Hervé Curé, CNP d'Oncologie médicale
Dr Jean-Luc Dehaene, CNP de Radiologie (G4)
Dr Nadine Doholhou, CNP d'Oncologie médicale
Pr Pascal Dumont, CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CNP-CTCV)
Pr Olivier Graesslin, CNP de Gynécologie et Obstétrique (CNPGO)
Dr Damien Heitz - CNP de Gériatrie
Pr Christophe Hennequin, CNP de Radiothérapie oncologique
Pr Eric Lartigau, CNP de Radiothérapie oncologique
Dr Anne Lesur, CNP de Gynécologie et Obstétrique (CNPGO)
Pr Jean Lévêque, CNP de Gynécologie et Obstétrique (CNPGO)
Pr Hélène Martelli, CNP de Chirurgie de l'Enfant
Dr Pierre Mary, CNP de Chirurgie de l'Enfant
Dr Yves Otmezguine, CNP de Gériatrie
Dr Sixtine de Raucourt, CNP de Dermatologie
Dr Bruno Stach, CNP de Pneumologie
Pr Frédéric Staerman, CNP d'Urologie (CNPU)
Pr Véronique Trillet-Lenoir, CNP d'Oncologie médicale
Dr Christian Vacher, CNP de Stomatologie, Chirurgie orale et maxillo-faciale

En 2014, le comité Cancer a concentré ses réflexions sur deux thématiques principales :

- Les compétences en cancérologie;
- Le parcours du patient avec un focus particulier sur l'organisation des RCP.

Les compétences en cancérologie d'organes

Une réunion a été organisée en février 2014 avec l'ensemble des CNP pour faire le point sur l'organisation de la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) en oncologie des spécialistes d'organes et la structuration de la formation initiale. Elle a été l'occasion de faire un bilan des résultats des VAE accordées en 2013 et d'échanger autour des propositions faites. Elle a débouché sur l'organisation d'une rencontre en avril avec les responsables de la section Formation et compétences médicales du CNOM. Les discussions ont porté sur les modalités de mise en place de la VAE ordinale et la manière d'atteindre le plus efficacement possible l'un des objectifs de cette reconnaissance, qui est de favoriser l'implication complémentaire des spécialistes d'organes et des médico-chirurgiens en cancérologie.

Les discussions au sein du comité ont enfin fait apparaître la nécessité d'une formation spécifique pour tous les médecins qui prennent en charge une partie du traitement des cancers et en particulier les radiologues interventionnels.

Les DES de nombreuses spécialités délivrent un enseignement de cancérologie qui dans l'avenir devrait s'enrichir et élargir les compétences des spécialistes. La réforme du 3ème cycle et la mise en place des futures FST (Formations Spécialisées Transversales) doivent être l'occasion de réfléchir à l'adaptation du DESC de cancérologie.

Le parcours « patient » et l'organisation des RCP

La réflexion a porté sur les propositions concrètes qui pourraient être faites à l'INCa et à la DGOS dans le cadre de la mise en œuvre du Plan cancer III.

Premier constat : il faut faire évoluer les RCP

La circulaire du 25 février 2005 retient comme élément important pour les RCP la réunion d'au moins trois spécialistes dont un oncologue représentant des disciplines différentes, mais sans définir les spécialités concernées. Or, aujourd'hui, une sur-spécialisation est devenue nécessaire pour discuter des stratégies les plus adaptées pour la majorité des tumeurs.

Il est donc nécessaire de redéfinir la notion de quorum et ce pour chaque type d'organe en :

- soulignant l'importance de la présence d'un spécialiste d'organe chirurgien et médecin propre à chaque type d'organe en acceptant des regroupements par grandes catégories;
- instituant des RCP spécifiques aux cancers métastatiques lorsque les discussions doivent porter sur les traitements médicaux (Plan cancer III ; action 7-10), ce qui reviendrait à considérer des RCP adaptées aux différents temps thérapeutiques, permettant de favoriser l'accès à l'innovation, la mise en place de palliation;
- favorisant la mise en place de nouveaux formats de RCP : les RCP spécialisées dans certaines pathologies et les RCP d'appui au sein desquelles pourraient être discutées les prescriptions de chimiothérapie, les inclusions dans des essais de phase I, et être envisagé, lorsque cela s'avère nécessaire, l'arrêt des chimiothérapies.
- prenant en compte les situations d'urgence, qui n'ont pas été considérées dans le texte de 2005 et doivent être abordées sous leurs différents aspects : urgences chirurgicales, urgences induites par les traitements, urgences liées aux complications des cancers. Il est souhaité en matière de délai que soient définies au sein de chaque spécialité les situations urgentes et celles qui le sont moins.

Second constat : il serait nécessaire de disposer d'un recueil de données plus complet si l'on veut parvenir à concilier qualité des RCP, moyens disponibles et limites démographiques

Les discussions au sein du comité ont mis en évidence la nécessité de disposer d'un recueil de données plus complet pour pouvoir réellement trancher la question de savoir s'il est possible de diversifier les RCP. Cette décision doit en effet tenir compte des réalités de terrain, des recrutements et des lieux d'exercice.

Les propositions du comité

- Améliorer qualitativement l'annuaire des RCP avec l'aide des ARS et de l'INCa à travers les réseaux régionaux et les 3C.
Cette démarche permettrait d'identifier la composition des RCP spécialisées tout en restant pragmatique et en reconnaissant les réalités de terrain où des RCP moins spécialisées existent mais où devraient être favorisés dans le cadre des réseaux régionaux les échanges de dossiers et le recours à des visioconférences.
- Inciter, en parallèle, les CNP à mener des enquêtes sur les différents « types » de RCP dans leur spécialité.
- Etablir les critères de qualité que devraient respecter les RCP.
Certaines fiches de recueil de données, comme celle élaborée par le Dr Anne Lesur au sein de l'Institut de Cancérologie de Lorraine pourraient guider la réflexion.
- Réfléchir aux situations d'urgence : motif de l'orientation des patients, qualité du traitement administré, qualité de l'orientation après son passage aux urgences.
- Travailler avec les soins de support pour la mise en place de RCP d'appui auxquelles les urgentistes ou les réanimateurs doivent participer.
C'est en effet lors de la prise en charge en urgence du patient qu'il peut être utile de s'interroger sur les soins qu'il est raisonnable de donner aux patients, sur la manière dont la décision va être communiquée.
- Constituer des sous-groupes pour travailler avec les CNP et les représentants des structures universitaires concernées sur les compétences nécessaires pour la prise en charge des patients atteints de cancers, et poursuivre les discussions sur les rapports formation/compétences liés aux DES, DECS et à l'avenir aux FST.

Participation à la 7ème édition des Rencontres de la Cancérologie Françaises (RCFr)

Véronique Trillet-Lenoir a proposé, en tant que Présidente des Rencontres de la Cancérologie Françaises (RCFr) 2014, que des représentants du comité Cancer de la FSM interviennent lors de cette manifestation qui s'est déroulée du 1er au 4 décembre 2014, à Paris.

Le 4 décembre, Philippe Rougier a animé une session sur la qualité des RCP qui a permis de faire un état des lieux et de présenter les évolutions qui paraissaient nécessaires au comité. Thierry Lebret, Franck Boughdène, Jean Lacau Saint-Guily et Bruno Stach sont intervenus lors de cette session.

Programme

LA QUALITÉ DES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) EST-ELLE SATISFAISANTE EN 2014 ?

Sous l'égide de la Fédération Nationale des Spécialistes d'Organes en Oncologie (FNS2O) et de la Fédération des Spécialisés Médicales (FSM)

Président

Philippe Rougier, service oncologie digestive, HEGP, AP-HP, Paris, Président FNS2O

Modérateurs

Dominique Debiais, vice-Présidente Europa Donna Forum France

Frank Boudghène, service de radiologie, hôpital Tenon,

AP-HP, Paris, Président FIC-SFR (Fédération Imagerie du Cancer - Société Française de Radiologie)

Thierry Lebret, chirurgien urologue, hôpital Foch, Suresnes

INTRODUCTION : État des lieux et positionnement des problèmes à la lumière du Plan cancer - Philippe Rougier

COMMENT ORGANISER DES « RCP SPÉCIALISÉES » ?

1. Quels sont les critères de qualité d'une RCP ?

Fadila Farsi, médecin coordonatrice Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes, Lyon

2. RCP d'« organes » au CHU : quelles spécificités ? quel quorum requis ?

Jean Lacau Saint-Guily, ORL, hôpital Tenon, AP-HP, Paris

3. RCP spécialisées dans les structures privées : quels impératifs ? quelle organisation ?

Bruno Stach, pneumologue libéral, Valenciennes

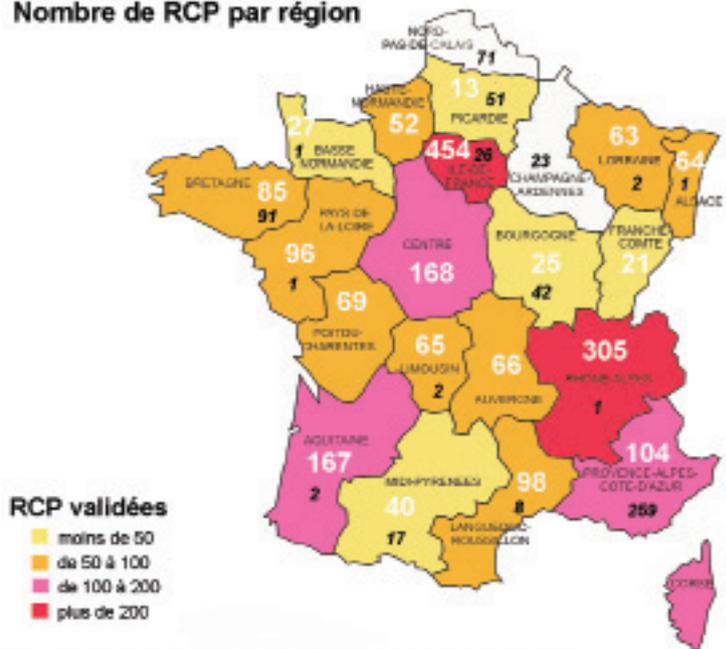
4. RCP d'« appui » : dans quel contexte la proposer ? avec quels participants ?

Didier Mayeur, oncologue, Soins de support, hôpital Mignot, Versailles

CONCLUSION - Philippe Rougier

Carte des RCP par région

Nombre de RCP par région



* Le nombre de RCP non validées est inscrit en noir en italique

Données issues de l'Annuaire National des RCP (ANRCP) : www.annuaire-rcp.sante.fr

Composition du comité en 2014

Responsables du comité : Dr Jean-Luc Dehaene
Pr Philippe Orcel

Membres

Dr Isabelle Cordier-Ozouf - CNP de Médecine Physique et de Réadaptation (FEDMER-CNP de MPR)
Dr Christian Delaunay - CNP de Chirurgie orthopédique et traumatologique (CNP-SOFCOT)
Pr Olivier Goëau-Brissonnière - CNP de Chirurgie vasculaire
Dr Laurent Goix - CNP de Médecine d'Urgence
Dr Jean-Michel Klein - CNP d' ORL et CCF (CNP ORL)
Dr Serge Kownator - CNP de Cardiologie (CNPC)
Dr Claude Le Louarn - CNP de Chirurgie plastique
Dr Xavier Rebillard - CNP d'Urologie (CNPU)
Pr Charles de Riberolles - CNP de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CNP-CTCV)
Dr Bruno Stach - CNP de Pneumologie
Pr Eric Vicaut - URC

Dans le cadre de la convention qu'elles ont signée en mai 2013, l'ANSM et la FSM se sont engagées à mettre en place des projets communs impliquant les spécialités médicales et ayant comme objectif le bon usage des dispositifs médicaux ainsi que l'optimisation du rapport bénéfice/risque pour les patients.

Une des thématiques prioritaires de collaboration a visé le développement de registres, dont certains registres concernant des dispositifs médicaux implantables.

Le constat généralement partagé est que la France accuse un certain retard dans ce domaine par rapport à d'autres pays, notamment les pays scandinaves. Les raisons qui expliquent cette situation ont été identifiées. La mise en place de registres se heurte à la fois à des obstacles techniques et au manque de moyens humains. Il faut disposer d'une solution pour collecter les données par internet. Sur le plan financier, cela représente un investissement important qui n'est pas accessible à toutes les spécialités.

La FSM, à partir de ce constat, a proposé à l'ANSM de voir s'il était possible d'acquérir une solution informatique qui serait mise à la disposition des CNP pour développer des registres répondant à leurs besoins et/ou à des demandes émanant de l'ANSM dans le cadre de son programme de surveillance renforcée de certains Dispositifs Médicaux Implantables (DMI).

En pratique, l'idée était de rechercher une solution permettant de mettre en place un nombre de registres qui ne serait pas connu à l'avance puisque dépendant des projets ou demandes à venir et dont les caractéristiques détaillées (nombre de centres participant, nombre d'utilisateurs) ne le seraient pas non plus.

Conclusions de l'étude de faisabilité menée en 2014

Dans un premier temps, il a été décidé de mener une étude de faisabilité qui s'est déroulée sur l'année 2014. Elle a fait l'objet d'une convention de subvention avec l'ANSM, signée en décembre 2013.



Les différentes étapes

La FSM a tout d'abord rédigé, à partir des besoins exprimés par les membres du comité Registres et systèmes d'information, un cahier des charges recensant les fonctionnalités attendues. Ce cahier des charges a été communiqué à l'ANSM. Une réflexion a été menée en parallèle sur la procédure de passation du marché qui serait la plus appropriée.

La FSM a fait appel dans ce cadre au Resah (Resau des Acheteurs Hospitaliers) d'Ile-de-France avec lequel une convention de mandat a été conclue afin qu'il réalise toutes les opérations nécessaires à la conclusion du contrat : participation à la définition de la stratégie d'achat, rédaction des pièces administratives constitutives du marché, accompagnement dans l'analyse des offres.

Compte tenu de la complexité du projet, il a été décidé de lancer une procédure de dialogue compétitif. Son intérêt est de permettre de concilier les contraintes de la commande publique et la liberté de dialogue autour d'un projet et de bâtir une solution avec les industriels à partir d'un programme fonctionnel qui a vocation à évoluer tout au long du dialogue.

L'avis d'appel public à la concurrence a été lancé le 28 mai 2014.

Les offres présentées par trois prestataires ont été retenues par le comité Registres et systèmes d'information le 4 juillet 2014. Les différentes phases du dialogue se sont déroulées à partir du mois de septembre au travers de deux ateliers : l'un, le 9 septembre 2014 relatif à la présentation fonctionnelle de la solution et à l'architecture technique, l'autre, le 26 septembre 2014, relatif aux aspects juridiques et financiers du projet.

La procédure s'est conclue par le choix d'un prestataire dans la mesure où les candidats ont présenté des solutions qui répondaient aux besoins exprimés dans le cahier des charges fonctionnel.

Les critères de choix tenaient compte à la fois :

- de la valeur technique de l'offre appréciée au regard des différentes fonctionnalités de la solution, de son ergonomie, et de l'architecture technique proposée (sécurité des données, interfaçages possibles);
- de la valeur services appréciée en fonction des modalités de gestion du projet proposées, des modalités de déploiement, de l'adéquation des formations proposées, du niveau de service et des délais de livraison;
- du prix, le coût global étant apprécié notamment en fonction d'une projection budgétaire pour le déploiement de 10 registres sur 4 ans, soit la durée du contrat que la FSM envisage de passer avec le prestataire.

Perspectives

La seconde étape du projet qui sera lancée début 2015, consiste à acquérir la solution, à l'installer dans un environnement dédié FSM et à mettre en place les premiers registres.



Le déploiement

Tous les CNP seront invités en 2015 à faire part de leurs projets au comité Registres et systèmes d'information qui sera chargé de les analyser et de programmer leur mise en place dans le temps, en fonction de leur maturité. Cet appel à projets sera renouvelé en 2016.



Le management du projet

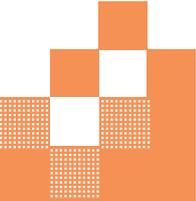
Le management du projet combine un pilotage global assuré par la FSM et la maîtrise par chaque Conseil National Professionnel (CNP) des registres de la spécialité qui seront mis en place; ceci afin de favoriser la participation la plus importante possible de médecins.

Au niveau de la FSM, le pilotage sera assuré par le Comité Registres et systèmes d'information. Il sera chargé de :

- gérer l'environnement d'hébergement global, et donc « *le portail* » FSM;
- définir un certain nombre d'éléments communs (items, champs, paramétrage général du questionnaire) qui doivent à la fois faciliter la mise en place des registres par les CNP et permettre à terme de mener des études transversales;
- choisir les registres qui seront mis en place sur proposition des CNP;
- valider l'aide technique à apporter si cela s'avère nécessaire;
- déterminer les conditions d'accès aux données;
- faire un bilan du développement des registres et analyser les éventuelles difficultés rencontrées;
- réfléchir aux évolutions nécessaires de l'outil, notamment aux passerelles à mettre en place avec les bases de données en santé.

Le comité sera élargi pour inclure un représentant de l'ANSM et un représentant du CISS.

Les décisions du comité seront mises en place par l'équipe de la FSM. Le recrutement d'un data manager qui sera chargé de suivre ce projet est prévu.



Conventions et projets menés en partenariat

Convention avec le Ministère des
Affaires sociales et de la Santé

Convention avec l'ANSM

Convention avec le CNOM

Accord-cadre avec l'ONIAM
et la CNAMed

Deux nouvelles conventions avec
l'ATIH et la FNEHAD

Un troisième avenant à la convention signée en 2010

Un troisième avenant à la convention passée en décembre 2010 avec le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé a été signé le 9 décembre 2013 par Jean Debeauvais et Olivier Goëau-Brissonnière. Il s'inscrit dans la démarche entreprise par le Ministère pour favoriser l'organisation de CNP au sein de chaque spécialité, CNP qui sont réunis au sein de la FSM, dans l'objectif de « *faire progresser la qualité et l'organisation des soins par un travail collégial et un dialogue inter spécialités indépendant des modes d'exercice* ».

Il intègre la collaboration engagée dans le nouveau cadre qu'est la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et cible des actions faisant partie des orientations de la feuille de route relative à la SNS.

Les points clefs du préambule

L'Etat reconnaît que certains des projets conduits par la FSM rencontrent des objectifs de la politique menée par le Ministère chargé de la santé, en particulier ceux relatifs à la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et reconnaît l'intérêt de disposer d'un interlocuteur fédérant l'ensemble des instances médicales à caractère professionnel quels que soient leur spécialité et mode d'exercice, à même de contribuer par ses analyses, recommandations et expertises à la politique d'amélioration et de promotion de la qualité des pratiques professionnelles.

L'Etat souhaite également voir se développer les autres missions confiées à la FSM pour améliorer la qualité des soins, en particulier sur les sujets relatifs aux compétences professionnelles, à la pertinence des actes, à la qualité et la coordination des parcours de soins, mais également pour favoriser une qualité et une transparence des expertises sollicitées par le Ministère de la santé.

La FSM est un partenaire essentiel pour le Ministère de la santé comme conseiller et pour assurer la promotion et le déploiement des politiques publiques majeures du champ de la santé. L'Etat accepte en conséquence de poursuivre son concours financier de façon pluri annuelle et de développer les actions engagées depuis 2010.

Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a accepté de poursuivre son concours financier et a versé à la FSM une subvention d'un montant de 500 000 € pour la mise en place des actions prévues.



Quatre missions sont confiées à la FSM

1. Contribuer au déploiement du DPC

La FSM s'engage à poursuivre les travaux entamés en 2010 et à continuer à participer activement à la mise en œuvre et à la promotion du DPC, de ses méthodes et modalités « *afin que celui-ci soit un véritable outil au service des médecins et de la qualité des soins* ».

Il est notamment demandé à ce titre à la FSM au travers de son comité DPC :

- de poursuivre la réflexion menée pour promouvoir des programmes de DPC en cohérence avec les objectifs de la feuille de route de la Stratégie nationale de santé;
- d'apporter son concours aux travaux de la CSI afin de s'assurer de la pertinence des critères d'évaluation des organismes de DPC au regard de l'objectif de qualité des programmes et de leur cohérence avec les orientations de la SNS;
- de contribuer à l'élaboration du plan de contrôle des organismes de DPC et de fournir des experts permettant que ces contrôles soient rapidement menés à bien;
- de continuer à assurer une veille des initiatives de terrain et des besoins des professionnels médicaux, à réaliser des retours d'expérience et à faire connaître au Ministère les informations utiles destinées à évaluer l'intérêt et l'impact des méthodes de DPC;
- d'assurer des échanges réguliers avec les autres professions de santé concernées par le DPC ainsi qu'avec les représentants de la médecine générale, les représentants de conférences et ceux des universités en vue de la construction d'une offre de DPC la plus complète;
- d'aider le Ministère à faire évoluer le dispositif, notamment sur la gouvernance du DPC.

La convention précise que la FSM pourra se voir confier des travaux en lien avec la mise en œuvre des recommandations issues de la mission IGAS sur le bilan des premiers mois de déploiement du DPC.

Pour favoriser l'appropriation de la démarche par les médecins de la spécialité et son déploiement dans la durée, il est acté que la FSM exploite un système d'information permettant aux médecins de suivre leur propre parcours de formation tout au long de leur vie professionnelle, en lien avec l'OGDPC et le cas échéant les OPCA.

2. Contribuer à la structuration des CNP, à la qualité et à l'indépendance de l'expertise

La FSM est chargée de deux missions principales : assister les CNP à structurer leur gouvernance dans le principe d'indépendance et d'équilibre des représentations définis dans la Charte pour la reconnaissance d'un CNP et assurer une fonction de centres de ressources d'expertise médicale destinées à améliorer et évaluer les politiques publiques en santé.

La convention décline ce qui est attendu de la FSM en tant que centre de ressources médicales.

La FSM doit structurer le recueil des domaines d'expertise et d'intérêt des médecins des différentes spécialités à travers leurs CNP respectifs. Cette mission a pour objectif de lui permettre d'être en mesure de proposer des experts pour participer :

- à des groupes de travail, commissions, en lien avec la DGOS, notamment dans le cadre de l'élaboration de plans de santé publique;
- à des jurys dans le cadre des Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC) et des Programmes de Recherche Médico Economiques (PRME);
- aux travaux relatifs à la télémédecine et plus globalement à ceux relatifs aux systèmes d'information supports à la coordination des soins;
- aux groupes de travail destinés à adapter la liste en sus (médicaments et dispositifs médicaux). Il peut également être demandé à ce titre à la FSM de rechercher si nécessaire un consensus entre spécialités médicales, par exemple, sur l'évolution des métiers ou sur l'organisation d'une offre de soins.

La convention précise enfin que la FSM doit poursuivre la réflexion qu'elle a engagée sur les processus de désignation des experts et la définition des procédures qu'elle met en œuvre dans sa relation avec les organismes qui la sollicitent. L'utilisation de la fiche de saisine élaborée par la FSM permettant de bien définir le besoin (question posée, type de groupe de travail, durée de la mission, type d'expert recherché...) est à favoriser.

3. Contribuer à l'évolution des métiers et des compétences des professionnels

Il est demandé à la FSM de contribuer à faire évoluer les référentiels d'activité et de compétences des diplômes de spécialités médicales en lien avec la conférence des doyens, le CNOM, la CNIPI (Commission Nationale de l'Internat et du Post Internat).

La FSM doit également veiller à renforcer la cohérence des travaux d'élaboration et d'actualisation des référentiels d'activité et de compétence des spécialités médicales avec les programmes de DPC développés pour chaque spécialité.

La convention prévoit que la FSM sera associée en tant que de besoin aux expertises nécessaires aux travaux menés dans le cadre de la réingénierie des diplômes et qu'elle pourra faire l'objet de saisines ponctuelles par exemple sur l'organisation de filières de soins.

La FSM s'engage enfin à contribuer à favoriser l'émergence de protocoles de coopération d'intérêt national, permettant le déploiement rapide de délégations de compétences entre les médecins et les autres professionnels de santé, conformément aux orientations de la feuille de route de la SNS.

4. Contribuer à une représentation unique de l'ensemble des spécialités médicales

La convention incite de manière générale la FSM à mener ses travaux en tant que de besoin avec les médecins généralistes et évoque la perspective d'un rapprochement progressif entre la FSM et le collège de la médecine générale.

Bilan des actions réalisées en 2014

Les engagements pris dans les différents champs ont été intégrés aux missions confiées aux trois comités mis en place à cet effet : le comité Structures et gouvernance, le comité Ethique et gestion des conflits d'intérêt et le comité DPC.

Chacun d'entre eux a établi un rapport d'activité qui présente l'état des travaux menés en fonction des objectifs fixés.



Saisines

La FSM a participé en 2014 aux réunions qui ont permis de finaliser les travaux destinés à identifier les actes et activités qui pourraient être réservés aux IBODE ainsi que les conditions dans lesquelles ils devaient être réalisés.

Les travaux de ce groupe ont abouti à :

- ▶ un projet de décret en Conseil d'Etat relatif aux nouveaux actes et activités réservés aux IBODE;
- ▶ un projet d'arrêté relatif à la formation complémentaire ainsi qu'un projet d'arrêté modifiant le programme de formation des IBODE.

La FSM a notamment participé aux réunions de concertation avec les associations professionnelles représentant les infirmiers de bloc opératoire et les écoles ainsi qu'à celles avec les syndicats de médecins et les ordres professionnels concernés.



Jurys PRME et PHRC

Dans la continuité de la collaboration engagée avec le bureau « *Innovation et recherche clinique* » (PF4) en 2012, la FSM a contribué à la constitution de listes d'experts dont les références étaient en adéquation avec l'expertise médicale demandée dans le cadre du processus de sélection des PRME (ex STIC) et des PHRC.

Elle a été saisie fin juillet 2014. Les désignations étaient attendues pour la mi-septembre.

Programme de Recherche Médico Economique (PRME)

La FSM a proposé, en lien avec les CNP concernés, 2 à 3 experts cliniciens pour chacun des projets entrant dans le cadre du PRME. Elle s'est rapprochée du Collège de la Médecine Générale (CMG) et a effectué la désignation d'experts pour 3 projets en lien avec celui-ci.

36 experts ont finalement été retenus. Ils ont été invités à présenter leurs expertises lors du jury qui s'est réuni les 30 et 31 Octobre 2014.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombres d'experts désignés	PRME
Anesthésie-Réanimation	2	DEMETER
Biologie Médicale	2	CUPIDON PROCOM-IRB
Cardiologie	2	ABYSS SAGA
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire	2	EMVOLS
Chirurgie Vasculaire	4	AMBUVASC INACT
Dermatologie	4	EFFITEL TELDERMAGE
Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques	3	GPS-WebMobil STABILOT
Hépatogastroentérologie	2	ATAIM
Médecine Générale	3	DAMAGE PROCOM-RIB SAGA
Médecine Interne	2	FAITH-ECO
Médecine d'Urgence	1	ASPHALT
Médecine Vasculaire	2	AMBUVASC DAMAGE
Néphrologie	2	TASPASMRCS
Neurologie	1	ASPHALT
Oto-Rhino-Laryngologie	2	SIBA
Radiologie	2	DEDICA

Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)

La FSM a tout d'abord fait part, en mai 2014, de ses propositions au bureau Innovation et Recherche clinique (PF4) pour la désignation des rapporteurs du PHRC 2014.

2 à 3 experts cliniciens ont été proposés par les CNP de neurologie, d'ophtalmologie, de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, de pédiatrie, de génétique, de gynécologie-obstétrique et de rhumatologie.

La FSM a également été sollicitée pour proposer, avec les CNP concernés, les experts chargés d'évaluer les dossiers soumis à la DGOS dans le cadre du PHRC 2014.

110 experts ont été désignés par 29 CNP.

Conseils Nationaux Professionnels concernés	Nombres d'experts désignés	PHRC
Addictologie	2	MI-alcEDY0; ALCSTIM-tDCS
Anesthésie-Réanimation	5	DIRECTABO; HEMORISQ; DIAPASON; HiFIT; TRACES
Cardiologie	10	HOcm-PACE; HF80; HeRo; ARCHIMEDES; CIRCUS-II; SAAFIR; ANDAMAN; DENERV-AP; AMYLORYTHM; ALPHEUS
Chirurgie Digestive et Viscérale	2	MICISTIM; BOCK
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	1	PROFILE
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire	1	ESTIMATE
Chirurgie Vasculaire	1	ACTRIS
Dermatologie	6	PERFORMUS; PRADA; PSORIA-SYS; METHO-BIO; GALE-CRUSTED; EDU-DA
Gériatrie	3	TRUST; SwitchACO; PRIDE
Gynécologie et Obstétrique	9	prenatalDEX; ENDOFERT; SPIRIT; EMIBICI; PIDPrev; ePPOP-ID; ATU; MAGICOL; PEPCI
Hématologie	2	DL-4; AA-Treg
Hépatogastroentérologie	3	NCA; LIVES; OB-BALL
Immunologie	1	REOVAS
Infectiologie	7	COMBINE; HANTADIAG; STHYMVAC; PRE-VISTA; RODEO; EVRIOS; CHIKIVIG-01
Médecine d'Urgence	3	READ; PROPER; PROS100B
Médecine Interne	4	HYDROAPS; MIR-ES; TINISS; DAPS-ITP
Médecine Physique et Réadaptation	2	AEROPROTECT; PiUB
Médecine Vasculaire	3	ANDORRA; ARCADE; ACellDream2

Néphrologie	5	STOPECU; SLEEP-KIDS; TIGER; AVKIDAL; PRIVAR
Neurologie	6	OXYDOPA; NO; MIROCALS; WILSTIM; NarConX; RIVA-PSP
Ophthalmologie	2	SERULCO; TRIOZ
Oto-Rhino-Laryngologie	2	ECLAT; AINS II
Pédiatrie	5	STOP-NIGHT-HYPO; HPmilk; BRONCHIONE; CARABIN; EPIDEX
Pneumologie	5	HTPTEC; TEACHER; EXAFIP; CAP-ANTIHB; EFIR-ES
Psychiatrie	6	MOCITRAINING; RIBEPARA; STIMZO; G-PACTS; PURE; PROPERSOM
Radiologie	2	DysArt; CTVENPOSTPARTUM
Réanimation Médicale	6	RAVEX; POINCARE; FLORALI-2; CAP-CODE; OSCARE-MV-ICU; UberDose
Rhumatologie	5	DIBLAN; BISPHO; BIO 3; STOP; ESCORTE-RA
Urologie	1	CERP



Comités et groupes de travail



Groupe opérationnel relatif aux Dispositifs Médicaux (DM)

La FSM est associée aux travaux du groupe opérationnel DM animé par le Bureau qualité et sécurité des soins de la DGOS (PF2).

Les travaux ont plus particulièrement porté en 2014 sur :

-  l'évolution de la liste en sus des dispositifs médicaux en 2013;
-  le retour sur la campagne tarifaire 2014 avec la réintégration de 3 catégories de dispositifs médicaux au 1er mars 2014 : les implants d'expansion cutanée gonflables; les implants testiculaires et les implants de pontage;
-  les perspectives pour la campagne 2015.

Dans la continuité de ce groupe opérationnel, la FSM a été sollicitée pour contribuer à la constitution d'un groupe de travail sur les bioprothèses valvulaires aortiques. L'objectif est d'élaborer une méthodologie d'étude de l'impact médico-économique de la gestion de la liste en sus en s'appuyant sur le cas des TAVI.

La FSM a proposé la désignation de trois experts en lien avec le CNP de chirurgie thoracique et cardio vasculaire et le CNP de cardiologie.

Comité de pilotage du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire, piloté par la DGOS

Le comité a rencontré les membres de la mission d'évaluation de la politique publique de promotion du développement de la chirurgie ambulatoire qui a été confiée par le Secrétariat général du gouvernement, à l'Inspection Générale des Finances (IGF) et l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Il a rendu un avis sur la note de cadrage réalisée par la mission.

Le CNP d'Urologie (CNPU) a fait part au comité en juin 2014 de ses propositions sur la base des recommandations cliniques et organisationnelles qu'il avait élaborées en 2013.

COFIL « *Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins dans les établissements de santé* » (IQSS)

En complément du panorama réalisé chaque année sur le bilan et la diffusion des résultats de l'ensemble des indicateurs, la DGOS et la HAS ont tenu le COFIL informé des principaux chantiers en cours :

- le transfert des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) pilotés par la DGOS à la HAS;
- les réflexions que la DGOS souhaite engager pour mieux prendre en compte les objectifs que porte sa politique en termes d'indicateurs;
- le développement d'indicateurs issus du PMSI;
- le programme de pilotage de la satisfaction des usagers en établissement de santé;
- l'évolution de l'indicateur DEC (délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation) et l'élaboration d'un document de sortie d'hospitalisation.

COFIL « *Programme National pour la Sécurité des Patients* » (PNSP)

La 4^{ème} réunion du COFIL a permis de partager un bilan d'étape de la mise en œuvre du PNSP dans le cadre de la Stratégie nationale de santé.

Un point d'actualité a été fait sur l'axe 2 « *Améliorer la déclaration et la prise en compte des événements indésirables associés aux soins* » et sur l'axe 4 « *Innovation, recherche* ».

Groupe de travail dialyse

Ce groupe de travail a pour objectif d'examiner le volet relatif à l'organisation des soins/personnel paramédical décrit dans les textes relatifs aux conditions techniques de fonctionnement de cette activité.

La FSM est représentée dans ce comité par le CNP de Néphrologie.

La mise en place d'une plateforme registres grâce au soutien de l'ANSM

La collaboration engagée avec l'ANSM en 2013 afin de favoriser le développement de registres s'est concrétisée par la signature en décembre 2014 d'une nouvelle convention de subvention. L'ANSM a apporté à travers cette convention un soutien financier important à la FSM pour l'acquisition d'une plateforme permettant le développement de registres.

Une première convention de subvention avait été signée en décembre 2013. Elle prévoyait la réalisation par la FSM d'une étude de faisabilité. Cette étude avait pour objectif de s'assurer qu'il était possible de trouver une solution permettant de mettre en place un nombre illimité de registres et donc de répondre à l'objectif que s'était fixé la FSM de mettre à la disposition des CNP un outil générique qui ne les limite pas dans le développement de leurs registres. L'enjeu était aussi d'évaluer le coût d'acquisition d'une solution globale répondant aux conditions et aux fonctionnalités souhaitées.

Le comité Registres et systèmes d'information de la FSM a mené ces travaux sur l'année 2014 : il a établi un cahier des charges et lancé avec l'aide du Resah Ile-de-France une procédure de dialogue compétitif.

Cette procédure a permis au comité d'identifier des offres qui répondaient aux objectifs fixés tant sur le plan de l'architecture technique que des fonctionnalités proposées. Une solution s'est plus particulièrement dégagée sur le critère prix.

Les conclusions de l'étude ont donc établi qu'il était possible d'acquérir une solution globale qui servirait à développer les registres des CNP. Elles ont été partagées avec l'ANSM et présentées par Olivier Goëau-Brissonnière au nouveau directeur général de l'ANSM, Dominique Martin, le 3 Novembre 2014.

Il a été décidé sur cette base que l'ANSM apporterait une contribution financière à la FSM afin d'acquérir cette solution, d'un montant global de 155 000 €.

Le comité Registres et systèmes d'information a été chargé de lancer l'installation de l'environnement commun FSM et d'accompagner en 2015 la mise en place des premiers registres.

CNOM



La convention signée en décembre 2013 cible quatre thèmes d'études et de réflexion sur lesquels le CNOM et la FSM ont décidé de travailler ensemble. Deux d'entre eux, la réalisation et la validation du DPC ainsi que la cohérence entre spécialités médicales et qualifications, ont fait l'objet de réunions et d'échanges en 2014.

Plusieurs réunions ont été organisées entre des représentants du comité DPC et les membres de la section « *Formation et compétences médicales* » du CNOM, présidée par Robert Nicodème, sur les évolutions à apporter au DPC. Un point de consensus fort s'est notamment dégagé entre le CNOM et la FSM : la nécessité de recentrer l'objectif du DPC sur le maintien des compétences dans les spécialités et de supprimer le « *DPC inutile* ».

Des échanges ont également eu lieu avec les membres du comité Cancer de la FSM au sujet de la mise en place de la VAE ordinale en cancérologie. Une réflexion a enfin été initiée sur les modalités de mise en œuvre d'un processus de re-professionnalisation des médecins souhaitant ou devant à un moment de leur carrière changer d'exercice ou de spécialité.

ONIAM CNAMed



Dans le cadre du protocole d'accord passé en décembre 2013 entre la CNAMed (Commission Nationale des Accidents Médicaux), l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales) et la FSM, un comité pédagogique a été mis en place en 2014 afin de formaliser les objectifs pédagogiques et d'établir le programme de la formation destinée aux experts en accidents médicaux. Un projet de programme a été établi et validé.

D'autre part, la FSM a répondu à plusieurs saisines adressées par l'ONIAM ou les CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation) en vue de la désignation de médecins experts en neuro pédiatrie notamment et en ophtalmologie.

Une convention financière a enfin été signée en octobre 2014 dans laquelle l'ONIAM s'engage à apporter son concours à la FSM pour couvrir les frais engagés dans le cadre de la gestion des demandes d'experts et organiser les formations pour les experts en accidents médicaux, ces formations étant gratuites pour les participants.

Signature d'une convention

Une convention a été signée avec l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) en mai 2014.

L'ATIH est un établissement public administratif de l'Etat chargé :

- de piloter, de mettre en oeuvre le dispositif de recueil de l'activité médico-économique des établissements de santé et d'en donner accès aux tiers;
- de gérer sur le plan technique le dispositif de financement des établissements de santé;
- de produire une analyse financière et médico-économique de l'activité des établissements de santé;
- d'apporter son concours aux travaux relatifs aux nomenclatures de santé.

L'un des objectifs de l'ATIH vise l'amélioration de la description des problèmes de santé et de leur prise en charge dans les établissements de santé, afin de permettre une meilleure analyse de l'offre de soins ainsi qu'une meilleure adéquation de l'allocation de ressources.

La convention passée avec la FSM prévoit donc de faire porter la collaboration sur des travaux relatifs à l'amélioration du caractère descriptif des nomenclatures gérées par l'ATIH, à savoir la Classification Internationale des Maladies (CIM), la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et Réadaptation (CSARR) et de faciliter leur actualisation et leur adaptation.

Afin de faciliter la collaboration, la convention prévoit l'élaboration par les deux parties d'un programme de travail annuel. Il permettra de lister les thématiques sur lesquelles l'ATIH et la FSM conviennent de mener des travaux importants, nécessitant la réunion de groupes de travail ou la production de référentiels. Dans le cas où cela s'avèrerait nécessaire, des questions additionnelles au programme de travail pourront être posées par l'une ou l'autre des parties.

En 2014, les saisines ont concerné :

- la classification des angiomes;
- la caractérisation de certaines situations de prise en charge en hospitalisation MCO des patients diabétiques;
- la révision de la CMD17 « *Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus* ».

Des groupes de travail comprenant les experts désignés par la FSM et les CNP concernés ont été mis en place sur les deux dernières thématiques.

L'ATIH a également saisi la FSM de demandes d'avis ne nécessitant pas la mise en place de groupe de travail sur des sujets en discussion au niveau de l'OMS concernant l'évolution de la classification internationale des maladies (CIM).

Elle est en effet le représentant du centre collaborateur francophone dans l'URC (Update and Revision Committee) qui comprend une quinzaine de membres. Dans le cadre de la maintenance de l'ICD-10 (version anglaise de la CIM-10), l'URC expertise les propositions d'évolution faites par les différents pays.

L'ATIH a souhaité recueillir dans ce cadre l'avis de la FSM et des CNP concernés sur :

- la création et la modification des codes pour mieux décrire la topographie des tumeurs de l'œil : tumeurs de l'iris, du cristallin, de la sclère et de l'uvée;
- la proposition faite par différents pays de faire évoluer la codification de la maladie (ou syndrome) de Haglund;
- la création d'un nouveau code spécifique pour décrire, au sein de la catégorie des cholélithiase, les situations de calcul de la vésicule biliaire avec angiocholite;
- le codage actuel des entérocoques et la position des infectiologues français sur le classement des entérocoques;
- l'évolution du codage de l'atrophie multisystématisée proposée par la Société Allemande de Neurologie;
- le code à utiliser pour décrire le syndrome d'Eagle afin de le préciser de manière explicite dans l'index alphabétique;
- plusieurs modifications visant à tenir compte des changements dans la compréhension et le traitement des hépatites virales;
- le codage du syndrome du compartiment abdominal.

Un bilan des suites données suite aux avis rendus sur les évolutions de la CIM envisagées par l'OMS en 2014 a été établi par l'ATIH et adressé à la FSM. L'appréciation globale portée par l'ATIH est que ces avis lui ont été très utiles.

Signature d'une convention de partenariat

Elisabeth Hubert et Olivier Goëau-Brissonnière ont signé en septembre 2014 une convention de partenariat entre la FNEHAD et la FSM. Cette convention a pour objet de favoriser les synergies entre les parties, dans leurs domaines de compétences, afin de favoriser la réalisation d'analyses, la diffusion de recommandations de bonnes pratiques ou la mise en place d'actions contribuant à l'amélioration de la qualité des soins.

L'objectif global de la collaboration est de parvenir, dans une perspective de développement de l'HAD, à favoriser l'identification par les prescripteurs des cas où la prise en charge en HAD est pertinente, afin de permettre d'ouvrir de nouvelles pistes de prises en charge.

La convention prévoit que :

- ▶ la FNEHAD fera connaître à la FSM les questions sur lesquelles elle souhaite mener une réflexion et disposer de l'avis des Conseils Nationaux Professionnels concernés;
- ▶ la liste des travaux à mener et le calendrier correspondant seront arrêtés d'un commun accord;
- ▶ les deux parties définiront, pour chaque sujet, la manière dont sera rendue l'expertise médicale et scientifique attendue des représentants des Conseils Nationaux Professionnels.

Deux premiers thèmes de réflexion ont été identifiés : la chimiothérapie en HAD et l'HAD en post-chirurgie courte.



Avis,
groupes
de travail
et commissions,
expertises



Avis

Les avis rendus ont concerné :

- La question de la substituabilité des plasmas thérapeutiques

L'IGAS a souhaité avoir l'appui de la FSM pour organiser une réunion sur la question de la substituabilité des plasmas Se, SD et IA, affirmée dans les recommandations ANSM-HAS de 2012, et assise sur un prix unique. Une réunion a été organisée avec les représentants des CNP suivants : Anesthésie-Réanimation, Hématologie, Médecine d'Urgence, Réanimation Médicale et Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelles, Tissulaires et Cellulaires.

La mission souhaitait comprendre quels sont les principaux déterminants qui pourraient conduire les prescripteurs à conserver le schéma actuel de prescription plasma Se et plasmas sécurisés ou au contraire à le faire évoluer vers un modèle mono ou bi-produit.

- Le Programme national douleur

La FSM a été sollicitée dans le cadre de la concertation lancée par la DGOS sur le Programme national douleur.

Trois axes structurent ce programme et ciblent 55 nouvelles priorités afin d'améliorer l'évaluation et la prise en charge de la douleur :

Axe 1 : Améliorer l'évaluation de la douleur et la prise en charge des patients algiques en sensibilisant les acteurs de premiers recours

Axe 2 : Favoriser l'expression de la douleur pour mieux la repérer

Axe 3 : Garantir la prise en charge de la douleur plus spécifiquement à domicile ou en établissement médico-social

- La concertation lancée en juin 2014 par la DGS sur la réorganisation des vigilances

- Les travaux menés par la HAS

Les travaux portaient sur :

-  le contenu du document de sortie d'hospitalisation supérieure à 24 heures;
-  le document de travail « *Evènement Indésirable Associé aux Soins* » (EIAS), élaboré dans le cadre du Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP) 2013-2017 et proposant une définition de l'EIAS en médecine ambulatoire;
-  la fiche points clés et solutions « *Polypathologie du sujet âgé* »;
L'avis de la FSM a été sollicité dans ce cadre en tant que partie prenant en amont des travaux.
-  le rôle du patient et de son entourage, dans sa prise en charge médicamenteuse, et en particulier, lors de l'administration des médicaments en établissement de santé.
La FSM a participé à la consultation lancée afin d'obtenir des éléments de discussion sur la base desquels établir une doctrine et de recueillir le point de vue de l'ensemble des parties prenantes (professionnels de santé, représentants des usagers) impliquées dans ce processus de soins.

Groupes de travail et commissions

Le Comité de concertation de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S) animé par la Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé (DSSIS)

Les documents mis en concertation ou présentés avant publication ont notamment concerné :

- les règles pour les interventions à distance sur les systèmes d'information de santé;
- le guide pratique spécifique pour la mise en place d'un accès wifi;
- le mémento de sécurité informatique pour les PS en exercice libéral;
- les règles pour les dispositifs connectés d'un système d'information de santé;
- le guide pratique spécifique à la destruction de données lors du transfert de matériels informatiques des Systèmes d'Information de Santé (SIS);
- le référentiel d'imputabilité;
- les règles de sauvegarde des Systèmes d'Information de Santé (SIS).

Le Conseil du développement Professionnel Continu médical Hospitalier de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH)

Le Président de la FSM participe avec voix consultative au Conseil du développement Professionnel Continu médical Hospitalier mis en place par l'ANFH.

La Commission des pratiques et des parcours de la HAS

La FSM dispose de deux représentants, Francis Dujarric et Philippe Orcel, dans cette commission animée par Jean-François Thébaud.

Expertises

Une proposition de contrat-cadre pour la mise à disposition d'experts médicaux auprès des ARS a été élaborée et soumise à l'approbation du Collège des Directeurs Généraux d'ARS.

Il est prévu que les experts désignés par la FSM et les CNP concernés réalisent des missions d'appui ou d'expertise dans le cadre d'une mission d'inspection portant sur la pratique médicale d'un professionnel de santé. La FSM a été sollicitée par de telles missions par l'ARS Pays de la Loire et l'ARS Corse.



Fonctionnement interne

Renouvellement des membres
de la FSM : AG, CA et bureau

Lancement d'une newsletter

Renouvellement des membres de la FSM

Ordres du jour des réunions de l'AG et du CA en 2014

AG du 11 juin 2014

Présentation du rapport de gestion 2013
Présentation du rapport financier 2013
Présentation du rapport sur les comptes
du commissaire aux comptes
Approbation des comptes 2013
Election du Conseil d'Administration

CA du 15 mai 2014

Présentation du rapport financier 2013
Vote de l'arrêté des comptes 2013
Renforcement du rôle de la FSM sur
l'expertise et évolution des statuts type des
CNP
Agrément des demandes d'adhésion de
deux nouveaux CNP associés :
le CNP de Nutrition et le CNP de Médecine
du Sport (CNPMS)

AG du 9 décembre 2014

Actualités DPC
Point d'avancement sur le projet registres
Présentation des résultats de l'enquête
sur le traitement des saisines
Point financier
Désignation du représentant du CNP
de Chirurgie Digestive et Viscérale (CNP-CDV) au CA
Calendrier des réunions de l'AG et du CA

CA du 10 septembre 2014

Election du Président de la FSM
Election du bureau de la FSM

Renouvellement des membres de l'Assemblée Générale

Conformément aux statuts de la FSM, les CNP ont été initiés à procéder à la désignation de leurs représentants pour la période 2014-2017

Composition de l'Assemblée Générale à la fin de l'année 2014

Addictologie	Patrick Daime, François Paille
Allergologie et Immunologie	Evelyne Bloch-Morot, Jocelyne Just
Anatomie Pathologique	Eric Anger, Frédérique Capron
Anesthésie-Réanimation	Bertrand Dureuil, Patrick-Georges Yavordios
Biologie Médicale	Jean-Pierre Arzouni, Nelly Jacob
Biologie des agents infectieux-Hygiène hospitalière	Emmanuelle Cambau, Danny de Mouy
Cardiologie	Yves Juillièrre, Eric Perchicot
Chirurgie de l'Enfant	Patrick Carlioz, Philippe Montupet
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	Bernard Llagonne, Norbert Passuti
Chirurgie plastique, Reconstructrice et Esthétique	Marc Revol, Jacques Saboye
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire	Marcel Dahan, Patrick Donzeau-Gouge
Chirurgie Vasculaire	Olivier Goëau-Brissonnière, Patrick Moreau
Chirurgie Viscérale et Digestive	Philippe Breil, Olivier Farges
Dermatologie	Anne Bellut, Olivier Dereure
Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques	Gérard Chabrier, Nathalie Jeandidier
Génétique clinique	Anne Bazin, Nicole Philip
Gériatrie	Olivier Hanon, Claude Jeandel
Gynécologie et Obstétrique	Bernard Hédon, Béatrice Guigues
Hématologie	Nicolas Albin, Marie-Christine Béné
Hépatogastro-entérologie	Franck Devulder, Hervé Hagège
Infestologie	Christian Rabaud, France Roblot
Médecine Interne	Patrick Disdier, Jean-Dominique de Korwin
Médecine d'Urgence	Laurent Goix, Dominique Pateron
Médecine du Sport	Serge Herman, Pierre Rochcongar
Médecine du Travail	Jean-Marc Soulat, Jean-Michel Sterdyniak
Médecine Nucléaire	Jean-Yves Devaux, Bernard Lemaire
Médecine Physique et Réadaptation	Francis Le Moine
Médecine Vasculaire	Jean-Pierre Laroche, Gilles Miserey
Néphrologie	Christian Combe, Jean-Paul Ortiz
Neurochirurgie	<i>en cours de désignation</i>
Neurologie	Thomas de Broucker, Frédérique Brudon
Nutrition	<i>en cours de désignation</i>
Oncologie Médicale	Nadine Dohollou, Véronique Trillet-Lenoir
Ophtalmologie	Béatrice Cochener, Jean-Bernard Rottier
Oto-Rhino-Laryngologie et CCF	Denis Ayache, Jean-Michel Klein
Pédiatrie	Amine Arsan, Alain Chantepie
Pneumologie	Yves Grillet, Bruno Housset
Psychiatrie	Marie-Christine Cabié, David Soffer
Radiologie	Jean-Luc Dehaene, Olivier Hélénon
Radiothérapie Oncologique	Jean-Jacques Bretel, Christophe Hennequin
Réanimation Médicale	Pierre-Edouard Bollaert, Marie-Claude Jars-Guinestre
Rhumatologie	Pierre Monod, Philippe Orcel
Santé Publique	Patrice François, Virginie Migeot
Stomatologie, Chirurgie Orale et Maxillo-faciale	Francis Dujarric, Joël Ferri
Urologie	Patrick Coloby, Denis Prunet
Vigilance et Thérapeutiques Transfusionnelles, Tissulaires et Cellulaires	Bernard Lassale, Jean-Yves Py

Structures associées, membres de l'Assemblée Générale

Fédération des Spécialistes d'Organes en Oncologie	Philippe Rougier, Bruno Stach
Société Française de Médecine Thermale	Olivier Dubois, Pascale Jeambrun
Société Française de Lutte contre le sida	Eric Billaud, Pascal Pugliese

Elections du CA et du bureau en septembre 2014

Composition du Conseil d'Administration (2014-2017)

Nicolas Albin	Olivier Goëau-Brissonnière
Eric Anger	Yves Grillet
Amine Arsan	Béatrice Guigues
Jean-Pierre Arzouni	Christophe Hennequin
Anne Bazin	Claude Jeandel
Anne Bellut	Marie-Claude Jars-Guinestre
Philippe Breil	Michel Klein
Frédérique Brudon	Jean-Dominique de Korwin
Marie-Christine Cabié	Bernard Lemaire
Patrick Carlioz	Francis Le Moine
Gérard Chabrier	Virginie Migeot
Patrick Coloby	Philippe Orcel
Christian Combe	Norbert Passuti
Marcel Dahan	Eric Perchicot
Jean-Luc Dehaene	Marc Revol
Francis Dujarric	Jean-Bernard Rottier
Bertrand Dureuil	Jean-Marc Soulat
Franck Devulder	Véronique Trillet-Lenoir

Composition du bureau (2014-2017)

Président	Olivier Goëau-Brissonnière
Vice-Président	Yves Grillet
Vice-Présidente	Frédérique Brudon
Vice-Président	Patrick Coloby
Secrétaire général	Bertrand Dureuil
Secrétaire général adjoint	Eric Perchicot
Trésorier	Jean-Luc Dehaene
Trésorier adjoint	Philippe Orcel
Membre	Marie-Christine Cabié
Membre	Jean-Dominique de Korwin
Membre	Franck Devulder
Membre	Francis Dujarric

Le 10 septembre 2014, le CA a élu le bureau pour la période septembre 2014 - septembre 2017.

Le Pr Olivier Goëau-Brissonnière, chirurgien vasculaire hospitalier, a été réélu Président de la FSM pour une durée de 3 ans.

PRESSE



Suite à l'élection, la FSM a publié un communiqué de presse intitulé : « *La FSM a élu son Président et son bureau pour une durée de trois ans* ».

Séminaire avec les Présidents de CNP le 2 octobre 2014 sur les enjeux de la politique de santé

Un séminaire auquel étaient conviés tous les Présidents de CNP a été organisé par la FSM en octobre. L'animation en a été confiée à Edouard Couty qui est intervenu sur le thème « *Politique de santé et systèmes de soins. Etat des lieux et perspectives d'évolution* ».

La matinée a été consacrée à la présentation de la façon dont s'était construit le système de santé en France et aux défis auxquels il était désormais confronté, dans un contexte économique très contraint. Les orientations politiques actuelles, la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et le projet de loi santé ont été abordés l'après-midi.

Ce premier séminaire a permis aux représentants des différentes spécialités de mieux se connaître, d'échanger et d'initier une réflexion commune à partir des éléments apportés par Edouard Couty dans son intervention.

Equipe administrative

Sophie Vessière, chef de projet DPC, a quitté la FSM le 1er avril 2014.

Livia Bailly, chargée de communication à la FSM, a repris la gestion de la plateforme DPC. Elle a notamment été chargée d'accompagner les ODPC de spécialité lors de la création de leurs sites internet sur la plateforme.

Lancement d'une newsletter

Au début de l'année 2014, la FSM a lancé une newsletter bimestrielle d'une page qui porte sur des sujets d'actualités propres à la FSM, sur le suivi des projets et conventions et les dates des prochaines réunions de l'AG et du CA. Elle se compose de trois articles répartis en deux sections : « *A la Une* » qui traite deux sujets et un article « *Focus* ».

Quatre newsletters ont été envoyées par voie électronique aux membres de l'AG de la FSM et aux Présidents des CNP.

Newsletter n°1 Janvier - Février



Newsletter n°2 Mars-Avril



Newsletter n°3 Mai-Juin



Newsletter n°4 Septembre-Octobre





Annexe

Synthèse des résultats de l'enquête
sur l'expertise