

Journée de printemps 2012
« L'Avenir des CNP »



Sommaire

Partie 1

Quelles missions pour les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) de spécialité ?

Pr Olivier Goëau-Brissonnière, Président de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM)

Charte des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) et mise en conformité

Pr Bertrand Dureuil, responsable du comité « Structures et gouvernance » de la FSM

Portefeuille et programme de DPC

Pr Philippe Orcel, Dr Francis Dujarric, responsables du comité DPC de la FSM

Partie 2

Déclaration d'intérêts de la FSM

Dr Frédérique Brudon, responsable du comité « Ethique et gestion des conflits d'intérêts », Pablo Santamaria, PDG société Formitel

Partie 3

La saisine d'experts vue par la FSM

Pr Claude Jeandel, bureau de la FSM



PARTIE 1

Quelles missions pour les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) de spécialité ?

Pr Olivier Goëau-Brissonnière

Les missions des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) ont évolué et se sont incrémentées au fur et à mesure des mois. Ces missions revendiquées par la Fédération des Spécialités Médicales (FSM) et les CNP ont été définies lors de l'Assemblée Générale de la FSM en avril 2010. Elles se sont enrichies à travers la reconnaissance de la FSM en tant qu'organisme conventionné avec l'Etat. Cette convention signée entre la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la FSM en décembre 2010 a été réactualisée, c'est-à-dire augmentée dans son montant et ses missions, au mois de décembre 2011.

« L'Etat reconnaît l'intérêt d'un interlocuteur fédérant l'ensemble des instances médicales à caractère professionnel quels que soient leur spécialité 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 DGOS/FSM a un lien fort avec l'activité des différents comités de la FSM - excepté le comité « Structures et gouvernance » qui est l'âme de la FSM et des CNP. Tous les comités de la FSM ont pour objectifs de construire et de porter le message de la Fédération et des CNP.

Les comités sont l'incarnation des CNP. A ce titre, le comité DPC de la FSM qui est construit sur la base du volontariat et le respect de la parité d'exercice comme tous les autres comités, sera bientôt élargi afin d'être constitué d'un représentant de chaque CNP. Cette proposition vient d'être faite aux CNP qui n'étaient pas présents dans le comité.

A l'instar des comités, les missions des CNP sont évolutives. Certaines sont récentes : elles ont été suggérées à la FSM ou ont été proposées puis acceptées par le Bureau et l'Assemblée Générale de la Fédération. Elles sont le reflet des principes fondamentaux de la FSM.

Les six principales missions des CNP

- Décloisonner en impliquant tous les acteurs de la spécialité ainsi que leurs différents modes d'exercice

La FSM est chargée de :

- permettre les échanges et favorisant la convergence entre les différentes composantes de la spécialité;
- jouer un rôle d'interface entre la spécialité, les pouvoirs publics qui définissent la politique de santé, et les autres institutions qui interviennent dans le secteur de la santé qu'elles soient publiques ou privées.

- Organiser l'expertise au sein de la spécialité et constituer un vivier d'experts avec des règles communes acceptées par les interlocuteurs qui saisissent la FSM et les CNP.

Pour cela, il est important de gagner le respect des acteurs extérieurs afin de leur montrer que la FSM et les CNP sont les plus à même de constituer un vivier d'experts de qualité.

Cela a été le cas lors de la mise en oeuvre du programme STIC sur les innovations coûteuses. Le Ministère a communiqué le programme à la FSM qui a ensuite sollicité les CNP tout en respectant les conflits d'intérêts. Tous les experts proposés par la FSM ont été retenus.

En 2013, le Ministère souhaite faire participer la Fédération, véritable vivier expertal, à l'élaboration du Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC). L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) est également très intéressée par la dimension expertale de la FSM.

D'autre part, la FSM travaille à la signature de conventions, notamment, avec l'ASIP Santé, l'IGAS et la Conférence des Directeurs Généraux d'ARS pour permettre à la Fédération d'être reconnue comme « *courroie de transmission d'un vivier d'experts* ». Des rapporteurs seront également mobilisables par la Commission Scientifique Indépendante (CSI) qui est l'émanation des CNP, chargée de l'évaluation des Organismes de DPC de spécialité (ODPC).

La FSM a mis en ligne une déclaration d'intérêts que les experts proposés devront remplir via le site internet de la Fédération www.specialitesmedicales.org.

- Accompagner les parcours de DPC des médecins à travers leur participation aux travaux du comité DPC de la FSM dont le rôle est de :
 - contribuer à définir le périmètre opérationnel du DPC;
 - établir les recommandations relatives aux parcours individuels;
 - proposer les critères de définition des ODPC de spécialité;
 - proposer les référentiels pour l'évaluation et le contrôle des organismes de DPC;
 - contribuer à l'élaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS) des méthodes de DPC.

Il y a régulièrement des réunions entre la HAS et des membres du comité DPC pour finaliser cette liste des méthodes.

Cette mission comprend également l'accompagnement des professionnels et la définition d'un portefeuille d'actions de DPC et de programmes de référence. Ces deux concepts qui ont été portés par le comité DPC depuis plus de 6 mois ont fait leur chemin. Ils font dorénavant partie du dispositif.

■ Elaborer des référentiels professionnels

La FSM joue un rôle d'appui auprès des CNP qui le souhaitent. La notion de volontariat est essentielle car elle a fait le succès du concept de « *CNP* ». Ce travail a permis de favoriser l'émergence de référentiels pluridisciplinaires et transversaux. A travers la FSM, les CNP contribuent à une réflexion sur l'évolution des référentiels d'activités et de compétences des diplômes de spécialité. Cette mission a été ajoutée à la convention DGOS/FSM. Il s'agit d'une mission que la Fédération a obtenue pour les CNP qui gardent chacun leur rôle plein et entier avec des règles communes.

■ Elaborer des protocoles de coopération interprofessionnels et interspécialités

La loi a prévu des protocoles de coopération locaux entre un ou plusieurs professionnels dans un site donné. Ces protocoles ont rencontré beaucoup de difficultés pour se mettre en place et fonctionner de manière optimale. La FSM a participé à l'évolution du concept vers des protocoles d'envergure nationale. En 2011, la Fédération et des CNP volontaires en ont porté trois comme cela lui a été demandé dans la convention qu'elle a signé avec la DGOS. Ces protocoles clés sont basés sur des thématiques sur lesquelles les CNP souhaitent avancer.

Après consultation des CNP, la FSM a retenu trois spécialités :

**L'urologie
L'orthopédie
La psychiatrie**

La DGOS ne voit pas d'objection à ce qu'une autre spécialité travaille à l'élaboration d'un protocole.

■ Contribuer au suivi des pratiques et assurer une veille technologique

L'objectif de cette mission est de promouvoir l'évaluation comparative de produits de santé, de dispositifs médicaux ou de stratégies thérapeutiques. Les démarches administratives sont longues mais la FSM s'apprête à lancer un registre de suivi d'un acte qui concerne quatre spécialités et cinq dispositifs médicaux. Cette mission est d'autant plus intéressante qu'elle est liée au DPC.

Les CNP qui souhaitent mettre en place un registre peuvent bénéficier d'une aide financière de la part de la FSM.

Les saisines, nouvelles missions des CNP

De nouvelles missions émergent : des saisines sur certains métiers.

La dernière saisine porte sur le métier d'IBODE. La FSM a reçu une demande du Ministère concernant cette profession, et plus particulièrement, sur des actes qui pourraient être faits par les infirmières de bloc opératoire sous le contrôle d'un chirurgien.

La FSM a mis en place une méthode afin de répondre à ce type de demande :

- 1. La saisine est validée par la Bureau de la FSM**
- 2. Les spécialités concernées sont appelées à constituer un groupe de travail qui se réunit physiquement ou par téléphone**
- 3. Le groupe est invité à répondre aux questions**
- 4. La FSM prépare un projet de réponse qui circule au sein du groupe de travail**
- 5. Le document est amendé par le groupe de travail**
- 6. Il est validé par le groupe de travail puis par les représentants des CNP concernés**
- 7. La réponse est transmise au Ministère**

A l'avenir, d'autres saisines seront traitées à partir de cette méthode propre à la FSM. Tout cela ne pourrait se faire sans les CNP.



Charte des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) et mise en conformité

Pr Bertrand Dureuil

Le propos que je vais développer touche à un domaine sensible parce que pendant des années, pour ne pas dire depuis toujours, nos spécialités médicales se sont développées et organisées de manière extrêmement libre, voire anarchique. De plus, cette dispersion historique des spécialités en sociétés savantes multiples et en sur-spécialités s'est effectuée selon des logiques différentes d'une spécialité à l'autre. Ceci a été la source d'une assez grande confusion, en particulier pour les tutelles, en raison de la difficulté à saisir qui était le représentant de telle ou telle spécialité et quelle était la représentativité et la légitimité de telle structure relevant d'une spécialité donnée. Je voudrais rappeler que c'est le Président de la HAS de l'époque, le Pr Laurent Degos, qui a attiré et cristallisé l'attention des spécialités sur la nécessité de repenser leur façon de s'organiser, leur façon de fonctionner. C'est ainsi que, sous l'égide de la Fédération des Spécialités Médicales, le concept de « CNP » a mûri.

Il est certain qu'en quelques années nous avons quitté le libéralisme absolu dans lequel chaque spécialité pouvait se définir et s'organiser de la façon dont elle l'entendait pour aller vers un environnement forcément plus normatif, et ce changement assez radical de paradigme est susceptible de troubler certains professionnels. Dans ce contexte de changement, le rôle de la FSM doit être vu non pas comme celui d'un agent régulateur, accroché aux normes, mais comme une structure représentative, constituée par l'ensemble des spécialités (hors aujourd'hui la médecine générale), et qui propose un cadre structurel harmonisé et commun aux spécialités médicales de façon à ce que les professionnels recouvrent une crédibilité qui pouvait nous manquer. Il est important de savoir que les interlocuteurs qui sont à l'origine de cette réflexion sont eux-mêmes issus de CNP de spécialité et sont par conséquent à même de comprendre nombre des difficultés ressenties.

Le comité « Structures et gouvernance » de la FSM est constitué de six praticiens issus de différentes spécialités. Il s'appuie également sur les compétences d'un chargé de mission, le Pr Alain Branchereau, qui est chirurgien vasculaire. Ce dernier connaît bien le monde des spécialités médicales et il est actuellement l'interlocuteur d'un certain nombre d'entre elles afin de les aider à avancer harmonieusement vers une nouvelle organisation en CNP.

Ainsi, désormais, les conditions ont changé, le paradigme dans lequel s'inscrit la notion de spécialité médicale s'est modifié. Ce changement est également entériné sur le plan réglementaire par la publication du décret DPC des médecins qui décrit le cadre constitutif d'un CNP. Ainsi, cette nouvelle organisation ne relève plus seulement d'une idée, ce n'est plus uniquement une proposition de la FSM. En effet, elle répond désormais à une définition réglementaire puisque l'article R. 4133-4., indique que : « *La liste des méthodes (...) est élaborée avec le concours d'un organisme (la FSM) composé de conseils nationaux professionnels de spécialité d'exercice, qui regroupent, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels, selon des modalités définies par une convention conclue entre cet organisme et l'Etat.* » Est également évoquée dans ce texte la convention signée entre la FSM et l'Etat (en pratique la DGOS).

On peut donc se féliciter que la notion de CNP s'adosse à une description réglementaire qui a l'avantage cependant de rester assez générique et peut donc permettre une adaptation en fonction des spécificités propres à chaque spécialité.

Les principes d'organisation des CNP ont été définis initialement par une charte adoptée par les membres de l'Assemblée Générale de la FSM en avril 2010. Actuellement la FSM reconsidère, avec un recul de deux ans, un certain nombre d'éléments de cette charte pour la faire évoluer et l'actualiser.

Principaux points constitutifs d'un CNP

Un CNP est une association de loi 1901 bénéficiant donc d'une personnalité morale. La FSM a élaboré des statuts types, validés en Assemblée Générale et qui peuvent aider à la constitution des CNP. D'un point de vue sémantique, la FSM souhaite que le terme générique de CNP apparaisse pour désigner l'entité de chacune des spécialités. Parfois les spécialités accolent l'acronyme CNP au nom historique, comme l'a fait par exemple le Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs (CFAR). Ceci accroît la lisibilité de la structure.

La logique de constitution d'un CNP a pour base les DES et les DESC, en sachant que les CNP issus des DES et DESC de type II (donc activités exclusives) sont membres titulaires de la FSM et que les DESC type I sont membres associés. Le point important, et sur lequel il ne sera pas possible de revenir, est qu'il n'existe qu'un seul CNP par spécialité. Je crois qu'il n'y aura pas de dérogation à cette règle qui est reprise dans le décret relatif au Développement Professionnel Continu des médecins (téléchargeable sur le site internet de la FSM) en sorte que le CNP est donc constitué par les sociétés savantes, les syndicats professionnels et d'autres organismes comme les collèges d'enseignants de la spécialité. L'évolution que nous avons souhaitée au sein du comité « Structures et Gouvernance » est que les structures qui étaient des Organismes Agréés d'EPP et/ou d'accréditation et d'une manière générale les structures formatives, soient en lien avec le CNP, mais qu'elles ne soient pas directement impliquées dans sa gouvernance. Olivier Goëau-Brissonnière exposera les grandes lignes du positionnement respectif des CNP et des ODPC de spécialité en charge de développer les programmes des spécialités.

Au sein du CNP, la représentation paritaire de la gouvernance est un point naturellement mis en avant. Les deux aspects également importants sont ceux de l'indépendance scientifique et de la transparence financière qui pourraient constituer une réelle difficulté pour un certain nombre de CNP organisés autour d'une société savante. Enfin, le CNP doit afficher une politique de gestion des conflits d'intérêts qui est au cœur du fonctionnement de la FSM.

Aujourd'hui sur 42 spécialités, pratiquement toutes disposent d'un CNP, qui leur est propre ou qui est regroupé (comme c'est le cas pour la gynécologie médicale et la gynécologie obstétrique, regroupées en un CNP unique) ou encore qui est en cours de finalisation. En ce qui concerne les spécialités adossées à un DES ou un DESC type II, toutes ont CNP ou sont en cours de le finaliser. Je n'évoque pas ici la médecine générale. Pour les spécialités issues d'un DESC type I, même si la structuration peut être moins aisée, la majorité d'entre elles dispose d'un CNP et les autres sont en cours de finalisation. Parfois la réflexion n'est pas simple et j'aborderai plus loin quelques-unes des difficultés auxquelles nous sommes confrontés. Je m'exprime à la 1^{ère} personne du pluriel de manière à faire comprendre que la FSM est vraiment associée à la réflexion de chacune de ces spécialités, dont le cheminement pour aboutir à un CNP est dans quelques cas compliqué.

Parmi les éléments qui rendent difficile la constitution d'un CNP selon la grille de la FSM, la prédominance et le poids historique de la société savante de la spécialité sont régulièrement rencontrés. La société savante s'implique parfois dans des activités qui ne sont pas directement d'essence « savante » et elle peut éprouver des difficultés à transférer un certain nombre de ses rôles « traditionnels » au profit d'une structure plus représentative et de gouvernance différente. D'un autre côté, le CNP est souvent une nouvelle entité et cela peut susciter une certaine confusion voire même de la réticence de la part de professionnels qui ont pour habitude de se reconnaître dans leur société savante.

Cependant, il faut reconnaître que l'organisation traditionnelle des spécialités centrée sur leur société savante n'est plus viable aujourd'hui. Elle renvoie en effet très directement à la question de leur financement souvent par le biais de leurs congrès et donc de l'industrie des produits de santé, débouchant de plein pied sur la problématique de conflits d'intérêts souvent sous-estimés.

Un deuxième type de difficulté concerne les disciplines qui ne sont pas adossées à un DES ou à un DESC. C'est le cas par exemple de l'immunologie dont les professionnels sont issus de plusieurs filières de formation et qui dispose d'une identité universitaire sous la forme d'un CNU propre. Pourtant, si l'on souhaite les rattacher à un DESC, il s'agirait du DESC type I intitulé « *Allergologie et Immunologie Clinique* » qui, en réalité, ne correspond pas bien à l'activité quotidienne de la plupart des immunologistes. Il y a également une autre difficulté lorsque la discipline, souvent une sur-spécialité, relève d'un DES général; ainsi les microbiologistes qui sont issus du DES de Biologie Médicale, mais sans DESC support, sont-ils particulièrement difficiles à inscrire au sein d'un CNP assurant leur représentativité professionnelle.

A côté de ces difficultés sur lesquelles le comité Structures et Gouvernance de la FSM essaye de progresser en lien avec les spécialités elles mêmes, apparait la problématique de la participation de non-médecins aux CNP. C'est le cas en particulier pour la Biologie médicale dont les structures fondatrices du CNP peuvent comprendre des médecins, mais aussi des pharmaciens ou encore des scientifiques. Il faut bien sûr ouvrir les portes mais le comité tend à considérer qu'il faudra privilégier la place des médecins et des pharmaciens dans la gouvernance des CNP. Même si des scientifiques font partie de la vie professionnelle, il convient de conserver une gouvernance médicale. De plus, il faudra apprécier en quoi la présence de pharmaciens au sein des CNP peut conduire à modifier les statuts mêmes de la FSM.

La grande disparité qui persiste aujourd'hui entre les spécialités, même si elle tend à se réduire, conduit la FSM à préconiser une démarche formalisée de labellisation des CNP d'autant plus que la convention DGOS/FSM prévoit que soit transmise au Ministère la liste des CNP ainsi que les critères de leur constitution. A n'en pas douter, nos partenaires institutionnels seront particulièrement attentifs à l'indépendance financière des CNP vis à vis des industries de santé, de sorte que la FSM doit travailler avec les CNP pour que ceux-ci constituent des structures effectivement irréprochables.

A l'heure actuelle, tous les membres de la FSM ne sont pas encore en stricte conformité avec la charte des CNP. Néanmoins, il faut considérer le travail conséquent qui a été réalisé par la majorité des CNP, et reconnaître qu'il n'était pas forcément facile pour les spécialités de passer, en moins de deux ans, d'une organisation extrêmement dispersée et hétérogène à une structure fédérative et représentative de la spécialité.

Il apparaît donc tout à fait légitime que la FSM se donne pour mission d'accompagner, parfois sur une longue période, un certain nombre de spécialités. Toutefois, chacun doit saisir que c'est la structuration d'une majorité de CNP qui apportera la meilleure garantie de crédibilité et de représentativité à l'ensemble des spécialités médicales et des professionnels. Il ne s'agit donc pas uniquement d'un enjeu pour la FSM; c'en est aussi un pour tous les CNP. L'essentiel est que chacune de nos spécialités soit reconnue en tant que CNP.

L'appellation de « *Conseil National Professionnel* » n'étant pas protégée, il existe un risque de voir certaines structures s'afficher comme CNP, éventuellement dans le cadre de dissension internes à une spécialité, alors qu'elles ne pourraient prétendre à une labellisation par la FSM, ce qui justifie d'autant plus l'intérêt d'une labellisation.

Les critères de labellisation sont actuellement à l'étude. Ils seront soumis au vote de des membres de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration de la FSM, à l'automne 2012.

A travers cette labellisation, il s'agira donc d'identifier les CNP qui répondent effectivement au cahier des charges de la FSM et notamment aux points suivant :

1. Une gouvernance qui garantit l'implication de toutes les composantes de la spécialité dans son fonctionnement
2. Une dynamique réelle du CNP, notamment dans le champ du DPC
3. Un règlement intérieur précisant quelles sont les procédures de déclaration et de gestion des conflits d'intérêts
4. Des modalités clairement explicitées du circuit de saisine dont le CNP pourrait faire l'objet, ainsi que les modalités de désignation des experts
5. La transparence financière vis-à-vis de l'industrie des produits de santé

Rôle et missions des CNP dans le dispositif de DPC

Tous les CNP constituent la référence scientifique, pédagogique et professionnelle des portefeuilles de DPC. Chacun d'entre eux aura la responsabilité d'établir et d'actualiser le portefeuille DPC de la spécialité. Cette tâche sera accomplie grâce à la complémentarité des composantes professionnelles de la spécialité représentées au sein du CNP. Cette complémentarité est en effet présente :

- au sein des CNP entre les sociétés savantes et les structures professionnelles;

Les sociétés savantes sont les garantes de la qualité pédagogique. Elles ont pour principales missions de définir le contenu des programmes et d'en assurer la validité scientifique, et de définir la liste des experts indispensables pour la validation des programmes. Quant aux structures professionnelles, elles sont les garantes de l'attractivité des programmes de DPC mais aussi de l'adéquation de ces programmes aux besoins des spécialistes et aux pratiques de terrain hospitalières ou libérales :

- dans la collaboration entre la FSM, les CNP et la HAS;

- au sein de la Commission Scientifique Indépendante (CSI) qui évalue et valide les Organismes de DPC de spécialité (ODPC).

Au terme de cette communication je tiens surtout à rappeler que la FSM n'est pas un gendarme qui fait la circulation. La Fédération est là, en subsidiarité, pour aider et accompagner toutes les spécialités vers la constitution de CNP à forte légitimité et représentativité.

Je souhaiterais avant de conclure faire un rapide état de lieux de la structuration des CNP qui ne doit pas être vue comme un œil inquisiteur de la FSM mais comme une démarche de transparence. Pour les CNP, DES et DESC type II, une grande majorité d'entre eux peut être notée A ou B, la note A signifiant une correspondance parfaite avec les statuts et la note B que quelques problèmes sont encore identifiés et qui seront facile à résoudre. Pour la note C, les statuts peuvent être défectueux mais cette note est également attribuée aux CNP qui ne nous ont pas encore adressé leurs statuts le plus souvent parce que ceux-ci sont en cours d'élaboration. Cette approche est très réductrice mais néanmoins elle nous a permis d'observer au cours des derniers mois l'évolution ininterrompue des CNP vers la note A. Du côté des DESC type I, la question est plus complexe, avec quelques CNP qui peinent encore à mûrir.

Portefeuille et programme de DPC

Pr Philippe Orcel, Dr Francis Dujarric

Cette présentation est une synthèse des longues discussions et travaux menés par le Comité DPC ces derniers mois.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) consiste en l'analyse des pratiques professionnelles combinée à l'acquisition ou à l'approfondissement des connaissances ou des compétences, c'est-à-dire qu'il réunit Formation Médicale Continue (FMC) et Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) en incluant, bien sûr, l'accréditation pour les spécialités à risque. Selon les termes des décrets relatifs à ce nouveau dispositif, le DPC est une démarche individuelle et permanente menée dans un contexte collectif. Il constitue une obligation annuelle relativement simple pour tous les professionnels de santé. En effet, il suffit de participer, chaque année, à un seul programme de DPC collectif dans une orientation prioritaire pour valider son obligation légale. Les professionnels ont été placés au centre du dispositif notamment à travers l'implication des CNP et de la FSM. Ils ont la maîtrise et la responsabilité de leur formation professionnelle et de leur démarche qualité.

Parce que le DPC est souvent vécu comme un concept compliqué, le comité DPC de la FSM a rédigé et diffusé un document simple, didactique et pédagogique qui résume les principaux termes et acronymes du dispositif et en précise les étapes. Appelé abc du DPC, ce document de sept pages est téléchargeable sur le site internet de la FSM (www.specialitesmedicales.org) et sur les sites internet des CNP.

Le portefeuille de DPC

Le 1^{er} concept du dispositif est celui de « *portefeuille de DPC* ». Cette idée ne fait pas table rase du passé. Le point de départ a été de prendre ce qui existe déjà en matière de démarche de formation dans les actions de FMC et d'évaluation à travers l'EPP. Cette base solide doit être valorisée pour identifier les actions de formation et d'évaluation réalisées par les médecins et construire le portefeuille et les programmes de DPC.

Ce concept a été élaboré par le comité DPC de la FSM, sous la houlette de l'un d'entre nous, le Pr Patrice François, spécialiste de Santé Publique et de méthodologie. Il a incité les membres du comité à une réflexion sur leurs pratiques professionnelles en tant que médecin hospitalier ou médecin libéral. Cette démarche a permis de lister un certain nombre d'actions de formation et d'évaluation qui ont été reproduites dans L'abc du DPC. Il y demeure certainement des lacunes mais ce 1^{er} état des lieux a permis de poursuivre la réflexion, avec le concours de la HAS, pour définir les « *méthodes et les modalités* » des programmes de DPC qui seront proposés à tous les professionnels de santé. Le tableau résume les actions d'évaluation, c'est-à-dire les actions d'analyse de nos pratiques professionnelles, et de formation, dites aussi actions cognitives. Ces actions recouvrent l'ensemble des pratiques professionnelles qu'elles soient hospitalières ou propres aux praticiens libéraux.

Les médecins seront donc amenés à travailler avec d'autres professionnels de santé sur des programmes communs.

Portefeuille : actions de formation

Formations diplômantes	DU, DIU, Master, etc
Formations présentielles	Congrès, Séminaires, EPU Ateliers - Séances de lames - Séances de simulation
Formations individuelles	Revue, ouvrages, bibliographie Formation en ligne (eFMC)
Situations formatrices	Formateur (FMC) Recherche clinique, publications Expertises

Portefeuille : actions d'évaluation

Analyse de cas (dossiers ou documents)	Revue de mortalité et morbidité Staff-EPP Groupes de pairs Groupes d'analyse de pratiques
Analyse d'événements indésirables	Accréditation (spécialités à risque) Revue des non conformités Comité de Retour d'Expérience
Etudes de pratiques	Audit clinique Revue de pertinence
Prise en charge protocolisée	Chemin clinique Réunion de concertation pluridisciplinaire Réseaux de santé
Suivi d'indicateurs	Registres cliniques

Le CNP doit être le référent pour :

1. les programmes de DPC dans la spécialité;
2. des programmes **multidisciplinaires** qui seront fortement encouragés par l'Organisme gestionnaire du DPC (OGDPC);
3. des programmes **pluri-professionnels** qui n'existaient pas dans l'ancien système car le DPC concerne les médecins mais aussi l'ensemble des professionnels de santé. En effet, tous les praticiens seront fortement encouragés, à travers des incitations très précises de la part de l'OGDPC, à développer des programmes pluri-professionnels.

Missions des CNP dans le dispositif

Les CNP participeront à l'identification des orientations prioritaires nationales et régionales. Celles-ci seront arrêtées par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé sur proposition de la Commission Scientifique Indépendante (CSI). La représentativité des spécialités dans la CSI n'est pas exhaustive, et il est important que cette CSI puisse relayer des messages venant de l'ensemble des spécialités. Les CNP, à travers la FSM, travailleront en coopération avec les membres de la CSI. Ils seront chargés de transmettre des orientations prioritaires nationales auprès du ministère. Les orientations prioritaires régionales seront définies par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Les CNP accompagneront les médecins. Ils leur serviront de guide dans leur parcours de DPC en répondant à des questions simples que de nombreux praticiens se posent encore : Comment évaluer mes pratiques ? Comment trouver une action correspondant à mes besoins ? Comment valider mon DPC ? Certaines réponses pourront être fournies par le portefeuille d'actions (actions de formation et actions d'analyse des pratiques) qui sera proposé par les divers ODPC de spécialité.

Cette mission d'accompagnement sera associée à la mise en place d'outils d'information et de communication qui auront pour objectif de faciliter les démarches des médecins.

La FSM qui a obtenu un financement important de la part de la DGOS, travaille actuellement à la mise en place d'une plateforme informatique qui permettra aux médecins de gérer leur portefeuille actualisé des actions disponibles dans leur spécialité mais aussi par l'ensemble des ODPC de spécialité.

Chaque médecin disposera d'un espace sécurisé et anonymisé. Il pourra directement gérer son parcours de DPC et transmettre ses attestations de validation au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Cette plateforme informatique sera largement ouverte aux CNP. Au-delà de ces aspects pratiques, il est possible d'envisager qu'elle devienne, à terme, une base de données importantes d'analyse des pratiques et des besoins de formation pour chaque spécialité. Elle constituera alors un véritable outil de gestion de la qualité, voire même un outil de recherche et de progrès du DPC dans les différentes spécialités.

Le programme de DPC

Un programme de DPC correspond à un perfectionnement permanent. Le médecin peut commencer son programme par l'une des deux actions (actions de formation et actions d'analyse des pratiques). Par exemple, il pourra choisir de débiter par une application pratique puis, après analyse, il adaptera ses connaissances afin de corriger des éventuels manquements. Un programme de DPC peut être comparé à une roue de la vertu. Il est logique que l'acquisition et l'approfondissement des connaissances soient sur la même thématique que l'analyse des pratiques professionnelles mais ce lien entre les deux actions reste souple. Un médecin pourra alors acquérir des connaissances sur de nouvelles pratiques dont il n'existe pas encore les outils pour mesurer l'application.

Un programme de DPC doit :

- être conforme à une orientation prioritaire nationale et régionale;

La FSM interrogera prochainement les CNP sur les orientations prioritaires qui leur semblent les plus importantes.

- être réalisé par un ODPC de spécialité, librement choisi par le médecin;

La liberté de choix ne constitue pas une obligation mais elle est la conséquence de l'application d'une directive européenne sur la formation professionnelle, dans tous les secteurs d'activité, qui stipule que tout organisme de formation doit exercer son activité dans un schéma de libre concurrence. Les ODPC de spécialité seront enregistrés auprès de l'OGDPC sur des critères administratifs qui sont en cours d'élaboration. Ils seront ensuite validés par la CSI sur des critères qui seront mis en place prochainement.

- être constitué de deux actions;

La première est relative à l'acquisition ou l'approfondissement des connaissances ou des compétences et la seconde, à l'analyse des pratiques professionnelles. Un programme constitue la somme de ces deux actions. Il s'agit de deux actions définies, ciblées et bien distinctes qui sont réunies au sein d'un programme.

- comporter une des méthodes d'acquisition des connaissances ou des compétences et une des méthodes d'analyse des pratiques choisies selon une liste fixée par la HAS avec la concours de la FSM et après avis de la CSI;

Cette liste des méthodes est en cours d'élaboration avec la HAS. Des exemples de méthodes seront proposés.

- satisfaire les conditions qui permettent d'apprécier l'indépendance et la qualité du programme, d'une part, et la participation effective des médecins, d'autre part.

Des critères d'exigence seront prochainement mis en place.

Actions de formation cognitive

Une action de formation cognitive est une période au cours de laquelle sont présentées l'actualisation des données de la science et l'expérience des professionnels. Les différentes actions seront listées par la FSM et la HAS.

Quelques exemples d'actions cognitives :

- Des formations présentielles sous la forme d'un exposé magistral
- Un colloque qui répond à des questions
- Une étude de cas et un exposé interactif quand un médecin fait des présentations avec avis des confrères à partir d'éléments interactifs
- Des formations non présentielles : e-learning, revue de bibliographie participative
- Une activité de formateur, d'auteur d'articles, de concepteur-réalisateur d'un programme de DPC, de maître de stage. Toutes ces activités imposent une forte implication de la part du praticien qui les réalisent. Ces actions sont prises en compte mais elles ne constituent pas un programme de DPC.

Une méthode d'analyse des pratiques

L'analyse des pratiques correspond à une phase d'évaluation à l'occasion de laquelle sont évalués les écarts entre la bonne pratique définie par un référentiel, une recommandation et la réalité professionnelle.

Quelques exemples de méthodes d'analyse des pratiques :

- Un audit clinique
- Une revue de pertinence
- Un suivi d'indicateurs
- Les RMM- RCP
- Une gestion des risques en équipe
- L'accréditation ou la simulation
- La formation professionnelle tout au long de la vie
- Les protocoles de coopération

Ces deux derniers exemples sont quasiment des modalités de DPC à l'instar de :

1. l'association de deux actions

2. la réalisation d'un Diplôme Universitaire (DU) validé par la CSI des médecins

3. la formation professionnelle tout au long de sa vie et les protocoles de coopération avec d'autres professionnels de santé constituent une autre modalité qui ne concerne pas directement les médecins. Cette modalité de DPC doit néanmoins être considérée car le DPC s'applique à l'ensemble des professionnels de santé.

Dans l'analyse des pratiques, certaines méthodes correspondent davantage au milieu hospitalier et d'autres à l'activité libérale. Les ODPC de spécialité pourront créer leur programme en fonction de la cible qu'ils souhaitent toucher. Les méthodes devront être adaptées à ces professionnels. En effet, l'audit clinique est peut-être mieux adapté aux médecins libéraux, et les RMM-RCP aux médecins hospitaliers. Des choix seront à faire par les organisateurs de programmes.

Critères d'un programme de DPC

- L'indépendance vis-à-vis de l'industrie du médicament et des produits de santé constitue un critère d'exigence en matière de programme de DPC de qualité.

Les orateurs, les intervenants et les auteurs d'articles devront présenter une déclaration d'intérêts, les avis de l'ANSM et de la HAS seront mentionnés, les supports pédagogiques distribués ou utilisés pour faire les programmes de DPC devront être dépourvus de toute publicité et tous les programmes de DPC devront être réalisés en toute indépendance par rapport à l'industrie du médicament et des produits de santé.

Ce critère d'indépendance est un point sensible dès lors qu'un programme prend appui sur un congrès, événement souvent organisé avec l'industrie pharmaceutique. Des adaptations et une certaine souplesse seront nécessaires. Un programme de DPC pourra, par exemple, se dérouler le dernier jour d'un congrès. La CSI sera attentive à ces aménagements pour valider les ODPC de spécialité qui présenteront leurs programmes.

- Les critères de qualité d'un programme de DPC sont en cours d'élaboration par les représentants du ministère et avec la HAS, en collaboration avec la FSM.
 - Les références scientifiques doivent être de haut niveau, par exemple : les articles scientifiques seront issus de revues référencées avec comité de relecture.
 - Les outils pédagogiques qui permettent de juger l'amélioration des connaissances et des pratiques devront être présents.
 - Les professionnels concernés par ces programmes devront se faire connaître.
- Lors de leur passage devant la CSI, les ODPC de spécialité devront expliquer et prouver de quelle façon ils comptent s'assurer de la participation effective des médecins.

Quels outils vont-ils utiliser pour assurer la traçabilité de ces actions ? A terme, un bilan annuel d'activité pourrait être fait dans le but de traduire l'implication du médecin dans son parcours DPC.

Les CNP et la FSM vont jouer un rôle central dans le dispositif. Ils vont être des stimulants pour la création d'un ODPC de spécialité et/ou pour l'élaboration des programmes de DPC.

Le comité DPC s'est rendu compte que, selon les modalités d'exercice, l'offre de formation n'était pas la même. En effet, certains praticiens trouvent l'excellence au niveau européen et non en France. Il était donc nécessaire de faire preuve d'une grande souplesse. C'est pourquoi le comité DPC a porté l'idée d'« Organismes de DPC assembleurs ». Le dispositif est fait « sur mesure » pour chaque médecin.

Les ODPC de spécialité peuvent être définis des « assembleurs d'actions » fournies par différents prestataires de service. Ainsi, les sociétés savantes excellent dans la formation cognitive tandis que certains organismes agréés d'EPP ou certains organismes d'accréditation sont reconnus pour fournir une analyse de pratiques d'une grande qualité. Il faut préserver cette idée « de programmes sur mesure ».

Par exemple : des médecins trouveront l'évaluation de leurs pratiques professionnelles auprès d'un ODPC de spécialité et la formation cognitive à un congrès européen exceptionnel.

Exemple : Le CNP de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie

Le CNP de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie représente une spécialité à risques qui rassemble un organisme d'accréditation appelé « *Maxillorisq* », et une société savante centenaire, la Société Française de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale, qui est en charge de la formation cognitive. Dans le cadre de son congrès annuel, le CNP proposera un programme de DPC.

La partie cognitive du programme organisée par la Société Française de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie aura lieu à la fin du congrès lorsque les sponsors et partenaires qui font vivre le congrès seront partis. Il n'y aura donc pas d'interférence entre les entreprises du médicament et des produits de santé et la formation.

Compte tenu du fait que Maxillorisq a souhaité cette année mettre en place la recommandation des anesthésistes réanimateurs sur l'antibioprophylaxie, le CNP a choisi d'élaborer un programme cognitif sur l'antibioprophylaxie en liaison avec la Société de Pathologie Infectieuse de langue française. Suite à cette action de formation cognitive, les médecins seront interrogés, tout au long de l'année, pour savoir comment ils mettent en place cette recommandation dans leurs pratiques quotidiennes. Le programme scientifique, cognitif se terminera par l'intervention d'un expert de Maxillorisq sur les recommandations de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Dans Maxillorisq, les médecins sont tenus de mettre en place la recommandation élaborée par la Société Française d'Anesthésie Réanimation. Cette recommandation contient un argumentaire, téléchargeable par les praticiens engagés dans l'accréditation. Ces médecins disposent d'un an pour mettre en place cette recommandation. On peut penser que la phrase suivante de l'argumentaire posera un problème lors de l'analyse des pratiques : « *L'antibioprophylaxie doit être débutée avant l'acte chirurgical* ». En pratique de chirurgie ambulatoire, il s'avère que cela est rarement le cas. Ce décalage entre recommandation et pratique pourra être mesuré, expliqué, compris en fonction de la phase cognitive.

Il est possible de construire le dispositif de DPC au sein d'un système d'assemblage avec deux organismes différents : l'un compétent sur le plan cognitif, l'autre en matière d'analyse des pratiques. Ces organismes s'associeront afin de créer un programme de DPC.



PARTIE 2

Déclaration d'intérêts de la FSM

Dr Frédérique Brudon et Pablo Santamaria, PDG de la société Formitel

Présentation de la déclaration d'intérêts de la FSM

Bien avant l'Affaire Médiateur, la FSM s'est intéressée aux problématiques de gestion des conflits d'intérêt. En 2009, la Fédération a envoyé un questionnaire aux CNP afin de les interroger sur la façon dont ils gèrent les questions d'éthique. Il était ressorti de cette enquête que les conflits d'intérêts restent une préoccupation commune à tous les CNP mais que leur gestion était parfois très différente. En effet, dans certains cas, le Président s'en charge directement, dans d'autres, le CNP dispose d'une structure dédiée.

Tous ont reconnu qu'une déclaration d'intérêts est nécessaire mais un grand nombre de CNP a souligné plusieurs inconvénients des déclarations existantes :

- contraignantes et pénibles à remplir,
- souvent incomplètes, notamment en ce qui concerne les conflits intellectuels.

De plus, tous ont déploré une trop grande multiplicité de déclarations selon les organismes (agences de santé, associations...).

Dans le cadre de sa convention de la DGOS, il a été demandé à la FSM de se saisir des questions de gestion de conflits d'intérêt en créant un comité « *Ethique et gestion des conflits d'intérêts* » qui regroupe à parité des médecins libéraux et des médecins salariés. Ce groupe de travail animé par le Dr Frédérique Brudon et le Dr Yves Grillet, rejoints par la suite par le Dr Nicole Garret-Gloanec, a mené une réflexion sur les critères d'élaboration d'une déclaration d'intérêts unique, applicable à tous les médecins, et qui serait susceptible d'être acceptée par l'ensemble des organismes institutionnels. La création d'une déclaration d'intérêts permet aussi à la FSM de remplir pleinement son rôle de vivier d'experts.

Cette déclaration qui devait être exhaustive, porte sur les critères financiers mais aussi sur les conflits intellectuels et reflète les pôles d'intérêts médicaux et scientifiques, c'est-à-dire les compétences du médecin tout au long de son parcours professionnel. Cet élément permet d'expliquer dans quel(s) contexte(s) des rémunérations ont été éventuellement perçues et quelles sont les implications du médecin dans le milieu syndical, par exemple. De fait, cette déclaration ressemble davantage à un « CV médical » qu'à une simple liste de rémunérations. Ces différents critères la rendent plus motivante à remplir pour le médecin, contrairement à d'autres déclarations d'intérêts qui se présentent souvent sous la forme de colonnes de chiffres.

Dans un premier temps, le comité a élaboré une version papier de ce « CV médical » qui a été testée auprès de plusieurs CNP dont le retour a été positif. Très vite, il est apparu au comité de la FSM la nécessité de proposer une version numérique de la déclaration. Cette numérisation du document impliquait la mise en place de critères de sécurité, en particulier en ce qui concerne l'identité du médecin.

Cette déclaration d'intérêts ne doit pas être modifiable par un tiers mais le médecin doit avoir la possibilité de la modifier et de l'actualiser au fil de l'eau. Il est apparu évident aux membres du comité qu'il est plus simple d'effectuer sa déclaration au fur et à mesure, lorsque s'ajoute un intérêt financier ou tout autre changement, plutôt que de remplir en se remémorant ce qui a été fait sur quatre ou cinq ans auparavant. Une fois par an, une procédure de rappel d'actualisation de la déclaration est mise en place afin que le médecin valide chaque année toutes les informations qu'il a déclarées.

Dans un souci de respect de la vie privée du médecin, tous les champs ne sont pas accessibles à l'ensemble des utilisateurs. En effet, les liens familiaux et le montant des rémunérations sont uniquement visibles par le médecin qui les a saisis. Ainsi la déclaration d'intérêts de la FSM est conforme au décret du 9 mai 2012 relatif à la déclaration publique d'intérêts.

Pour numériser la version papier de la déclaration d'intérêts, le comité « *Ethique et gestion des conflits d'intérêts* » a organisé un appel à concurrence auquel six sociétés ont répondu. Après les auditions de trois d'entre elles, le comité a retenu la société Formitel dirigée par Pablo Santamaria.

Pablo Santamaria, PDG de Formitel

Le cœur de métier de Formitel repose sur des problématiques liées à la formation et aux compétences. La numérisation de la déclaration d'intérêts de la FSM a donc été l'occasion de développer tout un savoir-faire en matière de bases de données. Le comité « *Ethique et gestion des conflits d'intérêts* » souhaitait mettre en place une application très simple pour chaque catégorie d'utilisateurs. La base de données qui a été créée correspond à une 1ère version stabilisée qui permet aux médecins de remplir en ligne leurs déclarations d'intérêts mais il existe encore de nombreuses évolutions et fonctionnalités qui pourraient être mises en place à l'avenir.

Les processus de saisie ont été testés par des médecins volontaires avant la mise en ligne de l'application sur le site internet de la FSM. Avant de remplir sa déclaration, le médecin doit s'inscrire sur la plateforme. Dans un deuxième temps, la FSM et/ou les CNP valident l'inscription afin de se prémunir contre les usurpations d'identité. La première page de l'application est composée d'un écran très simple qui permet aux utilisateurs de s'identifier. Si l'utilisateur n'est pas encore reconnu, il doit s'inscrire. Cette première étape se présente sous la forme d'un formulaire d'identification qui rassemble les informations essentielles pour avoir une validation de bonne qualité : civilité, numéro RPPS, nom du CNP, statuts, adresse mail... A l'aide des éléments saisis, le CNP auquel appartient le médecin peut, s'il le souhaite, valider directement l'identité du médecin et son appartenance au CNP. Le CNP est alors averti, en temps réel, par mail à chaque fois qu'un médecin s'identifie sur la plateforme. L'application fournit également la liste de tous les médecins qui sont en attente de validation et la liste de ceux qui sont déjà validés. Une fois la validation effectuée, le médecin reçoit par mail son login et son mot de passe personnels. Il a été prévu, dans un premier temps, que la FSM se charge de la validation à la place de certains CNP si ceux-ci en font la demande.

1ère étape : identification du médecin



The screenshot shows a web page titled "Identification". At the top, there are three buttons: "Valider", "Supprimer", and "Retour liste". Below the title, there is a message: "Afin de saisir et compléter votre déclaration, merci de vous identifier." followed by "Si vous ne disposez pas encore de code d'accès, vous devez d'abord vous inscrire - cliquez ici pour vous inscrire." There are two input fields labeled "login" and "password", and a "Valider" button below them.



The screenshot shows a user profile page with the following information:

- Identité civile**
 - Titre : Professeur
 - Nom : GOEAL-BRUSSELAERE
 - Prénom :
 - RPPS : 1000091074
 - Spécialité : Chirurgie vasculaire
 - CNP : Chirurgie vasculaire
 - Nationalité : Française
 - Date de naissance :
- Adresse professionnelle**
 - Structure : Hôpital Andrézieux-Paris
 - Adresse : 8 Avenue Charles de Gaulle
 - Code postal : 62100
 - Ville : Boulogne-Bitancourt Pays : FRANCE
- Contact, site web**
 - Email :
 - tel. fixe : 0148095505
 - tel. portable :
 - site web, blog :

L'interface de la déclaration d'intérêts est simple, modulaire et dynamique. Le document est structuré en cinq grandes parties qui correspondent chacune à une page : les responsabilités professionnelles, l'expertise, les travaux scientifiques et personnels, la participation aux congrès et manifestations et les intérêts et liens personnels.

La dimension de « CV médical » du document, véritable valeur ajoutée de la déclaration, est également présente. En effet, au fur et à mesure que le médecin renseigne les différents champs de sa déclaration, il a également la possibilité de saisir ses intérêts personnels. Toutes les informations classées dans les différentes catégories de la déclaration correspondent à des domaines d'intérêts personnels. Les pôles d'intérêts personnels sont regroupés dans un tableau dynamique placé en bas de page.

Saisie des domaines d'intérêts

The screenshot shows a web form titled "Saisie d'une responsabilité professionnelle". At the top, it says "En prenant le temps de saisir vos domaines d'intérêt, vous obtiendrez une vision globale de votre déclaration." Below this, there is a dropdown menu for "Domaine d'intérêt" currently set to "divers". The form includes several input fields: "Structure concernée" (text), "Type de structure" (dropdown), and "Votre fonction" (dropdown). There are two radio button options: "Bénévole ou" (selected) and "avec rémunération (précisez le montant annuel net en Euros : [input])". A "Valider" button is positioned below these options. At the bottom, there are two buttons: "Annuler les modifications" and "Supprimer cette information", separated by the word "ou".

Depuis cette page dynamique, il est également possible pour un médecin d'exporter sa déclaration au format pdf grâce à une interface relativement simple. Le tableau dynamique des domaines d'intérêts n'est pas exportable. Il s'agit d'un tableau personnel qui donne à chaque médecin une vision globale de sa carrière d'année en année. L'exportation reprend tout ce qui a été saisi dans chaque grande partie de la déclaration, excepté les liens personnels et les montants des rémunérations. De plus, Formitel a mis en place une liste externe qui ne rend pas visible les déclarations mais permet de voir quels médecins ont rempli leur déclaration et de diffuser l'adresse de leur site internet ou de leur blog. A terme, cette liste sera mise en ligne sur le site internet de la FSM. Par ailleurs, au cas où un CNP choisirait d'administrer les déclarations des médecins de sa spécialité, celui-ci a la possibilité d'exporter un annuaire des médecins. Par mesure de sécurité, cet annuaire n'est pas visible en ligne. Il est directement renvoyé vers l'adresse du CNP sous format Excel.

Chaque praticien peut remplir dès à présent sa déclaration en se rendant sur le site internet de la FSM www.specialitesmedicales.org, rubrique « Déclaration d'intérêts ». Suite à son inscription, un login et un mot de passe lui sont envoyés.



PARTIE 3



La saisine d'experts vue par la FSM

Pr Claude Jeandel

En premier lieu, il est important de situer le contexte et la justification de la démarche initiée par le comité « Structures et gouvernance » de la FSM animé par Bertrand Dureuil, au sujet de la saisine d'experts.

Les procédures de saisines sont actuellement insuffisamment formalisées par les tutelles et les Agences de santé. Les sollicitations sont nombreuses à l'égard des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) et des structures qui les composent. Ces saisines sont diverses, par exemple : une participation à un groupe de travail, à un groupe de lecture ou à un avis sur les procédures. Il existe aujourd'hui un certain nombre de difficultés sur lesquelles le comité « Structures et gouvernance » de la FSM s'est penché. En effet, les médecins sont confrontés à des demandes qui ne sont pas toujours explicites. Dans certains cas, la saisine manque de formalisation, notamment en ce qui concerne les objectifs et la méthode de travail.

Au sein de certaines spécialités, les sollicitations d'experts sont parfois peu coordonnées. Les modalités de retour d'information sont aussi à améliorer. Par ailleurs, au niveau des structures composant chaque CNP, il est souvent constaté une absence de circuit formalisé de traitement des saisines avec, comme principale conséquence, un manque de réactivité de la part des structures qui sont saisies et, donc un défaut d'efficacité. Il existe également des insuffisances de critères de désignation d'experts, en raison de l'absence de commission d'interface. Les experts sont sollicités en général pour leurs compétences, mais sont-ils représentatifs ? Sont-ils pleinement légitimes ? Sont-ils reconnus à part entière par leur spécialité ?

Le comité « Structures et gouvernance » a posé la problématique suivante : ne serait-il pas opportun d'élaborer des recommandations dans le but d'harmoniser les procédures des saisines ? Cette question a été soumise au comité. Les quatre recommandations présentées ci-dessous, sont issues d'un document de cadrage retravaillé par le comité de la FSM et validé par l'Assemblée Générale de la FSM.

Les quatre recommandations sont les suivantes :

- Formaliser les modalités de traitement des saisines dans le règlement intérieur de chaque CNP - Normaliser les conditions de la saisine
- Créer un fichier de professionnels au sein de chaque CNP
- Améliorer le retour d'information des organismes demandeurs vers les CNP

Formaliser les modalités de traitement des saisines dans le règlement intérieur de chaque CNP

La FSM recommande qu'une procédure de traitement des saisines soit élaborée par chaque CNP. Les structures fédérées au sein des CNP sont hétérogènes, aussi bien en termes de nombre d'adhérents que de spécificités des spécialités. Il n'est donc pas possible de recommander actuellement une organisation de traitement qui soit identique pour tous les CNP. Face à ce constat, la FSM propose que chaque CNP formalise une procédure dans son règlement intérieur et recommande la mise en place d'un circuit simple et transparent de la saisine.

Normaliser les conditions de la saisine

La FSM recommande de normaliser le cadre de la demande afin que le CNP dispose effectivement des éléments indispensables qui lui permettent de solliciter ses experts dans les meilleures conditions. Le concept de « fiche de saisine » prend ici tout son sens. Cette fiche a été élaborée et devra être renseignée par les tutelles et les Agences de santé, en lieu et place des courriers habituels. Ce modèle de fiche constitue un cadre général qui laissera toute latitude aux CNP pour introduire des aspects qui leurs sont spécifiques. De plus, cette fiche pourrait être déclinée sous forme d'une fiche numérisée téléchargeable sur le site internet de la FSM et sur celui des CNP.

Cette fiche de saisine type comporte les éléments suivants :

- le nom du demandeur;
- la nature de la saisine : le rationnel de la demande;
- la thématique : est-ce que d'autres spécialités ont été sollicitées conjointement;
- la méthodologie retenue;
- l'implication des professionnels sollicités : soit dans le cadre d'un comité de pilotage, dans un groupe de travail, un groupe de lecture, un groupe de cotation, ou encore en tant que chargé de projet, d'autres qui seront à préciser;
- le profil des professionnels recherchés : (un point très important) leurs nombre, leur mode d'exercice, leurs représentations géographiques éventuellement;
- leurs spécificités et expertise particulière;
- un planning prévisionnel des réunions afin d'améliorer l'organisation de ces recommandations et l'implication des professionnels;
- le montant de l'indemnisation.

Quels que soient la nature de la saisine et l'organisme demandeur, la FSM recommande d'adresser le document à un destinataire unique pour chaque spécialité. Ce référent devra être localisé, de préférence, au niveau du CNP afin de permettre un traitement de la saisine adapté à l'esprit de simplification de circuit. Toutefois, dans certains cas, celui-ci pourra être localisé au sein d'une structure composant le CNP. L'organisme demandeur informera alors la FSM de la saisine.

Créer un fichier de professionnels au sein de chaque CNP

La désignation des experts devra être réalisée à partir des informations détaillées dans la fiche de saisine. Par ce biais, les CNP pourront informer directement leurs experts au sujet des objectifs de la saisine, des conditions de déroulement du travail à effectuer et de la charge correspondante. De plus, les CNP devront s'assurer de la disponibilité de l'expert aux réunions de travail si elles sont programmées. L'objectif de ces recommandations est de sécuriser la participation des professionnels vis-à-vis du demandeur. Cette démarche est préférable à l'élaboration d'une liste de noms d'experts, tel que cela est pratiqué actuellement.

Chaque CNP disposera d'un fichier de professionnels préétabli en fonction des grands thèmes de sa spécialité, qui fera l'objet d'une actualisation régulière. Les modalités de constitution des listes d'experts resteraient ouvertes ainsi chaque CNP aurait toute liberté dans l'élaboration de ses listes.

Améliorer le retour d'information des organismes demandeurs vers les CNP

Nous recommandons que les tutelles et les Agences de santé assurent un retour d'information systématique à destination des CNP à l'issue des travaux parce que l'avis ou la recommandation est souvent produit après un certain délai par rapport à la saisine. Cette approche pédagogique vis-à-vis des médecins permettra de faciliter et renforcer la collaboration entre les institutions et les professionnels.

En conclusion, ces recommandations visent à améliorer le rôle de chacun, demandeurs et médecins, dans le but de renforcer la qualité des relations entre les spécialités et les institutions mais aussi d'harmoniser et de rendre transparentes les modalités de saisine dans une démarche d'optimisation du service rendu.