



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**GUIDE
METHODOLOGIQUE**

Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre

Validé par le Collège le 13 juillet 2022

Descriptif de la publication

Titre	Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre
Méthode de travail	Analyse de littérature ; groupe de travail ; groupe de lecture
Objectif(s)	Proposer une méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professionnels de santé
Cibles concernées	Les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) des professions de santé
Demandeur	Ministère, DGOS. Mission définie par l'ordonnance de juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : Dr Marie-José Moquet, responsable de l'Unité du Développement des Compétences et Amélioration des Pratiques (UDCAP) au sein du Services des Bonnes Pratiques (SBP), et M. Jacques Vaillant, chef de projet au sein de l'UDCAP Chef de service : Dr Pierre Gabach au sein de la Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS) : directrice Dr Amélie Lansiaux Vice-président de la Commission Recommandations, Pertinence, Parcours et Indicateurs (CRPPI) : Pr Pierre-Louis Druais Secrétariat : Mme Samantha Tan
Recherche documentaire	Réalisée par Mme Emmanuelle Blondet (chef du service documentation – veille : Mme Frédérique Pagès) Aide documentaliste : Mme Estelle Divol Fabre
Auteurs	Dr Marie-José Moquet avec les contributions de M. Jacques Vaillant
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 13 juillet 2022
Actualisation	
Autres formats	Ce guide est accompagné d'une version de synthèse. Il est également accompagné d'un rapport intitulé « <i>Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre</i> » auquel ont contribué Mme Laurence Le Goff (masseuse-kinésithérapeute, ex-cadre de santé) ; Mme Michèle Marchi (infirmière, ex-cadre de santé) ; Dr Nesrine Tebbeb (chirurgien-dentiste, attachée de recherche clinique au Centre Régional de Pharmacovigilance de la Loire) ; M. Rémi Thiviller (infirmier).

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – – ISBN :

Sommaire

Contexte de la demande	4
Méthode de travail	6
1. Préambule : finalités de chacun des axes du référentiel	7
1.1. Axe 1 : actualiser les connaissances et les compétences	7
1.2. Axe 2 : renforcer la qualité des pratiques professionnelles	7
1.3. Axe 3 : améliorer la relation avec les patients	8
1.4. Axe 4 : mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé	8
2. Démarche générale d'élaboration des référentiels de certification	10
2.1. Rédaction et relecture des référentiels de certification	10
2.2. Proposition d'un plan commun de rédaction des référentiels	10
2.3. Critères de qualité des organismes de formation, des supports et des intervenants	11
3. La démarche de structuration par axe	12
3.1. Analyse et définition des attendus pour chaque axe	12
3.2. Définir les types d'actions les plus probantes	14
3.3. Définir les modalités d'évaluation des actions, des axes et du référentiel	17
Table des annexes	19
Références bibliographiques	37
Participants	38

Contexte de la demande

Ce travail s'inscrit dans le cadre de l'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé. La certification périodique des professionnels de santé est inscrite dans le Code de santé publique à l'article L. 4022.

Objectif de la certification périodique

Il s'agit d'une procédure qui concerne sept professions de santé et qui a pour objet de : « 1° Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ; 2° Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ; 3° Améliorer la relation avec leurs patients ; 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle. »

La méthode et les référentiels de la certification périodique

La méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique est arrêtée par le ministre chargé de la Santé sur proposition de la Haute Autorité de santé (HAS) et après avis du Conseil national de la certification périodique (art. L. 4022-8-I). Les missions de la HAS sont complétées par un alinéa dans le Code de la sécurité sociale (article L. 161-37) : « Participer à la définition de la méthodologie d'élaboration des référentiels de certification périodique mentionnés à l'article L. 4022-7 du Code de la santé publique, ainsi que, à la demande du ministre chargé de la Santé, à leur élaboration. Un décret en Conseil d'État précise les conditions et les délais dans lesquels la Haute Autorité de santé réalise ces missions. »

Des référentiels de certification périodique par profession ou spécialité définissent les actions à conduire pour valider sa certification (art. L. 4022-7). Ils sont arrêtés par le ministre chargé de la Santé après avis du Conseil national professionnel compétent. Et le ministre chargé de la Santé peut saisir la HAS pour avis lors de l'élaboration des référentiels.

Obligations de la certification périodique et contrôle

Elle concerne les professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue. Le dispositif de certification périodique s'applique à compter du 1^{er} janvier 2023.

Les professionnels de santé « doivent établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions » (art. L. 4022-2) visant à :

- actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
- renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
- améliorer la relation avec leurs patients ;
- mieux prendre en compte leur santé personnelle.

Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.

Les ordres professionnels compétents contrôlent le respect par les professionnels de santé de leur obligation de certification périodique (art. L. 4022-9). Ne pas satisfaire à cette obligation constitue une faute susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire prévue à la quatrième partie du présent code.

« Une procédure disciplinaire ne fait pas obstacle à l'application, le cas échéant, de la procédure de suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle.

Les actions réalisées par les professionnels de santé au titre de leur obligation de certification périodique sont retracées dans un compte individuel (art. L. 4022-10). »

Instances de la certification périodique

Le Conseil national de la certification périodique (CNCP) est chargé, auprès du ministre chargé de la Santé, de définir la stratégie, le déploiement et la promotion de la certification périodique. Il doit :

- fixer les orientations scientifiques de la certification périodique et émettre des avis qui sont rendus publics ;
- veiller à ce que les acteurs intervenant dans la procédure de certification périodique soient indépendants de tout lien d'intérêt ;
- veiller à ce que les actions prises en compte au titre de la certification répondent aux critères d'objectivité des connaissances professionnelles, scientifiques et universitaires et aux règles déontologiques des professions concernées.

Méthode de travail

Cette proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique résulte d'un travail consensuel réalisé avec les membres d'un groupe de travail, proposés par les conseils nationaux professionnels (CNP) et France Assos Santé.

Objectif

Proposer une méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre.

Méthode

La construction de la proposition de méthode a été élaborée à partir de travaux, réalisés en sous-groupes, sur chacun des axes prévus dans l'ordonnance de juillet 2021, dont les propositions ont été travaillées ensuite en séance plénière.

Ce travail a pris en compte l'expérience des sept professions dans les champs du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation. Il a également été fondé sur une revue des méthodes et outils disponibles en France, ainsi que sur une revue des expériences extraites de la littérature internationale et des modèles étrangers de certification ou de développement professionnel tout au long de la vie. La stratégie de recherche documentaire, une synthèse des données et une cartographie des ressources sont détaillées dans un rapport intitulé « *Document des ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre* ».

Groupe de relecture

La proposition de méthode a été soumise à la relecture des 60 CNP et à France Assos Santé.

Rédaction finale

La rédaction de la proposition de méthode a été assurée par la HAS sur la base de ces travaux et approuvée par le groupe de travail lors de la dernière séance de travail.

1. Préambule : finalités de chacun des axes du référentiel

La certification périodique des professionnels de santé concerne sept professions (*chirurgiens-dentistes ; infirmiers ; masseurs-kinésithérapeutes ; médecins ; pédicures-podologues ; pharmaciens ; sages-femmes*) et porte sur quatre axes : **connaissances et compétences ; qualité des pratiques professionnelles ; relation avec le patient ; santé personnelle.**

Le groupe a travaillé à définir des finalités communes aux sept professions, c'est-à-dire les buts à atteindre pour chacun des axes de la certification. Les référentiels de certification périodique constituent les moyens de les atteindre.

1.1. Axe 1 : actualiser les connaissances et les compétences

Connaissances et compétences sont deux fondements de l'exercice professionnel qui recouvrent les savoirs théoriques et pratiques, mais aussi leur application dans la pratique (savoir agir en situation).

Cette acquisition est fondée sur l'apport d'enseignements théoriques, pratiques et de mises en situation professionnelles réelles ou simulées.

Ces deux volets ont été développés pour chaque professionnel lors de la formation initiale, jusqu'à un niveau autorisant l'exercice professionnel. Cependant, d'une part, l'évolution des sciences et techniques peut rendre ces connaissances et compétences non conformes aux données actuelles de la science et, d'autre part, l'effacement mnésique et la non- ou sous-utilisation peuvent les rendre insuffisantes pour l'exercice.

Cet axe concerne donc les modalités de maintien, d'actualisation des connaissances ou de réadaptation des compétences en réponse à l'évolution des métiers, des sciences et technologies, d'une part, et des besoins de santé, d'autre part.

Finalités de l'axe 1 : actualiser les connaissances et les compétences

- Actualiser les connaissances fondant les pratiques et assurer qu'elles soient conformes au regard des données de la science, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des priorités de santé publique, de l'évolution des politiques de santé, des évolutions sociétales et des besoins de santé sur un territoire.
- Assurer les compétences nécessaires à l'exercice (évolution professionnelle notamment : spécialité, expertise, pratiques avancées, spécificités d'exercice...) pour les rendre conformes et adaptées à la pratique et à l'offre de soins sur un territoire.

1.2. Axe 2 : renforcer la qualité des pratiques professionnelles

La qualité des soins est définie comme la « *capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment* » (*Institute of Medicine* aux États-Unis). Cette définition de la qualité des soins est celle communément utilisée dans les publications internationales et les travaux HAS, en raison de sa flexibilité et de son adaptabilité à différents contextes.

Des soins de qualité sont :

- des soins dont on a apporté la preuve qu'ils sont efficaces ;
- des soins qui répondent aux besoins et aux préférences des patients ;

- des soins qui protègent les patients d'erreurs et de dommages.

La pertinence des soins concourt également à leur qualité. Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la HAS et des sociétés savantes, nationales et internationales.

Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences concourent au maintien de la qualité des pratiques, et des formations à la démarche qualité sont également nécessaires. Mais l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins implique également une évaluation des pratiques professionnelles, afin de promouvoir des démarches organisées et portées par les professionnels, et suppose de pouvoir se référer à des critères de qualité correspondant à des points clés de la prise en charge.

Finalités de l'axe 2 : renforcer la qualité des pratiques professionnelles

- Garantir des pratiques conformes au regard des recommandations de bonne pratique, des référentiels qualité, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie.
- Garantir l'amélioration des pratiques sur la qualité et sécurité des soins. Les actions d'amélioration de la qualité des pratiques peuvent aussi concourir à l'élaboration ou l'actualisation de procédures/protocoles.

1.3. Axe 3 : améliorer la relation avec les patients

L'amélioration de la relation avec le patient est une composante fondamentale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Les professionnels ont souhaité que cet axe s'étende aux relations avec les usagers du système de santé, notamment pour les professionnels exerçant dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention. Il concerne également les professionnels de santé exerçant dans le champ des activités de formation.

Finalités de l'axe 3 : améliorer la relation avec les patients

- Assurer une relation de qualité au regard des recommandations de bonne pratique, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des droits des patients.
- Actualiser la connaissance des droits du patient, des obligations déontologiques fondant les pratiques.
- Contribuer au renforcement du dialogue, améliorer la transparence de l'information, développer l'écoute active et la bienveillance.
- Assurer une relation de qualité avec l'entourage et/ou de collaboration avec les aidants dans le respect des droits du patient.
- Faciliter la prise en compte des évolutions qui modifient la relation (niveau d'information des patients, impact des nouveaux outils numériques et nouvelles formes de prise en charge numérique...).
- Rendre le patient co-acteur de sa santé (décision médicale partagée).

1.4. Axe 4 : mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé

La santé des professionnels est un élément constituant de la qualité des soins, de la capacité à mettre en œuvre une relation thérapeutique de qualité.

La santé personnelle peut se définir sur la base de la définition de la santé de l'OMS : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.* »

La santé est le résultat de différentes composantes dont les dimensions sont personnelles, sociales et sociétales, avec notamment une dimension professionnelle en lien avec les modes d'exercice et les activités.

La santé des professionnels est aujourd'hui intégrée à la formation des différentes professions de santé, constituant pour certaines une compétence spécifiquement énoncée.

Finalités de l'axe 4 : mieux prendre en compte la santé personnelle

- Donner, à chaque professionnel, les moyens de préserver sa santé lui permettant d'exercer une activité de qualité.
- Rendre chaque professionnel acteur attentif à son état de santé.
- Promouvoir, maintenir et améliorer l'état de sa santé.
- Prévenir les altérations de l'état de santé psychique et somatique.
- Conserver les aptitudes professionnelles.

2. Démarche générale d'élaboration des référentiels de certification

L'ordonnance de juillet 2021 précise que chaque référentiel de certification est élaboré à partir d'une méthode, arrêtée par le ministre de la Santé, sur proposition de la HAS. Celle-ci est commune à sept professions de santé à savoir :

- chirurgiens-dentistes ;
- infirmiers ;
- masseurs-kinésithérapeutes ;
- médecins ;
- pédicures podologues ;
- pharmaciens ;
- sages-femmes.

Dans le contexte de la certification périodique, les référentiels de certification apportent la garantie d'un processus transparent et de qualité. De fait, les principes constitutifs de la méthode répondent à un minimum d'exigences garantes de la qualité des productions qui en découleront.

La certification périodique n'a pas d'objectif de sanction par un nouveau diplôme, mais conformément à d'autres processus de certification, l'évaluation dite « certificative » vise à assurer que le professionnel ait la capacité de mettre en œuvre les compétences attendues dans son activité.

2.1. Rédaction et relecture des référentiels de certification

Chaque référentiel est élaboré par un groupe professionnel représentatif de la profession, des spécialités et des divers modes d'exercice. Selon les sujets des axes, cette composition peut être complétée, notamment avec des représentants patients pour l'axe relation patient.

Le référentiel proposé est soumis à un groupe de relecture, prenant en compte autant que possible une représentation géographique et des modes d'exercice, afin de s'assurer de sa compréhension, de sa faisabilité et de sa pertinence en regard de la diversité des pratiques.

2.2. Proposition d'un plan commun de rédaction des référentiels

Afin d'harmoniser les présentations des référentiels et en faciliter la lecture, un plan commun à sept professions de santé est proposé ainsi que des principes généraux de présentation des typologies d'actions du référentiel (annexe 1).

Chaque référentiel est rédigé sur la base d'un plan commun, avec un préambule général. Chaque axe est organisé selon les propositions du plan commun et comporte un préambule spécifique.

Le référentiel de certification périodique comporte au minimum quatre parties (sauf d'éventuelles exceptions ou particularités prévues par la réglementation) :

- Que faire pour maintenir et actualiser mes connaissances et compétences ?
- Que faire pour renforcer la qualité de mes pratiques professionnelles ?
- Que faire pour améliorer la relation avec mes patients ?
- Que faire pour mieux prendre en compte ma santé personnelle ?

2.3. Critères de qualité des organismes de formation, des supports et des intervenants

Compte tenu des enjeux liés à la certification, il est recommandé que les actions soient proposées par des organismes de formation ayant une démarche qualité ou certifiés « qualité », accrédités ou des établissements universitaires habilités.

À titre d'information, depuis le 1^{er} janvier 2022, les organismes prestataires de formation, qui perçoivent des fonds publics, sont soumis à une certification qualité (Qualiopi).

Cette **certification qualité** ne concerne pas les établissements d'enseignement supérieur qui sont soumis à une habilitation pour la délivrance de diplômes, conformément au Code de l'éducation. Ces établissements sont soumis à l'évaluation du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres).

Cette certification ne concerne pas non plus à ce jour les Organismes de Développement Professionnel Continu (ODPC), qui relèvent du cahier des charges publié en annexe 1 de l'arrêté du 14 septembre 2016 relatif aux critères d'enregistrement des organismes ou structures qui souhaitent présenter des actions de développement professionnel continu (DPC).

Les **supports** utilisés pour les formations pour décrire les pratiques recommandées (supports pédagogiques, référentiels d'analyse des pratiques...) doivent répondre également à des critères de qualité :

- utiliser des références scientifiques identifiées, des articles répondant aux critères de qualité des publications scientifiques ;
- ne comporter aucune promotion ;
- identifier les auteurs et porter leurs liens d'intérêts à la connaissance des participants ;
- être transparents sur les autres sources de financements éventuels.

Tous les **intervenants** sont tenus de faire connaître à l'ensemble des participants en début de présentation/programme/session les liens d'intérêts qu'ils entretiennent, notamment avec les entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé. L'expertise pédagogique, scientifique ou méthodologique des intervenants est portée à la connaissance des participants.

En pratique, chaque professionnel veillera au respect de l'indépendance de toute influence, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé. Pour mémoire, les ODPC ont cette obligation.

3. La démarche de structuration par axe

La démarche proposée pour la structuration des axes se fonde sur les étapes suivantes :

- faire une analyse de situation pour identifier les besoins et les obligations ;
- définir les attendus qui peuvent être libellés sous forme d'objectifs ou de compétences ;
- définir les types d'actions et leur mode d'évaluation.

3.1. Analyse et définition des attendus pour chaque axe

Selon les termes de l'ordonnance de juillet 2021, la certification repose sur la mise en œuvre par le professionnel d'actions qui seront prévues dans le référentiel de certification de sa profession ou de sa spécialité. Après la prise en compte d'éléments d'analyse, selon les professions ou les spécialités, des attendus pour chaque axe sont proposés.

3.1.1. Analyse de situation pour définir les attendus pour l'axe « connaissances, compétences »

Pour préciser les attendus sur cet axe, chaque profession peut s'appuyer sur un ou plusieurs des éléments suivants donnés à titre d'exemples :

- les normes professionnelles existantes (codes de déontologie, référentiels métier et de compétences) ou les obligations réglementaires ;
- une revue des évolutions des connaissances scientifiques (actualisation ou nouvelles connaissances) ou technologiques pour la profession ou la spécialité au cours des cinq dernières années ;
- des données liées aux évolutions ou à la transformation des métiers, à des nouveaux métiers ou spécificités d'exercice, à des nouvelles pratiques (notamment en lien avec le numérique).

3.1.2. Analyse de situation pour définir les attendus pour l'axe « qualité »

Pour préciser les attendus sur cet axe, chaque profession peut s'appuyer sur un ou plusieurs des éléments suivants donnés à titre d'exemples :

- des résultats publiés d'analyse et d'évaluation de pratiques ayant identifié des écarts par rapport à un référentiel de pratique (prises en charge évaluées de qualité insuffisante dans la profession) et des objectifs d'amélioration ;
- construire cette analyse. Une analyse des pratiques individuelles ou collectives répond aux exigences suivantes : un temps d'identification des données de pratiques pour la profession ou la spécialité (qui nécessite un temps de recueil de données de pratique) ; identifier des données de références (recommandations de bonne pratique, protocoles, procédures...) ; comparer aux pratiques attendues (analyse critique et constructive des pratiques réalisées) ; mettre en place des actions d'amélioration (supports d'aide à la décision, rappels ou alertes) ; suivre l'amélioration des pratiques ; mesurer l'impact des actions d'amélioration mises en place (nécessité de mettre en place des indicateurs de suivi). Ce temps peut être réalisé en interprofessionnel.

3.1.3. Analyse de situation pour définir les attendus pour l'axe « relation avec le patient »

Pour préciser les attendus sur cet axe, chaque profession peut s'appuyer sur un ou plusieurs des éléments suivants donnés à titre d'exemples :

- les normes professionnelles existantes ou les obligations réglementaires ;
- des données existantes : analyse des plaintes et réclamations (par exemple : analyse de compagnies d'assurance spécialisées, analyse du conseil de l'ordre...), des bilans de sinistralité pour identifier les points à améliorer ; résultats d'enquêtes d'opinion publiées sur la relation patient-professionnel ou sur la satisfaction des patients ;
- revue de littérature, revue de morbi-mortalité, PREMs (*Patient-Reported Experience Measures*) et PROMs (*Patient-Reported Outcome Measures*), patient traceur (méthode et outils HAS) ;
- propositions portées par la profession ou identifiées dans des rapports nationaux ;
- un recueil de données *ad hoc*, réalisé par : une enquête auprès des patients ou un questionnaire « patients et professionnels » (co-construits) ; une enquête auprès des professionnels (analyser ses 10 dernières consultations) ; des observations ou une analyse en groupe de réflexion patient-professionnel ou intégrant des patients experts ; une analyse de pratique professionnelle avec un groupe de pairs ; patient mystère pour les pharmaciens.

3.1.4. Analyse de situation pour définir les attendus pour l'axe « santé personnelle »

Pour préciser les attendus sur cet axe, chaque profession peut s'appuyer sur un ou plusieurs des éléments suivants donnés à titre d'exemples :

- une revue de littérature ayant identifié des problématiques de santé propres à la profession, la spécialité ou le mode d'exercice et les moyens les plus pertinents pour y remédier (des études ont été analysées dans le document intitulé « Document des ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre » ;
- le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ;
- une approche de l'état de santé des professionnels concernés :
 - le premier temps consiste à identifier les ressources et les obstacles potentiels à la santé (déli, adaptations, manque de moyens, en particulier médecine du travail) à titre individuel ou collectif. Ceci peut être réalisé à partir d'une revue de littérature d'éléments théoriques. L'objectif est d'étayer la construction des champs et dimensions visés, en prenant soin d'intégrer autant le niveau personnel qu'environnemental,
 - le deuxième temps consiste à identifier les risques (généraux et propres à chaque profession) : médicaux, psychosociaux, sociaux, sociétaux, environnementaux, bien-être/qualité de vie au travail, financier... pouvant avoir un impact sur la santé personnelle du/ des professionnels,
 - le troisième temps vise à établir des stratégies d'amélioration de la santé et de prévention dans différents domaines de santé (dépistages, vaccins, hygiène...) dont les actions peuvent s'inscrire dans des étapes intermédiaires au cours de la période,
 - le quatrième temps vise à identifier les facteurs de vigilance de l'autre (identification en miroir) sur la santé du professionnel (peut être fait en mono ou pluriprofessionnel) et en lien avec le « collectif de travail ».

3.1.5. Rédaction des attendus pour chaque axe

Les attendus pour chaque axe sont libellés sous forme d'objectifs ou de compétences. Leur nombre est adapté de façon raisonnable à la période de référence (six ans) et éventuellement une proposition de parcours progressif sur les six ans est faite. Les attendus, pour chaque axe, peuvent se répartir entre ceux :

- communs à la profession ou à la spécialité ;
- adaptés au type d'exercice au sein de la profession ou de la spécialité ;
- concernant de nouvelles pratiques (pour les axes 1, 2 et 3).

Une proposition commune interprofessionnelle est également possible.

Chaque professionnel doit pouvoir optimiser sa certification en fonction de ses besoins d'exercice. Une partie personnelle définie par le professionnel peut être ajoutée pour axer la certification sur la réalité de la pratique du professionnel (adaptation à des besoins personnels qui ne se substitue pas aux propositions du référentiel défini pour la profession ou la spécialité).

Le but est d'inciter le professionnel à réfléchir sur ses pratiques et à identifier les besoins de maintien ou de mise à niveau de ses connaissances et compétences.

3.1.6. Critères généraux de sélection des attendus

Les contenus proposés pour les axes 1, 2 et 3 seront prioritairement ceux qui permettent aux professionnels de répondre à des obligations et des besoins de leur profession ou spécialité d'exercice, notamment :

- les orientations scientifiques de la certification périodique (telles que définies par le CNCP) ;
- les questions de santé prioritaires, basées sur les orientations nationales prioritaires du DPC ;
- les obligations réglementaires de la profession concernée ;
- les obligations déontologiques ;
- les référentiels métiers et de compétences ;
- la prise en compte de l'interprofessionnalité et du parcours du patient ;
- les propositions des parcours pluriannuels de développement professionnel ;
- les exigences du dispositif d'accréditation pour les spécialités à risque concernées.

Le contenu de l'axe 4 « santé personnelle » relève d'une approche spécifique de l'état de santé des professionnels qui peut s'appuyer sur :

- l'identification des ressources et des obstacles potentiels à la prise en compte de l'état de santé ;
- l'identification des risques généraux et propres à chaque profession ou spécialité.

3.2. Définir les types d'actions les plus probantes

L'ordonnance prévoit que « *chaque professionnel devra réaliser un programme minimal d'actions choisies parmi les actions prévues au référentiel de certification périodique de sa profession ou de sa spécialité* ». Le référentiel propose des **actions ou typologies d'actions adaptées aux attendus**, selon les professions, les spécialités ou les modes d'exercice. Le référentiel doit permettre aux professionnels de choisir de façon éclairée les actions à réaliser. L'objectif n'est pas d'établir un catalogue détaillé action par action. La mise à disposition, via internet, d'un « centre de ressources des actions possibles » destiné aux professionnels est souhaitable.

Afin de faciliter la proposition d'actions, une fiche ressource par axe est proposée :

- pour l'axe 1 « connaissances et compétences » en annexe 2 ;
- pour l'axe 2 « qualité des pratiques professionnelles » en annexe 3 ;
- pour l'axe 3 « relation avec le patient » en annexe 4 ;
- pour l'axe 4 « santé personnelle » en annexe 5.

Ces fiches recensent des méthodes ou outils disponibles, publiés au niveau national, construits avec les professionnels et reconnus par rapport à des critères qualité.

Cette identification de documents de référence, méthodes ou outils utiles selon les axes, n'est pas un état des lieux exhaustif ou prescriptif. Ces fiches constituent une base générale pour les sept professions et n'incluent pas les déclinaisons par spécialités, spécificités d'exercice ou par pathologies. Les méthodes ou outils peuvent être classés dans plusieurs axes.

Les structures professionnelles pourront compléter leurs référentiels par des propositions d'actions adaptées à des besoins spécifiques.

3.2.1. Critères de qualité des actions proposées

Selon les termes de l'ordonnance (du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé), les actions prises en compte au titre de la certification répondent aux critères suivants :

- d'objectivité des connaissances professionnelles, scientifiques et universitaires ;
- aux règles déontologiques des professions concernées.

Ces critères constituent un socle minimum de qualité qui peut être complété, notamment par des actions :

- avec des contenus fondés sur les données actualisées des connaissances définies dans des recommandations nationales, des revues de littérature de qualité ou dans des consensus professionnels en l'absence de données probantes ;
- validées par une référence publiée et disponible (description de la méthode, de sa mise en œuvre, de son évaluation) ;
- qui ont eu une évaluation de leur efficacité ;
- fondées sur des méthodes centrées sur le parcours du patient (quel que soit le type de parcours) ;
- co-construites avec des associations de patients ;
- fondées sur des démarches interprofessionnelles ou d'équipe pluriprofessionnelle ;
- qui privilégient des stratégies d'évaluation facilitant l'apprentissage (évaluation formative, par exemple, bilan de compétences).

Les actions proposées aux professionnels comportent :

- un temps dédié ;
- des objectifs pédagogiques et/ou opérationnels formalisés ;
- des méthodes et déroulés pédagogiques structurés ;
- des supports et/ou des contenus reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, professionnelles consensuelles...), élaborés dans le respect de l'indépendance de toute influence et dans le respect des règles déontologiques de la profession ;
- une évaluation ;

- une restitution des résultats de l'évaluation au professionnel.

3.2.2. Critères facilitant l'intégration des actions au cours de la période de certification

Afin de permettre une meilleure intégration des actions dans l'activité professionnelle, la sélection des actions proposées dans le référentiel veillera à la prise en compte des points suivants dont :

- la culture professionnelle et les méthodes, initiatives et démarches existantes ;
- des méthodes simples, utiles pour la qualité et la sécurité des soins, faisables et acceptables pour les professionnels, facilement intégrées aux pratiques professionnelles ;
- des méthodes qui peuvent être prises en compte dans le cadre de la certification des établissements de santé, l'accréditation des professionnels et équipes à risque ;
- des méthodes qui assurent une restitution des résultats de l'évaluation au professionnel ;
- l'approche formative.

Travaux interprofessionnels

Le référentiel de certification peut être l'objet, dans son élaboration, de travaux inter-CNP conduisant à la rédaction d'attendus et/ou d'actions communs.

3.2.3. Définir des actions spécifiques pour l'axe « santé personnelle »

Cet axe n'a pas vocation à demander ou recueillir des données de santé personnelle.

Les actions à conduire ou les préconisations proposées au professionnel peuvent se fonder sur :

- des préconisations communes à toutes les professions :
 - l'inscription auprès d'un médecin traitant (n'exerçant pas au sein de la même équipe hospitalière ou du même cabinet ; sans lien familial),
 - le maintien du calendrier vaccinal à jour,
 - le suivi des recommandations générales de dépistage selon son âge et son sexe ;
- une mise à disposition de ressources et l'identification des dispositifs existants, proposés par les organisations professionnelles, les employeurs ou les dispositifs d'appui ;
- l'élaboration d'une fiche d'auto-évaluation de l'état de santé pour les professionnels (avec une partie commune à sept professions et une partie adaptée à des risques spécifiques, par exemple), avec une recommandation quant à son rythme d'utilisation. Cette fiche peut inclure des questions fermées et des questions ouvertes sur des champs libres ;
- une sensibilisation ou une formation à sa santé.

Les moyens mis en place prennent en compte :

- le respect de la confidentialité et du secret médical ;
- leur place dans l'évaluation de l'état de santé et l'application de mesures correctives sur des critères prédéfinis ;
- la possibilité d'évaluer l'amélioration à un temps intermédiaire pour vérifier la démarche d'amélioration et servir dans la traçabilité à titre personnel de l'état de santé du professionnel.

3.3. Définir les modalités d'évaluation des actions, des axes et du référentiel

Trois approches évaluatives peuvent être envisagées, dont celle propre aux actions auxquelles le professionnel participe (et qui sont usuellement proposées à la fin de toute participation à des actions).

3.3.1. Une évaluation par action

Si une attestation de participation constitue un justificatif de présence, elle ne saurait avoir valeur d'évaluation. L'évaluation des actions faites permet au professionnel de se positionner sur ses connaissances, compétences professionnelles sur un sujet précis, à un temps donné.

Les modalités d'évaluation diffèrent selon les méthodes ou outils qui fondent l'action (par exemple, évaluation de connaissances avec pré-test/post-test répétés ; suivi d'indicateurs de processus, de résultats, suivi des actions d'amélioration, mesure de changement de pratiques...).

L'évaluation de la compétence peut notamment s'effectuer par :

- les **mises en situation professionnelles** (lors d'une situation réelle de travail ou de mise en situation simulée) ou encore, mais pas exclusivement, par les ressources (afin de s'assurer que le professionnel possède bien les connaissances, les modes de raisonnement...);
- les **auto-évaluations** qui permettent au professionnel d'être acteur de ses apprentissages, du cheminement associé (annexe 6). Elles peuvent nécessiter l'intervention d'un évaluateur externe qui se sert de l'auto-évaluation du professionnel pour évaluer sa réflexivité, sa bonne compréhension de son rôle de professionnel dans son environnement de travail ;
- l'élaboration et la rédaction d'un **portfolio** (annexe 7) ;
- le développement d'outils de **pratique réflexive** qui est à encourager (annexe 8) ;
- le développement d'outils de **coaching vidéo** (annexe 9).

Une évaluation de l'action doit :

- être adaptée aux objectifs ou compétences attendus afin d'en évaluer l'atteinte ;
- être cohérente par rapport à la méthode ou l'outil utilisé ;
- permettre d'en transmettre les résultats au professionnel.

3.3.2. Une auto-évaluation par axe pour le professionnel

Au terme des six ans, une auto-évaluation peut être proposée au professionnel pour chacun des axes afin de lui permettre de devenir acteur de son parcours de certification. Une auto-évaluation à mi-parcours de la période de six ans peut également être proposée.

Exemples de questionnements possibles, à adapter selon les axes :

- Les évaluations post-actions m'ont-elles permis de collecter des données pour mieux définir mon développement professionnel individuel ?
- Ai-je identifié des connaissances que je souhaite améliorer ?
- Quelles sont les situations les plus courantes que je rencontre et quelles sont les plus exceptionnelles ?
- Quelles sont les situations d'exercice dans lesquelles je me sens à l'aise ou non ?

- Quels sont mes points d'amélioration nécessitant un complément de formation ou un renforcement réflexif en collaboration avec d'autres professionnels ou usagers ?
- Ai-je pu faire une auto-évaluation sur ma manière d'être et manière de faire dans ma relation avec les patients ? avec les aidants/familles ?
- Ai-je pu mettre en place un feed-back patient ?
- Quelles sont les ressources dont j'aurais besoin pour approfondir et améliorer mes pratiques ?
- Quelles perspectives temporelles (éventuelle planification) j'envisage pour atteindre les objectifs ?
- Pour atteindre les objectifs que je me fixe en perspectives, quelles modalités j'envisage et à quel(s) moment(s) ?
- Quelles actions puis-je mettre en place ?
- Le calendrier de mise en œuvre des actions au cours des six ans a-t-il fait l'objet d'une programmation adaptée de ma part, par rapport à mes besoins ?

Un auto-questionnement spécifique pour l'axe « santé personnelle » :

- Ai-je pu faire le point sur ma santé ; ai-je fait une auto-évaluation ?
- Ai-je utilisé les ressources (médecine du travail, par exemple) mises à disposition ?
- Les ressources mises à disposition m'ont-elles été utiles pour prendre conscience de l'importance d'évaluer mon état de santé ?
- Est-ce que je connais les risques spécifiques liés à mon activité ?
- Dois-je mettre en œuvre une action préventive ou corrective ?
- Ai-je connaissance des documents (document unique ou fiches de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), par exemple) et des dispositifs accessibles (bilan de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, par exemple) en lien avec les risques associés ?
- Ai-je connaissance du droit de retrait (art. L. 4131-1, Code du travail) ?
- Quelles sont les ressources dont j'aurais besoin pour prendre en charge ma santé ?

3.3.3. Une évaluation globale du référentiel

Afin de permettre une adaptation de chaque référentiel, une évaluation globale sur celui-ci pourra être proposée en fin de certification, et une évaluation intermédiaire est souhaitable dont la temporalité sera précisée dans le référentiel.

Les données d'évaluation fournies par le professionnel porteront au minimum sur deux questions :

- Les objectifs et/ou compétences retenus dans le référentiel de ma profession ou ma spécialité sont-ils en adéquation avec mes besoins et/ou ma pratique ?
- Les actions proposées m'ont-elles permis d'atteindre les objectifs/compétences attendus ?

Chaque référentiel peut prévoir d'autres questions évaluatives.

Table des annexes

Annexe 1. Proposition de plan et de préambules communs aux référentiels des sept professions

Annexe 2. Proposition de ressources pour l'axe 1 « **actualiser les connaissances et les compétences** »

Annexe 3. Proposition de ressources pour l'axe 2 « **renforcer la qualité des pratiques professionnelles** »

Annexe 4. Proposition de ressources pour l'axe 3 « **améliorer la relation avec les patients** »

Annexe 5. Proposition de ressources pour l'axe 4 « **mieux prendre en compte la santé personnelle** »

Annexe 6. Proposition de fiche de synthèse pour le portfolio

Annexe 7. Proposition de fiche de synthèse pour la pratique réflexive

Annexe 8. Proposition de fiche de synthèse pour l'auto-évaluation

Annexe 9. Proposition de fiche de synthèse pour les analyses vidéo/coaching vidéo

Annexe 1. Proposition de plan et de préambules communs aux référentiels des sept professions

Titre. Référentiel de certification périodique destiné aux (préciser la profession/spécialité)

Préambule général/Introduction générale/Contexte

PRÉAMBULE. Les professionnels de santé connaissent l'importance de se former pour maintenir leurs compétences et améliorer leurs connaissances afin d'assurer des soins de qualité et la sécurité du patient. Comme l'ont déjà fait de nombreux pays avant nous, la certification périodique va structurer un processus engagé depuis de nombreuses années avec la formation médicale continue, l'évaluation ou l'analyse des pratiques professionnelles, la gestion des risques, le développement professionnel continu. La certification périodique, par période de six ans, sera fondée sur quatre axes, dont celui des « connaissances et compétences », de « la qualité des pratiques professionnelles » et, prenant en compte des évolutions sociétales, elle y ajoute un axe dédié à la relation avec les patients ainsi que, fait novateur, la prise en compte de la santé personnelle du professionnel. Engageant chaque professionnel à compter de 2023, elle est à la fois source de transparence et de valorisation de la qualité professionnelle et est également au bénéfice de chacun pour accompagner son parcours professionnel individualisé.

Axe 1. Que faire pour actualiser mes connaissances et mes compétences ?

PRÉAMBULE. Connaissances et compétences sont deux fondements de l'exercice professionnel. Ces deux volets ont été développés pour chaque professionnel diplômé lors de sa formation initiale, jusqu'à un niveau autorisant l'exercice professionnel. Les enjeux sont d'assurer des connaissances conformes au regard des données de la science, de l'actualisation des connaissances, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des priorités de santé publique, de l'évolution des politiques de santé et des évolutions sociétales.

Attendus (libellés sous forme d'objectifs ou de compétences)	Spécifique à chaque référentiel
Typologie d'actions et leurs principes évaluatifs	Spécifique à chaque référentiel
Thème concerné	Préciser le champ de connaissances ou de pratique professionnelle concerné
Données/références utilisées	Préciser la ou les références utilisées pour établir l'objectif ou la compétence visés (données littérature, études, enquête...)
Méthodes, outils préconisés	Préciser la/les méthodes ou outils proposés
Principes évaluatifs proposés	Auto-évaluation proposée ou hétéro-évaluation Se référer aux critères usuels des méthodes ou outils

Axe 2. Que faire pour renforcer la qualité de mes pratiques professionnelles ?

PRÉAMBULE. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins implique une évaluation des pratiques professionnelles, afin de promouvoir des démarches organisées et portées par les professionnels face à des exigences et des attentes de plus en plus fortes. Les enjeux sont de garantir des pratiques conformes au regard des recommandations de bonne pratique, des référentiels qualité, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie.

Attendus (libellés sous forme d'objectifs ou de compétences)	Spécifique à chaque référentiel
Typologie d'actions et leurs principes évaluatifs	Spécifique à chaque référentiel
Thème concerné	Préciser le champ de connaissances ou de pratique professionnelle concerné
Données/références utilisées	Préciser la ou les références utilisées pour établir l'objectif ou la compétence visés (données littérature, études, enquête...)
Méthodes, outils préconisés	Préciser la/les méthodes ou outils proposés

Principes évaluatifs proposés

Auto-évaluation proposée ou hétéro-évaluation

Se référer aux critères usuels des méthodes ou outils

Axe 3. Que faire pour améliorer la relation avec mes patients ?

PRÉAMBULE. L'amélioration de la relation avec le patient est une composante fondamentale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il existe des attentes fortes des patients pour une relation de qualité au regard des recommandations de bonne pratique, des valeurs professionnelles, de l'éthique, de la déontologie, des droits des patients. Les enjeux sont multiples : contribuer au renforcement du dialogue, améliorer la transparence de l'information, développer l'écoute active et la bienveillance ; assurer une relation de qualité avec l'entourage et/ou de collaboration avec les aidants dans le respect des droits du patient ; prendre en compte des évolutions qui modifient la relation (niveau d'information des patients, impact des nouveaux outils numériques et nouvelles formes de prise en charge numérique...) ; rendre le patient co-acteur de sa santé.

Attendus (libellés sous forme d'objectifs ou de compétences)	Spécifique à chaque référentiel
Typologie d'actions et leurs principes évaluatifs	Spécifique à chaque référentiel
Thème concerné	Préciser le champ de connaissances ou de pratique professionnelle concerné
Données/références utilisées	Préciser la ou les références utilisées pour établir l'objectif ou la compétence visés (données littérature, études, enquête...)
Méthodes, outils préconisés	Préciser la/les méthodes ou outils proposés
Principes évaluatifs proposés	Auto-évaluation proposée ou hétéro-évaluation Se référer aux critères usuels des méthodes ou outils

Axe 4. Que faire pour mieux prendre en compte ma santé personnelle ?

PRÉAMBULE. La santé personnelle peut se définir sur la base de la définition de la santé de l'OMS. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. » Elle est le résultat de différentes composantes dont les dimensions sont personnelles, sociales et sociétales, avec notamment une dimension professionnelle en lien avec les modes d'exercice et les activités.

La santé des professionnels est un élément constituant de la qualité des soins, de la capacité à mettre en œuvre une relation thérapeutique de qualité. Et il importe également que le professionnel ait la capacité à prendre soin de lui-même, pour lui-même. La santé des professionnels est aujourd'hui intégrée à la formation des différentes professions de santé, constituant pour certaines une compétence spécifiquement énoncée. Les enjeux sont de promouvoir, maintenir et améliorer l'état de santé ; de prévenir les altérations psychiques et somatiques et de rendre chaque professionnel acteur attentif de son propre état de santé.

Attendus (libellés sous forme d'objectifs ou de compétences)	Spécifique à chaque référentiel
Typologie d'actions et leurs principes évaluatifs	Spécifique à chaque référentiel
Thème concerné	Préciser l'approche santé proposée (globale, spécifique à des risques...)
Données/références utilisées	Préciser la ou les références utilisées pour établir la proposition
Méthodes, outils préconisés	Préciser les moyens d'évaluation, de prévention ou de prise en charge proposés
Principes évaluatifs proposés	Auto-évaluation proposée

Annexe 2. Proposition de ressources pour l'axe 1 « actualiser les connaissances et les compétences »

	Méthode ou outils (dont ceux identifiés par un * ayant une fiche HAS proposée pour le DPC et identifiés par un ** pour ceux valorisables pour plusieurs axes pour le DPC)
Pédagogique ou cognitive	
En groupe	<p>Formation présentielle*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807852/fr/formation-presentielle</p> <p>Réunion de revue bibliographique ou journal club*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806897/fr/reunion-de-revue-bibliographique-ou-journal-club</p> <p>Simulation en santé**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807140/fr/simulation-en-sante</p> <p>Exercice coordonné et protocolé d'une équipe de soins en ambulatoire</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811649/fr/exercice-coordonne-et-protocole-d-une-equipe-de-soins-en-ambulatoire</p> <p>Test de concordance de script (TCS)**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs</p> <p>Vignettes cliniques*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201597/fr/methode-de-dpc-vignettes-cliniques?preview=true</p> <p>Gestion des risques en équipe**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807722/fr/gestion-des-risque-en-equipe</p>
Individuel	<p>Formation en ligne ou e-learning*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807825/fr/formation-en-ligne-ou-e-learning</p> <p>Formations diplômantes ou certifiantes</p> <p>liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf (has-sante.fr)</p>
Enseignement et recherche	<p>L'encadrement de stages ; la maîtrise de stage/le tutorat**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811684/fr/l-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat</p> <p>Enseignement et recherche</p> <p>liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf (has-sante.fr)</p>
Dispositifs spécifiques de validation du DPC	<p>Accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la loi 2004-810 du 13 août 2004)**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807696/fr/accréditation-des-medecins-et-des-equipes-medicales</p>

Annexe 3. Proposition de ressources pour l'axe 2 « renforcer la qualité des pratiques professionnelles »

	Méthode ou outils (dont ceux proposés pour le DPC identifiés par un * et valorisables pour plusieurs axes pour le DPC **)
Critères de qualité	<p>Élaborer et mettre en œuvre des critères de qualité (guide méthodologique ; fiche méthode ; format deux clics)</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/critere_de_qualite_format2clics.pdf</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/mise_en_oeuvre_de_criteres_de_qualite.pdf</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/criteres_de_qualite_-_guide_delaboration_et_de_mise_en_oeuvre_de_criteres_de_qualite.pdf</p> <p>Critères de qualité – Analyse individuelle des pratiques</p> <p>https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1651778</p> <p>Critères de qualité – Analyse de groupe</p> <p>https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1651779</p> <p>Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé. HAS/ANAES, 2000.</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/methodes_et_outils_des_demarches_qualite_pour_les_etablissements_de_sante.pdf</p>
Gestion des risques	<p>Gestion des risques en équipe**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807722/fr/gestion-des-risque-en-equipe</p> <p>Revue de mortalité et de morbidité (RMM)**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807103/fr/revue-de-mortalite-et-de-morbidite-rmm</p> <p>RMM en médecine générale</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-02/rmm_et_mg_4_pages_11_02_2010.pdf</p> <p>Questionnaire de perception des risques pour les médecins généralistes</p> <p>https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2589142</p>
Revue de dossiers et analyse de cas	<p>Exercice coordonné et protocolé d'une équipe de soins en ambulatoire**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811649/fr/exercice-coordonne-et-protocole-d-une-equipe-de-soins-en-ambulatoire</p> <p>Réunions de concertation pluridisciplinaire*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire</p> <p>Revue de pertinence des soins*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807060/fr/revue-de-pertinence-des-soins</p>

	<p>Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques-gap</p> <p>Vignettes cliniques*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201597/fr/methode-de-dpc-vignettes-cliniques?preview=true</p> <p>Registre des pratiques, observatoire, base de données**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807860/fr/registre-des-pratiques-observatoire-base-de-donnees</p>
Simulation	<p>Simulation en santé**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807140/fr/simulation-en-sante</p> <p>Test de concordance de script (TCS)**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs</p>
Sécurité du patient	<p>Guides et outils HAS</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_821871/fr/securite-du-patient-guides-et-outils</p>
Indicateurs	<p>Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807642/fr/suivi-d-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins</p> <p>Audit clinique*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807705/fr/audit-clinique</p>
Analyse des parcours de soins ; coordination des soins	<p>Chemin clinique*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807716/fr/chemin-clinique</p> <p>Patient traceur*</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807803/fr/patient-traceur</p> <p>Patient traceur en ville</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville</p> <p>Méthode de l'accompagné traceur</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/infographie-accompagne_traceur.pdf</p> <p>Méthode du traceur ciblé</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/infographies_methode_traceur_cible_certification.pdf</p> <p>Matrice de maturité en soins primaires</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires</p> <p>Protocole de coopération entre professionnels de santé</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante</p> <p>Élaboration des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours</p>

	<p>Construire, organiser les parcours. Guides parcours HAS</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1647022/fr/construire-organiser-les-parcours/ma-sante-2022</p>
Dispositifs spécifiques	<p>Accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la loi 2004-810 du 13 août 2004)**</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807696/fr/accréditation-des-medecins-et-des-equipes-medicales</p> <p>Protocole de coopération (art. 51 de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009)</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_doc_aide_professionnels_de_sante.pdf</p> <p>Accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13 janvier 2010 et art. L. 6221-1 du CSP)</p> <p>https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/biologie-medicale/article/procedure-d-accréditation-des-laboratoires-de-biologie-medicale</p> <p>Certification des coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et/ou de tissus</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/fiche_dpc_abm_130215.pdf</p> <p>La pratique avancée pour les auxiliaires médicaux</p> <p>https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee</p> <p>Référentiel d'évaluation des centres de référence maladies rares (CRMR) PNMR 2011-2014</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-07/20080718_referentiel_evaluation_cmr_2008-07-21_11-25-6_521.pdf</p> <p>Démarche qualité des réseaux de santé (guide ; suivi des indicateurs ; grille d'auto évaluation)</p> <p>revu en 2001 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/reseauxsoins.pdf, et 2004 (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/reseaux_de_sante.pdf) ;</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040388/fr/tableau-de-bord-des-indicateurs-de-suivi-des-reseaux-de-sante</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2033079/fr/grille-d-auto-evaluation-des-reseaux-de-sante</p>
Éducation thérapeutique	<p>Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf</p>
Recommandations de bonnes pratiques	<p>Publications HAS</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2875208/fr/rechercher-une-recommandation-un-avis</p> <p>Documents de référence des professions ou spécialités</p> <p>Recommandations ou consensus internationaux</p>
Démarche qualité engagée par les professions	<p>Charte d'engagement qualité pour la pratique dentaire en centre de santé</p> <p>https://www.fnccs.org/sites/default/files/pdf/FNCS_-_Charte_engagement_qualite_pratique_dentaire_en_cds_AG_23.09.2017.pdf</p>

Charte Qual'idel des infirmières en libéral

<https://qualidel.fr/>

Engagement de service KinéQuali

<https://certification.afnor.org/services/engagement-de-service-kinequali>

Charte Quali'Kiné

<https://qualikine.fr/>

Référentiel qualité LABELIX

<https://labelix.fr/>

La démarche qualité des pédicures-podologues

<https://www.onpp.fr/exercice/faire-evoluer-son-metier/la-demarche-qualite.html>

Démarche qualité officine

<https://www.demarchequalityofficine.fr/>

Analyse de parcours professionnel

Bilan de compétences*

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811610/fr/bilan-de-competences

Annexe 4. Proposition de ressources pour l'axe 3 « améliorer la relation avec les patients »

	Méthode ou outils
Droits des usagers	<p>Faire connaître et vivre les droits des usagers de la santé</p> <p>https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/article/le-droit-des-usagers-faire-connaître-et-vivre-les-droits-des-usagers-de-la</p> <p>Les bonnes pratiques en région "Label et Concours"</p> <p>https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/</p>
Bienveillance	<p>Le déploiement de la bienveillance. Guide à destination des professionnels en établissements de santé et en EHPAD</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1323996/fr/le-deploiement-de-la-bienveillance</p>
Communiquer/informer	<p>Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – Principes généraux méthode recommandations pour la pratique clinique</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf</p> <p>Annnonce d'un dommage associé aux soins</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_953138/fr/annonce-d-un-dommage-associe-aux-soins</p> <p>Annnonce d'une mauvaise nouvelle</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_698028/fr/annoncer-une-mauvaise-nouvelle</p> <p>Annnonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1730418/fr/annonce-et-accompagnement-du-diagnostic-d-un-patient-ayant-une-maladie-chronique</p> <p>Dispositif d'annonce du diagnostic d'un cancer</p> <p>https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Dispositif-d-annonce</p> <p>Briefing débriefing</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2657908/fr/briefing-et-debriefing</p> <p>FAIRE DIRE – Communiquer avec son patient</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2612334/fr/faire-dire</p> <p>Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi</p> <p>Décision médicale partagée : patient et professionnels de santé : décider ensemble (Guide ; synthèse)</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese_avec_schema.pdf</p> <p>SAED « Situation-Antécédents-Évaluation-Demande »</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante</p>

	<p>SAMU. Et si chacun jouait sa partition https://www.has-sante.fr/jcms/p_3311271/fr/flash-securite-patient-samu-et-si-chacun-jouait-sa-partition</p> <p>SAMU. Et si coordonner rimait avec communiquer https://www.has-sante.fr/jcms/p_3291312/fr/flash-securite-patient-samu-et-si-coordonner-ri-mait-avec-communiquer</p>
Éducation thérapeutique	<p>Éducation thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf</p>
Mesurer la satisfaction des patients	<p>Qualité des soins perçue par le patient. Indicateurs PROMs et PREMs. Panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements https://www.has-sante.fr/jcms/p_3277049/fr/qualite-des-soins-percue-par-le-patient-indicateurs-proms-et-prems-panorama-d-experiences-etrangees-et-principaux-enseignements#:~:text=Le%20rapport%20%C2%AB%20Qualit%C3%A9%20des%20soins,soins%20per%20%C3%A7ues%20par%20les%20patients.</p> <p>Guide général d'aide à l'utilisation des PROMs https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/iqss_guide_proms_general_2021.pdf</p> <p>Guide spécifique BPCO. Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins (PROMs) pour améliorer la pratique clinique courante. Questionnaires spécifiques pour la prise en charge des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/iqss_guide_proms_specifiques_bpc0_2021.pdf</p> <p>Guide spécifique SCC. Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins (PROMs) pour améliorer la pratique clinique courante. Questionnaires spécifiques pour la prise en charge des patients atteints de syndrome coronarien chronique https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/iqss_2021_guide_proms_specifiques_scc.pdf</p> <p>Guide spécifique IR. Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins (PROMs) pour améliorer la pratique clinique courante dans la prise en charge de la maladie rénale chronique https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-04/iqss_guide_proms_mrc_avril_2022.pdf</p> <p><i>Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)</i> https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/iqss_guide_proms_general_2021.pdf https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-10/iqss_2019_aide_utilisation_proms_eds.pdf</p> <p><i>Patient-Reported Experience Measures (PREMs)</i> Dispositif e-Satis : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/ipaqss-2015-indicateur-e-satis-dispositif-national-de-mesure-de-la-satisfaction-du-patient-hospitalise-48h-en-mco Questionnaire IPEP : expérience patient dans le cadre d'une prise en charge partagée https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ipep_cahier_des_charges-2.pdf</p>

<p>e-santé (télémédecine ; télésoin ; santé mobile)</p>	<p>e-santé</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-10/e_sante_essentiel_en_4_pages.pdf</p> <p>Télésurveillance médicale. Référentiels des fonctions et organisations des soins</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/p_3311071/fr/telesurveillance-medicale-referentiels-des-fonctions-et-organisations-des-soins</p> <p>Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques</p> <p>Téléimagerie. Guide de bonnes pratiques</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971634/fr/teleimagerie-guide-de-bonnes-pratiques</p> <p>Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf</p> <p>Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. HAS, mai 2019. Méthode du patient traceur</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/grille_devaluation_methode_du_patient_traceur_teleconsultation_et_teleexpertise.pdf</p> <p>Qualité et sécurité du télésoin</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240878/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite-et-bonnes-pratiques-pour-la-mise-en-oeuvre</p> <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fiche_telesoin_bonnes_pratiques_2021-03-12_11-33-56_248.pdf</p>
<p>Questionnaire d'évaluation de la relation patient</p>	<p>PSQ Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire (PMH/PSQ-MD), le F-PMH/PSQ MD. Loblaw <i>et al.</i> (1999)</p> <p>Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the Princess Margaret Hospital Satisfaction With Doctor Questionnaire - PubMed (nih.gov)</p> <p>Comprend 29 éléments avec quatre catégories de réponses et une catégorie « ne s'applique pas », et explore quatre domaines : (1) l'échange d'informations, (2) les compétences interpersonnelles, (3) l'empathie et (4) la qualité du temps.</p> <p>Traduite en français, mais soumise au droit de copyright (Barlési <i>et al.</i> (2006)).</p> <p>Interprofessional Education Collaborative Competency Self-Assessment Tool. Cowan <i>et al.</i> (2008) doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004 (researchgate.net)</p> <p>Questionnaire d'auto-évaluation de 42 éléments à l'aide d'une échelle de Likert à 5 points</p> <p>NON traduite en français</p> <p>The insightful practice. Murphy <i>et al.</i> (2012 ; 2015) Insightful practice: a reliable measure for medical revalidation BMJ Quality & Safety</p> <p>Intègre deux types de données rétrospectives : (1) données spécifiques collectées par les médecins généralistes eux-mêmes et (2) données recueillies à l'extérieur</p> <p>NON traduite en français</p> <p>CFEP 360. Client Focused Evaluation Program. Campbell <i>et al.</i> (2010) Multi-Source Feedback 360 Feedback CFEP Surveys</p>

Questionnaire multi-sources (collègues -de la même profession et des autres professions- et patients) construit à partir d'un questionnaire auprès de collègues (Colleague Feedback Evaluation Tool – CFET) et d'un questionnaire auprès de patient (Doctor's Interpersonal Skills Questionnaire -SQIL)

NON traduit en français

Annexe 5. Proposition de ressources pour l'axe 4 « mieux prendre en compte la santé personnelle »

	Méthode ou outils
Repérer	<p>Repérage et prise en charge de syndrome d'épuisement des professionnels</p> <p>https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout</p>
Questionnaire d'évaluation état de santé	<p>Karasek Job Content Questionnaire. Karasek et al. (1998) 413_428.pdf (inist.fr)</p> <p>29 questions permettant d'évaluer les différentes sources de contraintes mentales</p> <p>Traduit en français : http://rsmv.fr/content/karasek-questionnaire-2-contenus1402997546.pdf</p> <p>The Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Kuorinka et al. (1987)</p> <p>Questionnaire en 30 items portant sur les membres supérieurs et inférieurs et le tronc</p> <p>Traduit et adapté en français par Forcier et al. : Questionnaire sur la santé musculo-squelettique des travailleurs</p> <p>Perceived stress Scale PSS. Cohen et al. (1994)</p> <p>10 items (avec 5 propositions de réponse cotées de 1 à 5) permettant de mesurer simplement et rapidement l'importance avec laquelle des situations de la vie sont perçues comme menaçantes, c'est-à-dire non prévisibles, incontrôlables et pénibles</p> <p>Traduite en français (Lesage et al., 2012) : Échelle de mesure du stress perçu</p> <p>Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS). Montgomery et al. (1979)</p> <p>L'échelle évalue la gravité des symptômes dans des domaines très variés tels que l'humeur, le sommeil et l'appétit, la fatigue physique et psychique et les idées de suicide. Elle comporte 10 items cotés de 0 à 6.</p> <p>Traduit en français par Lemperière et al. : ÉCHELLE DE DÉPRESSION. MADRS</p> <p>Questionnaire Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT). Pellet, 1997</p> <p>14 questions évaluant les perceptions au cours de l'exercice professionnel.</p> <p>Traduit en français (Niedhammer et al., 2006) : Leymann Inventory of Psychological Terror Version française</p> <p>Hospital Anxiety and Depression Scale. Zigmond et al. (1983)</p> <p>Permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3.</p> <p>Traduit en français (Lépine et al., 1994) : Échelle HAD</p> <p>Maslach Burnout Inventory (MBI test). Maslach et al. (1981)</p> <p>Le test se décompose en 22 questions représentant des sentiments (ou des idées, des impressions même du travail, fatigue chronique, troubles du sommeil, troubles physiques). Il permet d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel, mais il n'ont pas été construit</p>

	<p>comme des instruments d'évaluation individuelle. Il peut être éventuellement utilisé comme outil pour guider un entretien avec le patient (fiche_memo_burnout.pdf (has-sante.fr))</p> <p>Traduit en français (Faye-Dumanget et al., 2017) : http://www.urps-ml-paca.org/wp-content/uploads/2016/09/Test-dInventaire-de-Burnout-de-Maslach-MBI-1.pdf</p>
Avoir son médecin	<p>Dis doc, t'as ton doc ?</p> <p>https://prevention-soignant.fr/wp-content/uploads/2019/07/fichecfaconduiteatenirfaceaun-collegueauxpropossuicidaires-cfar.pdf</p>
Centres ressources	<p>Programme Aide Solidarité Soignant : 0800 288 038, numéro national d'aide aux soignants</p> <p>Associations d'aide</p> <ul style="list-style-type: none"> – ASRA, réseau d'aide aux soignants de Rhône-Alpes https://reseau-asra.fr/ – MOTS, Organisation du travail et santé du médecin https://www.association-mots.org/ – ARENE, Association régionale d'entraide du Nord-Est https://conseil57.ordre.medecin.fr/content/arene-association-regionale-dentraide-du-nord-est-0 – ASSPC, Association santé des soignants en Poitou-Charentes https://association-santedessoignantspc.jimdofree.com/ – ERMB, Entraide régionale des médecins de Bretagne (au CROM de Bretagne) – APSS, Association pour les soins aux soignants https://www.asso-sps.fr/ – AAPMS (Association d'aide professionnelle aux médecins et aux soignants) ex-AAPML http://www.aapml.fr/ – <i>Mood Up</i> ARA et le site prévention-soignant https://prevention-soignant.fr/
Se former	<p>MOOC gratuits : https://prevention-soignant.fr/formations/</p> <p>SOIGNER LES SOIGNANTS Prendre soin de soi, de ses confrères, ça se travaille http://www.diu-soignerlessoignants.fr/</p>

Annexe 6. Fiche de synthèse pour le portfolio

Définition

Portfolio : le portefeuille de compétences, encore appelé portfolio par ses créateurs nord-américains, est un dossier personnel documenté et systématique. Il est constitué par la personne en vue d'une reconnaissance des acquis ou d'une validation des acquis. Il est le résultat d'une démarche personnelle et demeure la propriété de son auteur, qui reste maître de son utilisation et de sa maintenance (définition du Conseil National de l'Ordre des Médecins).

Usages/moyens

Destiné à recueillir :

- les points d'amélioration des connaissances, des compétences ou de pratiques, les objectifs d'amélioration, les moyens définis pour atteindre ces objectifs et les expériences suivies par le professionnel, notamment au niveau des formations ;
- l'analyse d'une situation clinique démontrant une capacité et une mise en œuvre d'analyse réflexive personnelle permettant de détailler les problèmes posés, les connaissances nécessaires, les compétences mises en jeu et les modifications (ou renforcements) constatées sur les pratiques professionnelles ;
- des événements ponctuels ou spécifiques marquants au cours de la pratique ayant eu un impact professionnel. Il peut s'agir de particularités ou de mises au point diagnostiques ou thérapeutiques, d'événements indésirables, de descriptions de projets en cours (thèse, mémoire, recherche), de résultats de recherches bibliographiques ou d'analyse d'articles, de présentations faites au cours de réunions scientifiques, par exemple.

À noter qu'il peut également s'agir d'événements ayant eu, ou pouvant avoir eu, un impact sur l'état de santé du professionnel ou sur sa vie personnelle.

Variantes

Initialement conçu sous la forme papier (cahier ou classeur), il est aujourd'hui le plus souvent mis à disposition sous une forme électronique dématérialisée (permettant d'associer des fichiers).

Utilisations possibles

En formation initiale, en formation continue, en DPC.

À noter que le portfolio est intégré en France à la formation initiale de plusieurs professions : infirmiers, médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, par exemple ; et en déploiement via la plateforme ParcoursProOnline par la Fédération des Spécialités Médicales (FSM).

Annexe 7. Fiche de synthèse pour la pratique réflexive

Définition

La pratique réflexive est « le processus par lequel une personne réfléchit de manière analytique à tout ce qui concerne sa pratique professionnelle dans l'intention d'acquérir des connaissances et d'utiliser les leçons apprises pour maintenir de bonnes pratiques ou faire en sorte que des améliorations puissent être obtenues dans la mesure du possible » (*Academy of Medical Royal Colleges*).

Usages/moyens

La réflexion n'est pas une description détaillée, mais se concentre sur la rétroaction et les descriptions de la compréhension accrue acquise qui a conduit soit à une affirmation de pratique, soit à un changement de pratique. Les notes sur la réflexion sont destinées à démontrer la pensée analytique, l'apprentissage tiré de diverses sources, y compris la discussion avec les pairs et les superviseurs, et la planification des actions. La documentation de la réflexion se focalise sur l'apprentissage tiré d'un événement et n'est pas une discussion complète du cas ou de la situation. Cette pratique réflexive n'est pas focalisée sur les événements négatifs mais intègre également les situations positives contribuant ainsi à renforcer les bonnes pratiques.

Variantes

La pratique réflexive peut être mise en œuvre pendant et après la situation professionnelle. Elle peut être l'objet d'un travail individuel ou d'un travail en équipe de soins. Au-delà de la démarche générale, elle prend souvent, à l'international, une forme rédigée. Le but de la réflexion écrite est d'encourager une réflexion critique structurée sur les expériences dans la pratique, d'en tirer des enseignements et d'aider à la transformation des expériences en expertise. Le fait d'écrire la réflexion permet une structure et une séquence visibles des processus de pensée. "Plus quelqu'un écrit de manière réfléchie, plus il est susceptible de réfléchir régulièrement dans sa vie quotidienne, de sortir des sentiers battus et de remettre en question les pratiques acceptées." Sous cette forme, elle constitue souvent un des éléments du portfolio utilisé dans le cadre de la certification.

Il existe quatre modèles de structuration.

- Interrogatif en 3 étapes : Quoi ? Et alors ? Et maintenant ?
 - ERA en 3 étapes : Évaluation, Réflexion, Action.
 - Kolbs qui contient 4 étapes clés : expérience, réflexion, donner un sens à la situation, planification.
 - Gibbs avec 6 étapes : description, observations, évaluation, analyse, conclusion, planification de l'action.
-

Utilisations possibles

Confrontation avec la littérature, discussion entre pairs, discussion avec un formateur.

Annexe 8. Fiche de synthèse pour l'auto-évaluation

Définition

L'auto-évaluation est un acte descriptif et évaluatif effectué par le professionnel concernant son propre travail et ses capacités académiques. Cet outil permet aux apprenants de réfléchir sur leurs points faibles et d'avoir une vision auto-critique. Le résultat de cette réflexion aide à la formulation d'un plan éducatif pour compléter les lacunes.

Usages/moyens

L'auto-évaluation peut cibler des capacités, des procédures, des processus et des productions.

Variantes

L'évaluation formative (intégrée à un dispositif de formation) a pour but d'informer l'apprenant et le formateur du degré d'atteinte des objectifs. L'évaluation formative permet de remédier opportunément à des erreurs ou difficultés qui surviennent en cours d'apprentissage, au formateur d'ajuster son intervention, et au participant de mesurer sa progression.

Utilisations possibles

Dans les modèles internationaux, il est retrouvé deux grandes orientations :

- auto-évaluation pour identifier les besoins de formation (ou les compétences à améliorer) ;
- auto-évaluation visant à identifier les écarts entre les connaissances attendues vs réelles, les compétences attendues vs réelles, les pratiques recommandées vs réalisées, les processus mis en œuvre vs réalisés (auto-contrôle de conformité).

Évaluation formative au décours d'un apprentissage pour mesurer la progression dans l'apprentissage. Il est également proposé l'utilisation de l'évaluation formative pour aider à la mémorisation des connaissances ou rendre possible l'erreur dans un processus d'apprentissage sécurisé (simulation, par exemple). L'évaluation formative fait partie intégrante du processus d'apprentissage et peut être utilisée de manière combinée/alternée avec d'autres modes pédagogiques pour faciliter l'amélioration des connaissances et des compétences.

Annexe 9. Fiche de synthèse pour les analyses vidéo/coaching vidéo

Définition

Réalisation d'une vidéo durant un acte professionnel réel et auto-analyse et débriefing *a posteriori* avec un (ou des) pair(s) formé(s) au coaching.

Le coaching par les pairs implique un participant et un coach à des niveaux similaires.

Usages

Permet de faire prendre conscience, d'évaluer et de proposer des voies d'amélioration avec l'apport de l'expérience de plusieurs pairs. Investigue l'acte technique, mais également toutes les interactions pendant l'acte proprement dit.

Variantes

Le coaching d'expert englobe un différentiel explicite de connaissances ou de compétences techniques entre le participant et le coach et peut être particulièrement utile pour les chirurgiens qui souhaitent acquérir de nouvelles compétences ou intégrer de nouvelles technologies dans la salle d'opération.

Utilisations possibles

Le coaching chirurgical adopté par l'*American Board of Medical Specialties (ABMS)* est le VBA, *Video-Based Assessments* : le chirurgien visualise ses propres performances, ce qui contribue à obtenir un changement de comportement. Le coaching par les pairs basé sur la vidéo associe un chirurgien individuel en pratique à un collègue chirurgien qui a été formé aux principes fondamentaux du coaching.

Références bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire, l'analyse, une cartographie des ressources et les références bibliographiques sont présentées dans le rapport intitulé « Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et l'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre »

Participants

Les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers ont été sollicités pour proposer des experts conviés dans le groupe de travail.

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessous.

Groupe de travail

AMOUREUX Thierry	Infirmier
CARTIGNY Alain	Cadre supérieur de santé, infirmier de bloc opératoire (IBODE)
GALOIS Katie	Infirmière en pratique avancée
MALAUQUIN-PAVAN Évelyne	Cadre supérieur de santé, infirmière
BELLUT Anne	Dermatologue-vénérologue
GOËAU-BRISSONNIÈRE Olivier	Chirurgien vasculaire
DUJARRIC Francis	Stomatologue
ORCEL Philippe	Rhumatologue
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastro-entérologue
BESANÇON Fabien	Médecin généraliste
BORNZSTEIN Nicole	Médecin généraliste
CATHERINE Jean-Hugues	Chirurgien-dentiste
TROUILLET Joël	Chirurgien-dentiste
DUPUIS Antoine	Pharmacien
WITTEVRONGEL Jocelyne	Pharmacien
FABRI Stéphane	Masseur-kinésithérapeute
PASTOR Éric	Masseur-kinésithérapeute
FOUAT Sandy	Pédicure-podologue
HOCQUEMILLER Gabriel	Pédicure-podologue
LICAUD Dominique	Sage-femme
WALLERICH Yvette	Sage-femme
BRUN Nicolas	Usager du système de santé
VERVIALLE Alexis	Usager du système de santé

Groupe de lecture

Fédération des Spécialités Médicales* (FSM*)
<i>À noter que la FSM a fait une réponse au nom de tous les CNP de spécialités. Certains ont complété cette réponse*.</i>
CNP D'ALLERGOLOGIE
CNP D'ANESTHÉSISTE-RÉANIMATION ET MÉDECINE PÉRI-OPÉRATOIRE
CNP DE BIOLOGIE MÉDICALE*
CNP CARDIOVASCULAIRE
CNP DE LA CHIRURGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
CNP DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET DE STOMATOLOGIE*
CNP DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE*
DIRECTOIRE DE CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE
CNP DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
CNP DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE
CNP DE CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
CNP DE DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE*
CNP D'ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE-NUTRITION
CNP DE GÉNÉTIQUE CLINIQUE, CHROMOSOMIQUE ET MOLÉCULAIRE
CNP DE GÉRIATRIE
CNP DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
CNP D'HÉMATOLOGIE
CNP D'HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE*
CNP DES INTERNISTES
CNP DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES – FÉDÉRATION FRANÇAISE D'INFECTIOLOGIE
COLLÈGE FRANÇAIS DE MÉDECINE D'URGENCE
CNP DE MÉDECINE DU TRAVAIL*
CNP DE MÉDECINE INTENSIVE-RÉANIMATION
CNP DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTISE MÉDICALE
CNP DE MÉDECINE NUCLÉAIRE
CNP DE MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION
CNP DE MÉDECINE VASCULAIRE
CNP DE NÉPHROLOGIE
CNP DE NEUROCHIRURGIE*
CNP DE NEUROLOGIE*
CNP D'ONCOLOGIE*
CNP D'OPHTALMOLOGIE

CNP D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE ET ORTHOPÉDIE DENTO-MAXILLO-FACIALE
CNP D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
CNP DES PATHOLOGISTES*
CNP DE PÉDIATRIE
CNP DE PNEUMOLOGIE – FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PNEUMOLOGIE
CNP DE PSYCHIATRIE
CNP DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE*
CNP DE RHUMATOLOGIE
CNP DE SANTÉ PUBLIQUE
CNP D'UROLOGIE
CNP (associé) de vigilance et thérapeutique transfusionnelles, tissulaires et cellulaires (CNP V3TC)
CNP (associé) d'addictologie (Fédération française d'addictologie)
CNP (associé) de biologie des agents infectieux – hygiène hospitalière
CNP (associé) de médecine du sport (CNPMS)
CNP HORS FSM (répondants *)
CNP DE CHIRURGIE ORALE*
CNP DES CHIRURGIENS DENTISTES
CNP DE MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE*
<i>À noter que les CNP infirmiers ont fait une réponse commune</i>
CNP DES INFIRMIERS*
CNP DES INFIRMIERS ANESTHÉSISTES*
CNP DES INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE*
CNP DES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE*
COLLÈGE DES INFIRMIERS/ÈRES PUÉRICULTEURS/TRICES*
COLLÈGE DE MÉDECINE GÉNÉRALE*
COLLÈGE DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE*
COLLÈGE NATIONAL DE PÉDICURIE-PODOLOGIE*
COLLÈGE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE ET HOSPITALIÈRE
CNP DES SAGES-FEMMES*
France Assos Santé

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

