

Avis des parties prenantes**Relecture du 15 au 24 juin 2022**

A l'issue du **deuxième groupe de travail (8 juin 2022)**, le document intitulé « Proposition de méthode pour l'élaboration des référentiels de certification » a été soumis aux parties prenantes, c'est-à-dire aux 60 Conseils Nationaux Professionnels des professions de santé et à France Assos Santé.

Cette sollicitation a été conduite conformément au guide des « Exigences communes à toutes les productions de la HAS (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/methodes_has_exigences_communes.pdf)

Contenu du document soumis aux parties prenantes

Ce document comportait :

- La présentation de la méthode de travail utilisée par le groupe ;
- Un préambule explicitant les finalités des chacun des axes ;
- La proposition de méthode développée avec :
 - o La démarche générale d'élaboration (constitution d'un groupe de travail et de relecture ; ressources communes pour construire le contenu des axes ; critères de qualité des organismes de formation, des supports) ;
 - o la démarche pour chaque axe (analyse et définition des attendus ; définit les types d'actions les plus probantes ; définir les modalités d'évaluation des axes et du référentiel).
- Des annexes au nombre de 14 :
 - o Proposition de plan et de préambule communs ;
 - o Des critères communs de présentation des actions ;
 - o Liste des codes de déontologie ;
 - o Liste des référentiels métiers et compétences
 - o Liste des référentiels métiers du CNOM ;
 - o Un tableau synoptique de classement des méthodes et outils selon les axes ;
 - o Une fiche ressources des méthodes et outils pour l'axe 1
 - o Une fiche ressources des méthodes et outils pour l'axe 2 ;
 - o Une fiche ressources des méthodes et outils pour l'axe 3 ;
 - o Une fiche ressources des méthodes et outils pour l'axe 4 ;
 - o Une fiche de synthèse Portfolio ;
 - o Une fiche de synthèse Pratique réflexive
 - o Une fiche de synthèse Auto-évaluation ;
 - o Une fiche de synthèse Analyses vidéos/coaching vidéo.

Fiche de relecture

La fiche de relecture est présentée ci-dessous. Elle comportait trois questions sur la proposition de méthode et deux questions sur les ressources proposées.

FICHE de relecture du document
« Proposition de Méthode d'élaboration
des Référentiels de certification périodique »

Préciser le nom du CNP

CNP de

Questions sur la proposition de méthode (cocher la réponse)

La méthode est compréhensible.

oui non

Si non, merci de préciser le ou les points problématiques (vous pouvez vous référer à la numérotation des lignes du document pour identifier les points concernés)

La méthode est utilisable

oui non

Si non, merci de préciser le ou les points problématiques (vous pouvez vous référer à la numérotation des lignes du document pour identifier les points concernés)

La méthode est pertinente

oui non

Si non, merci de préciser le ou les points problématiques (vous pouvez vous référer à la numérotation des lignes du document pour identifier les points concernés)

Questions sur les ressources proposées dans la méthode (cocher la réponse)

Elles sont utiles

oui non

Si non, merci de préciser le ou les méthodes ou outils qui n'auraient pas leur place. Les citer

Elles sont suffisantes.

oui non

Si non, merci de préciser le ou les références manquantes pour votre profession ou spécialité

Questions sur la proposition de méthode**La méthode est-elle compréhensible ?**

Avis des 5 CNP Infirmiers (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)

Préambule introductif/Remarques générales

Terminologie : le mot "patient" est trop restrictif pour qualifier les différents contextes de vie et de soins au sein desquels les professionnels de santé dispensent leurs interventions, notamment dans les champs de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement et de la formation. Plusieurs terminologies coexistent concernant les soins (patient - personne soignée - usager - bénéficiaire - aidant, ...) et concernant l'enseignement (étudiant - stagiaire - apprenant...). Il convient de l'indiquer explicitement pour que les professionnels de santé de chaque mode d'exercice puissent s'approprier la démarche. Opérer un choix consensuel sur la terminologie retenue. Proposition "usager/patient"

Mise en œuvre opérationnelle - Au-delà du descriptif formalisé de la proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique ci-après évaluée, les projections quant à l'utilisation opérationnelle de cette démarche de certification périodique restent à ce stade aléatoires et conditionnées par les éléments réglementaires (le qui fait quoi quand comment), les modalités sécuritaires de déclaration (où, quand, comment), les modalités d'accompagnement, de suivi, de contrôle (où, quand, comment, par qui) et financiers (cf. rapport IGAS notamment à venir).

La méthode est compréhensible et veille à l'équilibre des 4 axes retenus sur une approche structurée. Il serait souhaitable d'éclaircir certaines modalités. En effet, si toutes les modalités qui font appel à des organismes de formation sont clarifiées, il convient de clarifier et préciser la méthode de validation des groupes d'analyse, des groupes d'élaboration d'outils, de procédure, pour être retenu dans la certification et notamment le groupe de rédaction et de relecture. D'autre part, la méthode consiste à travailler une base de certification étalée sur 6 ans. Les modalités de mise en œuvre doivent prendre en compte la réorganisation du projet de certification liées aux évolutions dans le parcours professionnel, (exemples notamment les changements de mode d'exercice, de secteurs ou domaines d'activités).

page 5 ligne 67 – "CSS" – vérifier l'acronyme.

page 5 ligne 80 – supprimer le verbe en trop ou faire deux phrases "Les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions..." deux notions dans la phrase : celle d'avoir établi un programme (se projeter – a priori) et celle d'avoir réalisé ledit programme (bilan a posteriori).

page 8 - Dans le Préambule 1-1, le libellé de l'axe "Maintien des connaissances et des compétences" pourrait être modifié en " Actualisation des connaissances et développement des compétences" (formulation plus conforme à ce qu'il recouvre).

page 10 1-3 - le libellé de l'axe "Améliorer la relation avec les patients" pourrait être modifié en "Améliorer la relation avec les usagers" Préciser dans l'encadré sixième tiret : rendre aussi souvent que possible l'utilisateur co-acteur de sa santé et l'apprenant co-acteur de sa formation.

Page 12 ligne 274 fin de phrase – manque un mot "une XXX comporte... (méthode ?).

Page 12 ligne 286 – mot "invariants" à remplacer par exemple par "incontournables" pour éviter de confondre avec les invariants opératoires (jargon professionnel).

Page 13 – 1.2 rajouter dans le titre "des ressources communes pour la construction des référentiels de certification périodique" pour éviter toute confusion avec les autres référentiels co-existants dans différents domaines.

Avis du Collège de la Masso-Kinésithérapie

Oui. Cependant, il est important de définir des notions essentielles telles que les compétences (en particulier les compétences transversales et compétences relationnelles) [Ligne 136, 145, 432 et 433], la qualité des pratiques professionnelles qui est différente de la qualité des soins (il existe une définition de l'OMS sur la qualité des soins) [Ligne 182]. La qualité des soins définie par l'OMS est plus adaptée [https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1]. La qualité des pratiques ne repose pas uniquement sur la qualité des soins. La méthode de production des référentiels ne doit pas reposer exclusivement sur la compétence médicale [Ligne 159 à 163]. D'autre part, il est important d'enrichir le glossaire et de préciser la différence entre la relation et la communication. Le paragraphe 1.3 [ligne 221] mériterait d'être plus développé (une seule ligne est insuffisante) pour que le lecteur comprenne le périmètre et les enjeux de la relation de soin.

Avis du Collège de Médecine Générale

Pour faciliter la lecture de ce volumineux¹ document, les 4 axes devraient tous être structurés de la même façon :

- Principes déontologiques ;
- Compétences attendues ;
- Méthodes en France ;
- Méthodes à l'étranger ;
- Revue de littérature.

Avis de la Fédération des Spécialités Médicales et des CNP de spécialités, complété par l'avis de certains CNP de spécialités

La méthode proposée dans ce pré-rapport est trop normative. On peut comprendre l'intérêt d'une forte structuration mais il faut que la présentation du dispositif soit SIMPLE POUR ÊTRE ACCEPTABLE. A titre d'exemple, l'élaboration du référentiel par groupe de travail/groupe de relecture/groupe de validation n'est pas réaliste compte tenu des ressources humaines et financières actuelles des CNP et de leurs autres missions.

La méthode proposée ne prend pas en compte la réalité et la diversité de la formation des médecins ni la réalité de leur pratique quotidienne. Le médecin doit être au centre de son parcours de certification de la même façon que le patient est au centre de son parcours de soins.

La proposition (Annexe 1) d'un plan et de paragraphes communs à reprendre dans tous les référentiels est cependant très positivement appréciée puisqu'elle reprend l'idée et la méthode suivie pour l'élaboration des Parcours en 2020 : un "référentiel générique"

¹ Mention HAS : cette remarque concerne le rapport d'élaboration « Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre » qui n'est pas la méthode, mais le support ayant servi à la construction de la méthode

décliné ensuite par chaque CNP en fonction ses particularités (diversité de pratiques) et de ses besoins spécifiques parait très utile.

- CNP de Biologie Médicale

La méthode proposée dans ce rapport est exagérément normative.

En effet, au sein de notre spécialité et pour répondre aux besoins des populations, exercent plusieurs types de profils : biologistes médicaux polyvalents, biologistes médicaux spécialisés [biochimie-biologie moléculaire – hématologie biologique (immunohématologie, cyto-hématologie, hémostase) – microbiologie (bactériologie, virologie, mycologie) – immunologie – pharmacotoxicologie...] voire surspécialisés. Toute méthodologie trop normative fait courir le risque, à court terme, d'un appauvrissement de la diversité des offres de formation, ce qui va à l'encontre des besoins des biologistes médicaux sur le terrain, dans la diversité de leur pratique quotidienne.

Par ailleurs, à l'instar des autres professionnels de santé, les biologistes médicaux doivent être responsabilisés et placés au centre de leur parcours de certification : la proposition (Annexe 1) d'un plan et de paragraphes communs à reprendre dans tous les référentiels est jugée favorablement, puisqu'elle reprend l'idée et la méthode suivie pour l'élaboration des Parcours en 2020 : le principe de "référentiel générique" décliné ensuite par chaque CNP en fonction ses particularités (diversité de pratiques) et de ses besoins spécifiques parait indispensable

- CNP de Dermatologie et Vénérologie

Ces documents ont été relus et analysés par le CNP-DV et je dois d'emblée indiquer notre surprise car nulle part il n'est fait mention du travail important déjà réalisé en particulier par le CNP de dermatologie mais je pense aussi par la plupart des CNP de spécialités à partir d'un référentiel générique élaboré avec la FSM.

En pratique, le CNP-DV soutient intégralement l'avis que la FSM va adresser demain au nom de nombreux CNP dont celui de dermatologie. Il nous a donc semblé inutile d'adresser deux fois la même chose. Je vous demanderais ainsi de nous considérer comme partie prenante, CNP-DV, dans la fiche de relecture que va rendre la FSM dès demain.

- CNP de Chirurgie Maxillo-faciale et de Stomatologie / Chirurgie Orale Médicale

CNP s'associe aux commentaires qui vous ont été envoyé par la FSM

- CNP de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

CNP-COT avec la FSM rejette la "Proposition de Méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique". Ce document ne peut être et ne sera pas validé par le CNP-COT dans l'état. Il ne correspond ni à l'esprit ni à la forme du projet de certification périodique telle que nous le prévoyons. La certification périodique pour être réussie, doit être faite par et pour les professionnels de santé afin d'obtenir leur adhésion. Par conséquent, les contenus de formation nécessaires à la certification des médecins doivent être établis par les CNP car ils sont les seuls à pouvoir définir ce qui correspond ou non aux exigences de la certification périodique. Si la HAS est là pour donner un cadre au projet de certification ce n'est pas avec un document de plus de 130 pages² incompréhensibles qu'elle y

² Mention HAS : cette remarque concerne le rapport d'élaboration « Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre » qui n'est pas la méthode, mais le support ayant servi à la construction de la méthode

parviendra. Le CNP-COT pense au contraire qu'il faut s'inspirer de pays où cette certification existe et fonctionne tout en tenant sur feuille A4. Enfin, le CNP-COT n'acceptera pas que des organismes tels que Qualiopi puissent avoir un rôle dans la certification périodique. La certification doit être établie par les CNP et contrôlée par les CNP. Nous avons donc le regret de vous signifier que nous rejetons la totalité de ce document de la façon la plus ferme possible.

- CNP de Médecine du Travail

Nous considérons cette proposition de référentiels pour la recertification comme une élaboration pertinente avec la catégorisation en 4 axes, Que faire pour :

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

Mais la déclinaison de la formalisation proposée, basée sur les pratiques habituelles et avérées de la HAS en groupe de travail, groupe de relecture et validation, nous semble en revanche un peu lourde et, comme beaucoup d'initiatives pour les entreprises, risque d'aboutir à des écritures de processus répertoriés plus qu'à des dynamiques d'amélioration réelles.

Aussi nous nous associons à la démarche de la FSM qui alerte sur la compréhensibilité, l'utilisation, la pertinence, l'utilité et la suffisance de la méthode. Par ailleurs nous allons contribuer à rechercher dans les 4 axes des méthodes applicables et adaptées à la médecine du travail, dont la principale grille de lecture de la santé est celle de l'activité et plus précisément du travail des salariés (ou autres), et dont l'environnement est particulièrement conditionné par des conditions d'exercice salarié de médecine du travail par les employeurs eux-mêmes des salariés à accompagner et en pluridisciplinarité variable.

- CNP de Neurologie

La réponse du CNP de neurologie qui ne diffère en rien de celle de la FSM, et traduisant l'avis de l'ensemble des CNP !

- CNP d'Oncologie

Le CNP d'Oncologie souscrit à la réponse qui est ou sera faite par la FSM, et n'adressera pas de commentaires.

- CNP des Pathologistes

En accord avec les remarques de la FSM. Par ailleurs langage très « normé » peu facile à comprendre. A priori, si le type d'action est explicité, il n'y aucune indication pour définir quel est le nombre minimal d'action à accomplir.

- CNP de Radiologie

Après concertation au sein de l'AG des CNP organisée récemment par la FSM, le CNP de radiologie (G4) ne produira pas de réponse spécifique mais s'aligne sur la réponse collective (PJ) rédigée par la FSM au nom des CNP de spécialité qui vous a récemment été adressée.

La méthode est-elle utilisable ?

Avis du CNP de Médecine Bucco-Dentaire

Oui, Mais difficile à mettre en place à court terme au plan organisationnel et/ou technique

Avis du CNP de Chirurgie Orale

Les spécificités de la chirurgie orale font qu'il serait peut-être pertinent de créer un groupe de métier à double entrée (médecine et odontologie) ou pourrait-être intégrée la biologie médicale (médecine et pharmacie). Cela éviterait des overlaps, des redondances ou des discordances en fonction de la provenance (chirurgien-dentiste, médecin et pharmacien)

Avis des 5 CNP Infirmiers (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)

La méthode est en l'état applicable à certains modes d'exercices, notamment ceux tournés sur les interventions des professionnels de santé dans le champ de la clinique directe et des prises en charge de patientèles. Il convient de spécifier d'autres modalités puisque tous les modes d'exercices des professionnels de santé à ordres sont concernés dans le process certification, notamment :

- ceux ayant trait à la santé des citoyens/usagers et des salariés en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire, de santé publique, de santé scolaire et de santé au travail,
- ceux des secteurs d'activités de la formation et du management. Les spécificités des modes d'exercice des formateurs/enseignants, des cadres de santé, des cadres supérieurs de santé, des directeurs des soins, avec des niveaux de responsabilité différents obligeant à l'actualisation des connaissances et au développement continu des compétences, pour garantir l'adaptabilité évolutive tant dans le management des équipes de soins, la dimension structurelle de notre système de soins et de santé, l'appui des référentiels de formation et des certifications.

Le référentiel de certifications doit proposer la conduite d'actions dans le respect des attendus en matière d'objectivité des connaissances professionnelles, universitaires et réglementaires et structurelles.

Modalités d'évaluations des actions

page 21 et 22 – lignes 666 à 699 : doit inclure aussi les actions mises en place par le professionnel orienté dans l'amélioration des pratiques en lien avec la fiche action choisie : ex publication d'articles, orateurs, formateurs, participation à des projets d'améliorations, participation à l'élaboration de recommandation des bonnes pratiques, adhésion à une société savante...

page 23 – autoquestionnement spécifique à l'axe Santé personnelle – ligne 751 concernant la connaissance du droit de retrait (bien ce rappel au code du travail). Rajouter la connaissance de la clause de conscience qui figure dans les codes de déontologie expressément ou implicitement.

Considérations générales concernant l'utilisation et l'appropriation par les professionnels

Axe 4 - Une attention est portée sur la notion de confidentialité des données de l'axe 4 ainsi que sur l'aspect déclaratif qui incombe à la responsabilité du professionnel de santé déclarant. La notion de contrôle exercé ou pas reste à spécifier (réserve avérée si c'était le cas)

Avis du Collège de Médecine Générale



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Intégrer un algorithme d'utilisation de la méthode en début de document comme on le trouve de plus en plus dans les recommandations de la HAS pour faciliter la navigation et l'utilisation de l'outil.

Avis du Collège National de Pédiatrie-Podologie

Ligne 652 : Comment respecter le secret médical ?

Ligne 671 : Quid du monde libéral ?

Avis du CNP des Sages-Femmes

ligne 373: 1.3. Critères de qualité des organismes de formation, des supports et des intervenants.

Nous resterons encore dans le même périmètre qu'à ce jour : un certain nombre de formations tombent en dehors du domaine du DPC (mais inclus dans FIF-PL par exemple) pour diverses raisons.....

ligne 634: 2.2.3. Définir des actions spécifiques pour l'axe « Santé personnelle ». Les actions à conduire ou préconisations proposées au professionnel se fondent sur :.... 651 Les moyens mis en place prennent en compte : - Le respect de la confidentialité et du secret médical

Comment garantir le secret médical dans cet axe ??

Avis de la Fédération des Spécialités Médicales et des CNP de spécialités, complété par l'avis de certains CNP de spécialités

La méthode, telle qu'exposée dans ce document, n'est pas utilisable car trop complexe et lourde à élaborer, infaisable dans l'état actuel des professions de santé. Elle ne pourra emporter l'adhésion des professionnels.

Mettre en place au sein de nos CNP, et dans un délai très contraint, une méthode comportant un groupe de travail, un groupe de relecture et un groupe de validation pour l'élaboration du référentiel par n'est pas réaliste compte tenu des ressources humaines et financières actuelles des CNP.

L'établissement par chaque praticien d'un plan de formation sur la base de l'analyse de ses pratiques et une évaluation des résultats de ce plan à l'issue du cycle de certification sont des suggestions logiques et intéressantes mais difficiles à mettre en pratique de façon formalisée.

Tous les CNP de la FSM adhèrent à l'idée forte que la certification doit être adaptée à la pratique quotidienne du médecin et que le choix des actions – en particulier pour les axes 1 & 2 – doit être adapté en fonction de cette réalité de pratique de terrain. Mais l'évaluation pour chacune des actions proposées, au-delà de l'attestation de participation, telle qu'elle est proposée (mise en situation professionnelle, auto-évaluation systématique, élaboration et la rédaction d'un portfolio, développement d'outils de pratique réflexive, développement d'outil de coaching...) ne pourront pas être réalisées par des praticiens surmenés.

L'obligation de recours à des organismes labellisés (Qualiopi ou autres) est intenable et risque de faire dériver la certification vers un super-DPC. Nombreuses sont les actions de qualité (congrès nationaux ou internationaux, séminaires, rédaction d'articles scientifiques...) qui ne relèvent pas de l'obligation de label qualité de type Qualiopi et/ou n'auront pas le temps de s'y soumettre dans les temps.

Ces actions concourent au maintien des connaissances et des compétences des médecins spécialistes. Il est donc difficilement acceptable de voir les actions labellisées



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

par les CNP ne pas pouvoir être prises en compte parmi les actions certifiantes. La certification périodique ne doit pas être un “super-DPC” : le DPC indemnisé par l’ANDPC doit en faire partie mais ne résume absolument pas l’ensemble du portefeuille des actions contribuant à la certification.

- CNP de Biologie Médicale

La méthode, telle qu’exposée dans ce document, n’est pas utilisable car trop complexe et lourde à élaborer, infaisable dans l’état actuel des professions de santé, voire démotivante.

En ce qui concerne, les ressources actuelles du CNP de BM : la mise en place dans un délai très contraint d’une méthode comportant un groupe de travail, un groupe de relecture et un groupe de validation pour l’élaboration du référentiel n’est pas réaliste.

En ce qui concerne les professionnels concernés : la certification doit être adaptée à la pratique quotidienne du biologiste médical. L’évaluation systématique de chacune des actions proposées, au-delà de l’attestation de participation, ne pourra pas être réalisée par des professionnels surmenés, en particulier au sortir de la crise sanitaire.

En ce qui concerne les organismes porteurs de ces formations : l’obligation de recours à des organismes labellisés (Qualiopi ou autres) risque de faire dériver la certification vers un super-DPC. Or nombreuses sont les actions de grande qualité (congrès nationaux ou internationaux, séminaires, rédaction d’articles scientifiques...) qui ne relèvent pas de l’obligation de label qualité de type Qualiopi et/ou n’auront pas le temps de s’y soumettre dans les temps.

Avis du CNP de Médecine Bucco-Dentaire

Oui, mais nécessite également une remise à niveau dans le cadre de la formation initiale de certaines thématiques enseignées de manière inégale, en termes de nombre d'heures d'enseignement, différentes selon les UFR d'odontologie plus particulièrement sur le « savoir-être » et l'approche du patient à « besoins spécifiques ».

Avis des 5 CNP Infirmiers (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)

Bien que pertinente, la méthode pourrait être réductrice si elle ne permet pas d'élargir le process de certification à tous les modes d'exercices. De même, on parle du patient acteur de sa santé, il serait préférable de mettre l'usager acteur de sa santé et de rajouter l'apprenant acteur de sa formation.

Outre la consultation des CNP des professions concernées, l'intégration des associations de patients et d'usagers au processus d'élaboration de la méthode proposée est un point fort à souligner.

Page 17 - ligne 511, la première partie de phrase "*l'analyse des recueils d'avis mis à disposition des professionnels par les plateformes de RDV en ligne*" questionne sur les modalités scientifiques d'analyse envisagées, en lien avec les risques associés aux éléments renseignés via les réseaux sociaux (qui écrit quoi sur qui quand comment). En revanche si la méthode du patient mystère utilisée pour les pharmaciens s'apparente aux principes d'une méthode balisée écoute client, elle peut effectivement être l'un des éléments d'appui.

Concernant les annexes et les outils, le principe énoncé est celui des préconisations. Les références sont principalement des sources HAS. Il sera intéressant de croiser les choix opérés dans les référentiels des CNP et les résultats obtenus, permettant d'actualiser ces annexes à périodicité définie.

Pour l'annexe 6 (p30), le tableau synoptique du classement des méthodes et outils selon les axes est jugé pertinent (forme). Il pourrait être complété avec l'axe 4 pour lequel les liens avec les méthodes/outils mobilisés dans les 3 autres axes sont partie prenante de la santé personnelle et/ou de la prévention des risques associés aux modalités d'exercice. *Proposition ci-annexée par extrait de la page 30 du document Annexe 6*

Pour l'annexe 7 (p 31) - dans l'encadré *Enseignement et recherche*, rajouter publication d'un article scientifique, communication scientifique, lettre d'intention, travaux de recherche.

Dans l'encadré *Dispositifs spécifiques*, seule l'accréditation des médecins est référencée. Certains actes infirmiers (transfusion – chimiothérapies) font l'objet d'une attestation habilitant la réalisation.

Pour l'annexe 12 (p 41) - dans paragraphe usage/méthode : « la réflexion n'est pas une description détaillée, préférer « *ni une critique non constructive* » à la place de « *attribution de blâme* » (notion de blâme antinomique avec la pratique réflexive)

Avis du Collège de Médecine Générale



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Signaler que les outils de réflexivité, auto-évaluation et portfolio sont d'ores et déjà utilisés comme socle de la formation des Internes de Médecine générale depuis la création du DES de Médecine générale. A l'image de la note de la page 37 sur le portfolio, le faire également pour la réflexivité.

Phrase incomplète page 42 : « Dans un QCM, l'objectif n'est l'obtention d'une certification ou de passage d'un seuil »

Avis du Collège National de Pédiatrie-Podologie

Ligne 652 : Comment respecter le secret médical ?

Ligne 671 : Quid du monde libéral ?

Avis du CNP des Sages-Femmes

ligne 373: 1.3. Critères de qualité des organismes de formation, des supports et des intervenants.

Nous resterons encore dans le même périmètre qu'à ce jour: un certain nombre de formations tombent en dehors du domaine du DPC (mais inclus dans FIF-PL par exemple) pour diverses raisons.....

ligne 634: 2.2.3. Définir des actions spécifiques pour l'axe « Santé personnelle ». Les actions à conduire ou préconisations proposées au professionnel se fondent sur :..... 651 Les moyens mis en place prennent en compte : - Le respect de la confidentialité et du secret médical

Comment garantir le secret médical dans cet axe ??

Avis de la Fédération des Spécialités Médicales et des CNP de spécialités, complété par l'avis de certains CNP de spécialités

La méthode n'est pas pertinente pour plusieurs raisons.

Le premier point qui nous choque beaucoup est l'absence totale de référence au Parcours professionnel et de DPC qui avait été élaboré par l'ensemble des CNP de la FSM en 2020, envoyé, reçu et apprécié par la HAS (lettre de Madame Le Guludec en date du 9 octobre 2020). Les éléments de ce Parcours sont à notre sens (et nous en avons déjà discuté à l'époque avec Madame Le Guludec) le pilier du référentiel de certification pour les axes 1 & 2. En outre, comme indiqué dans le tableau du "Parcours générique" (joint à cet envoi), il comporte les 5 rubriques cohérentes d'actions (formation, analyse des pratiques, gestion des risques, programmes intégrés, actions libres), avec un contenu diversifié adapté à la diversité et aux spécificités des pratiques de chaque spécialiste. De nombreuses actions de ce Parcours ont déjà un label méthodologique HAS et d'autres doivent être labélisées par chaque CNP. Ce point, ainsi que celui des "actions libres" (qui peuvent être proposées par un médecin à son CNP qui la valide ou non après analyse du contenu de l'action) avait d'ailleurs fait l'objet de discussions entre la HAS et la FSM en 2021 (sous la conduite du Dr Gabach). Il nous semblait important de pouvoir intégrer ces actions à « label CNP », répondant à l'objectif de produire des parcours complets de maintien des compétences tout au long de la vie tenant compte des pratiques professionnelles réelles des médecins dans leur spécialité. Nous souhaitons donc travailler avec la HAS sur une validation de ces actions (par exemple les congrès nationaux, régionaux ou internationaux de chaque spécialité). Malheureusement le cycle de ces réunions de travail s'est brusquement interrompu fin 2021 sans finalisation des objectifs. Il est donc pour nous indispensable que les éléments de ces Parcours de CNP (éléments éventuellement à rediscuter et valider avec la HAS° soient intégrés dans les axes 1 & 2 des référentiels de certification.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La seconde raison est que la méthode proposée ne prend pas en considération les exigences pratiques des CNP. Leurs ressources humaines opérationnelles, la pression des activités médicales de soins, les ressources financières actuelles sont en effet incompatibles avec un dispositif d'une telle lourdeur. Aucun financement n'étant pour le moment annoncé ou prévu pour cette procédure de certification, les CNP de la FSM ne peuvent en aucun cas s'engager à respecter ce cahier des charges.

- CNP de Biologie Médicale

La méthode n'est pas pertinente pour plusieurs raisons.

- Nous relevons une absence totale de référence au Parcours professionnel et de DPC qui avait été élaboré par l'ensemble des CNP de la FSM en 2020.
- Nous déplorons l'absence de toute référence aux actions à « label CNP », répondant à l'objectif de produire des parcours complets de maintien des compétences tout au long de la vie et tenant compte des pratiques professionnelles réelles des médecins dans leur spécialité. Ce point important met le professionnel au centre de son parcours et permet de garantir un parcours évolutif et dynamique, en interaction permanente avec les biologistes médicaux.

Nous soulignons l'inadéquation entre les exigences de ce dispositif et les ressources opérationnelles des CNP. Aucun financement n'étant pour le moment annoncé ou prévu pour cette procédure de certification, les CNP de la FSM ne peuvent en aucun cas s'engager à respecter ce cahier des charges.

Les Ressources proposées dans la méthode sont-elles utiles ?

Avis du CNP de Médecine Bucco-Dentaire

Oui, mais il serait utile également de faire apparaître des références en lien avec notre spécialité :

Dans le cadre des Axes 1 et 2 :

- « Measuring oral health—How can the International Classification of Functioning help? Denise Faulks, Sasha Scambler, Blánaid Daly, Lisa Jamieson, Martine Hennequin, Georgios Tsakos. First published: 02 February 2022 <https://doi.org/10.1111/cdoe.12732> » ;

- Munoz-Sanchez ML, Linas N, Decerle N, Collado V, Faulks D, Nicolas E, Hennequin M, Cousson PY. Radiological Evaluation of Stainless Steel Crowns Placed on Permanent Teeth in Patients Treated under General Anaesthesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):2509. doi: 10.3390/ijerph18052509. PMID: 33802534; PMCID: PMC7967346 ;

- Linas N, Faulks D, Hennequin M, Cousson PY. Conservative and endodontic treatment performed under general anesthesia: A discussion of protocols and outcomes. *Spec Care Dentist*. 2019 Sep;39(5):453-463. doi: 10.1111/scd.12410. Epub 2019 Aug 21. PMID: 31433510 ;

- Collado V, Faulks D, Nicolas E, Hennequin M. Conscious sedation procedures using intravenous midazolam for dental care in patients with different cognitive profiles: a prospective study of effectiveness and safety. *PLoS One*. 2013 Aug 5;8(8):e71240. doi: 10.1371/journal.pone.0071240. PMID: 23940729; PMCID: PMC3734132 ;

- Wintergerst A, López-Morales MP. Masticatory function in children with Down syndrome. *Physiol Behav*. 2021 Jun 1;235:113390. doi: 10.1016/j.physbeh.2021.113390. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33736969 ;

- Cañizares-Prado S, Molina-López J, Moya MT, Planells E. Oral Function and Eating Habit Problems in People with Down Syndrome. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 24;19(5):2616. doi: 10.3390/ijerph19052616. PMID: 35270327; PMCID: PMC8909609.

Dans le cadre des références relatives avec les dispositifs spécifiques : *Grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap* » ameli.fr (APECS)

Avis des 5 CNP Infirmiers (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)

Ressources utiles permettant une vision interprofessionnelle des références tant transversales que spécifiques. Base solide d'appui qui mérite d'être complétée au fil des travaux à venir remontant des différents CNP notamment.

Document d'accompagnement "Document des ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique" : — Nécessité de rajouter page 9 dans la partie "recherche documentaire" (ou ailleurs) les MESH et mots clés utilisés pour recueillir ces sources notamment internationales (permettrait d'aider à approfondir certains aspects et d'identifier les sources complémentaires). Un certain nombre de documents d'appui sont mis à disposition sur des sites et pas forcément identifiables comme usuellement par moteurs de recherches. — Complément recueilli qui pourra faire l'objet d'un partage dans un second temps.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Avis de la Fédération des Spécialités Médicales et des CNP de spécialités, complété par l'avis de certains CNP de spécialités

Difficile de s'y retrouver dans un document aussi long³, aussi dense, qui concerne l'ensemble des professions de santé Ce document est beaucoup trop complexe pour être utilisable.

- CNP des Pathologistes

En accord avec les remarques de la FSM.

Pour préciser la question de la « labélisation » des organismes de formation aptes à délivrer des actions de formations pour la certification, il paraît très étonnant que les sociétés savantes ne soient pas citées en tant que telle. Beaucoup de ces sociétés étaient qualifiées OGDPC et ont dû abandonner ce statut pour avoir le droit d'être membre des CNP (disposition réglementaire). Leur enlever de plus la possibilité de proposer des actions de formations non indemnisés aux médecins, alors qu'il s'agit d'une des raisons d'être des sociétés savantes nous semble particulièrement peu pertinent.

³ Mention HAS : cette remarque concerne le rapport d'élaboration « *Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre* » qui n'est pas la méthode, mais le support ayant servi à la construction de la méthode.

Les Ressources proposées dans la méthode sont-elles suffisantes ?**Avis du CNP de Médecine Bucco-Dentaire**

Les ressources sont essentiellement basées sur des méthodes appliquées dans des pays anglo-Saxons dont la culture et les systèmes de santé sont différents des nôtres. Notamment, la pratique réflexive serait-elle applicable dans notre pays ? Qu'en est-il en Allemagne et les pays scandinaves ?

Avis du CNP de Chirurgie Orale

Les références spécifiques à la chirurgie orale sont manquantes tant au niveau national qu'international, néanmoins les documents et références peuvent être utilisés. Si l'on synthétise ce qui est fait au niveau des différents systèmes européens, on tourne toujours autour de la formation continue et de la tenue d'un portfolio. Le référentiel métier de la chirurgie orale est également manquant mais est en cours de validation par le CNP de Chirurgie Orale et devra être intégré comme référence.

Avis des 5 CNP Infirmiers (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)**Méthode Certification - Référence à des expériences dans d'autres pays d'Europe**

Rajouter le dispositif Europass qui enregistre le parcours professionnel et qui permet une autoévaluation numérique. Voici le lien : <https://europa.eu/europass/fr>

Dans les démarches qualité rajouter :

- celle de Qualiopi et son référentiel Certification auxquels sont soumis les établissements de formation ;
- référentiel de l'HECERES (universitarisation).

Annexe 9 (p35) : Améliorer la relation avec les usagers en résonance « aux Droits des Usagers » p36 : Mesurer la satisfaction des usagers ou clients en référence à QUALIOPI et aux outils de LABELLISATION

Pour la profession infirmière, rajouter certaines ressources documentaires et législatives, notamment :

- Législation en vigueur concernant les 5 diplômes d'état infirmiers et les référentiels Activités Compétences Formations s'y rapportant ;
- Arrêté formation IBODE 27 avril 2022 joe_20220429_0100_0061 → Législation en vigueur concernant la formation des cadres de santé et des directeurs des soins ;
- Législation en vigueur concernant les modes d'exercice (ex : éducation nationale – santé au travail...) :
- Législation en vigueur concernant la Pratique avancée
 - Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale ;
 - Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée ;
 - Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée ;
 - Arrêté 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique ;



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Arrêté 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée ;
- Arrêté 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique ;
- Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique ;
- Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée ;
- Décret du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences.

Avis du Collège de la Masso-Kinésithérapie

Les ressources sont incomplètes ou insuffisantes. Il faut rajouter 3 méthodes auxquelles les

professionnels peuvent participer dans le secteur médico-social :

- accompagné traceur qui est l'équivalent du patient traceur du sanitaire ;
- du traceur ciblé ;
- audit système.

Pour le paragraphe « 1.3 Améliorer la relation avec le patient » qui débute à la ligne 221, il est important de faire apparaître l'importance des aidants et de les prendre en compte dans la finalité de cet axe.

Avis du Collège de Médecine Générale

Le texte Professions. Le burn-out des soignants de la Revue PRESCRIRE n°451 mai 2021 pages 373-378

Le travail très riche de l'Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail (ONQVT) <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de>

Le numéro spécial de la Revue MEDECINE : Soigner les soignants Volume 11, numéro 9, Novembre 2015.

L'ouvrage : L'erreur médicale, le burnout et le soignant Galam Eric Springer Paris 2012.

Document HAS : Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 - Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_souffrance_des_professionnels_du_monde_la_sante_version_cd_vdef_dlg_mel.pdf

Avis de la Fédération des Spécialités Médicales et des CNP de spécialités, complété par l'avis de certains CNP de spécialités

Réponse négative paradoxale compte tenu de la réponse à la question précédente !

MAIS, nous sommes très étonnés que ce document de 138 pages⁴ (certes pour toutes les professions) ne consacre qu'une demi-page au référentiel canadien CanMEDS qui est le référentiel de référence pour les médecins, utilisé dans de nombreux pays à travers le monde et maintenant aussi dérivé pour d'autres professions de santé.

- CNP de Biologie Médicale

A noter également que la référence citée concernant un référentiel métier pour la spécialité Biologie Médical nous paraît erronée. Ce lien renvoie vers le référentiel de qualification du CNOM pour la Biologie Médicale et correspond aux critères de recevabilité de dossiers déposés par des médecins non titulaires du DES de BM.

- CNP des Pathologistes

Merci d'ajouter, pour les médecins anatomo-cytopathologistes

Une référence aux RBPACP (Recommandations de Bonnes Pratiques en ACP) :

<https://www.afaqap.fr/documentation/documents-afaqap/rbpacp>

Une référence à l'accréditation EN ISO15189 : Arrêté du 30 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

⁴ Mention HAS : cette remarque concerne le rapport d'élaboration « *Ressources pour l'élaboration de la proposition de méthode et des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre* » qui n'est pas la méthode, mais le support ayant servi à la construction de la méthode.