

## Informations Clés à avoir sur la demi journée certification périodique

2 plénières et une table ronde

Plénière 1 : exemple de la certification périodique au Canada

Plénière 2 présentations du comité PPC et point d'étape du travail en cours autour de l'élaboration des référentiels

Plénière 3 Développement de la plateforme et du système d'information

Points clés à retenir :

1. Le PR UZAN souhaite que le cycle démarré en 2023 soit validé y compris s'il s'agit d'une déclaration sur l'honneur des médecins
2. **Certification et Référentiels :**
3. Importance de la **certification** entre patients, Ordre, **CNP** et **FSM**.
4. Rappel concernant la **44e spécialité (44 CNP)** : il n'est actuellement pas possible d'utiliser un autre référentiel que celui du CNP.
5. Finalisation et harmonisation des référentiels en attente du retour de la **DGOS**.
6. Préparation d'un travail de relecture et d'harmonisation des référentiels pour les actions des cadres, confié à la **Commission professionnelle des médecins** désignée par la Fédération et le Collège de la médecine générale, avec une future interaction avec un groupe de lecture de la DGOS.
7. Confirmation de la suppression de la **double obligation DPC certification** afin d'éviter la complexité d'un dispositif à double obligation.
8. Nécessité d'aborder la question de la **pondération** des actions
9. Concernant la plateforme de suivi de la certification périodique confiée à l'ANS :
  - a. Intégration prévue de l'**alimentation automatique** des données afin d'assurer leur fiabilité tout en limitant les saisies manuelles.
  - b. Préconisation d'un **système proactif** avec des notifications et alertes permettant de tenir informé le professionnel et le Conseil de santé (exemple : tableau de bord synthétique et suivi en temps réel des actions).
10. INFO TABLE RONDE : DGOS : Signature de **trois textes** et finalisation en attente d'un texte (soit **4 décrets** portant sur le contrôle, le compte individuel et les référentiels).
11. Nécessité de définir clairement un processus de validation et d'importation des **référentiels** ainsi que les modalités de mise à jour.

12. Discussion sur la réactivation de la **VAE** et le besoin de structurer une commission dédiée pour sa mise en œuvre (ordre+université)
13. Pour le financement du DPC on sent que la volonté est de suivre la reco de l'IGAS qui préconise de confier la gestion à la HAS et peut-être de laisser le fléchage du financement (qui ne semble pas devoir disparaître) à la main de chaque professionnel de santé vers les OGDPC...

## Pleniere 1 : exemple de la certification périodique au Canada

La réunion a porté sur le **dispositif canadien** pour le **programme de maintien du certificat** destiné aux médecins. L'objectif était d'expliquer les raisons de la mise à jour du programme, de présenter ses éléments clés et de démontrer comment il s'intègre au cursus médical pour favoriser un apprentissage significatif. La discussion a également souligné l'importance de la place des **patients** dans ce processus et la coordination entre l'**Ordre**, les **CNP** et la **FSL**.

- **Modernisation du Programme :**
  - Mise à jour visant à renforcer l'**amélioration de la qualité** et le **bien-être des médecins**.
  - Adoption d'un **cycle quinquennal** (5 ans) pour le maintien des certificats, avec une **date limite annuelle de déclaration fixée au 30 janvier**.
- **Révision des Exigences en Crédits :**
  - Ancienne exigence : **400 crédits** par cycle quinquennal.
  - Nouvelle exigence : **250 crédits** par cycle quinquennal, privilégiant la qualité plutôt que la quantité.
  - Réduction de l'exigence annuelle passant de **40 crédits** à **25 crédits**.
  - Obligation d'obtenir au moins **25 crédits** dans la section **rétroaction et amélioration**, incluant une activité de **rétroaction reçue**.

## Structure du Programme

Le dispositif se compose de **trois sections principales** :

1. **Apprentissage Collectif**
  - Activités en groupe telles que les **congrès, conférences** et **cours** (en présentiel ou virtuels).
  - Les activités peuvent être **agrées** (crédits attribués par heure de formation) ou **non agréées** (crédits équivalents à la moitié de ceux accordés).
2. **Auto-apprentissage**

- Activités individuelles incluant la lecture, l'écoute de balados, des cours ou conférences asynchrones, l'entraînement technique et la préparation d'activités (recherche, rédaction, demandes de subvention, etc.).
- Attribution d'un maximum de **30 crédits par année** avec une pondération de **0,5 crédit par heure**.

### 3. **Rétroaction et Amélioration**

- Comprend les activités de **rétroaction reçue ou fournie** ainsi que les **initiatives d'amélioration**.
- Exemple : un programme de rétroaction anonyme à **360°** offre **3 crédits** par programme.
- Les activités de simulation, qui peuvent intervenir dans des contextes individuels (attribuant **3 crédits par séance**) ou en service hospitalier (la moitié des crédits), y sont intégrées.
- Le coaching et le mentorat sont également valorisés, avec des sessions structurées créditées à hauteur d'**environ trois heures** par session.
- Des initiatives d'**éco-action fournie** permettent de créditer à la fois la personne qui fournit et celle qui reçoit de la rétroaction.

#### Détails sur l'Attribution des Crédits

- Pour une activité **agrée**, le crédit correspond au nombre d'heures de formation. Par exemple, participer à une conférence agrée de **8 heures** pour **6 heures** d'assiduité rapporte **6 crédits**.
- En cas d'activité **non agrée**, le médecin reçoit la moitié des crédits (soit **3 crédits** dans l'exemple précédent).
- La section de **rétroaction et amélioration** impose une exigence minimale de **25 crédits** par an afin d'encourager une démarche continue d'amélioration des pratiques professionnelles, incluant :
  - L'analyse des rétroactions reçues (issues d'évaluations structurées, de systèmes de feedback, d'auto-évaluations, etc.).
  - La mise en place d'activités telles que des **simulations**, du **coaching/mentorat** et diverses initiatives d'amélioration touchant aux soins aux patients, à la formation médicale ainsi qu'à la santé planétaire.
- La structuration des activités et la variation des pondérations permettent d'assurer une meilleure adéquation entre le temps investi dans la formation et la **qualité des crédits** obtenus, renforçant ainsi la confiance et l'engagement des médecins dans leur développement professionnel.

## Plénière 2 présentation du comité PPC net point d'étape du travail en cours autour de l'élaboration des référentiels

### Introduction et Contexte

- La discussion portait sur la démarche adoptée par la **Fédération des spécialités médicales** via son **comité Parcours professionnel continu (PPC)**
- Le **comité PPC** a été créé il y a **15 ans** et réunit des représentants de plus de **40 CNP**.
- Le comité organise environ **6 réunions par an** et conduit une réflexion globale intégrant les dispositifs antérieurs (FMC, EPP, DPC) sous forme de briques formant une certification complète.
- Le système intègre désormais quatre blocs, dont les **blocs 3 et 4** qui traitent des **relations médecins-patients** et du **bien-être personnel**.
- Un référentiel générique a été élaboré, déclinant pour chaque bloc des actions de type cognitif, formation, réflexif, analyse de pratique et actions mixtes.
- Ce référentiel a été transmis à la **DGOS en septembre 2023**.

### Élaboration des Référentiels

- Les contenus ont été définis en s'appuyant sur les parcours professionnels établis en **2020** et les orientations du **Conseil national professionnel et scientifique**.
- Des référentiels spécifiques ont été élaborés pour chaque spécialité en respectant la méthodologie fixée par la **Haute Autorité de Santé**.
- Une fiche d'évaluation des actions hors liste, inspirée d'un modèle canadien, a été établie en **mars 2023, révisé en juillet 2024**

Fiche d'évaluation d'une action "hors liste" du référentiel de certification périodique du CNP de ...

INTITULE DE L'ACTION :			
ORGANISME PROPOSANT L'ACTION :		NOM ET COORDONNÉES DU CONTACT RESPONSABLE :	
<p>POUR LES ACTIONS DE FORMATION OU D'ANALYSE DES PRATIQUES/GESTION DES RISQUES, L'OPÉRATEUR DOIT ÊTRE :</p> <input type="checkbox"/> un ODPC enregistré à l'ANDPC <input type="checkbox"/> un organisme ou société ou association ayant satisfait à la démarche Qualiopi <input type="checkbox"/> un organisme ou société ou association figurant sur la liste publique des organismes de formation (L.6351-7-1 du code du travail) <input type="checkbox"/> une université <input type="checkbox"/> un établissement de santé (pour les actions d'analyse des pratiques/gestion des risques) <input type="checkbox"/> un organisme d'accréditation (pour les spécialités à risque)			
CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ D'UNE ACTION HORS LISTE DU RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION		ÉVALUATION RÉSERVÉ AU CNP	
Critères généraux et méthodologiques	Rev 1	Rev 2	Déclares CB
Action répondant aux priorités de la spécialité et de la FSM			
Adéquation aux méthodes de la HAS			
Adaptation à la pratique professionnelle du praticien			
Qualification et compétences des concepteur(s), intervenant(s) et modérateur(s)			
Critères scientifiques et pédagogiques			
Identification des objectifs scientifiques et pédagogiques			
Adéquation des moyens techniques et d'encadrement à leur mise en œuvre			
Critères éthiques et d'indépendance			
Mise en œuvre indépendante de toute influence financière directe			
Déclaration d'intérêts des concepteur(s), intervenant(s) ou modérateur(s) d'action transmise et examinée par le CNP			
Critères d'information et d'évaluation			
Information (et sa diffusion) sur les objectifs scientifiques et pédagogiques et sur les modalités d'évaluation des actions			
Modalités d'évaluation prenant en compte les appréciations (positives ou négatives) des parties prenantes (bénéficiaires, financeurs, équipes pédagogiques)			
<b>COMMENTAIRES, DLCS ET DÉCISION :</b>			

- Un document de synthèse issue de l'analyse des projets référentiels a été validé par l'Assemblée des Présidents des CLP et transmis en global à la **DGOS en août 2024**.

### Points Clés et Défis Abordés

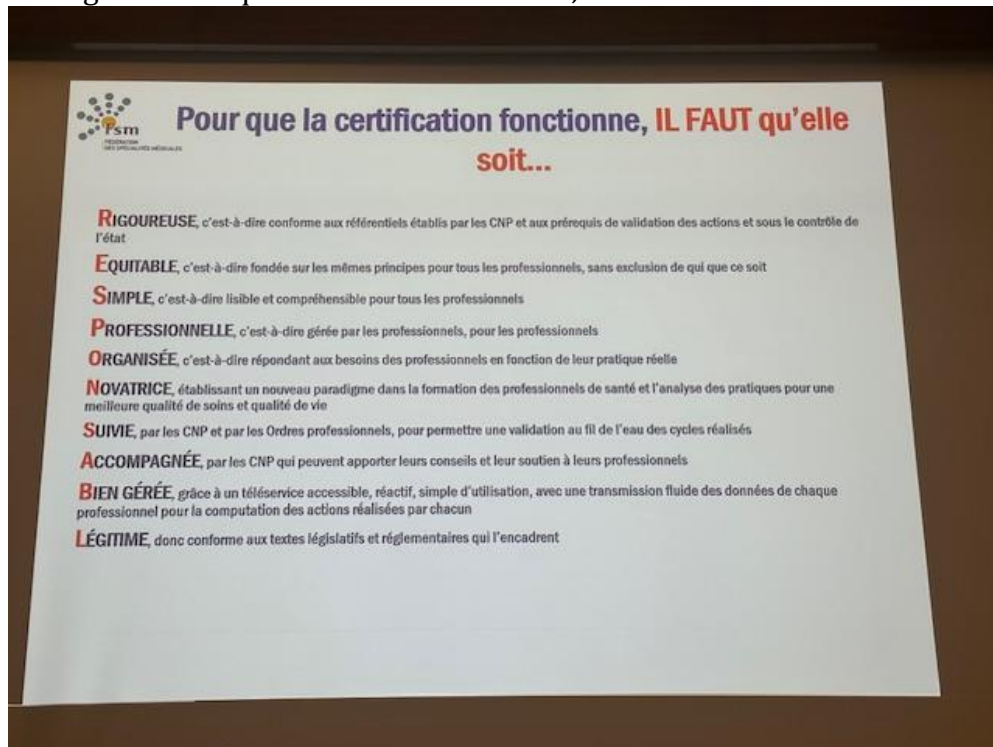
- **Homogénéité** et **continuité** du comité, malgré le renouvellement progressif de ses membres.
- Construction d'un référentiel intégrant des éléments solides pour la certification, avec des attendus méthodologiques précis et une liste d'actions éligibles accompagnée des preuves nécessaires.
- Discussion approfondie sur la **pondération** des actions : le premier projet de décret de **2022** indiquait un principe de non-pondération, mais le rapport de la Cour des comptes a relancé le débat, évoquant une nécessité future d'adapter ce système.
- Point sur le contrôle des **actions libres**, avec maintien du principe d'actions initiées par le médecin et potentiellement validées par le CNP sous certaines conditions.

### Décisions et Prochaines Étapes

- Finalisation et harmonisation des référentiels en attente du retour de la **DGOS**.
- Préparation d'un travail de relecture et d'harmonisation des référentiels pour les actions des cadres, confié à la **Commission professionnelle des médecins** désignée par la Fédération et le Collège de la médecine générale, avec une future interaction avec un groupe de lecture de la DGOS.
- Confirmation de la suppression de la **double obligation DPC certification** afin d'éviter la complexité d'un dispositif à double obligation.
- Nécessité d'aborder la question de la **pondération** des actions et de réfléchir à une éventuelle fragmentation des activités non pondérées.

## Vision de la Certification

Pour garantir la qualité de la certification, le nouveau modèle doit être : -



La démarche insiste sur la **confiance** entre les médecins, leurs partenaires, le dispositif DPC, l'Ordre des médecins et les patients.

Ont été ensuite présentées les exemples présentés par 4 CNP de leur démarche d'élaboration pour

- le bloc 1 (Neuro), présentation des actions de formation, sans particularité par rapport au générique mais insiste sur la réflexion qui a porté sur les surspécialités nombreuses et la nécessité de bien couvrir l'ensemble du champ dans ce bloc
- le bloc 2 (Anesthésie Réa), avec un focus mis sur l'intégration dans le référentiel de la démarche d'accrédiation (conduite avec l'appui de la HAS et particulière aux spécialités dites "à risque" (le Pr Uzan a ensuite fait remarquer que tout exercice de la médecine comportait des risques... !)
- le bloc 3 (Biologie Médicale), l'oratrice a insisté sur les particularités de la spécialité et de ce bloc dont certains professionnels peuvent être exemptés s'ils n'ont pas de contact de soins directs avec les patients
- le bloc 4 (Médecine Interne), avec une présentation très originale du fait d'un travail de développement d'une application smartphone à partir de ce bloc mais qui sera déployée par ce CNP pour les 4 blocs, idée certainement à reprendre par tous !

## Pleniere 3 Développement de la plateforme et du système d'information

Proposition d'un prototype offrant **trois domaines fonctionnels** :

Un espace dédié aux **professionnels de santé** pour suivre leurs actions, gestion des informations et pilotage du parcours de certification.

Un espace réservé aux **parties prenantes** pour l'accès aux données permettant de contrôler, accompagner

Un espace permettant de déposer des **ressources** (procédures, tutoriels, vidéos).

Intégration prévue de l'**alimentation automatique** des données afin d'assurer leur fiabilité tout en limitant les saisies manuelles.

### Sécurité, ergonomie et notifications

Importance de la **sécurité** et de la **stabilité des données** pour éviter la consolidation d'informations erronées.

Préconisation d'un **système proactif** avec des notifications et alertes permettant de tenir informé le professionnel et le Conseil de santé (exemple : tableau de bord synthétique et suivi en temps réel des actions).

Conception d'une interface accessible sur **ordinateur** et **téléphone mobile**, avec des mécanismes d'**authentification** (exemple : via Santé Connect ou AMS).

### Cadre réglementaire et avancées institutionnelles

Rappel que l'**ANS** a été désignée par décret pour gérer les comptes individuels.

Le dispositif s'inscrit dans un cadre réglementaire en évolution :

Pour l'**année 2024**, fin d'une phase d'expérimentation avec divers chantiers (publication de décrets, travaux sur les référentiels...).

L'**année 2025** verra la finalisation du cadre réglementaire, avec l'avancée des travaux.