

CONTRIBUTION DE LA CSMF POUR LA CERTIFICATION PERIODIQUE.

La certification périodique des professionnels de santé doit être précisée par décrets à la suite de l'ordonnance numéro 20-21-961 du 19 juillet 2021. La CSMF apporte sa contribution autour de 5 points principaux : architecture générale et rôle de chacun, quelle formation pour les médecins, quelle évaluation pour renforcer la qualité des pratiques, comment améliorer la relation avec les patients, et comment mieux prendre en compte la santé personnelle.

1. Architecture générale et missions de chaque acteur.

La certification périodique, devenue obligatoire à l'issue de cette ordonnance, doit permettre de valider la qualité de la prise en charge de la population conférée par la mise à jour des connaissances et des compétences de tous les professionnels de santé ; ceci doit avoir un impact positif sur la qualité de leurs pratiques, ainsi que sur la relation qu'ils ont avec leurs patients. La certification périodique pourrait être un outil de valorisation de leur activité.

Dans ce contexte, chaque acteur doit voir son rôle bien précisé et respecté :

- Les facultés de médecine et le milieu universitaire ont la responsabilité de la formation médicale initiale, et de l'apport à l'actualisation des connaissances par leurs experts. Mais le milieu universitaire ne peut prétendre être l'acteur de cette certification périodique sur les autres items, qui résultent de la pratique professionnelle.
- Les conseils des différents ordres concernés ont un rôle d'enregistrement du processus une fois accompli par le professionnel de santé tous les six ans, de façon à délivrer à celui-ci le vade-mecum pour la poursuite de son activité. Ils ne peuvent pas et ne doivent pas intervenir sur le contenu de cette certification.
- L'agence nationale du DPC est un des acteurs qui participent à l'amélioration des pratiques et la mise à jour des connaissances. Elle détient des éléments d'informations importants et peut à ce titre être le dépositaire du coffre-fort contenant l'ensemble des données : formations et autres éléments que le professionnel de santé pourra apporter pour valider son parcours. Toutefois, ce coffre-fort doit, à l'instar du DMP, être un coffre-fort personnel où seul le professionnel de santé a accès, pendant les six ans de la période de certification périodique. Ce coffre-fort doit être organisé sur la base d'un cahier des charges élaboré avec la profession organisée. Le suivi de la montée en charge du dispositif devra être transmis à la représentation professionnelle sous forme de tableau anonyme.

- Les conseils nationaux professionnels (CNP) et le collège de médecine générale (CMG) sont les acteurs majeurs de cette certification périodique. En effet, leur composition allie les experts par les collèges universitaires dans chaque spécialité, mais aussi la représentation de la pratique professionnelle par le biais des syndicats de spécialités.

Leur rôle est de définir le contenu de l'actualisation des connaissances et du dispositif d'amélioration de la qualité des pratiques, tout en tenant compte de la particularité de certains exercices au sein de chaque spécialité.

- Les syndicats représentatifs des différentes professions sont les acteurs qui permettront à cette certification périodique de devenir réalité : ils ont la mission de veiller à un financement qui permette à chaque professionnel de s'impliquer. Ils doivent également être les acteurs de la diffusion et de l'adhésion des différents milieux professionnels. Ils devront en être les promoteurs.
- Les services de l'État et les services de l'assurance-maladie doivent participer au financement et à l'organisation générale du dispositif, afin que cette certification périodique puisse être réalité dans tous les milieux professionnels, dans tous les statuts et pour tous les professionnels de santé concernés.

2. Quelles actions formatrices doivent permettre de valider le bloc 1 ?

L'item n°1 prévoit l'actualisation des connaissances et des compétences des professionnels concernés. Chaque profession, et à l'intérieur de chaque profession, chaque discipline doit pouvoir déterminer les éléments qui permettent cette actualisation. Les actions de DPC sont un des éléments de cet item, mais ces actions doivent être complétées par d'autres actions listées par les conseils nationaux professionnels.

Ce sont en particulier la participation à des séances de formation telle que congrès locaux, régionaux, nationaux, mais également internationaux. Ce sont la participation à des actions de formation médicale continue locale ou territoriale, présentielle ou distancielle, des actions de lecture, d'abonnements à des revues... Les CNP doivent également définir les programmes éventuels de gestion des risques qui peuvent être pris en compte, en particulier dans les établissements de soins. De même le processus de certification des spécialités à risque est un élément majeur devant être pris en compte dans cet item pour les médecins concernés.

Seuls les CNP sont habilités à déterminer la valeur scientifique et pédagogique de ces différentes actions, mais également, s'ils le jugent utile, la pondération de certaines actions par rapport à d'autres.

3. Quelles actions et évaluations pour renforcer la qualité des pratiques ?

Dans le mécanisme de certification périodique, il est fondamental d'analyser l'impact des dispositifs de formation et de mise à jour des connaissances sur la pratique quotidienne.

Ces actions d'évaluation des pratiques peuvent passer par plusieurs éléments, en cohérence avec les méthodes élaborées par l'HAS :

- la phase évaluative des actions de DPC, puisque certaines actions de DPC tels que les programmes intégrés comportent une évaluation avec analyse de l'impact sur la pratique professionnelle,
- l'évaluation des pratiques professionnelles faite dans les établissements de soins, qu'ils soient publics ou privés, en particulier par les RMM ou la participation à des registres,
- la participation à des échanges avec d'autres professionnels de santé, sous quelque forme que ce soit : groupes d'analyse de pratique tels que groupe de pairs, groupe qualité, réunion de RCP, réunion de synthèse pluridisciplinaire...
- les processus de gestion des risques mis en place soit de façon collective dans un établissement de soins, soit sous forme de démarche individuelle, en particulier pour les spécialités dites à risques tels que le processus de certification des spécialités à risque,
- la démarche qualité mise en place dans certains cabinets médicaux ou maisons de santé pluriprofessionnelles
- des démarches d'évaluation des pratiques par les outils numériques, qui comportent des phases d'évaluation et d'analyse d'impact,
- tout autre procédé qui permettrait d'analyser les pratiques professionnelles, et qui serait proposé par les CNP et validé par l'HAS.

La haute autorité de santé a un rôle méthodologique afin de proposer éventuellement des méthodes permettant cette évaluation des pratiques professionnelles. Les CNP, chacun en ce qui concerne leur spécialité, doit pouvoir proposer voire pondérer les éléments de ce bloc N°2 d'évaluation des pratiques professionnelles.

Cette évaluation doit se baser sur des indicateurs qui devront être réévalués au fur et à mesure du déroulé du processus.

4. Comment améliorer la relation avec les patients et comment l'analyser ?

La compétence relationnelle est une des fonctions centrales des compétences médicales, une dimension holistique associant prise en charge physique et écoute, en respectant les principes éthiques de bienveillance d'équité et d'autonomie du patient.

Compétence relationnelle, et prise en compte des enjeux de la communication sont des compétences fondamentales, aussi bien pour la construction d'un projet de soin centré sur le patient, que pour un recueil de consentement éclairé.

L'évaluation de la relation médecin patient devra être prudente dans un contexte de contrainte des moyens de soins, de carence d'offre de soins dans certains territoires, entraînant une progression de la patientèle.

Différents outils d'analyses du ressenti de la prise en charge par un patient existent essentiellement dans les établissements de soins. Ceci se fait la plupart du temps sous forme d'interrogations à distance d'une hospitalisation, préférentiellement dans les 15 jours qui suivent la sortie de l'hospitalisation. Ceci se fait également par des questionnaires remis aux patients pendant son hospitalisation et qu'il remet au moment de sa sortie.

Ces questionnaires issus des établissements de soins comportent quelques éléments d'appréciation du suivi médical et peuvent être un des éléments de cette analyse de la relation avec les patients. Sur ce modèle-là, en particulier dans les structures groupées en médecine de ville, il pourrait être mis en place des questionnaires anonymes remplis par les patients, après la prise en charge par un médecin ou une équipe médicale.

Cette évaluation pourrait être mise en place dans les maisons de santé pluriprofessionnelles selon les modalités définies dans le cadre conventionnel.

La relation avec les patients peut également être analysée de façon objective par le taux de plaintes, ou de réclamations faites auprès du conseil de l'ordre du département du professionnel concerné, des instances judiciaires ou des directions des établissements de soins.

Enfin, le développement d'indicateurs tels les PROMS (*patient-reported outcome measures*) et les PREMS (*patient-reported experience measures*) doit permettre d'analyser le vécu ressenti par le patient. La transparence sur les données de mesure exprimées par le service médical rendu analysé par le patient concourt à l'amélioration de la pertinence des soins.

5. Prendre en compte la santé personnelle du soignant.

Cet item doit respecter le secret médical auquel a droit tout soignant sur sa santé personnelle. Il ne peut faire l'objet que d'éléments déclaratifs. Tout processus d'intrusion qui mettrait à mal la confidentialité sera rejetée par les professionnels de santé ...

Dans les éléments permettant de prendre en compte la santé personnelle du soignant, on peut citer, toujours sur le mode déclaratif ou d'autoévaluation :

- Un questionnaire sur la santé du soignant, en autoévaluation, éventuellement accompagné d'informations sur les structures de recours telles que l'association MOTS, Soins aux Professionnels de Santé, etc.... Ceci permettrait de dépister ou de faire prendre conscience aux professionnels de santé des situations de conduite additive ou de burn-out...
- Le fait d'avoir un médecin traitant est de ne pas être son propre médecin traitant. Ceci correspond à la campagne menée il y a quelques années : « Dis doc, as-tu ton doc ? ».

En effet, les médecins sont très souvent leur propre médecin traitant ce qui n'est certainement pas souhaitable. Beaucoup de professionnels de santé s'autodiagnostiquent voir s'autotraient et s'automédiquent, en négligeant de s'appliquer à eux même les recommandations de prévention et de dépistage...

Cet item sur la santé personnelle est légitime dans une procédure de certification périodique, mais doit être particulièrement respectueux de la liberté individuelle et de la confidentialité auquel les soignants ont droit. La crainte de perte de confidentialité semble actuellement la raison du moindre recours de certains médecins à un suivi médical régulier. Des mesures comme la mise en place d'une organisation de médecine préventive spécifique, réservée aux professionnels de santé, avec dossiers médicaux sécurisés, permettraient d'assurer un suivi médical des professionnels de santé.