

Certification périodique
État des lieux **PAGES 2-5**

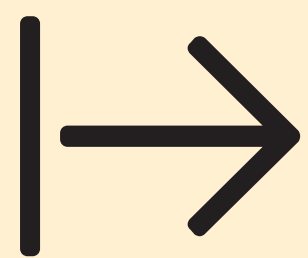
Pratiques
L'essor des registres **PAGES 6-7**

Canada
Une certification arrivée à
maturité **PAGE 8**

FHP-MCO
Syndicat national
des 540 établissements
de santé privés
exerçant une activité
en Médecine, Chirurgie,
Obstétrique (MCO).
FHP-MCO
106, rue d'Amsterdam
75009 Paris
www.fhpmco.fr

Démarche qualité des médecins La certification périodique bientôt en ordre de marche

NOTRE
DOSSIER



La certification périodique est la suite logique des précédents dispositifs de formation continue des médecins. C'est une démarche simple et motivante. Deux nouveaux thèmes sont intégrés : la relation patient et la santé des médecins.

🔗 LIRE PAGES 2 À 8 LES POINTS DE VUE D'EXPERTS



Harmoniser les démarches qualité

Les médecins poursuivent leur démarche qualité. Le développement professionnel continu (DPC), l'accréditation et la certification périodique ont pour objectif commun l'amélioration des pratiques médicales et donc la qualité des prises en charge.

Les établissements ont un rôle clé à jouer pour accompagner les professionnels de santé à ordre dans leur certification périodique, pour leur faciliter l'accès aux actions validantes et impulser une dynamique collective.

Nous soutenons le développement des registres des pratiques portés par les Conseils nationaux professionnels (CNP). C'est également un gage de qualité des soins dispensés et d'évolution des bonnes pratiques.

Frédérique Gama
Présidente de la FHP-MCO

édito

DS
bref

ASSEMBLÉE NATIONALE

La création d'un registre national des cancers a été approuvée par l'Assemblée nationale en juin 2025. Ce registre permettra de constituer une base de données couvrant l'ensemble de la population française, en s'appuyant sur les trente-trois registres locaux ou spécialisés.

Certification périodique Entre obligation et incertitudes

La certification périodique, obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2023, est un dispositif de validation régulière des compétences des professionnels de santé des sept professions à ordre*. Conçue comme une démarche de qualité, elle encourage un processus de formation vertueux visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins, la satisfaction des patients et le bien-être des soignants.

Le Conseil national de la certification périodique (CNCP) orchestre le dispositif. Il évalue les référentiels rédigés par les conseils nationaux professionnels (CNP) par l'intermédiaire de ses sept commissions professionnelles et définit les orientations scientifiques, la promotion et le déploiement des référentiels de certification. Les ordres professionnels demeurent les interlocuteurs privilégiés des professionnels et contrôlent le respect de l'obligation. Les CNP accompagnent les professionnels et formalisent des référentiels robustes et propres à chaque profession ou spécialité.

La certification périodique, bien qu'obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2023, n'est pas encore réellement effective. Des complexités initiales ont engendré des retards de calendrier importants, en particulier du fait de l'ouverture simultanée de la certification aux sept professions à ordre. Les actions de certification accomplies depuis le 1^{er} janvier 2023 pourront rétroactivement être réintégrées dans le dossier de certification.

Des points d'incertitude demeurent également concernant la suppression de la double obligation de DPC et de certification périodique. La Fédération des spécialités médicales (FSM) souhaiterait que le DPC soit intégré à la certification périodique, à des fins de simplification et de cohérence d'ensemble des dispositifs opposables.

L'adhésion de tous les médecins et autres professionnels de santé nécessitera un important travail de communication lors de la publication des textes définitifs.

LES REGISTRES DE PRATIQUES SE DÉVELOPPENT

Le renseignement des registres des pratiques permet aux médecins de valider des actions de certification périodique. Plusieurs CNP ont lancé leurs propres registres. L'intérêt des professionnels de santé est grandissant.

*Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinés, pédicures-podologues.



Les attendus de la certification périodique

- ✓ Restaurer la confiance dans un système équitable et bienveillant
- ✓ Répondre aux besoins en formation, aux évolutions des pratiques et des parcours en santé
- ✓ Proposer des référentiels pragmatiques et évolutifs



État des lieux de la certification périodique

DS
bref

ORGANISMES IMPLIQUÉS DANS LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

La DGOS pilote l'ensemble du processus
La HAS propose une méthodologie
Le Conseil national de la certification périodique (CNCP) fixe le cadre de la certification
L'Ordre est garant de la validité des parcours de certification
L'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) gère les formations de DPC
La Fédération des spécialités médicales (FSM) coordonne
Les Conseils nationaux professionnels (CNP) valident et accompagnent
Le comité Parcours professionnel et certification (PPC) représente les CNP
L'Agence du numérique en santé (ANS) développe une plateforme de suivi numérique en temps réel

LES 4 BLOCS DE LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE

1. Actualiser les connaissances et compétences
2. Renforcer la qualité des pratiques professionnelles et des soins
3. Améliorer la relation avec le patient
4. Prendre en compte sa santé personnelle

Les 4 blocs traduisent une vision holistique de la profession médicale, intégrant formation, relation humaine et bien-être professionnel. Les médecins s'engagent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, couplée avec l'obligation d'actualiser leurs connaissances et compétences professionnelles. L'amélioration de la relation avec les patients et la prise en compte de leur propre santé font partie intégrante du dispositif.

Obligations des médecins

Chaque professionnel de santé doit justifier de ses obligations de certification périodique, tous les 9 ans pour les professionnels déjà actifs (échéance en 2032) puis tous les 6 ans ; tous les 6 ans pour ceux qui ont commencé à exercer après le 1^{er} janvier 2023 (dès la date de l'inscription à l'Ordre).

Chaque médecin devra choisir, pour chaque axe, deux actions à réaliser dans chaque cycle de certification périodique. Ces actions seront listées dans un référentiel propre à chaque spécialité, proposé par le CNP, qui détaillera toutes les actions à disposition et les prérequis pour les faire valider. Les attestations de validation seront enregistrées dans le compte personnel du médecin dans un système d'information propre au dispositif de certification.

Actions validantes

- Axe 1 : Action de DPC, congrès, DU ou DIU, publication d'article...
- Axe 2 : Registre de pratiques, action d'analyse de pratiques, RCP, encadrement des internes...
- Axe 3 : Action de formation ou d'analyse de ses pratiques en relation avec les patients, programme ETP...
- Axe 4 : Autoquestionnaire, action de prévention, dépistage, activité sportive...

« La bonne santé, le bien-être personnel, la qualité de vie, sont souvent malmenés dans notre profession. Ils sont pourtant essentiels pour une bonne qualité de nos pratiques de soins. Ce dispositif de certification, fluide et responsable, vise l'amélioration de la santé des Français et la préservation du bien-être des médecins. » Pr Philippe Orcel, co-responsable du comité PPC de la FSM

État d'avancement de la certification

- Le dispositif est issu de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
- Les contours ont été précisés dans une ordonnance du 19 juillet 2021.
- Le président du Conseil national de la certification périodique a été désigné par arrêté du 10 décembre 2021.
- La composition et le fonctionnement du Conseil national de la certification périodique (CNCP), et son instance collégiale et ses sept commissions, sont fixés par l'arrêté de 11 mai 2022.
- Le décret n° 2024-258 du 22 mars 2024 « DCE périmètre, computation, contenu » précise le périmètre, le contenu et les modalités de calcul (computation) de l'obligation de certification périodique des professionnels de santé, en fixant les règles applicables à toutes les professions à ordre sur une période de six ans.
- Des projets de référentiels des 47 CNP de la FSM ainsi qu'un document global de l'ensemble, accompagné d'un préambule de cadrage méthodologique ont été transmis à la DGOS en août 2024.
- Des décrets de mise en place sont attendus en 2025

Encore beaucoup d'incertitudes

PR PHILIPPE ORCEL, CO-RESPONSABLE DU COMITÉ PPC DE LA FÉDÉRATION DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES (FSM)

Quels sont les spécificités et objectifs de la certification périodique ?

La certification périodique est une évolution logique des précédents dispositifs de formation continue des médecins. Elle est conçue comme une démarche qualité globale qui intègre les connaissances, les pratiques professionnelles, les relations médecin-patient et le bien-être personnel. Elle ne superpose pas les dispositifs précédents*, mais les intègre intelligemment, comme les briques d'une « maison qualité », dans un portefeuille global géré au fil de sa carrière par le médecin, avec l'appui de son CNP.

L'objectif principal de la certification périodique est de rendre le médecin plus actif dans sa formation et l'évolution de ses pratiques. Les médecins ont rencontré des difficultés à s'approprier le DPC, présenté comme une démarche compliquée et contraignante. Par conséquent, dans leur grande majorité, ils n'ont pas suivi cette démarche : plus de 80 % de non-observants ! Pour autant, ils ont continué à se former, comme d'habitude, avec les congrès, leurs lectures, les réunions du soir...

Ce dispositif vise dans un premier temps à redonner de la confiance dans un système équitable et bienveillant pour l'ensemble des médecins.

Où en est-on des référentiels de certification ?

Le comité PPC de la FSM élabore avec les CNP des référentiels pour chaque spécialité, sur une base méthodologique définie avec la HAS, en s'appuyant sur les parcours profes-



sionnels élaborés en 2020. Ils prennent en compte les exigences des orientations scientifiques définies par le CNCF et les critères de labélisation d'actions proposés par la FSM.

Le comité PPC a élaboré un référentiel dit « générique », qu'il a transmis à la DGOS en septembre 2023. À partir de ce générique, chaque CNP a élaboré son propre référentiel pour sa spécialité. Ce référentiel liste pour chacun des 4 blocs les actions de type cognitif, réflexif, mixte, conservant le principe d'actions « hors liste », proposées par le médecin et devant être validées par le CNP a priori ou a posteriori selon des critères objectifs rigoureux. Des projets de référentiels des 47 CNP de la FSM ainsi qu'un document global de l'ensemble, accompagné d'un préambule de cadrage méthodologique ont été transmis à la DGOS en août 2024.

Quelles sont les prochaines étapes ?

Pour l'heure, tous les textes d'application ne sont pas encore publiés. Le rapport IGAS du 12 mars 2025 sur le DPC suggère d'en supprimer l'obligation dès 2025 pour les professions concernées, ce qui nécessite une modification législative, donc un délai supplémentaire. Nous attendons la confirmation de suppression de la double obligation DPC et certification. Des étapes réglementaires indispensables sont encore devant nous avant que le processus de certification périodique soit fonctionnel, mais nous espérons qu'il le sera cette année.

La DGOS doit nous faire un retour sur le projet de référentiels et nous sommes en attente de la mise en place effective et

opérationnelle de la Commission professionnelle des médecins déjà désignée par la FSM et le Collège de médecine générale (CMG).

Quelques questions subsistent, et notamment celles concernant la quantification et la pondération des actions, l'implémentation et l'actualisation des référentiels dans le téléservice « Ma Certif' Pro Santé » développé par l'Agence du numérique en santé (ANS). Le système d'information est bien avancé dans sa structuration, mais comme il y a parfois des discordances entre la spécialité ordinaire et la spécialité pratiquée, il sera important que chaque praticien puisse choisir le référentiel qui correspond à son exercice quotidien. Des médecins urgentistes sont par exemple inscrits au tableau de l'Ordre des médecins comme médecins généralistes, alors que la pratique est très différente. L'objectif est d'avoir un système d'information permettant de recueillir toutes les attestations d'actions validées, fluide et facile d'utilisation.

Il est d'ores et déjà acquis qu'il y aura une forme de rétroactivité des actions accomplies depuis le 1^{er} janvier 2023. Elles pourront être réintégrées dans le dossier sur la plateforme, soit de manière automatique ou manuelle.

*Formation médicale continue (FMC) 1996 ; évaluation des pratiques professionnelles (EPP/APP) 2004, développement professionnel continu (DPC) 2009 ; parcours de DPC 2020, certification et valorisation périodique 2022.

Ce dispositif vise dans un premier temps à redonner de la confiance dans un système équitable et bienveillant pour l'ensemble des médecins.

Une certification « torpillée »

DR FRÉDÉRIC FOSSATI, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES (FSM)

Le monde médical est frustré, voire désabusé, par cette énième réforme de la formation continue des médecins et de l'évaluation des pratiques professionnelles qui tarde à se mettre en place. Le pilotage de la certification périodique s'illustre par une absence de maîtrise d'œuvre de la part de la DGOS. Ce dossier a coïncidé avec sa refonte et n'a visiblement pas été classé prioritaire. Le projet stratégique 2025-2027 de la DGOS publié récemment ne cite d'ailleurs la certification périodique que dans un paragraphe de cinq lignes où aucune information concrète n'est dévoilée, alors qu'elle est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2023 !

Les retards impactant son démarrage se sont accumulés au fil des ans : retard de près d'un an pour la nomination de Nadiège Baillet à la présidence du Conseil national de la certification périodique après le départ de Lionel Collet pour la HAS, retard sur la nomination des membres de la commission professionnelle des médecins chargée d'analyser les référentiels de certification que chaque CNP, retard dans la publication des décrets complémentaires sur le compte personnel de certification et sur l'articulation retenue pour la validation de la certification par les ordres, (qui nous avaient été annoncés avant l'été 2024). La première mouture de ce décret réservait un rôle central aux ordres, chargés aussi bien de l'accompagnement des médecins que de la validation de la certification, les CNP étant relégués à un rôle subalterne



dans l'accompagnement des médecins alors que la certification doit coller à la pratique médicale, qui peut parfois être éloignée de la qualification ordinaire. Nous nous sommes exprimés de manière très critique à ce sujet, estimant que le respect des règles d'objectivité et d'indépendance des différentes instances n'était pas garanti.

Nous souhaitons également que le législateur prenne ses responsabilités et supprime la double obligation de DPC (pour les professions à ordre) et de certification, qui sont toutes deux soumises à des obligations calendaires différentes et qui brouillent le

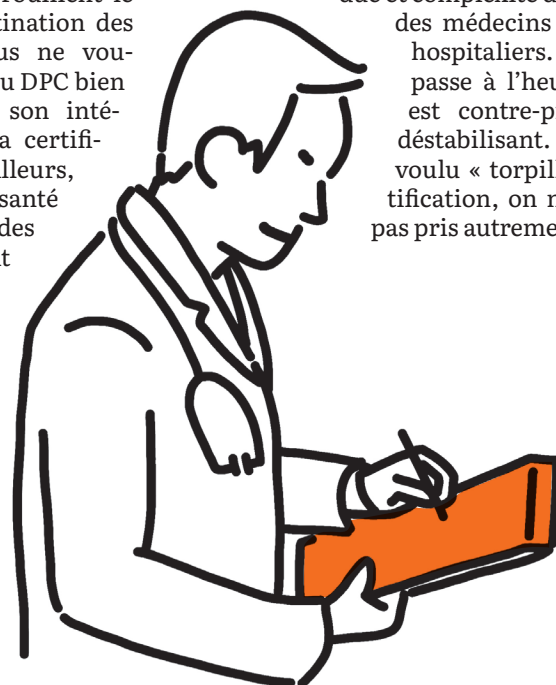
Ce qui se passe à l'heure actuelle est contre-productif et déstabilisant. Si on avait voulu « torpiller » la certification, on ne s'y serait pas pris autrement.

message à destination des médecins. Nous ne voulons pas la fin du DPC bien entendu mais son intégration dans la certification. Par ailleurs, le bloc 4 sur la santé personnelle des médecins a fait l'objet de questionnements, notamment sur la protection des données : comment peut-on laisser une administration ou un directeur d'hôpital avoir accès à des données aussi sensibles. Autre point majeur : la question des comptes personnels de certification de chaque professionnel de santé n'est

pas réglée. Aucune réunion collaborative avec l'agence du numérique en santé n'a eu lieu à ce jour.

Enfin, la FSM a travaillé d'arrache-pied depuis la publication de l'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé pour bâtir des référentiels de qualité avec les CNP et sensibiliser les médecins qui, je le rappelle, n'ont pour la plupart pas adhéré au parcours DPC. Pour embarquer toute la profession, la certification doit être un outil simple et pragmatique, qui prend en compte toute l'étendue et complexité des exercices

des médecins libéraux et hospitaliers. Ce qui se passe à l'heure actuelle est contre-productif et déstabilisant. Si on avait voulu « torpiller » la certification, on ne s'y serait pas pris autrement.



La mise en place opérationnelle de la certification périodique se profile

MARIE DAUDÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Où en est la mise en œuvre de la certification périodique et en particulier la validation des référentiels ?

De nombreux travaux ont déjà été menés avec notamment la publication d'un décret n° 2024-258 du 22 mars 2024 (DCE dit « périmètre, computation, contenu ») ou encore la structuration de différentes instances comme le Conseil national de la certification périodique et celle des sept commissions professionnelles.

Les travaux se poursuivent notamment autour des dispositions qui doivent permettre de structurer et de mettre en œuvre la certification périodique. Une importante séquence de concertation a été conduite sous l'égide de la DGOS avec les parties prenantes membres de l'instance collégiale du CNCP, impliquant notamment ordres, CNP, les fédérations hospitalières d'employeurs, les organisations syndicales des professionnels de santé libéraux et hospitaliers, et les représentants des usagers du système de santé.

L'ensemble des décrets restant à prendre, qui doivent permettre de cadrer la mise en place opérationnelle de la certification périodique, ont été finalisés à l'issue de ces concertations et doivent prochainement faire l'objet de travaux avec le Conseil d'État.

S'agissant des référentiels, un important travail a été conduit par les CNP. Nous travaillons actuellement avec les présidents des commissions professionnelles afin de finaliser l'ensemble de ces référentiels de certification. La DGOS et le CNCP sont engagés pour une publication dans les meilleurs délais de ces référentiels. Il nous semble essentiel de permettre aux professionnels de santé concernés par la certification de s'approprier ces référentiels aussi bien dans leurs périmètres que dans les attendus liés à



cette certification. Il est important de noter que ces référentiels, qui feront l'objet d'une publication au Journal Officiel ne sont pas figés, et auront vocation à évoluer à la fois par les évolutions constantes des pratiques, des connaissances, des besoins des usagers en termes de prise en charge et de relation à leurs professionnels de santé, mais également à l'usage et la mise en œuvre de la certification périodique qui permettra d'affiner et de perfectionner ces référentiels.

Quels sont les éventuels points bloquants ?

Une présentation des points bloquants pour la publication des référentiels a été faite lors de l'instance collégiale du 10 mars 2025 par la DGOS. Cela tient essentiellement à l'hétérogénéité sur les éléments de preuve attendus. Pour la participation aux congrès par exemple, certains

Les décrets pour cadrer la mise en place opérationnelle de la certification périodique ont été finalisés et vont prochainement faire l'objet de travaux avec le Conseil d'État.

référentiels prévoient que la participation à des congrès suffit pour valider une action, sans autre précision, alors que d'autres exigent la présence à deux demi-journées d'un congrès sur une liste limitative de congrès labellisés. Pour la bonne compréhension du dispositif par les professionnels de santé, il faut que les éléments de preuve soient harmonisés dans la mesure du possible.

Par ailleurs, deux rapports publiés préconisent une suppression de l'obligation de DPC pour les professions à ordre au profit de la seule certification périodique. La DGOS

est sensible à cet objectif de simplification et nous instruisons cette réforme tout en étant attentifs aux besoins de professionnels et à l'objectif de maintien de la qualité de prise en charge.

Comment le DPC va-t-il se positionner dans la certification ?

Des réflexions sont en cours pour faire évoluer le dispositif de DPC en lien avec la certification périodique pour permettre de répondre à l'objectif partagé par l'ensemble des acteurs de mise en cohérence des besoins en formation des professionnels de santé, des évolutions des pratiques et des parcours en santé.

Comment s'articule la collaboration entre tous les acteurs ?

Le rôle de chacun des acteurs qui accompagneront les professionnels dans leur certification est essentiel. Si l'ordre est l'interlocuteur privilégié du professionnel, il agit en s'articulant avec d'autres acteurs, notamment avec les Conseils nationaux professionnels qui doivent accompagner les professionnels et formaliser des référentiels robustes et propres à chaque profession ou spécialité. Ce point est essentiel pour assurer la bonne construction des référentiels et leur actualisation indispensable au regard de l'évolution des pratiques et des technologies.

Les établissements de santé et plus généralement les structures d'exercice jouent également un rôle d'accompagnement des professionnels de santé dans cette procédure.

La DGOS attache beaucoup d'attention à poursuivre un objectif de cohérence d'ensemble des dispositifs opposables aux professionnels de santé en matière de formation continue.

4

Une période de gestation nécessaire

PR SERGE UZAN, DOYEN HONORAIRE ET CONSEILLER SANTÉ À SORBONNE UNIVERSITÉ, REPRÉSENTANT DU CNOM ET DE FRANCE UNIVERSITÉ POUR LA CERTIFICATION ET LE DPC

Vous avez remis un rapport sur la mission de recertification des médecins en 2018. Quelques années se sont écoulées depuis, quel est votre sentiment ?

En effet, de nombreux ministres de la Santé et de l'enseignement supérieur se sont succédé après Agnès Buzyn et Frédéric Vidal, à qui j'avais remis mon rapport intitulé : « Exercer une médecine de qualité grâce à des connaissances et des compétences entretenues », en novembre 2018. Ce nombre élevé d'acteurs explique en grande partie les retards de calendrier. Néanmoins, (et fort heureusement) la DGOS a accéléré le rythme de parution des textes en 2025. Nous espérons avoir une procédure consolidée d'ici à la fin de l'année. Le Conseil d'État doit ensuite garantir la conformité juridique de certains décrets concernant la certification périodique, donc nous ne sommes pas encore tout à fait au bout du processus.

Pour moi, la certification périodique

J'ai été missionné en 2016 pour mettre en place la certification périodique des professionnels de santé en France. J'ai remis mon rapport en 2018, il y a 7 ans maintenant. Si le système est accepté par les médecins, alors le retard accumulé sera plutôt perçu comme une période de gestation nécessaire.



est une réforme tournée vers l'avenir. Elle est bien engagée et les médecins y sont largement prêts. Elle se fonde sur une vision partagée qui est d'améliorer les soins, renforcer la confiance des patients, et valoriser l'engagement des praticiens. Elle envoie des messages positifs aux patients : la garantie de compétence et de sécurité des soins, reposant sur un modèle construit avec la participation de leurs représentants.

Que signifie ce retard de calendrier pour les professionnels concernés ?

Pour les professionnels de santé, cela signifie qu'ils auront moins de temps pour « valider » et remplir les critères de certification périodique élaborés par les CNP. Début 2026, ils auront trois ans pour les médecins installés après 2023 et six ans pour ceux installés avant, et qui bénéficient d'une période transitoire de neuf ans. La mise en place de la plateforme numérique qui va recueillir les données s'avère elle aussi plus compliquée que prévu.

Il serait regrettable de différer la date de mise en œuvre de la certification qui avait été fixée au 1^{er} janvier 2023. La période 2023-2026 pourrait fonctionner sur un « principe de confiance », sur un mode déclaratif.

La rencontre d'une confiance et d'une conscience

« Les médecins sont partants et la demande initiale émane d'eux. C'est le conseil de l'Ordre des médecins qui en a fait la proposition en 2015. Le médecin français, le Pr Louis Portes définissait le moment bien particulier de la rencontre d'un patient avec son médecin comme « la rencontre d'une confiance et d'une conscience », qui suggère que la médecine repose sur une base d'éthique et de responsabilité. L'obligation triennale de DPC était une obligation déontologique, mais ne pouvait être sanctionnée si elle n'était pas accomplie. Nous avons souhaité pouvoir offrir au patient quelque chose d'opposable.

Le bloc 4 est une avancée majeure et innovante pour les médecins et les patients : « la santé » du médecin. Les médecins doivent pouvoir s'appliquer à eux-mêmes ce qu'ils attendent de leurs patients. Tout a été fait pour les encourager et les soutenir. Il faudra que la coopération entre l'Ordre des médecins, les CNP, le CMG et la FSM soit optimale pour gérer toutes les situations particulières. »
Pr Serge Uzan



Valoriser systématiquement l'existant

DR MATTHIEU CLOSON, REPRÉSENTANT DE LA CNP D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION ET MÉDECINE PÉRI OPÉRATOIRE (ARMPO)

Près de 12000 anesthésistes exercent en France, et la certification périodique s'adresse à chacun, quel que soit son mode d'exercice : public ou libéral. L'objectif de l'élaboration des référentiels est donc de faire en sorte que cette certification périodique soit acceptée favorablement par le plus grand nombre.

Ce sont donc les médecins eux-mêmes qui ont élaboré le référentiel des praticiens de leur spécialité, en s'appuyant bien entendu sur la méthodologie de la HAS. Chaque CNP a ainsi constitué un groupe de travail pour proposer les actions des quatre blocs. En anesthésie-réanimation, nous y avons inclus les composantes de la spécialité : SFAR, CNEAR et l'ensemble des syndicats d'anesthésistes réanimateurs : le SNARF pour les anesthésistes libéraux, le



SNPHARE pour ceux du public, et le SNJAR pour les jeunes anesthésistes.

Paradoxe : alors que le travail en équipe est le mode de fonctionnement de notre spécialité, la certification périodique a une validation individuelle. Nous avons dû trouver la juste articulation pour que les actions puissent être réalisées par chaque médecin, pour son propre compte, mais ne soient pas en opposition avec un travail d'équipe. Globalement, nous avons cherché à valoriser systématiquement l'existant.

Un quart des anesthésistes-réanimateurs (tendance ascendante) sont actuellement accrédités en tant que spécialité à risques. Un des points forts de l'accréditation sont les échanges directs qu'ont chacun des médecins engagés avec un expert du Collège français

des anesthésistes-réanimateurs (CFAR). Cela leur permet de débattre d'événements indésirables survenus dans leur pratique quotidienne pour les analyser et proposer des mesures correctrices. Ce compagnonnage n'existe pas dans la certification périodique, mais comme les actions de l'accréditation seront intégrées à la certification, l'accréditation poursuivra elle aussi son essor, et tout le monde en sortira gagnant.

Nous espérons qu'une fois la mécanique bien enclenchée, les médecins s'engageront avec élan dans la certification périodique. Les médecins de notre CNP qui ont rédigé les référentiels ont en tout cas travaillé dans ce sens.

Les médecins ont élaboré le référentiel des praticiens de leur spécialité, en s'appuyant sur la méthodologie de la HAS.

Un déficit d'information criant

DR NADINE DOHOLLOU, PRÉSIDENTE DU CNP D'ONCOLOGIE

Dans le cadre de la certification, l'oncologie médicale et la radiothérapie sont réunies dans un même CNP, alors que traditionnellement, le conseil de l'Ordre les sépare. Actuellement, la plupart des 900 radiothérapeutes et 600 oncologues en France ne sont pas sensibilisés à la certification périodique - ou ne se sentent pas concernés -, alors qu'elle est censée être en application depuis le 1^{er} janvier 2023. Un vaste travail de communication est à faire. La certification devrait être enseignée dès la faculté de médecine pour qu'un médecin



en passe d'être thésé en connaisse les rouages. Ensuite se pose le problème des actions menées depuis 2023, que les médecins pourront faire valoir rétroactivement, pour peu qu'ils en aient conservé les justificatifs.

À la décharge des médecins, le cadre n'est pas encore entièrement posé. Les sites qui doivent être identiques entre tous les CNP et qui vont proposer des formations transversales ne sont pas encore entièrement formalisés. De plus, la distribution des rôles entre les CNP et les conseils de l'Ordre doit encore être confirmée par décret. Donc

dans le flou, l'engagement est moindre. Nous attendons beaucoup de la certification, notamment concernant la formation continue. Notre spécialité évolue considérablement et les oncologues médicaux se sur-spécialisent et suivent régulièrement des formations scientifiques complémentaires. Leurs efforts seront valorisés. Le bloc 3 de la certification va amener le médecin à s'interroger sur sa relation avec ses patients et le bloc 4 sur sa santé personnelle, c'est une très bonne chose. La plupart des médecins sont leur propre médecin et il faut que cela change.

Naissance d'un référentiel

PR BRIGITTE GRANEL, CNP DE MÉDECINE INTERNE POLYVALENTE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE

La plupart des médecins ne savent pas grand-chose de la certification périodique. Un travail d'acclimatation doit être fait et passera par une communication positive et des initiatives innovantes pour accompagner le soignant.

Nous avons été missionnés dans un premier temps pour proposer un référentiel du CNP de médecine interne polyvalente et immunologie clinique (MIPIC) adapté à la variété de notre discipline. Nous avons utilisé les bases méthodologiques de la HAS et le référentiel de la FSM que nous avons fusionnés. Une méthode un peu originale mais intéressante, qui a permis la création d'un référentiel complet et bien sourcé. Ensuite, nous y avons intégré les spécificités de la médecine interne et de la médecine polyvalente. Nous avons ainsi constitué un petit groupe de travail avec des profils variés : médecins internistes et polyvalents, médecin chargé de la formation DPC, représentants de la FSM, de l'Ordre des Médecins, de la médecine libérale, des Associations des jeunes de la médecine interne et de la médecine polyvalente.

Un exercice de relecture individuel avec chacune des personnes du groupe nous a permis de dresser un référentiel adapté à l'exercice de terrain de chacun. L'apport des collègues de médecine polyvalente dans la relecture de notre référentiel a été très important pour élargir notre référentiel aux



exercices spécialisés comme l'exercice médical en chirurgie, en SMR, en psychiatrie....

TRAVAIL SUR LE BLOC 4

Pour ce bloc, nous avons ajouté des questionnaires de la HAS sur plusieurs thématiques, dont la santé mentale et le stress : anxiété, burn-out, harcèlement, contrainte, difficulté relationnelle... ; 2 questionnaires sur les troubles musculo-squelettiques ; et 4 sur la dépendance : alcool, tabac, benzodiazépines, travail.

Pour la certification périodique, nous avons proposé que chaque professionnel

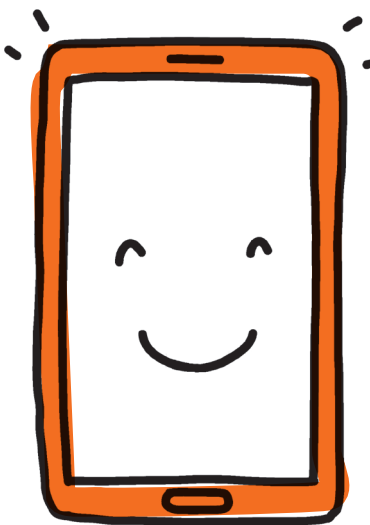
La plupart des médecins ne savent pas grand-chose de la certification périodique.

remplisse au moins 4 questionnaires à 2 reprises sur le cycle de 6 ans. Les médecins de médecine polyvalente hospitalière et de médecine interne ont contribué au référentiel du bloc 4, vu que la santé du médecin fait partie de leur cursus de formation. Ils sont également habitués à la réalisation de groupes de pairs dont le but est d'améliorer les pratiques professionnelles en s'appuyant sur l'expérience collective.

Une application pour monitorer la santé des médecins

« Grace à la société Sapiens 5, nous proposons une application smartphone façon « gamer » pour aider le médecin à remplir ses obligations de certification et prendre en compte sa santé personnelle sous tous ses aspects. Le médecin pourra répondre à des

autoquestionnaires, suivre son parcours de certification et recevoir des encouragements, ou des alertes (vert, orange, rouge)... Cet outil a pour ambition d'accompagner le médecin de manière interactive, de lui faire prendre conscience de l'avancée de son parcours et de déclencher sa dynamique de certification. Cette application permettra aux médecins de prendre conscience de leur santé personnelle sous différentes facettes et de pouvoir l'améliorer si besoin. »
Pr Brigitte Granel



Chaque mois, de nouveaux registres

PR OLIVIER GOËAU-BRISSONNIÈRE, PAST-PRÉSIDENT ET CONSEILLER SPÉCIAL DE LA FÉDÉRATION DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES (FSM)

Comment s'articule le travail de la FSM avec celui des tutelles ?

La FSM fédère toutes les CNP de médecins spécialistes en dehors de la médecine générale, et dispose auprès des organismes de tutelle – ministère de la Santé, CNAM, ANSM, HAS, CNOM, IGAS, HAS – de la capacité à produire une expertise de qualité. La FSM et les CNP sont statutairement liés par convention à la CNAM et la DGOS. L'État reconnaît l'intérêt de disposer à travers la FSM d'un interlocuteur représentatif de l'ensemble des instances médicales à caractère professionnel. Il collabore avec la FSM sur la compétence professionnelle, la pertinence des actes, la qualité et la coordination des parcours de soins. C'est à mon sens une juste récompense du travail accompli par les CNP sur la transversalité des actions menées, le décloisonnement entre les modes d'exercice, le dialogue avec les autres professions de santé, et le portage de messages clairs et documentés.



échanges, dans un esprit de connaissances partagées. C'est pourquoi la FSM incite les praticiens à renseigner les registres, sachant qu'il incombe au titulaire de l'autorisation de s'assurer du recueil des données des professionnels.

Un registre peut également être créé à la suite d'une demande de la HAS de suivi d'un dispositif médical sur un temps défini, ou celle d'un industriel auprès d'un CNP pour l'évaluation d'un de ses produits. Autre point important, la CNAM, à travers le Haut conseil des nomenclatures, peut demander qu'un acte soit suivi sur une période de 3 ans dans le cadre d'un registre hébergé par la FSM, pour être inscrit à la nomenclature et être remboursé. Les réformes des autorisations d'exercice en cours, notamment en chirurgie, s'appuient aussi largement sur les registres.

PLUS D'UNE VINGTAINE DE REGISTRES DE PRATIQUES HÉBERGÉS PAR LA FSM...

Le ministère de la Santé et les autorités de tutelle ont bien compris l'intérêt des registres, dont certains sont aujourd'hui obligatoires. Grâce à une subvention de l'ANSM, la FSM a mis en place une plateforme capable d'en héberger un grand nombre. Les premiers à avoir été intégrés sont les deux registres « historiques » du CNP de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, le registre Epicard pour la chirurgie cardiaque, et le registre Epithor pour la chirurgie thoracique. Tous deux ont plus de 20 ans d'ancienneté et fonctionnent de manière remarquable, avec plus de 300 000 malades répertoriés. Ils ont ouvert la voie aux autres registres, et une subvention obtenue dans le cadre du « Grand défi » et gérée par la BPI a plus récemment permis d'accueillir dix autres registres,

dont le registre de suivi des anévrismes intracrâniens. À fin 2024, la FSM hébergeait 17 registres. Elle vient d'en accepter cinq autres.

QUELLES AVANCÉES EN 2025 ?

Depuis, les demandes se multiplient, avec trois nouveaux registres accueillis par la FSM pour le seul mois de mai 2025 : un registre du suivi de l'antibiothérapie des endocardites infectieuses un autre sur les nocardioses, maladies infectieuses rares, et un registre du suivi d'un nouvel acte de médecine nucléaire. Nous avons également une demande pour l'ouverture d'un registre en infectiologie sur l'intérêt du traitement des formes graves du Covid-19 par des perfusions de sérum de malades guéris.

Parallèlement, nous travaillons à pouvoir alimenter automatiquement les registres que nous hébergeons à partir des DPI des établissements publics ou privés. Nous sommes en mesure, pour les CNP qui le souhaitent, d'accueillir des registres post-inscription demandés par les tutelles, des PHRC, ou des études cliniques. Certains registres accueillent maintenant des PROMS et des PREMS permettant d'avoir un retour des patients.

Au départ, les registres constitués concernaient surtout les spécialités chirurgicales, mais désormais, l'élan impulsé motive de plus en plus les spécialités médicales à entrer dans la démarche. Culturellement, les pays du nord et anglo-saxons sont habitués à renseigner des registres. La France a bien évolué à ce sujet, c'est une bonne nouvelle.

Accessoirement, la participation active et régulière à un registre de pratiques permettra au médecin de valider une action de son parcours de certification périodique, du bloc 2 ou 3 lorsque le registre inclut des retours patients de type PROMs ou PREMS.

La participation active à un registre de pratiques permet au médecin de valider une action de son parcours de certification périodique, du bloc 2 ou 3 lorsque le registre inclut des retours patients de type PROMs ou PREMS.

Quelle est l'implication de la FSM dans l'élaboration de registres médicaux ?

La FSM et les CNP participent à l'élaboration, la mise à jour et au suivi des registres des pratiques médicales. Selon le décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019, les CNP ont pour mission la mise en place de registres épidémiologiques, l'observance des pratiques, l'élaboration de référentiels et l'émission de recommandations. Ces registres consolident au niveau national l'activité de chaque spécialité et permettent aux tutelles de conduire des politiques de santé publique ciblées. L'évaluation des recommandations contribue à l'amélioration des prises en charge et favorise les

Des bases de données sur la vie réelle

JEAN FRANÇOIS THÉBAUT, VICE-PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES

Les registres en diabétologie vont nous fournir des données collectées sur une population réelle, et c'est très important. Les essais cliniques scientifiques (randomisés) occultent souvent une partie des patients, en appliquant des critères de sélection (âge, sévérité, sexe, grossesse, pathologies associées catégories sociales défavorisées...). La diversité de l'ensemble des patients qui prennent un médicament ou utilisent un dispositif spécifique n'est souvent pas prise en compte. Donc les registres vont nous fournir de nouveaux renseignements sur l'efficacité d'un traitement, sur la survenue d'effets secondaires pour telle ou telle catégorie de patients : âgés, avec des pathologies associées... Les registres permettent d'inclure des critères cliniques qui sont plus proches des préoccupations des patients et notamment ceux relatifs à la qualité de vie. Les registres constituent indéniablement un enrichissement important des connaissances médicales et sur les prises en charge. Globalement, il y en a encore peu de registres français en diabétologie.



diabète de type 1 (SFDT1) et dispose d'une biobanque. Il va permettre de définir quelles sont les populations diabétiques de type 1 qui sont le plus susceptibles de développer des complications cardio-vasculaires et rénales. Ainsi certains patients vont précocement développer des pathologies des yeux, du cœur ou des reins, et d'autres vont vivre sans complications. Les premiers résultats révèlent des différences significatives au sein des groupes.

Le deuxième registre (OB2F) s'intéresse aux pompes à insuline à boucle semi-fermée, véritable innovation thérapeutique permettant à la fois d'améliorer l'équilibre glycémique et de diminuer le fardeau de la maladie. La Fédération française des diabétiques dont je suis le vice-président mène plutôt des études de types socio-psychologiques et comportementales, notamment sur l'usage des dispositifs médicaux, sur des patients en situation réelle, pour apprécier les impacts sur la qualité de vie. C'est intéressant, mais hélas reconnu comme moins puissant d'un point de vue méthodologique par les autorités d'évaluation.

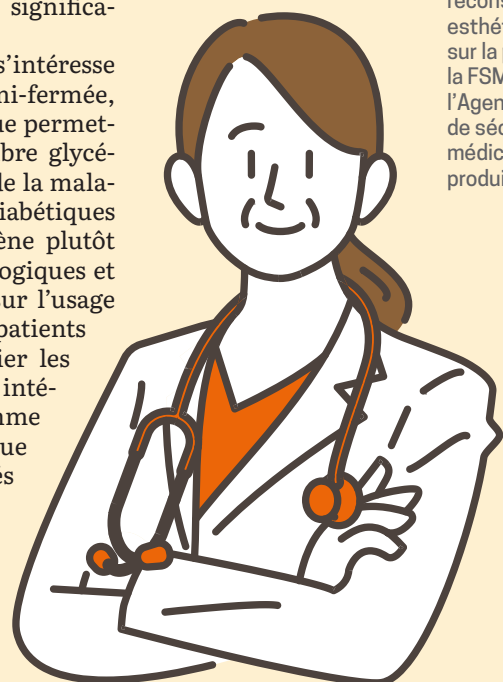
Les registres permettent d'inclure des critères cliniques qui sont plus proches des préoccupations des patients, et notamment ceux relatifs à la qualité de vie.

DEUX REGISTRES

La Société francophone du diabète a lancé deux registres. Le premier, créé en 2020 pour une période de 30 ans, porte sur le

IMPLANTS MAMMAIRES

L'arrêté du 8 mars 2024 fixe le contenu du registre de suivi relatif aux implants mammaires piloté par le CNP de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique et hébergé sur la plateforme de la FSM, en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.



L'aventure du registre Epithor

PR MARCEL DAHAN, COORDONATEUR

Depuis plus de vingt ans, Epithor s'est adapté et couvre tous les aspects de la chirurgie thoracique. Il contient plus de 400 000 gestes opératoires enregistrés, provenant de plus de 80 % des chirurgiens thoraciques Français.

Outils d'aide à la décision : Epithor est bien plus qu'un registre, c'est un véritable outil décisionnel. Il a permis la création du Thoracoscore, premier indice de mortalité postopératoire en chirurgie thoracique, reconnu à l'échelle internationale. Grâce à l'outil PneumoTool, il est désormais possible de générer des jumeaux numériques à partir des données collectées : un progrès majeur pour évaluer la pertinence d'un acte, anticiper les complications, et informer le patient de manière personnalisée.

DES ÉVOLUTIONS MAJEURES

Le sous-registre « Epithor Robot », développé en réponse à l'essor de la chirurgie



robotique. L'appariement avec la base INSEE des décès depuis 2019, permet des études de survie sur des données réelles.

L'interopérabilité avec le PMSI, le SNII-RAM et le CépiDc, enrichissent considérablement la qualité et la portée des analyses

Epithor est une référence scientifique et juridique. Avec plus de 500 publications scientifiques, le registre s'est imposé comme un référentiel incontournable, tant pour la recherche que pour la formation, notamment des internes. Il est également sollicité dans des situations médico-légales ou d'expertise. Chaque centre participant dispose d'un tableau de bord personnalisé, facilitant l'auto-évaluation régionale et nationale.

Sans être obligatoire, l'utilisation d'Epithor est aujourd'hui un engagement structurant. La participation à Epithor est un critère reconnu dans l'accréditation des professionnels, et prochainement dans la certification

périodique. Elle est également valorisée pour l'adhésion à la Société française de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, et pour l'obtention du statut de praticien hospitalier et universitaire.

Notre philosophie « Les données ne valent que si elles éclairent une décision » nous guide depuis le début la démarche Epithor. Le registre n'est pas seulement un outil de recueil, il transforme les pratiques. Il a servi de modèle à une cinquantaine d'autres bases, et a contribué à faire évoluer la culture de la spécialité thoracique en France. Aujourd'hui, le « savoir-faire » ne suffit plus, le « faire savoir », de façon éclairée, est tout aussi essentiel.

Démarrage : le registre Epithor – EPIdémiologie en chirurgie THO-Racique – a été créé en 2002

Cible : Tous types de chirurgie thoracique

Objectif : Proposer aux chirurgiens thoraciques un outil fiable et indépendant pour évaluer leurs pratiques et les comparer à une base nationale pertinente, dans une logique d'amélioration continue de la qualité des soins.

Particularité : Epithor est le tout premier registre médical français dédié à la chirurgie thoracique. Il est hébergé à la Fédération des Spécialités Médicales (FSM).

Agearisk, le registre séquentiel en anesthésie

PR SERGE MOLLIEUX, COORDONATEUR

Le registre Agearisk a été créé et est piloté par le CNP d'anesthésie, réanimation, médecine périopératoire. Il est hébergé au sein de la FSM dans le cadre de l'appel d'offres « Le grand défi » du ministère de la Santé. Le registre Agearisk s'intéresse aux patients âgés de plus de 75 ans et opérés d'une chirurgie à risque intermédiaire et élevé. Il répond à une réalité sociétale, l'évolution démographique et le vieillissement de la population qui font que de plus en plus de patients âgés bénéficient de chirurgie lourde, où les risques de complications post-opératoires sont importants (chirurgie viscérale, orthopédie, neurochirurgie, chirurgie cardiaque...).

Ce type de registre permet de collecter des informations très pointues sur l'anesthésie-réanimation, avec un niveau de granularité des données important et pertinent. Ces datas faciliteront l'analyse de pratiques, permettront de les comparer aux recommandations de la société savante, et pourront être utilisés à des fins scientifiques, pour la formation des internes et la formation continue. Les anesthésistes qui participent ont la



possibilité de comparer leurs pratiques avec d'autres centres français. C'est l'élément incitatif que nous avons mis en place.

Disposer de données très documentées par les anesthésistes réanimateurs est essentiel pour alimenter notre base de connaissances et adapter les prises en charge en s'appuyant sur des données de cas réels. Les grandes bases nord-américaines qui existent depuis plusieurs décennies n'ont pas le même niveau de réflexion et d'interrogation concernant l'anesthésie-réanimation.

UN REGISTRE SÉQUENTIEL SUR LES FRACTURES DU COL DU FÉMUR

La pénurie de médecins anesthésistes (10 000 anesthésistes prennent en charge 10 millions de patients chaque année en France) rend la tenue de registres difficile. Nous avons donc opté pour des phases séquentielles sur des périodes contractées, une méthode plus adaptée pour motiver les anesthésistes encore inexpérimentés au remplissage de registres. Un vaste travail de communication a été mené en amont depuis

le site de la SFAR et sur les réseaux sociaux.

La séquence du registre Agearisk qui vient de s'achever concernait une pathologie fréquente : les fractures du col du fémur chez les patients âgés. La période de collecte s'est étendue du 1^{er} janvier au 31 mars 2025. Plus de 2 500 dossiers ont été colligés par des anesthésistes partout en France, donc environ 13 % des cas estimés sur cette période. Les données collectées sont représentatives et l'on peut louer l'engagement des anesthésistes au regard du temps de remplissage qui peut varier de 20 à 30 minutes suivant le niveau de sévérité des pathologies associées. 195 centres, en majorité publics, ont participé. Un centre a inclus 146 patients. 7 centres ont dépassé les 100 patients inclus et la moyenne se situe entre 25 et 70 patients.

Pour chacune des phases de déploiement, un comité scientifique représentatif d'une dizaine de personnes est créé. Un autre registre séquentiel est prévu cet automne.

Démarrage : 2025

Objet : Patients âgés de plus de 75 ans et opérés d'une chirurgie à risque intermédiaire et élevé.

Objectif : Constituer un registre national en anesthésie-réanimation permettant d'évaluer les pratiques, d'identifier les facteurs de risques et améliorer les futures prises en charge.

Particularité : Ce registre est lié au fichier CapiDC Inserm (causes de décès).

Valider le bien-fondé de l'angiomammographie

PR CORINNE BALLEYGUIER, COORDONATEUR

L'angiomammographie est une mammographie jumelée à une injection intra-veineuse d'un produit de contraste iodé. Comme l'IRM, l'angiomammographie permet de visualiser le rehaussement lié à la néo vascularisation des tumeurs du sein.

Remboursée depuis juin 2022, la HAS a demandé une évaluation pour pérenniser la cotation mise en place par le Haut conseil des nomenclatures, et le remboursement de cette technique. Le registre sur



l'angiomammographie a été créé pour analyser et valider le bien-fondé de cet acte dans le bilan d'extension du cancer du sein, et dans l'évaluation des traitements néoadjuvants par chimiothérapie. Ces deux indications ont été validées par la HAS en cas de contre-indication à l'IRM, et en l'absence de contre-indication à l'IRM, si l'angiomammographie est accessible. Le registre est piloté par la Société d'imagerie de la femme (SIFEM) avec la Fédération des spécialités médicales (FSM). Un comité

d'experts a été désigné pour évaluer les résultats.

De mars à mi-juin 2025, plus de 200 examens ont été enregistrés par une trentaine de centres. Le choix a été fait d'avoir une dizaine d'items à renseigner, de manière à inciter le maximum de radiologues à participer : indications, type de produit de contraste utilisé, utilité de l'examen au niveau du diagnostic...

Démarrage : mars 2025

Objet : Pérenniser la cotation et le remboursement de l'angiomammographie

Objectif : Valider le bien-fondé de cet acte dans le bilan d'extension du cancer du sein, et dans l'évaluation des traitements néoadjuvants par chimiothérapie.

Particularité : Registre commandé par la HAS



Canada. Un programme de certification des médecins arrivé à maturité

Le Canada propose depuis deux décennies à ses médecins un cadre de certification périodique engageant, ciblé sur le développement professionnel continu. L'ensemble des médecins se sont appropriés la certification qui fait partie intégrante de leur exercice.

Le Canada propose depuis 20 ans à ses médecins un processus de certification efficace et pragmatique, reconnu au niveau international. Ce programme quinquennal obligatoire appelé le « Maintien du certificat (MDC) », a été remanié en 2024 pour se recentrer sur les activités d'apprentissage pertinentes tout en réduisant le nombre de crédits exigés. L'expérience a montré que la qualité des activités de développement professionnel continu (DPC) donnant droit à des crédits de MDC est la condition sine qua non pour obtenir la participation quasi générale des médecins à ce programme, plébiscité et bien ancré dans les pratiques. La certification permet également de bâtir un climat de confiance entre les praticiens et les patients.

Au Canada, la santé est gérée au niveau provincial. Le Collège royal définit les normes au niveau national, qui sont ensuite déclinées au niveau régional par les différents collèges de spécialités. Le Collège royal supervise également la certification et peut faire des inspections aléatoires. Les collèges de médecine de chaque province s'assurent que l'ensemble du corps médical est à jour de ses connaissances et compétences. Ils peuvent le cas échéant suspendre l'activité d'un médecin non certifié.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Sur une période de 5 ans, les médecins doivent accumuler 250 crédits (au moins 25 par an), dans trois sections définies : apprentissage collectif, autoapprentissage, rétroaction (évaluation reçue ou transmise) et amélioration. Un système de points est attribué à chaque type d'action, qui doit inclure une étude de besoin, des

informations précises sur les organisateurs, la démarche, les objectifs pédagogiques et la méthodologie d'apprentissage... Une évaluation de l'activité et la tenue d'un registre précis sont menées par le médecin tout au long du processus de certification. Les organisateurs de congrès, de formations, et autres actions certifiantes sont eux aussi évalués et toute activité en lien avec l'industrie pharmaceutique ou à but commercial est exclue du programme de certification. Une organisation exigeante et transparente, qui a fait ses preuves.

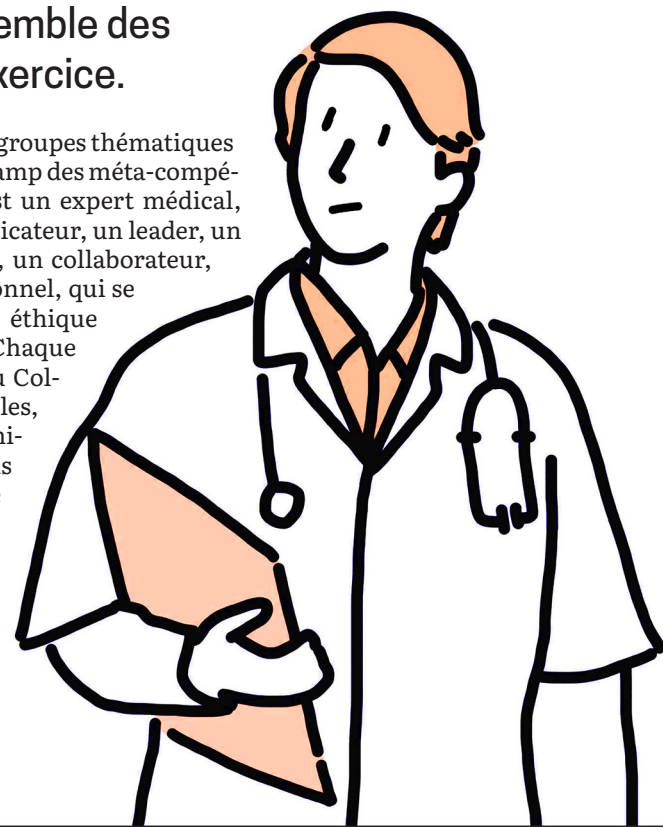
Un médecin est un expert médical, mais aussi un communicateur, un leader, un promoteur de la santé, un collaborateur, un érudit, un professionnel, qui se comporte de manière éthique et responsable.

Un système de pondération donne plus de poids aux actions du groupe 3 : retour d'information et amélioration, dont chaque heure compte triple. Des retombées positives pour le médecin et le système de santé dans son ensemble sont attendues de ces actions, qui requièrent un effort accru de la part du médecin, qui est exposé à des interactions et évaluations dynamiques par des tiers.

DES RÉFÉRENTIELS SELON SEPT THÉMATIQUES

Le référentiel de compétences CanMEDS est le fondement de toutes les normes du Collège royal en matière de formation spécialisée au Canada. Il décrit les compétences que les médecins doivent posséder pour répondre efficacement aux besoins des patients et à pour objectif d'améliorer les soins de santé en perfectionnant la formation des médecins. La structure du référentiel CanMEDS

repose sur sept grands groupes thématiques qui rentrent dans le champ des méta-compétences. Un médecin est un expert médical, mais aussi un communicateur, un leader, un promoteur de la santé, un collaborateur, un érudit, un professionnel, qui se comporte de manière éthique et responsable. Chaque comité de spécialité du Collège royal définit les rôles, les capacités, les manifestations et les jalons CanMEDS du point de vue de sa propre discipline, afin que tous reflètent la particularité de la pratique.



Grille d'actions du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

SECTION 1 : APPRENTISSAGE COLLECTIF
Connaissances, compétences et habiletés acquises dans le cadre d'activités d'apprentissage collectif ou en équipe, telles que les collaborations interprofessionnelles et les partenariats avec les patients. Les activités doivent être interactives par leurs possibilités de discussions, et peuvent avoir lieu en personne ou virtuellement.

SECTION 2 : AUTOAPPRENTISSAGE
Connaissances, compétences et habiletés acquises dans le cadre d'activités d'apprentissage autonome.

SECTION 3 : RÉTROACTION ET AMÉLIORATION
Rétroaction reçue : commentaires reçus concernant vos connaissances, vos compétences ou votre rendement vous permettant de repérer les possibilités futures d'activités d'apprentissage ou d'amélioration de la qualité.

Rétroaction fournie : Commentaires transmis aux personnes, aux groupes ou aux équipes, ou par rapport à des systèmes.

Initiatives d'amélioration : Activités réalisées pour améliorer, entre autres, les soins aux patients ; le bien-être des médecins ; les pratiques professionnelles ; la formation médicale ; les systèmes de santé ; l'équité, la diversité et l'inclusion ; ainsi que la santé de la planète.



Un programme adapté pour 50 000 médecins canadiens

PR SAM J DANIEL, PERSONNALITÉ QUALIFIÉE AU SEIN DE L'INSTANCE COLLÉGIALE DU CONSEIL NATIONAL DE CERTIFICATION PÉRIODIQUE

« **L**e programme initial présentait un niveau d'exigence élevé, ce qui pouvait représenter un défi pour les professionnels exerçant hors du milieu universitaire. Une certaine flexibilité s'est avérée nécessaire afin de mieux refléter la diversité des contextes de pratique. Donc au lieu de décourager nos médecins et de manquer la cible, le Collège royal a réajusté le programme et baissé le nombre de crédits exigés. Les rétroactions sur une période de dix ans ont été analysées et un travail de fond a été mené avec l'ensemble des parties prenantes, dont les associations de patients, en adoptant une approche très inclusive. Le nouveau cadre se veut à la fois plus souple et tout aussi ambitieux. L'accent est désormais mis sur la qualité de la formation plutôt que sur le seul nombre d'heures.



Ainsi, au cours de son cycle quinquennal, chaque médecin doit consacrer un minimum de dix heures à des activités d'évaluation de sa pratique, faute de quoi la certification ne pourra être maintenue. Par ailleurs, certaines exigences demeurent annuelles, comme l'obligation de compléter 25 heures de formation. Des ajustements ont également été apportés quant aux modalités d'apprentissage, incluant les formations en ligne et les contenus diffusés via les médias sociaux. Notre grande force réside dans le fait que nous sommes une organisation apprenante. Un effort actif d'évaluation et de réévaluation est mené, qui nous permet de nous adapter constamment. »