



## **Le CNP de MPR\* en 2019**

*\*CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION  
72 rue de Tocqueville - 75017 Paris.*

Auteurs :

BARROIS Brigitte <sup>1</sup>, MARQUE Philippe <sup>2</sup>, DEVAILLY Jean Pascal <sup>3</sup>, VASSEL Philippe <sup>3</sup>, RIBINIK Patricia <sup>1</sup>, JOSEPH Pierre-Alain <sup>1</sup>, QUENTIN Véronique <sup>3</sup>, LAFFONT Isabelle <sup>4</sup>, LEBRETON Frédérique <sup>5</sup>, REMY-NERIS Olivier <sup>2</sup>, ALI Pauline <sup>6</sup>

<sup>1</sup> SOFMER - <sup>2</sup> COFEMER - <sup>3</sup> SYFMER - <sup>4</sup> EMPR - <sup>5</sup> ANMSR - <sup>6</sup> AJMER

Le décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé précise les missions des Conseils nationaux professionnels des professions de santé, en complément de celles déjà définies dans le cadre du développement professionnel continu. Il fixe les principes généraux relatifs à leur composition et à leurs modalités de fonctionnement.

Ce décret était attendu depuis plus d'un an.

Le Conseil National Professionnel (CNP) est l'organisme créé à l'initiative des professionnels de santé, unique pour la spécialité de MPR.

Le terme spécialité s'entend comme visant les médecins ayant validé des diplômes et titres ouvrant droit à la spécialité ou, à défaut, ouvrant droit à la qualification ou, à défaut, correspondant au tableau de l'ordre des médecins.

En MPR, la réunion des compétences n'est pas nouvelle. La Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation (FEDMER) était le premier pas au début des années 2000. Et le CNP de MPR est constitué en remplacement de ~~de la FEDMER~~ : « FEDMER CNP de MPR » créée en 2013.

Le CNP a demandé sa reconnaissance par le Ministère fin avril 2019, et il a rédigé ses statuts et son règlement intérieur.

### **La création du CNP de MPR**

Dans le but de réunir leurs compétences, la SOFMER- Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation, le COFEMER- Collège des Enseignants en Médecine Physique et de Réadaptation, le SYFMER- le Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation, les EMPR- les Entretiens de Médecine Physique et de Réadaptation, l'ANMSR

– l'Association Nationale des Médecins Spécialistes en Médecine Physique et de Réadaptation, l'AJMER- l'Association des Jeunes en Médecine Physique et de Réadaptation – et 2 des associations régionales de MPR ont convenu de constituer une association déclarée, régie par la Loi de 1901.

Les objectifs sont notamment l'organisation d'une réflexion sur les besoins en matière de développement professionnel continu (DPC), l'évolution des compétences, l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle, d'éventuelles procédures de recertification, l'analyse professionnelle des recommandations et référentiels, et tout autre sujet relatif à la qualité des pratiques.

Le Conseil National Professionnel de MPR devient l'interlocuteur privilégié de la profession pour coordonner la réflexion sur tout ce qui concerne les domaines sus-cités et en particulier le circuit de gestion des saisines entre les différentes composantes du CNP.

### **Les missions du CNP**

Mission principale : le DPC

Le CNP a pour principales missions, dans le cadre DPC et de l'amélioration des processus de prise en charge, de la qualité et la sécurité des soins et de la compétence des professionnels de la spécialité de proposer les orientations prioritaires de DPC, le parcours pluriannuel, un document de traçabilité permettant à chaque professionnel de retracer les actions de développement professionnel continu réalisées dans le cadre de son obligation triennale. Il doit apporter son concours aux instances de l'Agence nationale du développement professionnel continu notamment pour la définition des critères d'évaluation des actions de DPC.

Il doit retenir, notamment sur la base des méthodes élaborées par la Haute Autorité de santé, celles qui leur paraissent les plus adaptées pour la mise en œuvre du DPC.

Missions complémentaires

Le CNP a également pour missions selon l'article D. 4021-2-1 du Code de la santé publique :

- de proposer des experts, dans les domaines scientifique et opérationnel, et des représentants pour siéger afin d'émettre des avis sur les demandes d'autorisations d'exercice ou de reconnaissance des qualifications professionnelles ;
- de contribuer à la définition de référentiels métiers et de recommandations professionnelles ;
- de participer à la mise en place de registres épidémiologiques et de registres professionnels d'observation des pratiques.

Ces missions, sollicitées par l'Etat ou les agences et instances sanitaires ou ordinales, sont remplies de manière autonome par le Conseil national professionnel ainsi que, le cas échéant, en coopération avec d'autres Conseils nationaux professionnels ou la fédération des spécialités médicales (FSM).

Ces missions sont assurées dans le respect des exigences de l'éthique scientifique et de l'indépendance de l'expertise.

Un financement national devrait être attribué aux CNP pour remplir leurs missions avant la fin 2019.

### **Le fonctionnement du CNP**

Conformément à l'article Art. D. 4021-4 du Code de la santé publique, les organes de l'association sont : l'Assemblée Générale (AG), le Conseil d'Administration (CA), le Bureau, des commissions spécifiques créées en fonction des besoins.

La présence dans la gouvernance du CNP de MPR de représentants de toutes les composantes est assurée.

Le Conseil d'Administration est composé de 28 administrateurs désignés en Assemblée Générale pour un mandat de 3 ans. Chaque composante constitutive désigne ses administrateurs en veillant à respecter la représentativité et la parité professionnelle (médecins salariés universitaires et non universitaires, médecins de centres privés et établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et d'établissements médico-sociaux, médecins libéraux).

La répartition des représentants des composantes est la suivante :

la SOFMER = 6 administrateurs,

le COFEMER = 6 administrateurs,

le SYFMER = 6 administrateurs,

les EMPR = par 2 administrateurs,

l'ANMSR = 2 administrateurs,

l'AJMER = 2 administrateurs,

chaque association régionale est représentée par 1 Administrateur.

Le Conseil d'Administration désigne en son sein un Bureau composé d'un Président, de 3 Vice-présidents, d'un Secrétaire Général et d'un Secrétaire Général Adjoint et d'un Trésorier et d'un Trésorier Adjoint ainsi que trois membres. Il veille à la représentativité équitable des instances composant le CNP de MPR.

Le Bureau instruit toutes les affaires soumises au Conseil d'Administration et suit l'exécution des délibérations et peut se réunir par des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

Pour toute saisine du CNP, le président ou le secrétaire, transfère celle-ci à l'ensemble des membres du bureau afin de proposer les réponses requises. Il appartient à chaque membre du bureau de s'assurer que la structure qu'il représente est dûment sollicitée.

Chacune des instances est sollicitée en fonction de ses missions propres. Le bureau valide les propositions.

Notamment et à titre d'exemples, pour la formation initiale le référent est le COFEMER, pour la formalisation des Recommandations de Bonnes Pratiques Scientifiques le référent est la SOFMER, pour la désignation d'experts scientifiques le référent est la SOFMER qui s'appuie sur les instances nationales, en ce qui concerne la désignation d'experts opérationnels liés à

l'organisation et à l'exercice de la profession ou de la spécialité et la vie professionnelle le référent est le SYFMER qui s'appuie sur les instances nécessaires.

Le CNP s'auto-saisit des sujets qui lui sont soumis par ses composantes. Il lui appartient de travailler à la constitution de registres en s'appuyant, selon les sujets, sur une ou plusieurs de ses composantes. Chacune des composantes du CNP a pour mission de procéder à des retours d'expérience et de solliciter le bureau du CNP pour trouver des actions d'amélioration à mettre en œuvre.

A titre d'exemple, dans la suite des travaux menés sur le sujet des autorisations en soins de suite et de réadaptation (SSR), le CNP a décidé de proposer des algorithmes d'orientation des patients en débutant sur 2 sujets, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les prothèses totales de genou (PTG).

Le CNP de MPR respecte une indépendance financière totale, la transparence financière et suit la gestion des conflits d'intérêt. Les ressources de l'association comprennent :

- les cotisations des structures constitutives et, le cas échéant, des versements ponctuels de l'une d'entre elles,
- les versements effectués par les structures institutionnelles pour des actions répondant à l'objet de l'association,
- d'une manière générale, toute ressource, tels que les dons, subventions et les apports, notamment en propriété, lesquels seront effectués pour le temps de la vie de l'association, autorisés par la loi et qui s'inscrivent dans le respect des dispositions générales concernant la transparence financière et la gestion des conflits d'intérêts.

### **Activité du CNP en 2018**

Les tutelles ont beaucoup sollicité le CNP. Il s'agit principalement de la HAS, de l'ATIH et de la DGOS. Les liens avec la fédération des spécialités médicales (FSM) sont réguliers.

<b>Rapport d'activité du CNP de MPR en 2018</b>			
<b>Sollicitations</b>	<b>dates</b>	<b>origine</b>	<b>nbre de MPR</b>
Suivi PMSI SSR	Juin 2018	ATIH	1
Suivi PMSI SSR : évaluation de la dépendance	Octobre 2018	ATIH	1
Comité PPDPC de la FSM	Année 2018	FSM	2
Comité registres et systèmes d'information	Année 2018	FSM	1
Coordination avec la FSM	Année 2018	FSM	2
Préparation certification 2020	Été 2018	HAS	4
Recommandation de bonne pratique sur le thème : « Place de la trachéotomie dans la prise en charge de la dépendance ventilatoire des maladies neuromusculaires évolutives »	Juillet 2018	HAS + AFM	1

Stratégie de Transformation du système de santé (STSS), qualité des soins et pertinence des actes : groupe de travail Indicateurs BPCO2 et recommandations	Juillet 2018	HAS	1
Avis des parties prenantes « Délégation de la prescription des véhicules pour handicapés physiques (VHP) pour adulte de 18 à 70 ans »	Juillet 2018	HAS	1
« Pertinence des parcours de rééducation/réhabilitation des patients après la phase initiale de l'AVC » évaluation d'un document	Décembre 2018	HAS	5
Appel à contribution Homéopathie	Décembre 2018	HAS	1
PHRC 2018 - jury	Année 2018	DGOS	4
PRME 2018 Resoumissions -	Juillet 2018	DGOS par FSM	2
PHRC 2018 -	Juillet 2018	DGOS par FSM	1
Groupe de Travail "Optimisation des parcours personnes âgées"	Septembre 2018	DGOS	1
Experts dans le cadre du PHRIP - Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale - 2018.	Octobre 2018	DGOS par FSM	6
Réforme SSR/ Orientations stratégiques -	Année 2018	DGOS	6
Groupe de Travail autorisations SSR /DGOS	Année 2018	DGOS	6
Demande inscription d'un nouvel acte d'évaluation du genou	Novembre 2018	HAS + CNAM	2
ROR	Décembre 2018	CNOM	1
Coordination des instances constitutives	Année 2018		6
CA , élection nouveau bureau et préparation du bilan 2018	Juillet 2018		15
Synthèse du temps consacré au CNP de MPR par l'ensemble des membres du CA et du bureau et par les experts désignés	Année 2018		<b>équivalent 115 jours - homme</b>

A l'ATIH, les travaux se poursuivent concernant l'enregistrement de l'activité par le PMSI. Le CNP est sollicité pour désigner des experts pour les différents groupes de travail.

A la DGOS, le principal chantier est celui de la réforme des autorisations en SSR. De nombreuses réunions, se sont tenues pour travailler des thèmes spécifiques comme l'HAD ou les prises en charge en SSR de façon générale.

A la HAS, il y a deux types de sollicitations, le travail en cours pour la certification V2020 des établissements de santé ainsi que l'élaboration ou la validation des recommandations de bonnes pratiques pour des prises en charge de patients que nous suivons régulièrement ou occasionnellement.

Le CNP a toujours été représenté dans ces différentes instances et tous les groupes de travail.

### **Le CNP et le DPC :**

#### **Déclinaison des orientations de politique nationale de santé pour la spécialité (En avril 2019)**

Pour les programmes des 3 ans à venir, l'ANDPC (Agence Nationale du DPC) a fixé 44 orientations prioritaires nationales.

Le CNP de MPR en a choisi 6 :

- Prise en compte des spécificités de prise en charge des patients en situation de handicap,
- Bon usage des dispositifs médicaux,
- Évaluation et amélioration de la pertinence des parcours (parcours pertinence HAS : BronchoPneumopathies Chroniques Obstrutives, Insuffisance Respiratoire Chronique, Insuffisance Cardiaque, Maladies coronariennes stables, Obésité, Diabète, AVC, Parkinson) en y intégrant les pathologies chroniques dont les pathologies neuro-dégénératives,
- Pertinence du recours à l'innovation numérique en santé, en particulier pour les dispositifs médicaux,
- Évaluation et amélioration de la pertinence des parcours des pathologies chroniques neuro-dégénératives,
- Prendre en compte la place des usagers dans l'amélioration des parcours de prise en charge.

Le CNP avait également défini 3 axes spécifiques :

- Mettre en place et évaluer des programmes de réadaptation des patients présentant ou susceptibles de présenter un handicap :

*Se déclinant pour :*

- *définir les déterminants des situations de handicap pour développer et évaluer des actions de prévention et d'amélioration*
- *renforcer les compétences dans la prise en charge des patients en situation de handicap,*
- *améliorer les techniques et les modalités de prise en charge à mettre en œuvre tout au long du parcours des patients en situation de handicap dans le respect des recommandations de bonne pratique,*
- *augmenter la formalisation de programmes et protocoles de rééducation et de réadaptation et en assurer la diffusion au plus grand nombre de professionnels,*
- *améliorer l'organisation des équipes pour renforcer des prises en charge coordonnées, et associer les représentants des usagers et les associations de patients.*
- Améliorer la pertinence de l'usage des dispositifs médicaux, en particulier en ayant recours à l'innovation numérique

*Se déclinant pour :*

- *permettre l'amélioration de la conception, du développement, de la connaissance et de la maîtrise des dispositifs médicaux utilisables en rééducation et en réadaptation dans le respect des recommandations de bonne pratique,*
- *développer des programmes et des protocoles de rééducation et de réadaptation de bon usage des dispositifs médicaux, y intégrer les associations de patients et les représentants des usagers, et en assurer la diffusion au plus grand nombre de professionnels*

- s'intégrer dans des démarches participatives de Living Labs Santé Autonomie permettant la co-conception de DM de rééducation/réadaptation incluant les technologies d'assistance
- renforcer la pertinence de l'usage des dispositifs médicaux nécessaires à la rééducation et à la réadaptation, réduire le mésusage des dispositifs médicaux de rééducation et de réadaptation,
- améliorer l'organisation des équipes pour un usage coordonné des dispositifs médicaux
- mettre en œuvre des évaluations médico-économiques des dispositifs médicaux et de leur intégration dans les programmes de soin de rééducation/réadaptation.
- Evaluer et améliorer la pertinence des prises en charge des pathologies neuro-dégénératives en prenant en compte la place des usagers.

*Se déclinant pour :*

- concevoir et évaluer des programmes coordonnés de soins de rééducation/réadaptation permettant d'améliorer la pertinence des parcours des patients porteurs de déficiences, de limitations d'activités et de restrictions de participation en lien avec les maladies chroniques
- permettre l'amélioration des connaissances des professionnels de rééducation et de réadaptation dans le respect des recommandations de bonne pratique pour assurer des parcours de soins et de santé pertinents,
- améliorer l'organisation des équipes pour coordonner les acteurs de prise en charge dans la mise en place et le suivi du parcours des usagers en intégrant les associations de patients et les représentants des usagers,
- développer des programmes formalisés de réadaptation pour renforcer la pertinence des prises en charge et en assurer la diffusion au plus grand nombre de professionnels (tels que la gradation des soins)
- réduire les inadéquations entre les besoins des patients et les soins de réadaptation dispensés.

Ces 3 axes spécifiques n'ont pas été retenus par l'ANDPC. Celle-ci a estimé qu'ils étaient inclus dans les axes nationaux. Ainsi les actions de DPC qui s'intégreront dans ces thématiques devraient toutes être reconnues.

## **Conclusion**

Le CNP est devenu l'interlocuteur des tutelles. Cela permet de coordonner les actions au sein de la spécialité et d'être représenté par les experts les plus compétents. Cela facilite aussi l'identification de notre spécialité.

En revanche, devant l'augmentation régulière des sollicitations se pose le problème de la disponibilité des médecins MPR ainsi que celui du financement des activités réalisées.

**Bureau du CNP désigné le 12 juillet 2018**

Dr BARROIS Brigitte = SOFMER - Présidente

Pr MARQUE Philippe = COFEMER - CHU Toulouse- Vice-Président

Dr DEVAILLY Jean Pascal = SYFMER - CHU Lariboisière - Vice-Président

Dr VASSEL Philippe = SYFMER - Pro BTP Pontault Combault – Secrétaire

Dr RIBINIK Patricia = SOFMER - CH Gonesse – Secrétaire adjoint

Pr JOSEPH Pierre Alain = SOFMER - CHU Bordeaux - Trésorier

Dr QUENTIN Véronique = SYFMER - CH Saint Maurice – Trésorier adjoint

Pr LAFFONT Isabelle = EMPR - CHU Montpellier – membre

Dr LEBRETON Frédérique = ANMSR- CHU Tenon – membre (MPRODPC)

Pr REMY-NERIS Olivier = COFEMER - CHU Brest – membre (Président COFEMER)

ALI Pauline = AJMER (interne) – membre junior associé