FICHES DE CADRAGE RELATIVES AUX ORIENTATIONS PRIORITAIRES 2023-2025

Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu

Mise à jour du 30 décembre 2022

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions 17

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge 17

1. Promotion de la vaccination et amélioration de la couverture vaccinale 17

2. Prévention des infections et de l'antibiorésistance 20

3. Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur 26

4. Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers 28

5. Repérage et conduite à tenir face aux violences ou suspicions de violences faites aux adultes 32

6. Repérage et conduite à tenir face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants 37

7. Prise en compte des spécificités de prise en charge des patients en situation de handicap 40

8. Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie 42

9. Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites 45

293. Fondamentaux de l'Education Thérapeutique du patient (ETP) 48

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins 50

10. Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins 50

11. Numérique en santé 53

12. Accompagnement des aidants 56

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé 58

13. Prise en compte des principes éthiques dans les pratiques professionnelles 58

14. Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement 60

15. Prise en compte de l'expérience patient dans les pratiques 63

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge 66

16. Déploiement de l'activité physique adaptée (APA) 66

17. Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels 70

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

18. Promotion, prévention et prise en charge en matière de santé sexuelle.....75

19. Repérage, accompagnement et prise en charge des pratiques addictives.....78

20. Appréhension des enjeux liés à la santé environnementale.....82

21. Repérage, diagnostic et grands principes d'accompagnement du Trouble du Syndrome de l'Autisme (TSA) et des Troubles du Neuro Développement (TND) chez l'adulte et chez l'enfant.....86

22. Repérage et prise en charge du risque cardio-vasculaire.....91

23. Diagnostic précoce et prise en charge de l'endométriose.....95

24. Prise en charge précoce des troubles anxiodépressifs.....99

25. Repérage et évaluation du risque suicidaire et conduite à tenir.....103

26. Dépistage et prise en charge des maladies neurodégénératives.....106

27. Repérage et prise en soins précoce du risque de perte d'autonomie pour les seniors résidant à leur domicile.....109

28. Prévention, repérage et prise en charge des pathologies et des risques sanitaires liés aux conditions et environnements particuliers d'emploi des militaires.....113

29. Prise en charge du « blessé de guerre » par le service de santé des armées (SSA)115

30. Prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés suite à une COVID 19.....118

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins.....121

31. Bon usage des médicaments.....121

32. Juste prescription des examens complémentaires.....124

33. Amélioration de la pertinence des parcours prioritaires.....127

34. Amélioration de la pertinence des actes chirurgicaux.....132

35. Formation à la maîtrise de stage universitaire des médecins.....135

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé.....137

36. Annonce d'une mauvaise nouvelle ou du diagnostic d'une maladie grave.....137

37. Intégration d'une démarche de décision médicale partagée.....140

ORIENTATIONS PLURIANNUELLES PRIORITAIRES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DÉFINIES PAR PROFESSION OU PAR SPÉCIALITÉ..... 145

Orientations communes aux médecins spécialisés en génétique clinique, chromosomique et moléculaire et Biologistes médicaux.....145

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

38. Diagnostic des maladies génétiques rares et ultra-rares à révélation pré et post natale 145

39. Diagnostic moléculaire des maladies rares et prédispositions génétiques aux cancers par séquençage haut débit et autres innovations technologiques.....147

206. Conduite à tenir face à des anomalies du nombre de copies (copy number variation - CNV) 149

Orientation commune aux médecins spécialisés en radiologie et imagerie médicale et aux physiciens médicaux.....151

40. Applications cliniques de l'imagerie spectrale au scanner.....151

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et en Gynécologie Médicale et Sage-femmes 153

41. Repérage et prise en charge médicale des situations à risque d'asphyxie fœtale intra-partum.....153

Orientation commune aux préparateurs en pharmacie et aux manipulateurs d'électroradiologie médicale.....155

42. Bonnes pratiques de préparation et d'utilisation des médicaments radiopharmaceutiques 155

Orientation commune aux orthoprothésistes et aux podo-orthésistes.....157

43. Application des nouvelles technologies et matériaux du grand appareillage orthopédique 157

44. Utilisation de l'imagerie médicale et de l'analyse quantifiée de la marche (AQM) pour optimiser le choix et l'adaptation de l'appareillage 159

Orientation commune aux médecins spécialisés en urgence et aux infirmiers 161

207. Triage des patients se présentant en situation d'urgence.....161

Orientation commune à toutes les spécialités médicales en dehors de la spécialité de médecine générale 163

45. Intégration des recommandations dans la pratique médicale 163

46. Intégration des innovations dans la pratique médicale 181

Médecins spécialisés en allergologie.....193

47. Prise en charge d'une suspicion d'allergie aux vaccins.....193

48. Phénotypes et endotypes de l'asthme en appui du diagnostic et de la prise en charge 195

49. Prise en charge d'une suspicion de réaction allergique à un antibiotique 197

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

50. Biothérapies : indications, prescription initiale et suivi en ambulatoire 199

51. Mise en place et suivi d'une Induction de Tolérance Orale ou Immunothérapie à un aliment 201

52. Prise en charge de la rhinite chronique 203

Médecins spécialisés en anatomie et cytopathologie pathologiques 205

53. Mise en œuvre de l'onco-théranostique 205

54. Prise en charge et stratégie diagnostique des maladies rares à révélation anté ou post-natale 207

Médecins spécialisés en anesthésie-réanimation 209

208. Optimisation péri-opératoire des parcours patients 209

209 . Prise en charge du patient âgé en périopératoire d'une chirurgie majeure 211

210. Complications à moyen et long terme de la réanimation 213

211. Gestion des suppléances d'organes (Coeur, poumons et reins) 215

212. Spécificités des prises en charge en anesthésie pédiatrique 217

213. Prise en charge anesthésique et réanimatoire de l'hémorragie du post-partum 219

Médecins spécialisés en médecine cardio vasculaire 221

55. Prise en charge du patient dyslipidémique et de son risque cardiovasculaire 221

56. Prise en charge du patient hypertendu et de son risque cardiovasculaire 223

57. Diagnostic et prise en charge de l'insuffisance cardiaque 225

58. Indications des résultats et complications potentielles des prises en charge en rythmologie 227

59. Indications de l'imagerie cardio-vasculaire 229

292. Prise en charge du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil 231

Médecins spécialisés en chirurgie de l'enfant et de l'adolescent 233

60. Prise en charge chirurgicale des malformations congénitales 233

61. Prise en charge des pathologies du rachis chez l'enfant et l'adolescent 235

Médecins spécialisés en chirurgie maxillo-faciale, stomatologie 237

62. Prise en charge ambulatoire de la traumatologie 237

63. Prise en charge graduée des dysfonctions de l'appareil manducateur (DAM) 239

64. Réhabilitation de la cavité orale par greffe et implants dentaires 241

Médecins spécialisés en chirurgie Orthopédique et Traumatologique 243

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

65. Prévention et gestion des infections post opératoires.....243

214. Pertinence de la prise en charge des fractures récentes chez l'enfant ou l'adulte245

215. Prise en charge des déformations congénitales des membres et de la colonne vertébrale.....247

Médecins spécialisés en chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire.....249

66. Prévention, détection et prise en charge des complications postopératoires.....249

67. Prise en charge de l'insuffisance cardio-respiratoire aiguë et chronique relevant de l'implantation d'un DACM de courte ou de longue durée......252

Médecins spécialisés chirurgie Vasculaire et Endovasculaire 255

68. Prise en charge des pathologies artérielles chroniques 255

Médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive.....256

216. Activités à seuil en chirurgie carcinologique.....256

217. Chirurgie colique programmée ou non programmée.....258

218. Préparation à la chirurgie carcinologique et soins périopératoires.....260

Médecins spécialisés en Dermatologie et Vénéréologie.....261

69. Stratégies thérapeutiques dans les pathologies dermatologiques inflammatoires chroniques (DIC).....261

70. Prise en charge des urgences dermatologiques.....263

71. Stratégies diagnostiques dans le domaine des tumeurs cutanées 265

72. Stratégies thérapeutiques dans le domaine des tumeurs cutanées, muqueuses et ongles 267

73. Indications, techniques, aspects médico-légaux et éthiques des injectables à visée esthétique et correctrice en dermatologie 269

Médecins spécialisés en Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition 271

74. Diabétologie : physiopathologie et conséquences thérapeutiques.....271

75. Stratégies de prise en charge médicamenteuse du diabète de type 2 273

76. Prise en charge des dyslipidémies.....275

77. Prise en charge des pathologies du métabolisme phosphocalcique.....277

78. Prise en charge des pathologies endocriniennes des gonades 279

79. Prise en charge des pathologies sécrétoires surrénaliennes.....281

Médecins spécialisés en Gériatrie 283

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

80. Prévention et prise en charge du patient chuteur 283

81. Prévention du syndrome d'immobilisation 285

82. Repérage, identification, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques et comportementaux de la personne âgée 287

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale 289

83. Diagnostic et prise en charge des troubles pelvi-périnéaux de la femme 289

219. Optimisation de la prise en charge des troubles des pathologies gynécologiques fonctionnelles ou bénignes chez la femme 292

220. Infertilité et accès à la parentalité 294

221. Dépistage et diagnostic anténatal : biologie, imagerie et génétique 296

222. Suivi médical de la grossesse, du projet conceptionnel au post-partum 298

Médecins spécialisés en Hématologie 300

84. Juste prescription des produits sanguins labiles dans les pathologies hématologiques 300

85. Immunothérapie et thérapie génique 302

Médecins spécialisés en Hépato-gastro-entérologie 305

86. Bilan pré thérapeutique et suivi d'une thérapie ciblée ou d'une immunothérapie en cancérologie digestive 305

87. Traitement des maladies inflammatoires digestives 306

88. Prise en charge chirurgicale des pathologies hémorroïdaires et suppuratives 308

223. Stratégies de dépistage des hépatopathies 310

224. Bonnes pratiques des examens en endoscopie digestive 312

Médecins spécialisés en maladies infectieuses et tropicales 314

89. Prise en charge des infections fongiques systémiques 314

90. Prise en charge des maladies vectorielles à tique 316

91. Prise en charge du risque émergent biologique 318

Médecins spécialisés en médecine générale 320

92. Intégration du modèle bio-psycho-social dans les pratiques 320

93. Démarche intégrée de prévention 322

94. Prise en charge psychologique du patient : orientation et mise en œuvre de psychothérapies de soutien 325

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

95. Suivi de grossesse et suivi gynécologique (dysménorrhée, ménopause, troubles fonctionnels) 327

96. Suivi préventif des enfants par les vingt examens médicaux obligatoires au cours des dix-huit premières années 329

97. Gestes techniques utiles dans la pratique 331

98. Santé et travail 333

99. Démarche diagnostique 336

100. Intégration des recommandations dans la pratique 338

294. Gestion des demandes de soins non programmés (DNSP) en journée et en permanence de soins ambulatoires (PDSA) 340

Médecins spécialisés en médecine intensive réanimation 342

101. Prise en charge du sepsis 342

225. Critères et modalités d'admission et de sortie en soins critiques 344

226. Suppléances d'organes (cœur, poumons et reins) 346

Médecins spécialisés en médecine interne 348

102. Utilisation au lit de l'échoscopie (échographe de poche) 348

103. Prise en charge des troubles somatiques fonctionnels 350

Médecins spécialisés en médecine nucléaire 352

104. Expertise diagnostique 352

105. Innovations en radiothérapie interne vectorisée ou sélective et activité théranostique 354

Médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation 356

106. Soins médicaux et de réadaptation 356

107. Harmonisation des programmes de réadaptation 360

Médecins spécialisés en médecine du travail 363

108. Identification et prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) impactant les capacités de travail 363

109. Prise en charge des expositions professionnelles aux agents chimiques 365

110. Prévention et prise en charge des personnes à risque de désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi 367

111. Évaluation et gestion du risque biologique en milieu professionnel 369

112. Evaluation et gestion des risques psychosociaux (RPS) des travailleurs 371

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Médecins spécialisés en médecine d'urgence....373
227. Traumatologie courante d'urgence 373
228. Prise en charge ambulatoire des situations aiguës....375
229. Régulation des appels de patients en situation d'urgence....377
Médecins spécialisés en médecine vasculaire....379
230. Prise en charge de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) 379
231. Prise en charge des varices....380
232. Dépistage, prise en charge et suivi des patients dyslipidémiques....381
233. Prise en charge des maladies vasculaires athéromateuses 383
Médecins spécialisés en néphrologie 385
113. Prise en charge d'un patient transplanté rénal 385
114. Prise en charge de l'insuffisance rénale aigüe sévère et de ses complications métaboliques 387
115. Prise en charge des syndromes de néphropathie glomérulaire....389
116. Dépistage et prise en charge des maladies rénales rares....391
117. Prise en charge de l'hypertension artérielle associée à la maladie rénale chronique 393
Médecins spécialisés en neurochirurgie....395
118. Dépistage et prise en charge des hypo- ou hypertensions intracrâniennes spontanées....395
119. Bonne utilisation des appareils radiologiques de guidage et de contrôle per-opératoires (amplificateurs de brillance, scanners per-opératoires) 396
120. Spécificités des prises en charge gériatriques....397
Médecins spécialisés en neurologie 399
121. Exploration du sommeil normal et pathologique et prise en charge des troubles du sommeil....399
122. Evolution de la prise en charge des AVC : de la phase aiguë à la prévention secondaire....401
123. Prise en charge de la femme avec épilepsie 402
124. Prise en charge des épilepsies du sujet âgé 404
125. Diagnostic et prise en charge des troubles neurologiques fonctionnels. 406
234. Approche diagnostique des pathologies des nerfs et des muscles 408

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Médecins spécialisés en ophtalmologie 410

235. Prise en charge médicale et chirurgicale du strabisme chez l'enfant.....410

236. Prise en charge des pathologies neuro-ophtalmologiques.....412

Médecins spécialisés en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale.....414

126. Prise en charge des pathologies de l'audition chez l'enfant et la personne âgée .414

127. Prise en charge des pathologies pharyngo-laryngées en lien avec le reflux et des troubles du sommeil d'origine ORL.....416

128. Grandes évolutions dans la prise en charge rhino-sinusienne de l'adulte 418

129. Prise en charge des pathologies vestibulaires de l'adulte et de l'enfant.....421

Médecins spécialisés en pédiatrie 423

130. Prise en charge des maladies infectieuses pédiatriques 423

131. Urgences vitales du nouveau-né au grand adolescent, reconnaître et orienter ...425

132. Examens systématiques de l'enfant, suivi, dépistage et prévention.....427

133. Repérage précoce et prise en charge des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques des enfants et des adolescents 429

237. Suivi des maladies chroniques pédiatriques 432

238. Alimentation de l'enfant de 0 à 6 ans.....434

Médecins spécialisés en pneumologie 436

134. Prise en charge de l'insuffisance respiratoire sévère 436

135. Evolution dans les explorations paracliniques du thorax.....439

136. Prise en charge des maladies respiratoires chroniques : du diagnostic au parcours de soin concerté.....442

137. Prise en charge du syndrome d'apnées du sommeil 444

138. Prise en charge du syndrome respiratoire en pneumologie 446

139. Prise en charge des pathologies infectieuses respiratoires.....448

Médecins spécialisés en psychiatrie 450

140. Prévention, repérage et prise en charge des pathologies et des risques psychiatriques liés à l'environnement 450

141. Prévention, repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiatriques chez la personne âgée.....452

142. Stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans les pathologies psychiatriques résistantes.....454

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

143. Thérapeutiques non médicamenteuses des troubles mentaux 456

144. Psychiatrie et justice : Évaluation et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins sans consentement et psychiatrie médico-légale. 458

145. Repérage, accompagnement et prise en charge des pratiques addictifve sans substance 460

Médecins spécialisés en radiologie 463

239. Bonnes pratiques en radiologie interventionnelle 463

240. Bonnes pratiques en échographie, scannographie et IRM 465

241. Bonnes pratiques en radiopédiatrie 467

Médecins spécialisés en rhumatologie 469

146. Prise en charge de l'ostéoporose 469

242. Prise en charge thérapeutique globale pour lutter contre la chronicisation des pathologies de l'appareil locomoteur 471

Médecins spécialisés en santé publique 473

147. Appui à la préparation et à la gestion de crise d'origine ou à conséquences sanitaires 473

148. Prise en compte des dimensions « santé mondiale (Global Health) » et « une seule santé (One Health) » dans les politiques publiques de santé 475

149. Amélioration et évaluation des parcours de promotion de la santé et de prévention tout au long de la vie sur un territoire 477

Médecins spécialisés en urologie 479

150. Santé sexuelle de l'homme 479

151. Prise en charge des troubles de la statique pelvienne 481

152. Prise en charge péri opératoire 483

153. Usage des DMI en pathologies lithiasiques 485

Spécialité en chirurgie orale 487

154. Prise en charge avancée en chirurgie implantaire et pré implantaire 487

155. Prise en charge des pathologies de la muqueuse buccale 489

156. Prise en charge des pathologies osseuses maxillo-mandibulaires 491

157. Nouvelles techniques chirurgico-orthodontique d'ancrage osseux 493

Chirurgiens-dentistes omnipraticiens 495

158. Dentisterie préventive, endodontique et restauratrice contemporaine 495

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

159. Prise en charge de l'édentement 497

160. Numérique et odontologie 499

161. Prise en charge des patients à risques médicaux et/ou vulnérables au cabinet dentaire 501

162. Diagnostic, prévention et traitement des pathologies muqueuses et osseuses bucco-dentaires et de leurs conséquences 503

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine bucco-dentaire 505

163. Dépistage des déficiences et incapacités masticatoires 505

164. Prévention et traitement des pathologies bucco-dentaires des personnes âgées atteintes de troubles neuro-cognitifs 507

165. Prise en charge odontologique des patients après irradiation cervico-faciale en cancérologie 509

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine orthopédie dento-faciale et orthopédie dento-maxillo-faciale 511

166. Réévaluation des traitements orthodontiques 511

167. Juste prescription du Cone-Beam CT (CBCT) 513

Sages femmes 515

243. Conduite de l'entretien post-natal précoce 515

244. Accompagnement à la parentalité, de l'ante-conceptionnel au post-natal 517

245. Prise en charge des urgences néonatales à la naissance 519

247. Pratique de l'échographie gynéco-obstétricale, focalisée et de dépistage 521

Biologie Médicale 524

248. Bonnes pratiques en biologie médicale 524

Pharmaciens d'officine et pharmacien hospitalier 527

168. Bilan de médication 527

169. Conciliation médicamenteuse 529

170. Plan pharmaceutique personnalisé 531

171. Entretien pharmaceutique 533

Pharmaciens hospitaliers 535

172. Circuit des produits de santé radiopharmaceutiques : bonnes pratiques et prise en charge du patient 535

173. Bonnes pratiques des préparations pharmaceutiques 538

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

249. Critères de référencement des dispositifs médicaux et bon usage des dispositifs médicaux implantables.....540
Pharmaciens industriels et grossistes répartiteurs 542
250. Bonnes pratiques en matière de fabrication, exploitation, stockage et distribution des produits de santé 542
Pharmaciens distributeurs et dispensateurs de gaz.....545
251. Analyse des risques au domicile du patient pour la distribution de gaz médicaux545
Préparation en pharmacie hospitalière.....547
252. Bilan médicamenteux optimisé 547
253. Gestion des flux des produits de santé 549
Physiciens médicaux.....552
254. Implémentation clinique des nouvelles techniques thérapeutiques utilisant les rayonnements ionisants 552
255. Implémentation clinique des nouvelles techniques d'imagerie médicale.....555
Infirmiers.....557
174. Soins et suivi des patients porteurs de plaies aigües ou chroniques, simples ou complexes 557
175. Evaluation, prise en charge et surveillance des patients porteurs de stomies.....560
176. Gestion de la violence et de l'agressivité du patient et de son entourage.....563
177. Evaluation des besoins du patient et plan de soins.....565
178. Soins et surveillance des patients souffrant de pathologies cardiaques 568
179. Soins et surveillances des patients sous perfusion.....571
180. Soins et surveillance des patients en période post opératoire immédiate 574
Infirmiers exerçant en santé mentale 577
181. Prévention et prise en charge des situations de violence et d'agressivité en santé mentale 577
182. Entretiens cliniques infirmiers en santé mentale 580
Infirmiers exerçant en médecine scolaire 584
256. Bilan infirmier spécifique de la 12ème année 584
Infirmiers exerçant en santé au travail.....586
257. Conduite des visites de suivi, d'information et de prévention.....586

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Infirmiers Anesthésistes 588
258. Echographie des veines et/ou artères des membres supérieurs 588
Infirmiers de bloc opératoire.....591
259. Qualité et sécurité des actes exclusifs au bloc opératoire 591
Infirmiers puériculteurs 593
183. Prise en charge des émotions, besoins psycho-affectifs et psycho-sociaux de l'enfant 593
260 . Prise en charge des émotions, besoins psycho-affectifs et psycho-sociaux de l'enfant de 0 à 6 ans.....595
261. Projet de santé environnemental en Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) 597
Infirmiers de pratique avancée.....599
184. Repérage des décompensations d'une pathologie chronique 599
185. Intervention dans le parcours de réhabilitation psychosociale 601
186. Prise en soins de l'asthénie.....603
Aide-soignants 606
262. Soins et hygiène bucco-dentaire.....606
263. Soins et hygiène des pieds 608
264. Contrôle de la glycémie.....611
265. Gestion de l'agressivité des patients.....613
Diététiciens 615
187. Prise en charge de la nutrition artificielle 615
188. Prise en charge nutritionnelle des patients atteints de cancer.....617
Ergothérapeutes 619
266. Choix des aide-techniques 619
267. Implémentation des nouveaux outils dans la pratique 622
Masseurs-Kinésithérapeutes 625
268. Drapeaux rouges et critères de réorientation.....625
269. Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculosquelettiques ..627
270. Maîtrise des outils de surveillance en rééducation des pathologies cardiaques 629

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

271. Nouvelles techniques pratiques de rééducation respiratoire et maîtrise des dispositifs de surveillance 631

272. Nouvelles modalités de rééducation des pathologies neurologiques 633

273. Intervention en traitements cicatriciels et veino-lymphatiques 635

Orthophonistes 637

189. Intervention dans les pathologies neurologiques acquises 637

274. Intervention auprès des patients en situation de handicap 639

275. Intervention dans les pathologies de la sphère ORL 641

Orthoptistes 643

276. Dépistage des troubles de la réfraction 643

277. Démarche diagnostique et de prise en soins des dysfonctions sensorimotrices et perceptivo-cognitives dans les troubles neuro-visuels 645

278. Rééducation de la basse vision 648

Pédicures podologues 651

190. Bilan diagnostic 651

191. Bonnes pratiques de prescription 653

192. Conception et réalisation de dispositifs médicaux sur mesure 655

193. Prise en charge de la personne âgée 657

194. Prise en charge des pathologies podales liées au port d'EPI (équipement de protection individuel /chaussures de sécurité) 659

Psychomotriciens 661

195. Perfectionnement de la pratique du bilan psychomoteur 661

196. Education Psychomotrice à destination de l'enfant de 0 à 3 ans 664

279. Intervention dans le suivi de l'enfant prématuré 667

Manipulateurs d'électroradiologie médicale 669

197. Magnéto vigilance des personnes exposées aux champs magnétiques et électromagnétiques à des fins médicales 669

198. Optimisation des pratiques scanographiques 671

280. Radiothérapie guidée par l'imagerie 673

Techniciens de laboratoire 675

281. Compétence en cytologie 675

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

282. Délivrance de produits sanguins labiles 677

283. Garantie de la cohérence d'un examen de biologie médicale : du pré analytique à la validation technique 679

284. Séquençage haut débit 682

Audioprothésistes 684

199. Contrôle d'efficacité par mesure objective du gain fonctionnel 684

200. Les méthodologies d'appareillage supraliminaires 686

201. Prise en charge des travailleurs malentendants et normo-entendants exposés aux bruits nocifs 688

202. Prise en charge du patient acouphénique 690

Opticiens lunetiers 692

285. Traitement de basse vision 692

286. Traitement troubles visuels chez l'enfant 696

287. Perfectionnement de la pratique de réfraction 700

288. Optimisation des capacités visuelles au travail 702

Orthopédistes-orthésistes 704

289. Stratégies d'appareillage du tronc (rachis, paroi abdominale et thorax) 704

290. Stratégies d'appareillage des membres supérieurs 706

291. Stratégies d'appareillage du pied 708

Orthoprothésistes 710

203. Réalisation des prothèses du membre inférieur 710

204. Le traitement du rachis chez l'adolescent 712

Podo-orthésistes 714

205. Appareillage en podo-orthèse chez l'enfant 714

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°1

❶ Intitulé de l'orientation

1. Promotion de la vaccination et amélioration de la couverture vaccinale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La France, comme de nombreux pays européens, fait face depuis plusieurs années, à une défiance et à une hésitation des citoyens envers la vaccination. En dépit de l'amélioration récente des indicateurs, ce phénomène demeure préoccupant et est à l'origine d'un moindre recours à la vaccination avec pour conséquence le développement d'épidémies et de formes graves de maladies infectieuses chez les sujets à risque. Ainsi, savoir argumenter pour lever les réticences vaccinales, notamment via la pratique de l'entretien motivationnel, représente une compétence clé utile à l'ensemble des professionnels de santé.

Par ailleurs, la couverture des professionnels de santé reste insuffisante pour des pathologies hautement transmissibles (notamment rougeole, coqueluche, grippe) à l'origine de transmission nosocomiale de ces maladies ; il est ainsi nécessaire d'améliorer le recours à la vaccination des professionnels de santé eux-mêmes.

Enfin, une mise à jour des connaissances et des compétences est nécessaire pour faire face à de nouveaux enjeux en matière de vaccination, en particulier s'agissant de la vaccination contre la Covid-19, la vaccination contre les papillomavirus récemment recommandée chez les garçons, et la vaccination par le BCG lorsqu'il sera de nouveau disponible en cabinet de ville (y compris la maitrise de la voie intradermique).
Le DPC des professionnels de santé a ainsi pour objectif d'améliorer la couverture vaccinale de la population mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes en renforçant leur rôle en matière de promotion de la vaccination et de réalisation de certains vaccins.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Actualisation des connaissances des professionnels de santé :
    - En vaccinologie :
        - Principales maladies à prévention vaccinale (fréquence, gravité), histoire de la vaccination, mécanisme d'action des vaccins, bénéfice en termes de protection individuelle et collective, couverture vaccinale, effets indésirables, contre-indication, etc ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Populations éligibles aux différents vaccins et les dispositions réglementaires liées aux vaccinations : obligations, recommandations, calendrier des vaccinations etc ;
- Enjeu de la vaccination des professionnels de santé (avis, intérêt de protection des personnes fragiles, etc).

  - Sur l'environnement vaccinal :
    - Principes de pharmacovigilance, des mesures des couvertures vaccinales et d'efficacité vaccinale et de surveillance des maladies à prévention vaccinale ;
    - Grands acteurs institutionnels de la vaccination et leur rôle (Assurance maladie, ANSM, HAS, HCSP, santé Publique France etc..) ;
    - Grands principes de la collaboration européenne en matière de vaccination : ECDC, OMS Euro, EMA et les évènements qui s'y rattachent (Semaine européenne de la vaccination, Coalition pour la vaccination, Action conjointe pour la vaccination…) ;
    - Circuits du vaccin et les modalités de la traçabilité des vaccinations (téléservice Vaccin Covid, etc.) ;
    - Ressources à disposition du public et des professionnels (sites internet, sociétés savantes) et offre en vaccination (lieux de vaccination gratuite etc.) ;
    - Nouvelles compétences des professionnels de santé en matière de vaccination et les perspectives (travaux HAS).

- Outillage des professionnels de santé pour lever les freins à la vaccination :
  - Mécanismes de l'hésitation vaccinale et ses déterminants, les freins spécifiques à la vaccination des professionnels de santé ;
  - Techniques d'argumentation notamment celle de l'entretien motivationnel appliqué à la réticence vaccinale ;
  - Techniques d'argumentation spécifique vis-à-vis d'un professionnel de santé.

- Apprentissage du geste vaccinal pour les cas suivants :
  - Vaccination contre le BCG pour les professionnels de santé habilités à vacciner contre le BCG (médecins, sages-femmes et infirmiers) : maitrise de la reconstitution du vaccin BCG et de la préparation des seringues, maitrise de la technique de l'injection intradermique du BCG, connaissance des effets indésirables attendus et inattendus, et de la conduite à tenir pour répondre à ces effets, connaissance des informations à délivrer aux familles dont l'enfant vient d'être vacciné avec le BCG ;
  - Apprentissage du geste vaccinal grippe pour les pharmaciens d'officine.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- développer des contenus spécifiques aux actualités vaccinales Covid-19, HPV, BCG pour les séquences portant sur l'actualisation des connaissances,
- aborder systématiquement toutes les thématiques de l'outillage et les illustrer (par exemple via des jeux de rôles),
- être en format présentiel pour toutes les séquences portant sur le geste vaccinal.

Sont exclues :

- les actions théoriques portant majoritairement sur l'actualisation des connaissances ;
- les actions portant essentiellement sur la méthodologie de la technique de l'entretien motivationnel ;
- les actions portant exclusivement sur l'apprentissage du geste vaccinal sauf pour le BCG et toujours en complément des autres séquences.

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°02

❶ Intitulé de l'orientation

2. Prévention des infections et de l'antibiorésistance

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'Etat est pleinement engagé dans la lutte contre l'antibiorésistance à travers la mise en œuvre d'une feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance publiée dès 2016. Sept ministères sont mobilisés pour décliner de façon coordonnée les interventions nécessaires en santé humaine, animale et environnementale en adéquation avec l'approche « Une seule santé » prônée par l'Organisation mondiale de la santé.

Cette mobilisation vient d'être reconfirmée via la stratégie 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine qui repose sur deux piliers : la prévention et le contrôle des infections, ciblant à la fois les infections communautaires et celles associées aux soins et le bon usage des antibiotiques.

La mobilisation du développement professionnel continu (DPC) est l'un des leviers de l'axe 2 de cette stratégie « Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance ».

La pandémie de Covid-19 a en effet rappelé à tout un chacun, citoyen et professionnel, les multiples conséquences d'une pandémie et l'importance des mesures de prévention individuelles et collectives pour lutter contre la transmission des infections.

Les actions ciblées du DPC se devront de faciliter l'actualisation et l'appropriation des connaissances des professionnels tant sur la prévention et le contrôle des infections que sur le bon usage des antibiotiques, tout au long du parcours des patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques portées par cette orientation :

- **Apport de connaissance : pour tous les professionnels**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Enjeux et moyens d'actions relatifs à la maîtrise de l'antibio résistance ;
- Concepts de base en microbiologie et physiopathologie, dont les mécanismes de transmission des agents infectieux et d'acquisition des infections associées aux soins ainsi que les principales données microbiologiques et les principales résistances aux antibiotiques pour les infections courantes en pratique quotidienne ;
- Mesures de prévention et de limitation de transmission des agents infectieux communautaires ou associés aux soins ;
- Identification des sources d'information et outils fiables en matière de prévention/contrôle des infections et bon usage des antibiotiques : ex les sites-ressources, les recommandations de bonnes pratiques, les outils à destination des patients …

- **Mise en œuvre : selon les publics visés**

Concernant les médecins de ville

- **Mise en œuvre :**
  - Amélioration de l'usage des antibiotiques :
    - Conduite d'une démarche diagnostique clinique et paraclinique ;
    - Reconnaissance des signes de gravité d'une infection et orientation à bon escient ;
    - Justification de sa prescription antibiotique tant sur le recours nécessaire à une antibiothérapie que sur son choix et ses modalités de prescription ;
    - Nouvelles définitions des résultats microbiologiques (S/I/R) et leurs impacts sur l'interprétation de l'antibiogramme ;
    - Réévaluation de sa prescription, mise en œuvre du suivi et coordination avec le médecin traitant.
  - Application et promotion des mesures de prévention des infections et de la transmission des agents infectieux, tant pour les infections communautaires courantes (notamment gestes barrières) que pour les infections associées aux soins (notamment précautions standard et complémentaires) ;
  - Sollicitation des structures et équipes locales spécialisées dans la prévention et le contrôle des infections en fonction de la situation (e.g. équipes opérationnelles ou mobiles d'hygiène) ;
  - Accompagnement et explications au patient de la démarche d'hygiène et de prévention des infections le concernant (dont le portage d'une bactérie multi-résistante aux antibiotiques) et promotion des principes de bon usage des antibiotiques auprès des patients ;
  - Utilisation des systèmes de surveillance et de déclaration.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Concernant les praticiens exerçant en chirurgie (dont les chirurgiens oraux) et en médecine interventionnelle

- **Mise en œuvre en pré, per et post opératoire / interventionnel :**
  - Amélioration de l'usage des antibiotiques :
    - Maitrise des recommandations de bonne pratique en matière d'antibioprophylaxie
    - Suspicion d'une infection (notamment du site opératoire ou sur dispositif médical)
    - Conduite d'une démarche diagnostique clinique et paraclinique ;
    - Reconnaissance des signes de gravité d'une infection et orientation à bon escient ;
    - Justification de sa prescription antibiotique tant sur le recours nécessaire à une antibiothérapie que sur son choix et ses modalités de prescription ;
    - Nouvelles définitions des résultats microbiologiques (S/I/R) et leurs impacts sur l'interprétation de l'antibiogramme ;
    - Réévaluation de sa prescription, mise en œuvre du suivi et coordination avec le médecin traitant et les soins de ville.
  - Identification des risques d'infections associées aux soins ;
  - Application et promotion des mesures de prévention des infections et de la transmission des agents infectieux, tant pour les infections communautaires courantes (notamment gestes barrières) que pour les infections associées aux soins (notamment précautions standard et complémentaires) ;
  - Sollicitation des structures et équipes locales spécialisées dans la prévention et le contrôle des infections en fonction de la situation (e.g. équipes opérationnelles ou mobiles d'hygiène) ;
  - Accompagnement et explications au patient de la démarche d'hygiène et de prévention des infections le concernant (dont le portage d'une bactérie multi-résistante aux antibiotiques) et promotion des principes de bon usage des antibiotiques auprès des patients ;
  - Utilisation des systèmes de surveillance et de déclaration.

Concernant les sage-femmes

- **Mise en œuvre en lors de la réalisation des actes techniques gynécologiques ou obstétricaux :**
  - Amélioration de l'usage des antibiotiques :
    - Maitrise des recommandations de bonne pratique en matière d'antibioprophylaxie ;
    - Suspicion d'une infection ;
    - Conduite d'une démarche diagnostique clinique et paraclinique ;
    - Reconnaissance des signes de gravité d'une infection et orientation à bon escient ;
    - Justification, au sein de son champ de compétence complémentaire, de sa prescription antibiotique tant sur le recours nécessaire à une antibiothérapie que sur son choix et ses modalités de prescription ;
    - Nouvelles définitions des résultats microbiologiques (S/I/R) et leurs impacts sur l'interprétation de l'antibiogramme ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Identification des situations nécessitant d'orienter la patiente et le cas échéant de se coordonner avec le médecin ;
- Réévaluation de sa prescription, mise en œuvre du suivi et coordination avec le médecin traitant et les soins de ville.

- Application et promotion des mesures de prévention des infections et de la transmission des agents infectieux, tant pour les infections communautaires courantes (notamment gestes barrières) que pour les infections associées aux soins (notamment précautions standard et complémentaires) ;
- Sollicitation des structures et équipes locales spécialisées dans la prévention et le contrôle des infections en fonction de la situation (e.g. équipes opérationnelles ou mobiles d'hygiène) ;
- Accompagnement et explications au patient de la démarche d'hygiène et de prévention des infections le concernant (dont le portage d'une bactérie multi-résistante aux antibiotiques) et promotion des principes de bon usage des antibiotiques auprès des patients ;
- Utilisation des systèmes de surveillance et de déclaration.

Concernant les chirurgiens-dentistes omnipraticiens et spécialistes en bucco-dentaire, en orthopédie dento-faciale et en orthopédie dento-maxillo-faciale

- **Mise en œuvre lors de réalisation de soins dentaires :**
  - Amélioration de l'usage des antibiotiques :
    - Maitrise des recommandations de bonne pratique en matière d'antibioprophylaxie ;
    - Suspicion d'une infection ;
    - Conduite d'une démarche diagnostique clinique et paraclinique ;
    - Reconnaissance des signes de gravité d'une infection et orientation à bon escient ;
    - Justification de sa prescription antibiotique tant sur le recours nécessaire à une antibiothérapie que sur son choix et ses modalités de prescription ;
    - Nouvelles définitions des résultats microbiologiques (S/I/R) et leurs impacts sur l'interprétation de l'antibiogramme ;
    - Identification des situations nécessitant d'orienter la patiente et le cas échéant de se coordonner avec le médecin ;
    - Réévaluation de sa prescription, mise en œuvre du suivi et coordination avec le médecin traitant et les soins de ville.
  - Application et promotion des mesures de prévention des infections et de la transmission des agents infectieux, tant pour les infections communautaires courantes (notamment gestes barrières) que pour les infections associées aux soins (notamment précautions standard et complémentaires) ;
  - Sollicitation des structures et équipes locales spécialisées dans la prévention et le contrôle des infections en fonction de la situation (e.g. équipes opérationnelles ou mobiles d'hygiène) ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Accompagnement et explications au patient de la démarche d'hygiène et de prévention des infections le concernant (dont le portage d'une bactérie multi-résistante aux antibiotiques) et promotion des principes de bon usage des antibiotiques auprès des patients ;
- Utilisation des systèmes de surveillance et de déclaration.

Concernant les pharmaciens

- **Mise en œuvre :**
  - Sécurisation de la délivrance antibiotique :
    - Vérification des modalités de prescription prévues et d'absence d'interactions médicamenteuses
    - Nouvelles définitions des résultats microbiologiques (S/I/R) et leurs impacts sur l'interprétation de l'antibiogramme ;
    - Identification des situations nécessitant de référer au prescripteur et de se coordonner avec le médecin traitant.
  - Accompagnement et explications au patient de la démarche d'hygiène et de prévention des infections le concernant (dont le portage d'une bactérie multi-résistante aux antibiotiques) et promotion des principes de bon usage des antibiotiques auprès des patients ;
  - Réponse aux attentes du public : conseiller le patient présentant des symptômes évoquant une infection virale bénigne en s'appuyant si besoin sur la réalisation d'un TROD ou orienter à bon escient en cas de suspicion de signes de gravité ;
  - Utilisation des systèmes de surveillance et de déclaration.

Concernant les biologistes

- **Mise en œuvre :**
  - Optimisation de l'antibiogramme tant dans sa réalisation, en maitrisant les nouvelles techniques de laboratoire que dans son interprétation, en lien avec les données patients, les dernières recommandations en matière d'usage antibiotique et les sources et outils d'information fiables ;
  - Nouvelles définitions des résultats microbiologiques (S/I/R) et leurs impacts sur l'interprétation de l'antibiogramme ;
  - Optimisation du rendu de l'examen au prescripteur dans une optique diagnostique et thérapeutique ;
  - Savoir avoir recours à une expertise microbiologique spécifique ;
  - Accompagnement et explications au patient de la démarche d'hygiène et de prévention des infections le concernant (dont le portage d'une bactérie multi-résistante aux antibiotiques) ;
  - Utilisation des systèmes de surveillance et de déclaration et notamment :
    - démarche de surveillance de l'antibiorésistance ;
    - identification d'une situation épidémique et alerte.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus méthodologiques :

L'action devra :

- aborder systématiquement la partie « Apport de connaissance » et pour la partie « Mise en œuvre », cibler l'une des six populations listées ci-dessus, s'agissant des médecins/ chirurgiens, une cohérence est attendue sur les spécialités ciblées,
- clairement mentionner les recommandations de bonne pratique auxquelles elle s'adosse ainsi que les outils qui seront présentés,
- comporter des jeux de rôle lorsqu'il est question d'accompagnement et d'explications données aux patients,
- respecter le champ de compétence des PS visés et être transférable dans leur exercice professionnel.

Sont exclues :

- la simple présentation des concepts généraux ;
- les actions axées sur le ciblage d'une seule infection ou sur la prise en charge d'une pathologie unique ;
- les actions de type hygiène des mains uniquement ou n'intégrant pas les mesures de prévention des infections associées aux soins dans leur globalité.

☒ Tous modes d'exercice

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°03

❶ Intitulé de l'orientation

3. Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge de la douleur aigue impose sa reconnaissance et son évaluation initiale et en cours de prise en charge par les soignants notamment pour certaines populations présentant une symptomatologie spécifique (enfants, personnes âgées, handicapés, …) et une adaptation du soin.

Par ailleurs, s'agissant de la prise en charge des patients douloureux chroniques, leur prévalence et leur nomadisme médical imposent l'optimisation du parcours et de la prise en charge médicamenteuse. A ce titre, outre le risque de chronicisation, une mauvaise prise en charge peut être responsable d'effets secondaires graves ou d'un mésusage médicamenteux, une vigilance toute particulière devant être portée à l'utilisation du paracétamol et des opioïdes. Face à l'arsenal thérapeutique et aux nouvelles thérapies non médicamenteuses, il est important de recentrer les pratiques et d'aider les professionnels dans une prise en charge graduée en lien avec le territoire et dans le respect des recommandations de bonne pratique.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

L'orientation prioritaire vise à améliorer la qualité de prise en charge de la douleur sur l'ensemble du parcours selon les spécifications sur le type de douleur et le public mentionnées ci-dessous.
L'orientation se décompose en deux volets visant des publics différents :

- L'évaluation et la prise en charge de la **douleur aiguë :**
  - pour des populations spécifiques (enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap,…) ;
  - dans le cadre d'un acte de soin pour l'ensemble des professionnels de santé concernés ;
  - au comptoir en officine pour les pharmaciens officinaux, les pharmaciens adjoints d'officine et les préparateurs en pharmacie officinaux.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Le parcours de soins du patient douloureux **chronique** ou à **risque de chronicisation** à destination unique des prescripteurs :
    - Prévention et repérage des patients à risque de chronicisation de la douleur ;
    - Evaluation du patient douloureux chronique (ou à risque de chronicisation) selon les dernières recommandations disponibles ;
    - Connaissance des ressources du territoire et modalités d'adressage ;
    - Prise en charge médicamenteuse en lien avec les recommandations de la HAS, de l'ANSM et des sociétés savantes et suivi interrogeant le renouvellement ou l'adaptation des traitements. L'ensemble des thérapeutiques médicamenteuses pourra notamment être abordée que ce soit le bon usage du paracétamol, la juste prescription des opioïdes et alternatives morphiniques, le CBD ;
    - Prise en charge non médicamenteuse hygiéno diététique, psychologique, physique et rééducative selon le rapport d'orientation de la HAS[1].

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- porter sur l'un **ou** l'autre des deux volets décrits ci-dessus,
- porter sur une situation clinique ou une population spécifique,

- s'agissant de l'hypnose, sont acceptées uniquement les actions d'approfondissement pour les professionnels titulaires d'une formation validante universitaire en hypno analgésie (pré-requis à indiquer dans l'action).

Sont exclues :

- les actions portant sur l'apprentissage des pratiques de soins non conventionnelles (hormis les actions de renforcement de compétence en hypnose telles que décrites ci-dessus) ;
- les actions de sensibilisation à l'hypnose ;
- les actions portant sur des dispositifs expérimentaux dont le cannabis thérapeutique ou sur les prescriptions hors AMM ;
- les actions généralistes proposant un simple apport de connaissance sur la physiopathologie, l'évaluation, le traitement ou la prise en charge de la douleur sans lien avec un contexte clinique défini ;
- les actions portant à la fois sur les douleurs aigües et sur les douleurs chroniques, telles que décrites ci-dessus...

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

[1] Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuse validées, HAS, 01/06/2011

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°04

❶ Intitulé de l'orientation
4. Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Sur le dépistage, trois programmes nationaux de dépistage organisés de cancers ont été mis en place en France : cancer du sein, cancer colorectal et cancer du col de l'utérus. La participation des personnes qui pourraient en bénéficier est jugée insuffisante. Les bénéfices et les risques de ces actions de prévention ne sont pas assez connus et diffusés par les professionnels de santé. La prise en charge du cancer fait également l'objet d'une stratégie nationale de lutte contre les cancers dont les ambitions sont multiples : Axe 1 : améliorer la prévention et la promotion des facteurs de protection ; Axe 2 : limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ; Axe 3 : lutter contre les cancers de mauvais pronostic ; Axe 4 : s'assurer que les progrès bénéficient à tous. Des objectifs ambitieux sont fixés dans la stratégie : • Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à horizon 2040 (on l'estime aujourd'hui à environ 153 000 par an) ; • Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants (aujourd'hui, environ 9 millions de dépistages sont réalisés chaque année) ; • Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic (en 2017, 3,8 millions de personnes vivent en France avec un cancer ou en ont guéri) ; • Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, à horizon 2030 (en 2016, 7 localisations de cancer présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %, à cela s'ajoutent les types, sous-types ou stades de cancers ne relevant pas de ces 7 localisations mais dont l'évolution reste très défavorable). Ces ambitions ont été déclinées et adaptées en ce qui concerne les cancers pédiatriques pour mieux répondre aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes : • Garantir des prises en charge adaptées et de qualité ; • Améliorer l'accès des enfants, adolescents et jeunes adultes à l'innovation et à la recherche ; • Garantir l'accompagnement global au-delà des soins liés aux cancers et la continuité de vie pour le patient et ses proches ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Mieux préparer, suivre et accompagner les personnes guéries d'un cancer survenu dans l'enfance ou la période adolescent et jeune adulte (AJA) ainsi que leur famille dans l'après-cancer.

La prise en charge des patients atteints de cancer fait l'objet de régulières évolutions diagnostiques et thérapeutiques. Des besoins très spécifiques, notamment chez l'enfant (0-14 ans), l'adolescent (15-18 ans) et le jeune adulte (18-24 ans), ont émergé, nécessitant la création ou l'évolution de certains métiers. La formation des acteurs de la cancérologie est donc essentielle afin que les malades sur tout le territoire bénéficient de ces progrès.
Si quelques facteurs favorisant le développement du cancer ont été clairement identifiés chez l'adulte (alcool, tabac, produits toxiques, virus, etc.) soulignant l'importance de la prévention et de l'éducation des patients, une cause est très rarement identifiée chez l'enfant ou l'adolescent.

Quel que soit l'âge du patient, la préoccupation des spécialistes est d'optimiser les stratégies thérapeutiques afin de guérir encore plus, tout en œuvrant à réduire au maximum les séquelles du cancer et de ses traitements, via la diffusion des innovations et la désescalade thérapeutique, ainsi que le suivi à long terme des patients après cancer (préservation de la fertilité, réinsertion sociale et le cas échéant professionnelle).

L'ensemble des professionnels de santé (médecins ou non médecins) quel que soit leur lieu d'exercice : sanitaire, médico-social, social, HAD ou domicile, du public ou du privé, dans le cadre d'un travail en équipe médicale et paramédicale, est impliqué dans la prise en charge des cancers. Les représentants des usagers, voire des patients (rôle du patient expert) jouent aussi un rôle clé car en termes de parcours, de prise en compte de la qualité de vie et des symptômes fréquemment associés à un cancer (douleurs, fatigue, dénutrition, détresse psychologique, notamment) le choix du patient, la décision partagée et l'attente du patient, le cas échant, des aidants familiaux, en termes d'informations sont des éléments fondamentaux à prendre en compte. L'accompagnement social dans les démarches administratives et celles de la vie courante (retour au travail, projets personnels, exercice du droit à l'oubli) doit également être pris en compte, afin de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle après la maladie.

Le DPC des professionnels de santé doit permettre d'accroître leur rôle en matière d'éducation sur les mesures de prévention, l'information éclairée des personnes cibles aux programmes de dépistage et l'amélioration des prises en charge du cancer sur l'ensemble du parcours y compris les soins de support et les soins palliatifs.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Facteurs de risque et facteurs de protection :
  - Hiérarchisation des facteurs de risques, facteurs de protection et mesures de prévention (alcool, tabac, conduites alimentaires inadaptées, obésité, vaccins HPV, etc.) pour réduire les risques de cancers ;
  - Information adaptée et éducation du patient.
- Dépistage organisé et dépistage individuel :
  - Renforcement des connaissances sur les dépistages des cancers, organisés et individuels, selon le niveau de risque de chaque personne ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Systématisation du repérage des personnes éligibles et orientation des autres vers d'autres prises en charge ;
- Outillage pour délivrer une information claire et individualisée à chaque usager sur la modalité de dépistage qui lui est recommandée ;
- Eléments et techniques de communication relatifs aux controverses sur l'utilité et les risques des dépistages permettant le dialogue avec le patient tout en respectant son choix.

- Prise en charge des cancers et organisation des parcours (du diagnostic au suivi et à l'après-cancer)
  - Cadre réglementaire ;
  - Plans pluridisciplinaires de prise en charge ;
  - Evolution des prises en charges : thérapies innovantes, perspectives spécifiques aux cancers de l'enfant, de l'adolescent, du jeune adulte ;
  - Prise en compte des symptômes fréquemment associés au cancer et développement des soins de support (soutien psychologique, rééducation …) ;
  - Accompagnement des aidants au sein de l'établissement et préparation du parcours ambulatoire du patient à sa sortie d'hospitalisation ;
  - Savoir reconnaitre et prendre en charge les séquelles liées aux traitements et à la maladie cancéreuse.
- Posture professionnelle :
  - Réflexion sur la pratique, les comportements professionnels et leur amélioration pour contribuer à la dynamique de bientraitance.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- outiller les professionnels par les guides et la documentation de la HAS et de l'INCa ;
- lorsqu'elle aborde la question du dépistage organisé, systématiquement inclure des éléments spécifiques pour lever les freins pour améliorer la participation au dépistage organisé ;
- être centrée sur une population spécifique (enfants, adolescents, jeunes adultes, personnes âgées…), sur un type de cancer (cancer de mauvais pronostic) ou une situation clinique ;
- être étayée par des cas cliniques notamment à partir de dossiers de cas réels anonymisés apportés par les équipes adulte, adolescent et enfant et du sujet âgé ;
- prévoir une phase d'évaluation des pratiques professionnelles ou de gestion des risques lorsque l'action vise :
  - L'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'amélioration ou d'un plan d'actions de la prise en charge des cancers (clinique, thérapeutique, relationnel, éthique) ou ciblé sur un cancer ou une population et la mesurer les résultats ;
  - L'analyse des pratiques existantes en utilisant les méthodes et outils mobilisables (notamment à partir des travaux de l'INCa) pour une prise de décision adaptée aux besoins de soins du patient tout au long de son parcours, qu'il soit adulte, enfant ou adolescent.
- pour les actions relatives aux parcours ou à l'élaboration de plans de prises en charge, mobiliser une même équipe ou des professionnels de santé d'un même territoire (pré-requis à indiquer dans l'action).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Sont exclues :

- les pratiques de soins non conventionnelles
- les actions traitant du cancer sans ciblage sur un type précis de cancer / une population spécifique.

☒ **Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°05

❶	Intitulé de l'orientation
5.	**Repérage et conduite à tenir face aux violences ou suspicions de violences faites aux adultes**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Cette orientation recouvre plusieurs types de violences faites aux adultes.

- Les **violences conjugales** qui peuvent revêtir plusieurs formes (verbales, psychologiques, physiques, sexuelles, économiques, etc.) et constituent une véritable problématique de santé publique : 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année, 8 sur 10 déclarent avoir été également soumises à des atteintes psychologiques et/ou des agressions verbales. En 2020, 102 femmes ont été tuées par leur (ex)-partenaire, 25 enfants mineurs ont été tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple et 27 hommes ont été tués par leur (ex)-partenaire. Les violences conjugales touchent tous les âges, tous les milieux sociaux, tous les territoires, etc. Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les majeurs protégés… en sont également victimes. Ces vulnérabilités constituent un facteur de risque de subir des violences dans la mesure où la dépendance induite par ces situations peut amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences.

  L'article 51 de la loi du 4 août 2014 dispose que « la formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, […] comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes, sur les mécanismes d'emprise psychologique […] ». En effet, les professionnels de santé sont en première ligne puisque 25 % des femmes victimes ont consulté un médecin et 19% un psychiatre ou un psychologue. Dans le cadre d'un réseau local d'acteurs concernés (forces de l'ordre, services judiciaires, associations spécialisées d'aide aux victimes, etc.), ils ont un rôle essentiel à jouer pour faciliter le repérage et la prise en charge des victimes. Il est notamment mis en exergue par la HAS, qui a diffusé en juin 2019 des recommandations de bonnes pratiques sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple et par la loi du 30/07/2020 qui offre une nouvelle possibilité de levée du secret professionnel. Leurs mises en œuvre nécessitent une meilleure formation des professionnels de santé à repérer, prendre en charge et orienter ces victimes et, le cas échéant, les autres membres du foyer et notamment les enfants.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- **Les violences sexuelles** qui incluent viols, agressions sexuelles, harcèlement sexuel, cyber-violences sexuelles, inceste, mutilations sexuelles féminines, etc. :
    - 94 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de viols et/ou de tentatives de viol sur une année. Parmi elles, 62 000 déclarent avoir subi au moins un viol ; 18 000 hommes déclarent être victimes de viols ou de tentatives de viol sur une année ;
    - 9 victimes sur 10 connaissent l'agresseur ; dans 45% des situations, l'agresseur est le conjoint ou ex-conjoint de la victime ;
    - Il est estimé qu'au début des années 2010, environ 125 000 femmes adultes « mutilées » vivaient en France ; les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions sur les organes sexuels externes féminins sans raisons médicales.

- **Les personnes âgées, les personnes handicapées, les majeurs protégés** sont également concernés et ces vulnérabilités constituent un facteur de risque de subir des violences dans la mesure où la dépendance induite par ces situations peut amplifier ces violences ou être à l'origine d'actes spécifiques de violences.

Le phénomène #metoo a permis une certaine libération de la parole des victimes. Toutefois cette parole doit pouvoir être entendue par des professionnels spécifiquement formés à recevoir et comprendre les mots, les réactions et comportements des victimes. En effet, les professionnels de santé sont en première ligne puisque, alors que seules 19% se sont rendues à la police ou à la gendarmerie et 18% aux services sociaux, 30 % des femmes victimes ont consulté un médecin et 28% un psychiatre ou un psychologue.

Que la personne victime soit une femme ou un homme, la prise en charge doit être de qualité et adaptée, chaque étape comportant des enjeux déterminants : l'accueil, l'examen clinique et les prélèvements, le traitement médical et son suivi, l'accompagnement psychologique immédiat et à plus long terme, l'information, les orientations. Pour ce faire, un protocole de prise en charge doit être appliqué dès le passage aux urgences d'un établissement de santé si tel est le cas. Il s'agit d'un dispositif opérationnel pour l'intervention de chaque acteur annexé à la circulaire du 25/11/2021 qui précise les modalités de déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. Cette circulaire propose une boîte à outils méthodologiques pour favoriser la prise en charge de ces victimes.

Les actions de DPC doivent permettre de développer les connaissances et compétences des professionnels de santé nécessaires au repérage, à l'accueil et à la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Pour les violences conjugales :**
    - Apport de connaissances :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Principales données chiffrées ;
- Différentes formes de violences au sein du couple et cycles des violences, phénomène de l'emprise, du psycho-traumatisme, conséquences physiques, psychologiques et somatiques y compris sur les enfants ;
- Fondements juridiques et principales infractions relatives aux violences au sein du couple ;
- Cadre et évolutions réglementaires notamment ceux relatifs au secret professionnel ;
- Déroulement d'une plainte et parcours judiciaire ;
- Acteurs et dispositifs de prise en charge territoriaux y compris les outils à disposition des professionnels et les ressources locales d'aide et d'appui pour le professionnel ;

o Repérage :
- Acquisition de réflexes pour systématiser le questionnement de l'existence des violences : identification des situations de danger, interrogation du patient, reconnaissance du phénomène d'emprise ;
- Evaluation du danger et le cas échéant, pour les autres membres du foyer et notamment les enfants.

o Prise en charge initiale au sein des champs de compétences respectifs :
- Accueil pluriprofessionel psycho-médico-social adapté ;
- Information de la victime notamment sur ses droits, à chaque étape de son parcours ;
- Signalement aux autorités ;
- Etablissement d'attestation ou de certificat médical décrivant les faits relatés et les conséquences identifiées par le professionnel de santé ;
- Organisation de la prise en charge initiale et orientation des victimes et le cas échéant, des autres membres du foyer et notamment les enfants.

o Positionnement et attitude professionnels : modalités et techniques d'entretien/d'examen/de consultation, le professionnel de santé doit savoir : écouter, comment faire dire, ce qu'il ne faut pas faire / pas dire et ce qu'il faut faire / dire.

- **Pour les violences sexuelles :**

o Apport de connaissances :
- Principales données chiffrées relatives aux violences sexuelles ;
- Fondements juridiques et principales infractions relatives aux violences sexuelles ;
- Cadre et évolutions réglementaires notamment ceux relatifs au secret professionnel ;
- Déroulement d'une plainte et parcours judiciaire ;
- Stratégies développées par l'agresseur pour exercer sa domination, son emprise sur la victime (déstabilisation, violences, minimisation et représailles) et par ailleurs, s'assurer de son impunité ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Phénomènes de l'emprise, du psycho-traumatisme, conséquences physiques, psychologiques et somatiques ;
- Acteurs et dispositifs de prise en charge territoriaux existants y compris les outils à disposition des professionnels et ressources locales d'aide et d'appui pour le professionnel.

- Repérage :
  - Repérage des victimes de violences et systématisation du questionnement ;
  - Evaluation du danger.
- Accueil, prise en charge et orientation des victimes de violences sexuelles :
  - Accueil pluriprofessionel psycho-médico-social adapté ;
  - Préparation de la victime à l'examen (y compris l'évaluation de ses capacités à le subir) et réalisation de l'examen médical général ou le cas échéant, spécialisé ;
  - Indications et conditions de réalisation des prélèvements urgents et conservatoires ;
  - Prise en charge globale selon la situation : traitements préventif (HIV, pilule du lendemain, etc.), orientation en fonction de la situation ;
  - Information de la victime notamment sur ses droits, à chaque étape de son parcours quel que soit son positionnement quant à la révélation des faits aux services d'enquête ou autorités judiciaires, et sur ses possibilités d'accompagnement par une association d'aide aux victimes ;
  - Procédure et réalisation du signalement à l'autorité judiciaire ;
  - Rédaction d'un certificat médical initial ou d'une attestation décrivant les faits relatés et les conséquences identifiées par le professionnel de santé (ex : Incapacité totale de travail (ITT)) ;
  - Organisation du suivi médical, psychologique et social ;
  - Positionnement et attitude professionnels : modalités et techniques d'entretien/d'examen/de consultation, le professionnel de santé doit savoir : écouter, comment faire dire, ce qu'il ne faut pas faire / pas dire et ce qu'il faut faire / dire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être organisée autour d'un type de violence ou d'une population spécifique,
- êttre en œuvre les bonnes pratiques de repérage, d'alerte et de prise en charge en lien avec les recommandations de la HAS, les outils de formation disponibles sur arretonslesviolences.gouv.fr et la boite à outil annexée à la circulaire du 25/11/2021
- être illustrée par des cas cliniques,
- cibler les spécificités du repérage et de la prise en charge sur les personnes vulnérables (personnes handicapées, âgées…),
- inclure systématiquement l'apprentissage de la posture professionnelle et des techniques d'entretiens.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Sont exclues :

- les actions spécifiques à la prise en charge des complications psychiques et physiques des violences (IVG, IST, psychotraumatisme, etc.) ;
- les actions relatives aux violences et suspicions de violences faites aux enfants, la question de l'impact et de la prise en charge des enfants au sein des violences intrafamiliales n'excèdera pas une séquence ;
- les actions relatives aux violences envers personnes vulnérables en établissement ou en institution ou par les aidants ;
- les actions visant uniquement l'apport de connaissances ;
- les actions portant uniquement sur l'apprentissage d'une méthodologie d'entretien et non appliqué aux victimes de violences ;
- les actions en format e-learning exclusif.

☒ **Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°06

❶ Intitulé de l'orientation
6. Repérage et conduite à tenir face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les violences subies durant l'enfance ou l'adolescence peuvent avoir des effets négatifs très importants et durables, représentant une lourde perte de chance en termes de santé mentale et physique, de développement, de vie affective, de scolarité, d'insertion sociale et professionnelle. L'enjeu de santé publique porte sur une meilleure prévention et une amélioration du repérage et de la déclaration des situations de danger ou de risque de danger le plus précocement possible. Or, un faible nombre d'informations préoccupantes à l'autorité administrative et de signalements à l'autorité judiciaire, en vue de mettre en œuvre des mesures de protection adaptées, émane du milieu médical ou paramédical[2], malgré les effets connus des violences sur l'état de santé des personnes et les dispositions réglementaires existantes permettant la levée du secret professionnel en cas de présomption de violences sur un mineur.

Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, porté par le secrétaire d'Etat chargé de l'enfance et des familles, a pour ambition de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par cette problématique. C'est dans le cadre de ce plan qu'une instruction relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences, publiée en décembre 2021, invite à la structuration territoriale de parcours de soins pour les mineurs victimes de violences, prenant appui sur plusieurs dispositifs de soins, dont les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) et les équipes régionales référentes, ainsi que sur les services de pédopsychiatrie et les centres régionaux du psychotraumatisme, pour les situations les plus complexes.

Les professionnels de santé sont des acteurs de premier plan pour le repérage des maltraitances faites aux enfants qu'elles soient physiques, psychologiques, sexuelles. La connaissance et la bonne compréhension par les personnels de santé travaillant au contact des enfants des signes de danger repérables ainsi que des personnes et autorités ressources pour alerter est une nécessité permanente.

[2] Les différents missions et rapports d'information du Sénat consacrés aux violences sur mineurs depuis 2014 mentionnent un chiffre autour de 5% du total des signalements.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Les actions de DPC proposées doivent permettre d'améliorer le repérage et la prise en charge initiale des suspicions ou des situations de maltraitance à enfants pour l'ensemble des professionnels de santé.

Thématiques portées par cette orientation :

- Apport de connaissances
  - Cadre et évolutions législatives et réglementaires notamment ceux relatifs au secret professionnel ;
  - Procédures et modalités d'interventions de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la cellule de recueil des informations préoccupantes ;
  - Biais et freins professionnels au repérage et à la déclaration ;
  - Outils à disposition des professionnels et ressources locales d'aide et d'appui pour le professionnel : numéro de téléphone 119, médecin référent protection de l'enfance, UAPED …
- Détection des situations de danger ou de risque de danger
  - Mise à jour des connaissances sur les facteurs de risque de maltraitance en lien avec les dernières données de la science : facteurs de risque familiaux (grossesse précoce, non déclarée, non désirée, addictions, pathologie psychiatrique parentale, violences au sein du couple, maltraitances subies pendant l'enfance chez les parents et situation de danger connue dans la fratrie…) et propres à l'enfant (prématurité et séparation néonatale, gémellité, handicap physique, maladie chronique, maladie psychiatrique, trouble du comportement, ecchymoses et hématomes suspects, agressivité…) ;
  - Acquisition de réflexes pour systématiser le repérage des signes de danger ou de risque de danger en en améliorant sa précocité dont les situations devant alerter (délai de recours à des demandes d'aide et/ou de soins, mauvaise prise en considération de la douleur de l'enfant, de ses besoins fondamentaux, de sa parole et de son ressenti, climat de violence dans la famille, discordances entre la lésion observée et les explications données…) ;
  - Positionnement professionnel, modalités d'entretien/d'examen/de consultation et de recueil de la parole de l'enfant et des parents/accompagnateurs. Des recommandations pour accueillir la parole de l'enfant dans de bonnes conditions ou des techniques d'entretien appliquées aux situations violence ou de suspicion de violence seront proposées.
- Amélioration de la déclaration aux autorités compétentes
  - Evaluation du risque pour l'enfant ;
  - Modalités d'action possibles : information préoccupante et le signalement judiciaire sont des écrits destinés à la CRIP et au Procureur de la République ;
  - Rédaction d'une IP et d'un signalement.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Amélioration du parcours
    - Orientation et prise en charge initiale en délivrant une information adaptée à l'enfant et aux parents et en mobilisant les ressources territoriales ;
    - Démarche d'amélioration de la qualité du repérage et de la prise en charge initiale en équipe ou au sein d'un même territoire (notamment ville-hôpital).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comporter l'étude de cas cliniques,
- comporter systématiquement une séquence sur la rédaction IP (information préoccupante) et du signalement sans que cette séquence ne soit la majeure partie du contenu de l'action.

Sont exclues :

- les actions portant sur la spécificité de la santé de l'enfant protégé et coordination du parcours santé ;
- les actions portant majoritairement sur l'apport de connaissances ;
- les actions portant spécifiquement sur un seul type de maltraitance ou à un âge précis ;
- les actions portant sur l'apprentissage de la méthodologie des techniques d'entretien ;
- les actions de e-learning exclusif.

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°07

❶ Intitulé de l'orientation
7. Prise en compte des spécificités de prise en charge des patients en situation de handicap

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les personnes atteintes de limitations fonctionnelles, sensorielles, cognitives ou psychiques connaissent une situation moins favorable que la population dite générale quant à leur parcours de santé. Les personnes en situation de handicap rencontrent davantage de freins à chaque étape du parcours de santé, et un cumul d'inégalités est constaté concernant à la fois les facteurs de risque, le diagnostic de la maladie, la prise en charge, les capacités à faire face, ou encore à s'adapter. L'amélioration de la santé des personnes en situation de handicap constitue un axe majeur de la Stratégie nationale de santé, de même qu'une priorité du Plan national de santé publique (« Priorité prévention »), que ce soit à travers le développement des actions de prévention et d'éducation à la santé ou en ce qui concerne l'accès aux soins. Les personnes en situation de handicap font l'expérience de nombreux obstacles pour accéder aux soins liés à : • Des facteurs propres à la personne (mobilité et capacités de communication réduites, déficience mentale, crainte des soins, raisons financières) • Des facteurs environnementaux (accessibilité des locaux et des équipements, manque de formation au handicap des professionnels de santé) Ces restrictions d'accès aux soins ont des conséquences importantes sur la qualité de vie quotidienne des personnes en situation de handicap et peuvent être responsables de rupture de parcours et d'une dégradation physique et psychique considérable avec un recours plus faible à certaines spécialités, comme c'est le cas des consultations en matière de santé sexuelle et reproductive ou des consultations bucco-dentaires. Les principaux objectifs sont: - actualiser et approfondir les connaissances des professionnels de santé autour des spécificités d'une personne en situation de handicap pour améliorer l'efficience des stratégies de prise en charge et pour un accompagnement coordonné de qualité, sécurisé et sans rupture ; - permettre un meilleur accès au dépistage et aux soins préventifs et curatifs pour éviter les hospitalisations ou d'autres prises en charge en urgence, de même qu'une surmortalité.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Sensibiliser les professionnels aux évolutions récentes des politiques publiques en faveur du handicap et aux adaptations qu'elles supposent de leurs pratiques professionnelles de manière individuelle ou collective ;
- Savoir se repérer dans l'organisation institutionnelle du handicap et savoir orienter selon les particularités des différentes structures institutionnelles ;
- Savoir adapter sa prise en charge pour un patient ayant un handicap quel qu'il soit (physique, psychique, sensoriel, polyhandicap…) ;
- Susciter un accompagnement coordonné de qualité, sécurisé et sans rupture en développant des pratiques intégrant l'exercice interprofessionnel et interdisciplinaire et la coordination avec les acteurs du premier recours, du secteur social et médico-social en associant la prise en charge psychique et somatique ;
- Repérer de façon précoce des pathologies somatiques y compris bucco-dentaire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'articuler autour d'une situation de handicap spécifique pour laquelle les publics cibles auront été identifiés,
- faire appel à des études de cas (en formation continue), et des jeux de rôle. Elle donnera également la place à des temps d'échanges et de partage d'expériences et des outils concrets, pour une utilisation de terrain, seront également proposés.

L'action pourra s'appuyer sur les ressources pédagogiques mis à disposition sur https://handiconnect.fr et https://santebd.org, et s'inspirer des initiatives recensées sur le site https://coactis-sante.fr/banque-experience/.

Sont exclues :

- les actions portant sur l'adaptation du cabinet pour l'accueil (accessibilité) ;
- les descriptions des situations de handicap, les prises en charge des handicaps générés par des pathologies y compris d'ordre psychique ;
- les actions en e-learning exclusif.

☒ **Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°08

❶ Intitulé de l'orientation
8. Prise en charge palliative et accompagnement de la fin de vie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le Plan national 2021-2024 « Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie » lancé par le Ministre de la Santé le 22 septembre 2021, poursuit la dynamique du Plan 2015-2018 pour améliorer les connaissances sur les droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie, mieux anticiper les besoins de prise en charge palliative, structurer et renforcer la filière palliative et soutenir la formation de l'ensemble des acteurs pour garantir une prise en charge à la fois pertinente et conforme aux volontés exprimées par les personnes malades. Garantir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et améliorer la prise en charge palliative requièrent l'appropriation de la démarche palliative par les professionnels. Ainsi le plan fixe, parmi ses trois orientations stratégiques, de « Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation ». Dans le cadre des actions déclinées dans cet axe, il inscrit « le développement de l'offre de formation continue en direction des professionnels souhaitant mettre à jour et approfondir leurs connaissances en soins palliatifs et en accompagnement de la fin de vie ». L'enjeu de formation réside dans la diffusion de la démarche palliative, la promotion et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques, certaines encore récentes, la diffusion des protocoles professionnels et des outils d'aide à la pratique. Des travaux sont en cours ou seront lancés dans le cadre du Plan qui nécessiteront d'être largement diffusés, promus, partagés et appropriés par les professionnels ; entre autres, ces derniers doivent être en mesure d'anticiper les besoins, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer les pratiques sédatives dans tous les lieux de vie et de soins des personnes malades. Parce que la démarche palliative se déploie dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluri-professionnelle et que l'approche des besoins de la personne malade et de son entourage est nécessairement transversale, il convient de favoriser les partages d'expérience et de réunir les différents professionnels intervenant auprès des patients. Dans une logique d'interdisciplinarité et d'amélioration continue des soins palliatifs, les sessions qui seront proposées dans le cadre du DPC s'adresseront aux professionnels tant médicaux que paramédicaux, intervenant dans les différents lieux de

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux, établissements d'hébergement et services sociaux, domicile des patients), en cabinet libéral y compris ceux des structures spécialisées de soins palliatifs (équipes mobiles de soins palliatifs, unités de soins palliatifs (USP)) ou identifiées comme telles (filière soins palliatifs des HAD, Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)).

La diffusion des bonnes pratiques médicales et d'accompagnement est indissociable de l'accès aux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie. Une attention particulière sera portée aux techniques de communication, aux dispositifs et aux outils mobilisables pour favoriser l'appropriation anticipée des droits. Impliquer la personne dans les décisions qui la concernent, soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, soutenir les proches, conduire une réflexion éthique en équipe, sont des compétences déterminantes à mettre en œuvre. Elles doivent aider à ce que les dispositifs étendus ou précisés par la loi du 2 février 2016 (rédaction des directives anticipées, désignation de la personne de confiance, accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, refus de l'obstination déraisonnable) soient mieux connus, mieux compris et, lorsque cela est possible, plus précocement engagés.

Le DPC accompagnera également le développement de la prise en charge palliative à domicile, dans un contexte de reconfiguration territoriale de l'organisation des soins : développement des Communautés Professionnelles Territoriale de Santé (CPTS) et des maisons de santé, évolution des réseaux de soins palliatifs, création des dispositifs d'appuis et de coordination (DAC), et alors que se généralisent des dispositifs tels que ceux assurant la présence d'infirmiers de nuit dans les EHPAD et que se structurent les hôpitaux de proximité. Il s'agit de garantir la gradation, la continuité des soins et leur coordination en facilitant l'articulation des professionnels et leur orientation, si besoin, vers les équipes spécialisées expertes. A domicile, la place du médecin traitant est centrale tandis que l'équipe qu'il forme avec les professionnels paramédicaux constitue le socle d'une prise en charge personnalisée et adaptée. Dans le contexte de l'accès en ville au MIDAZOLAM, les actions de DPC doivent ainsi contribuer à informer, à renforcer et à sécuriser les pratiques des professionnels libéraux appelés à prescrire et à dispenser des soins palliatifs à domicile et à coordonner des parcours de soins et d'accompagnement palliatifs.

Le Guide « DPC soins palliatifs », qui documente les principes généraux devant soutenir la construction d'actions de DPC structurées sur les compétences fondamentales à développer pour déployer la démarche palliative, sera utilement mobilisé par les organismes dans le cadre du DPC. Rédigé à partir de références validées, il décline les objectifs pédagogiques, documente les connaissances à mobiliser lors de l'analyse des pratiques et précise les méthodes d'élaboration du contenu des actions de DPC.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Apport de connaissances :
  - Clarification sémantique soins palliatifs et fin de vie ;
  - Droits des personnes malades - loi du 4 mars 2002 ;
  - Cadre et évolutions réglementaires dont les dispositions de la loi du 2 février 2016 ;

- Ressources du territoire et outils d'aide pour le professionnel.

- Accompagnement du patient et de ses proches :
  - Information adaptée et techniques de communication pour favoriser l'appropriation anticipée des droits : directives anticipées, désignation de la personne de confiance, accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, refus de l'obstination déraisonnable.
- Approche clinique :
  - Identification des situations relevant de soins palliatifs et de fin de vie ;
  - Evaluation de la situation ;
  - Elaboration avec le patient et son entourage du projet de soins ;
  - Mise en œuvre du projet de soins et d'une démarche thérapeutique (prescriptions raisonnables / déraisonnables, thérapeutiques spécifiques …) en prenant en compte l'avis du patient ;
  - Spécificités de la prise en charge des soins palliatifs et de la fin de vie en ville notamment l'accompagnement à la prescription du Midazolam.
- Coordination des parcours de prise en charge palliative et de fin de vie en mobilisant les ressources du territoire :
  - Analyse des situations complexes ;
  - Coordination des prises en charge ;
- Approche éthique et soutien des professionnels de santé dans leur exercice professionnel.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur des cas cliniques ;
- outiller les professionnels ;
- s'appuyer sur le guide « DPC soins palliatifs » en termes de contenu, de méthode et de publics ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques ;
- proposer des groupes d'échanges entre pairs pour l'approche éthique et le soutien des professionnels.

Sont exclues :

- les actions portant sur l'apprentissage exclusif des techniques de communication ;
- les actions portant sur l'apprentissage de thérapies non médicamenteuses (toucher, massage …) y compris celle de l'hypnose ;
- les actions de gestion du stress pour les professionnels.

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°09

❶ Intitulé de l'orientation
9. Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'article R. 3131-10 du Code de la santé publique précise que le dispositif ORSAN mentionné à l'article L. 3131-11 du même code comprend un programme annuel ou pluriannuel identifiant les actions à mener par les acteurs du système de santé de ville, des établissements de santé et des établissements médico-sociaux pour maintenir ou développer les capacités nécessaires, en particulier en termes de prise en charge des patients ou victimes**, de formation des professionnels de santé** et d'attribution des moyens opérationnels. Ainsi, la formation des professionnels de santé civils et militaires constitue un élément important de la préparation de la réponse du système de santé aux urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles reposant sur le dispositif ORSAN, notamment la prise en charge des victimes d'accidents collectifs, d'attentats, d'épidémie, ou de catastrophes qui s'articule avec la réponse médicale préhospitalière contribuant au dispositif ORSEC. Elle s'inscrit également dans le développement d'une synergie des professionnels de santé civils quel que soit leur secteur d'exercice et militaires basée sur la coordination interministérielle et l'interopérabilité du personnel et des moyens contribuant à la résilience de la nation face aux crises. Dans ce cadre, il est indispensable de renforcer la formation des professionnels de santé à faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et ainsi optimiser la prise en charge des victimes adultes et pédiatriques sur le plan somatique et psychique, y compris dans le contexte particulier des missions du Service de santé des Armées. Cet objectif de formation concerne autant la gestion des situations sanitaires exceptionnelles sur le territoire national que la participation aux actions sanitaires internationales lors de crises majeures. Les dernières crises sanitaires (Covid-19, SRAS, Pandémie Grippe A(H1N1), MERS-CoV, Ébola, etc.), les récents accidents collectifs, attentats et les épisodes cycloniques de l'automne 2017 aux Antilles démontrent l'intérêt de cette formation pour permettre aux acteurs du système de santé civils et militaires d'être en mesure d'assurer la prise en charge des patients en situations sanitaires exceptionnelles tout en assurant la sécurité des professionnels de santé et des personnels.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Dans le contexte actuel de crise liée à l'épidémie de Covid-19 et au risque élevé de situations sanitaires exceptionnelles et de la menace d'attentats, la formation des professionnels de santé à la prise en charge des victimes (prise en charge des blessés physiques et psychiques) constitue un enjeu majeur et une priorité.

L'objectif de cette orientation prioritaire est de disposer de formations dont l'objectif est d'obtenir, sur l'ensemble du territoire, des professionnels de santé civils tout secteur d'activité confondu et militaires formés aux gestes et soins d'urgence et à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles.
Il s'agit pour ces professionnels de santé d'acquérir les connaissances nécessaires pour s'adapter en conséquence et remplir au mieux leurs missions notamment pour la préparation des plans de gestion des situations sanitaires exceptionnelles et leur mise en œuvre en fonction de leur cadre d'exercice.
Dans le contexte actuel de risque élevé de survenue de situations sanitaires exceptionnelles (crises climatiques, émergence d'agents infectieux épidémiques, etc.) ou de menace d'attentats par armes de guerre ou NRBC, la formation des professionnels de santé à la prise en charge des patients constitue un enjeu majeur et une priorité pour la résilience de la nation.

❸ Périmètre de l'orientation

Tous les professionnels de santé civils et militaires impliqués dans la réponse du système de santé lors d'une situation sanitaire exceptionnelle dans les secteurs ambulatoire, préhospitalier, en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux (dispositif ORSAN et dispositif ORSEC), ainsi qu'à l'international.

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'accueil, le triage et la prise en charge préhospitalière et hospitalière des blessés somatiques d'accidents collectifs ou d'attentats en particulier la mise en œuvre des gestes et soins d'urgence, les techniques de « damage control » médicales et chirurgicales et les soins spécifiques aux brûlés dans ces contextes particuliers ;
- La montée en puissance des soins critiques adultes et pédiatriques pour assurer la prise en charge d'un afflux de patients nécessitant ce type de prise en charge ;
- Les risques et prises en charge des patients victimes d'un agent nucléaire, radiologique, biologique et chimique (activités du complexe militaro-industriel, menace terroriste, etc.), y compris les techniques de décontamination et l'administration des thérapeutiques spécifiques ;
- L'intervention médico-psychologique préhospitalière et hospitalière auprès des blessés psychiques et la prise en charge des troubles psychiques post-traumatiques ;
- La prise en charge des patients atteints d'infection liée à un risque épidémique et biologique et leur diagnostic biologique ;
- La gestion des conséquences sanitaires des événements climatiques ;
- L'organisation de la réponse du système de santé et la montée en puissance du secteur de la ville, des établissements de santé ou médico-sociaux (plan de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles en ville, plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé ou des plans bleus des établissements médico-sociaux) prévues dans le dispositif ORSAN et les principes de la médecine d'urgence et de catastrophe préhospitalière notamment dans le cadre du dispositif de secours à de nombreuses victimes dit « ORSEC NOVI ».

Attendus pédagogiques :

L'action s'appuiera à cet effet sur :

- le module « Risques collectifs et situations sanitaires exceptionnelles » de l'AFGSU 1 et 2 et les dix modules de la section 4 « Attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence en SSE » de l'arrêté du 30 décembre 2014, relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, et de sa section, modifié par arrêté du 16 mars 2021-art1 (AFGSU SSE). Ils pourront être enseignés et délivrés séparément. Si tous les organismes de DPC peuvent proposer des actions de DPC portant sur un/des objectif(s) pédagogique(s) défini(s) par l'arrêté suscité, seuls les opérateurs qui y sont mentionnés (CESU, SSA et les universités) peuvent proposer des actions donnant lieu à la délivrance d'une attestation à l'AFGSU. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030084493/

- les objectifs pédagogiques définis en annexe 3 de l'instruction n° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique. Si tous les organismes de DPC peuvent proposer des actions de DPC portant sur l'urgence médico-psychologique, seuls les référents de cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) peuvent dispenser des formations validantes pour prétendre à la fonction d'intervenant CUMP

- les objectifs de formation des directeurs des secours médicaux conformément à la circulaire interministérielle n°DCSSA/DGS/DGOS/DGSCGC/2019/1 du 20 décembre 2019 relative à la formation interministérielle des directeurs des secours médicaux dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC) : https://mobile.interieur.gouv.fr/content/download/121172/972438/file/BOMI%20n%C2%B02020-02.pdf

- les objectifs de la note technique de cadrage relative à la formation des professionnels de santé aux situations sanitaires exceptionnelles : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_technique_formation_SSE.pdf

- les objectifs de formation définis l'arrêté du 6 septembre 2021 relatif au contenu des formations et des entraînements interministériels NRBC-E ainsi que leurs modalités d'évaluation : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000044229063?init=true&page=1&query=Arr%C3%AAt%C3%A9+du+6+septembre+2021+relatif+au+contenu+des+formations+et+des+entra%C3%AEnements+interminist%C3%A9riels+NRBC-E+ainsi+que+leurs+modalit%C3%A9s+d%27%C3%A9valuation&searchField=ALL&tab_selection=all

Sont exclus :

- le programme de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence niveau 1 et niveau 2 à l'exception du module « Risques collectifs et situations sanitaires exceptionnelles » de l'AFGSU 1 et 2 (cf. arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) ;
- les pathologies, gestes techniques et gestes d'urgence sans lien SSE ;
- l'apprentissage de thérapie non conventionnelle (par exemple, prise en charge du post-traumatisme à l'aide de thérapie non conventionnelle) ;
- les actions en e-learning exclusif.

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°293

❶	Intitulé de l'orientation
293.	**Fondamentaux de l'Education Thérapeutique du patient (ETP)**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'éducation thérapeutique du patient [3]vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique et favoriser leur autonomie dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Les professionnels de santé sont insuffisamment formés à l'éducation thérapeutique en formation initiale alors même que celle-ci est une composante systématique de la prise en charge des personnes vivant avec une maladie chronique.
La crise du COVID a mis en évidence la difficulté de prise en charge des patients, en ville ou hors du cadre hospitalier, montrant la nécessité de renforcer l'autonomie du patient dans son parcours, dans la prise en charge de sa santé et le maintien de l'accès aux soins.

Le nombre de patients vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques est en forte augmentation avec le vieillissement de la population. Ainsi :

- Augmenter le nombre de professionnels formés à la dispensation de l'éducation thérapeutique permettrait de développer l'éducation thérapeutique en tant que programme ou intégré aux soins ;
- Renforcer la sensibilisation à l'éducation thérapeutique du patient par un module de sensibilisation des professionnels de santé permettrait d'orienter, de suivre un patient qui aurait besoin d'un apport éducatif ;
- Poursuivre la formation des professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient permettrait de redynamiser cette formation qui a été fortement impactée par la situation de crise sanitaire liée au COVID 19.

Les objectifs de l'orientation prioritaire s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 sur son axe 2 « lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé » et son axe 4 « innover pour transformer notre

[3]. L 1161-1 du CSP.

[3] HAS, recommandations relatives à l'Education thérapeutique du patient : définitions, finalités et organisation, 2007 ; HAS, recommandations relatives à l'éducation thérapeutique : comment la proposer et la réaliser ? 2007 ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

système de santé en réaffirmant la place des citoyens » ; Ainsi que dans les différentes recommandations de la Haute Autorité de Santé[4].

Le DPC des professionnels de santé doit permettre d'accroitre le nombre de professionnels formés à l'ETP pour favoriser la mise en œuvre des programmes sur le territoire, et renforcer les compétences dans une offre diversifiée au plus près des patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Formation à la dispensation de l'éducation thérapeutique du patient :
  - Formation de 40 heures selon les référentiels de compétences fixés par voie réglementaire :
    - Articles D.1161-1 et R.1161-2 du code de la santé publique
    - Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient et son annexe 1 Référentiel des compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme

Attendus méthodologiques :

L'action devra :

- intégrer les capacités des outils validés du numérique en santé à l'appui de l'éducation thérapeutique du patient,
- porter sur une approche populationnelle et intégrer la démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi, document de la HAS au service d'une aide à la décision partagée (mai 2015),
- introduire aux méthodes et outils d'aide à la modification thérapeutique du mode de vie (tabagisme, réduction de consommation d'alcool, diététique, promotion de l'activité physique adaptée, promotion de la santé mentale) contributives de la prévention et de la prise en charge non médicamenteuse des maladies chroniques,
- s'appuyer sur les recommandations de la HAS concernant l'ETP.

Sont exclues :

- Les actions d'éducation s'inscrivant hors du cadre réglementaire et des recommandations susvisées ;
- Les actions portant essentiellement sur la méthodologie de la technique de l'entretien motivationnel ainsi que les actions portant exclusivement sur l'entretien motivationnel ;
- Les actions portant exclusivement sur l'activité physique adaptée ;
- Les actions portant sur la démarche de décision médicale partagée.

Publics visés :

☒ Tous les publics et modes d'exercices

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°10

❶ Intitulé de l'orientation
10. Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Historiquement, l'étude menée en 1999 par l'Académie de médecine américaine (rapport « To Err is human: building a safer health system ») estimait le nombre de décès dus à des événements indésirables associés aux soins (EIAS) à l'hôpital comme étant la 8ème cause de mortalité aux USA, c'est-à-dire avant la mortalité routière et avant celle liée au cancer du sein. Ces chiffres ont depuis été revus régulièrement à la hausse, caractérisant un enjeu de santé publique. En France les deux enquêtes ENEIS, en 2004 puis en 2009, ont montré la survenue d'un événement indésirable grave (EIG) tous les 5 jours dans une unité de 30 lits, et dont 40% seraient évitables. Une enquête menée par l'IRDES en 2011 estime à 700 millions d'euros pour la seule année 2007 le coût des EIG en France ; un rapport de l'OCDE de 2017 estime que 15 % des dépenses de santé et des activités des établissements de santé sont liées au traitement et à la prise en charge des EIAS. Les données issues des démarches d'accréditation des spécialités à risque et les analyses des EIAS menées par la HAS montrent que 27 % des causes profondes des EIAS relèvent de facteurs humains et plus particulièrement de problématiques d'équipe. Enfin, les premiers résultats de l'enquête ENEIS 3 ont montré la survenue de 4,4 EIG pour 1 000 journées d'hospitalisation, soit 4 EIG par service de 30 lits et par mois, dont 1/3 serait évitable, et ont souligné que parmi les facteurs contributifs en hausse la faible culture sécurité[5] des professionnels de santé. A l'heure où de nombreuses maladies se chronicisent, et où la prise en charge ne relève plus seulement d'un passage à l'hôpital mais se décline de plus en plus en termes de parcours de soins, la qualité de la coordination entre les divers intervenants autour d'un patient est essentielle. Enfin, la déclaration des EIG, qui entraine les professionnels à l'analyse systémique et permet d'identifier les mesures barrières doit être encouragée et renforcée.

[5] La culture de sécurité désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins (Haute Autorité de Santé. La culture de sécurité des soins : du concept à la pratique. 2010.)

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

L'orientation vise à diffuser la culture de sécurité auprès de l'ensemble des professionnels de santé quels que soient leur mode et lieu d'exercice afin de réduire le nombre et la sévérité des EIAS dans le processus de soin et d'améliorer la sécurité des patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissance de l'épidémiologie des risques associés aux soins ;
- Approche par domaine de risque : facteurs humains, facteurs systèmes ;
- Appropriation des méthodes d'analyse des risques liés à un processus de soin incluant l'identification et le traitement des presque accidents et des EIG ;
- Renforcement de la capacité à réagir aux situations imprévues par la réalisation d'exercices de simulation ;
- Outils de sécurisation des prises en charges a priori et a posteriori : identifier, surveiller, déclarer, analyser et réduire les risques dans le processus de soins et identification de mesures barrière permettant d'éviter qu'un EIG survienne ou qu'il se reproduise ;
- Bonnes pratiques en matière d'information du patient et de son entourage en cas de dommages liés aux soins ainsi que l'intégration de la participation du patient à sa sécurité ;

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être centrée sur un parcours de soins spécifique, un circuit (circuit du médicament, transfusionnel…) ou un acte (chirurgical, interventionnel y compris radioguidé, radiologique, accouchement, réanimation..,
- s'agissant des actions relatives à la radioprotection des patients, elles devront se conformer aux guides pratiques professionnels correspondant au public visé,
- permettre d'améliorer la capacité des équipes à travailler ensemble efficacement, que ce soit en établissement de santé ou en équipes de soins primaires ou spécialisées en ville, ou entre la ville et l'hôpital et de renforcer la communication ; elle pourra également concerner l'exercice individuel,
- être de typologie EPP ou Gestion des risques ou un programme intégré.

Sont exclues :

- les actions de formation continue (FC) portant sur la connaissance des méthodes de gestion des risques sans application pratique attenante à des processus de prise en charge ;
- les actions théoriques portant majoritairement sur l'amélioration des connaissances sur un acte ou un parcours de soin sans approche du risque (exemple : parcours du patient diabétique) ;
- les actions portant sur le risque ou les complications liées à une pathologie ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- les actions de connaissance en hygiène de type rappel des précautions standards et complémentaires ;
- les actions axées sur la procédure d'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;
- les actions axées sur la démarche qualité en officine.

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°11

❶ Intitulé de l'orientation
11. Numérique en santé

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La santé numérique est « l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé » (Fondation de l'Avenir). Ceci regroupe principalement un ensemble de solutions à destination des usagers (optimisation du parcours, télésanté, thérapies numériques, communication et information, accompagnement à la perte d'autonomie et au handicap…) et de solutions à destination des professionnels et/ou des organisations de soins (aide au diagnostic, outils de gestion, télésanté, communication et partage, information et formation, sécurité et traçabilité…). « La transformation de notre système de santé ne pourra avoir lieu sans un développement massif et cohérent du numérique en santé en France. Le numérique n'est pas une fin en soi. C'est un moyen pour mieux coordonner les professionnels de santé, pour développer des innovations thérapeutiques et organisationnelles, pour lutter contre la fracture sanitaire, pour repositionner le citoyen au cœur du système de santé, bref pour soigner mieux. Pourtant aujourd'hui, les professionnels de santé sont confrontés à une offre numérique morcelée qui complexifie leur pratique quotidienne, et les outils numériques mis à disposition des patients-usagers sont encore trop limités. Quant à nos systèmes numériques en santé, ils présentent une grande vulnérabilité face aux cyber-attaques avec des risques associés considérables. »[6] La feuille de route nationale du numérique en santé, pilotée par la Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS), fixe ainsi les orientations de la politique du numérique en santé. Elle permet d'accompagner les acteurs du système de santé dans le virage numérique et à la France de rester à la pointe en matière d'innovation. Cette politique prend en compte toutes les dimensions du système de santé et est assortie d'un programme opérationnel. La gouvernance e-santé, sanitaire, médico-sociale et sociale, est ainsi renforcée pour rassembler toutes les parties prenantes. La Stratégie d'Accélération Santé Numérique (SASN) lancée dans le cadre du plan France 2030 s'inscrit dans cette feuille de route. Elle consacre une part importante de ces actions au développement de la santé numérique en formation initiale des professionnels de santé et travailleurs sociaux. Ainsi, l'ensemble des étudiants des professions de santé seront formés au numérique en santé à l'horizon 2024.

6 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190425_dossier_presse_masante2022_ok.pdf

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Cette orientation vise à proposer aux professionnels de santé en activité une montée en compétence sur ces sujets correspondant à leurs besoins et l'évolution de leurs pratiques professionnelles.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Le numérique en santé regroupe un ensemble de compétences variées qui sont regroupés en 5 grands domaines :

- **Données de santé :**
  - Identifier un usager ou un professionnel de santé ;
  - Caractériser et traiter la donnée à caractère personnel de santé en appliquant la réglementation ;
  - Accéder aux données de santé en respectant les exigences professionnelles et légales ;
  - Exploiter les données de santé pour l'évaluation, la recherche et l'innovation.

- **Cyber-sécurité en santé** :
  - Concevoir et maintenir sécurisé son environnement numérique de travail ;
  - Appréhender les bases de l'hygiène numérique (gestes et protection) ;
  - Se prémunir et réagir face aux incidents.

- **Communication en santé :**
  - Utiliser les outils permettant d'interagir avec les usagers pour une transmission efficace de l'information ;
  - Interagir de manière adaptée entre professionnels, avec l'usager, avec les aidants et accompagnants et avec les institutions et administrations ;
  - Interagir sur internet en maitrisant son identité numérique.

- **Connaissance et usage des outils numériques en santé :**
  - Savoir se positionner dans l'écosystème des outils métiers (notamment pour assurer une continuité dans le parcours de soin du patient) ;
  - Connaitre les solutions actuelles (logicielles, objets connectés et applications mobiles) et leurs usages pour mieux conseiller et orienter le patient ;
  - Comprendre les enjeux et les questions à se poser pour choisir une solution de santé numérique et accompagner les patients dans leur choix ;
  - Connaitre les outils et les services socle (DMP, MSS, MESS) et les sites de références fiables ;
  - Favoriser l'intégration des outils numériques dans la pratique du soignant : cas d'application et démarche de questionnement.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- **Télésanté :**
  - Connaitre les différents actes de télémédecine et activités de télésoin ;
  - Connaître les rôles et responsabilités des acteurs (professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens, accompagnant) ;
  - Appréhender les modalités de construction d'un projet médical de télésanté comprenant le choix d'outils adaptés et sécurisé ;
  - Favoriser l'intégration de la télésanté et du télésoin dans la pratique du soignant : cas d'application, démarche de questionnement et bonnes pratiques d'usage.

    .

Attendus méthodologiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur le référentiel socle et transversal de compétences en vigueur,
- se déployer autour d'un ou plusieurs grands domaines.

L'action pourra se décliner autour des spécificités d'usage d'une spécialité ou profession

Sont exclues :

- Les actions portant uniquement sur des sujets réglementaires

Publics visés :

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°12

❶ Intitulé de l'orientation
12. Accompagnement des aidants

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le nombre d'aidants d'un proche fragilisé par une maladie chronique, le handicap ou l'âge n'a cessé de croître au cours de ces dernières années et la France en compte actuellement une dizaine de millions. Les associations et sites dédiés aux proches aidants se sont multipliés et depuis 2010, une journée nationale leur est consacrée.
La loi d'adaptation de la société au vieillissement a consacré tout un chapitre sur le rôle des proches aidants dans lequel sont notamment prévus le renforcement des dispositifs de répit ainsi que le congé de proche aidant.
Par ailleurs, de nombreux plans nationaux ont inscrit des mesures visant à développer des actions en faveur de la préservation et/ou de la qualité de vie de ce public dont on estime que près de la moitié développe une maladie chronique liée au stress et à l'épuisement.

En octobre 2019, le Premier ministre a annoncé la « Stratégie Agir pour les aidants 2020-2022 », stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants. Elle vise à prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants, en diversifiant et en augmentant les capacités d'accueil des lieux de répit, en proposant des solutions de relais, en leur ouvrant de nouveaux droits. Elle se déploie autour de 6 priorités :

- Rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien dans leur rôle ;
- Ouvrir de nouveaux droits sociaux aux proches aidants et faciliter leurs démarches administratives comme un congé de proche aidant indemnisé dès octobre 2020 pour les salariés, les travailleurs indépendants, les fonctionnaires et les chômeurs indemnisés (mesure n°5) ;
- Permettre aux aidants de concilier vie personnelle et vie professionnelle ;
- Accroître et diversifier les solutions de répit comme les plateformes d'accompagnement et de répit, l'accueil de jour, l'hébergement temporaire…
- Agir pour la santé des proches aidants ;
- Épauler les jeunes aidants.

Les professionnels de santé ont un rôle central dans la prévention et dans le repérage de l'épuisement des aidants. **L'objectif pour les professionnels de santé donc de disposer des connaissances et des outils pour identifier les risques d'épuisement et d'isolement des aidants et pour proposer un soutien et une orientation pour les aider vers des dispositifs et des ressources territoriales.**

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Apport de connaissance sur les éléments épidémiologiques et de morbi-mortalité des aidants de personnes âgées, handicapées ou atteintes de pathologies chroniques ;
- Droits des aidants et recommandations de bonnes pratiques actuelles ;
- Rôle et place des aidants :
  - Les différents rôles aidants/famille/ entourage ;
  - Les spécificités de l'accompagnement selon le type de patient : enfant, adulte, parent, personne âgée ;
  - Les interventions de l'aidant : source d'information pour les professionnels de santé, soutien psychologique pour le patient, intervenant dans la réalisation de certains soins, aide administrative, etc.
- Repérage des troubles et symptômes des aidants et prise en charge :
  - Identification des signes précoces d'épuisement des aidants ;
  - Identification des situations à risques et de vulnérabilité (risques psychologiques, sociaux, conduite à risques, perte d'autonomie…) ;
  - Anticipation des situations dans lesquelles l'aidant ne pourrait plus tenir son rôle.
- Repérage de l'isolement et de l'épuisement de l'aidant et conduite à tenir :
  - Information sur les différents dispositifs et ressources du territoire à disposition des aidants ;
  - Moyens d'actions coordonnés pour prévenir ou faire cesser les signes de souffrance ou les maltraitances (par ex. les solutions de répit leur permettant de se préserver, lien avec les structures palliatives) ;
- Identification et prévention des risques de maltraitance des patients par les aidants et conduite à tenir.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- se déployer autour de situations d'aide concrète (enfants, personnes âgées, maladie chronique, MND) et d'études collégiales de cas pratiques permettant d'échanger sur les situations cliniques.

Est exclue :

- la thématique de la bientraitance ;
- le e-learning exclusif.

☒ Tous les publics et modes d'exercice

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé

Fiche de cadrage n°13

❶ Intitulé de l'orientation
13. Prise en compte des principes éthiques dans les pratiques professionnelles

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Dans le champ de la santé, les progrès scientifiques, les innovations technologiques et les transformations de notre société génèrent désormais des situations de plus en plus complexes et incertaines d'un point de vue éthique. Les acteurs de santé sont en effet confrontés dans leur quotidien à des interrogations quant au sens et au bien-fondé de leurs actions, sans nécessairement que la dimension éthique de ce questionnement émerge en tant que telle. De fait, l'incertitude consubstantielle aux pratiques contemporaines du soin engage la pertinence éthique des choix thérapeutiques. Il importe alors, au-delà du recours aux instances éthiques traditionnelles, que les acteurs de soin, tous secteurs et champs confondus, soient en capacité d'inscrire au cœur même de leurs pratiques une dimension réflexive leur permettant d'appréhender la complexité des enjeux des situations dont ils ont la responsabilité. La diffusion d'une culture de l'éthique chez les professionnels de santé est un enjeu majeur qui s'inscrit dans une démarche continue des pratiques professionnelles au bénéfice des usagers du système de santé. Elle participe plus globalement d'une culture de la pertinence et de la qualité des soins. La réflexion éthique dans le cadre du DPC constitue une opportunité pour permettre aux soignants de donner du sens à leur pratique et appréhender en toute responsabilité les dimensions de la complexité et de l'incertitude des situations que notre système de santé a tendance à générer. Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et contribue à adapter le système de santé aux nouveaux enjeux des situations de vulnérabilité. La réalisation de cette action pourra être réalisée en lien avec les espaces de réflexion éthique régionaux. Les principaux objectifs sont: • Inscrire dans le champ de responsabilité des acteurs de santé une considération pour la dimension éthique et le questionnement critique du sens de leurs pratiques ; • Accompagner chaque acteur de santé à la construction d'une réflexion éthique argumentée individuelle puis à la mise en œuvre d'un processus méthodique de concertation et de délibération interdisciplinaires.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques entrant dans le champ de l'orientation :

- Définition et principes de la réflexion éthique dans l'univers du soin ;
- Identification des situations complexes d'un point de vue éthique et approche critique des logiques qui les génèrent : valeurs, freins, contraintes économiques et sociales, autonomie altérée du patient, empêchement de l'expression du patient, situations d'urgence etc…
- Méthodologie de construction d'une réflexion éthique argumentée individuelle ;
- Mise en œuvre d'un processus méthodique de concertation et de délibération collégiale ;
- Identification des ressources du territoire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comporter, en formation continue, des jeux de rôle autour de cas pratiques centrés sur des situations complexes ; dans le cas d'une action pluri professionnelle, les cas pratiques doivent être représentatifs de ceux susceptibles d'être rencontrés par les professions représentées dans le public de participants ;
- comporter toutes les thématiques listées plus haut et non seulement une partie d'entre elles.

Sont exclus :

- les contenus essentiellement théoriques sur les concepts, les aspects juridiques, déontologiques et les valeurs ;
- les contenus portant essentiellement sur les éléments de communication soignant/patient ;
- l'action ne doit pas être confondue avec une action portant sur la promotion de la bientraitance/prévention maltraitance, la décision médicale partagée ou l'annonce d'une mauvaise nouvelle, même si certains ressorts sont communs ; ces thématiques s'adossent à des orientations prioritaires spécifiques.

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé

Fiche de cadrage n°14

❶ Intitulé de l'orientation
14. Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance dans la pratique du soin et de l'accompagnement

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La culture d'un accompagnement bientraitant, initialement promue dans le secteur social et médico-social (enfance, personnes en situation de handicap et personnes âgées), est un concept développé récemment dans le domaine sanitaire, particulièrement hospitalier. Le renforcement de la politique de prévention et lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance des personnes (y compris en situation de vulnérabilité) s'est notamment traduite en 2018 par l'installation d'une commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance [conjointe au Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) et au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)]. Cette commission a d'abord piloté une démarche nationale de consensus pour élaborer un vocabulaire partagé de la maltraitance transversal aux publics mineurs et majeurs et aux secteurs sanitaire, social et médico-social (définition et caractérisation de ses différentes situations). La définition de la maltraitance élaborée par la commission nationale (janvier 2021) est insérée au code de l'action sociale et des familles (CASF - Art. L. 119-1) et au code de la santé publique (CSP – Art. L. 1431-2) comme principe guidant la conduite de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire. Le référentiel de certification des établissements de santé (ES) pour la qualité des soins (sept. 2021) de la Haute Autorité de santé (HAS) intègre la définition et des critères « qualité » d'évaluation de la maltraitance. Il en sera de même pour le nouveau référentiel d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) par la HAS (2022). L'enjeu est de lutter contre le risque de banalisation et d'invisibilité de la maltraitance et de favoriser la reconnaissance, le soutien et la diffusion de manière pérenne des pratiques professionnelles bientraitantes, constitutives du respect des droits des personnes et de leur autonomie, dans tous les secteurs du soin et de l'accompagnement. Il s'agit de mettre en œuvre une démarche de prise en charge bientraitante respectueuse des patients et personnes accompagnées, incluant l'évaluation des risques de maltraitance (pour prévenir, repérer, alerter et traiter) et faire du signalement un réflexe commun.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

L'orientation vise :

- L'appropriation d'une dynamique de bientraitance pour une mise en pratique adaptée aux personnes, à leur âge, à leur situation, à leurs besoins et attentes ;
- La prévention, le repérage et le signalement par l'ensemble des professionnels - exerçant en ville, en ES ou ESSMS - des situations de maltraitance.

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Appropriation des concepts de bientraitance et de maltraitance :
  - Définitions, fondamentaux - principes éthiques et déontologiques - et contexte juridique de la bientraitance et de la maltraitance.

- La bientraitance dans la pratique professionnelle au quotidien et dans le soin et l'accompagnement :
  - Adoption d'attitudes bientraitantes : respect de la personne, valorisation de l'expression et de l'autonomisation ;
  - Identification des points de vigilance attenants au respect de la personne au quotidien et lors des actes, notamment d'accompagnement, de soins et d'examens ;
  - Identification des besoins spécifiques - selon le type de patients et de personnes accompagnées - de la nécessaire adaptation de la pratique professionnelle pour anticiper ces besoins ;
  - Adoption d'une posture professionnelle adaptée : gestes, comportements, attitudes appropriés et d'une communication adaptée aux capacités du patient et de la personne accompagnée selon sa situation (ex. face à des troubles du comportement) ;
  - Utilisation de repères pour la mise en œuvre de la démarche de bientraitance – s'appuyant par ex. sur les documents de la HAS (ex. la recommandation « Bientraitance » et les questionnaires d'auto-évaluation des pratiques de bientraitance ; le guide FORAP-HAS 2012) ; le kit « Bientraitance » de Mobiqual ; la charte et le document repère éthique de l'espace de réflexion éthique régional (ERER) d'Ile-de-France).

- La maltraitance dans le quotidien et la pratique du soin et de l'accompagnement :
  - Identification des situations de vulnérabilité et des risques spécifiques de maltraitance pour certaines populations ;
  - Identification des différentes formes de maltraitance : : sur la base du document « Caractérisation des situations de maltraitance » identifiant 7 clés de compréhension (typologie des natures de maltraitance, le lieu de survenance, la victime, l'auteur ou responsable, le degré de responsabilité, la temporalité et les réponses à apporter) , Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité » - Commission nationale de lutte contre la

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

maltraitance et de promotion de la bientraitance, mars 2021) pour appréhender les mécanismes, causes et origines :

- Contexte professionnel/organisationnel : épuisement, pression psychologique, manque de reconnaissance, manque de sensibilisation et de formation
- Vision/représentation du patient et de la personne accompagnée
- Appréhension des différentes situations de vulnérabilité du patient et de la personne accompagnée (posture face aux troubles cognitifs par exemple) et connaissance de leurs droits et des dispositifs permettant de les exercer

- Connaissance et utilisation des obligations et modalités de repérage, d'alerte, de déclaration, de signalement et de traitement des situations de maltraitance, en articulation avec les autorités administratives, judiciaires et les numéros d'écoute (3977, 3919, 119) ;
- Connaissance des ressources et moyens d'actions coordonnés pour faire cesser ou prévenir les maltraitances ;
- Analyse des pratiques professionnelles non appropriées / non adaptées.

Attendus méthodologiques :

L'action devra :

- si l'action cible une population spécifique (par exemple : enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, etc.), les publics cibles de l'action devront donc être choisis en cohérence ;
- préciser si l'action s'adresse aux professionnels exerçant en ville ou en structure ; le contenu devra être adapté en conséquence ;
- les séquences de formation continue devront comprendre des jeux de rôles et des cas pratiques contextualisés en fonction des publics visés.

Sont exclues :

- les actions théoriques sur la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance ;
- les actions portant sur la bientraitance par l'utilisation de techniques et pratiques tels que le soin, le toucher /massage, technique bien être ;
- les actions portant essentiellement sur les modalités de déclaration et de signalement des situations de maltraitances ;
- les actions portant sur le repérage par les équipes soignantes de la maltraitance des aidants envers les personnes aidées ;
- les actions en e-learning exclusif.

☒**Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé

Fiche de cadrage n°15

❶ Intitulé de l'orientation
15. Prise en compte de l'expérience patient dans les pratiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'éclairage du patient et de ses proches sur le vécu de la maladie, des soins et des traitements (en ville et/ou en établissement de santé) est source de savoirs. La prise en compte de l'expérience du patient s'inscrit dans un contexte global de la place de l'usager dans l'organisation du système de santé que traduisent les évolutions réglementaires et politiques depuis les années 90 (par ex. : ordonnance du 24 avril 1996 avec l'obligation de la mesure de la satisfaction du patient et l'entrée du représentant d'usagers aux conseils d'administration des établissements de santé, loi du 4 mars 2002, stratégie « Ma santé 2022 »). Il s'agit de faire reconnaître les savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie ou la dépendance comme contributions aux évolutions des savoirs professionnels. La prise en compte de l'expérience de la maladie et/ou de la prise en charge des patients, dans les pratiques individuelles et collectives des professionnels de santé – qu'ils exercent en établissement ou en ville - doit permettre d'améliorer les prises en charge. L'expérience du patient est un des prérequis à la notion d'engagement du patient qui existe sur deux plans non exclusifs : l'engagement individuel face à sa maladie et l'engagement en tant qu'impliqué dans une mission ou un rôle dans le soin pour l'autre (ex. par-aidant) ou dans le système de santé (ex. représentant d'usager). **Cette orientation prioritaire doit permettre de développer une acculturation des professionnels de santé à la démarche d'intégration de l'expérience du patient et d'accompagner un changement dans les pratiques individuelles et collectives des professionnels**. Ceci implique une évolution dans le regard porté sur la relation soignant / soigné et une prise en compte par les professionnels de santé, des faits vécus par le patient et ses proches, ainsi que leur ressenti tout au long de la trajectoire de prise en charge (soins et accompagnement) en appliquant une méthodologie adaptée.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Les thématiques entrant dans le champ de l'orientation se répartissent autour de deux volets qui pourront être déployés individuellement ou conjointement :

- **Apports théoriques :**

Ce volet porte sur les fondamentaux et l'acculturation aux enjeux de l'expérience patient :

- Historique et concept de l'expérience patient (notamment distinction du concept de la satisfaction) ;
- Fondements du « partenariat patient » : une démarche de co-construction comme nouveau modèle relationnel et les différentes formes de l'engagement du patient basé sur son expérience (ex. patient-ressource, patient-partenaire, pair-aidant, patient-formateur, patient-chercheur, patient-coach, représentant d'usagers, bénévole d'association, patient traceur, patient-enseignant) ;
- Modes (ex. témoignages et réclamations oraux ou écrits, questionnaires), méthodes (ex. méthode d'écoute active créant un climat propice à l'expression du patient afin de l'aider à faire émerger et à exprimer au mieux son ressenti) et lieux d'expression et de recueil de la parole / expérience du patient/résident (ex. commission des usagers, conseil de la vie sociale, maison des usagers) ;
- Freins notamment culturels et leviers à l'intégration de l'expérience patient dans les prises en charge et les organisations ;
- Panorama de la prise en compte de l'expérience patient, exemples : français, européens et internationaux de construction, de diffusion et d'intégration de l''expériences patient.

- **Apports méthodologiques dans la mise en œuvre d'une démarche d'intégration d'expérience patient :**

Dans toutes les organisations ou système de soins, y compris dans le cadre d'exercice en ville, le professionnel de santé peut mettre en œuvre une démarche d'intégration de l'expérience patient et en tenir compte dans sa prise en charge, ponctuelle ou dans le cadre d'un parcours.
Ce volet porte sur les méthodes et outils de prise en compte et d'intégration de l'expérience patient dans les pratiques professionnelles et organisationnelles.

- Identification des situations les plus propices à la mise en place d'une démarche d'intégration d'expérience patient et de ses modes d'expression du patient ;
- Méthodologie de recueil et d'analyse de l'expérience patient adaptée à l'exercice en ville ou en établissement de santé ou médico-social ;
- Place des outils de mesure dont : PROMS (questionnaire évaluant les résultats de soins rapportés par le patient), PREMS (mesure l'expérience de soins vécue par le patient) ; e-Satis ; questionnaires remis à la sortie du patient hospitalisé (réglementairement obligatoire) ;
- Conditions préalables au recueil du témoignage auprès des patients ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Structuration et encadrement des témoignages recueillis auprès des patients / entourage : hiérarchisation des données et analyse des résultats significatifs (niveau politique, stratégique, opérationnel), modalités de restitution des témoignages ;
- Modalités permettant de déboucher sur des actions concrètes et le suivi de leur mise en œuvre rendues nécessaires ;
- Systématisation de l'évaluation des effets de la prise en compte de l'expérience patient au plan des individus (ex. changement d'attitude, de pratique) comme au plan collectif (ex. amélioration de la qualité globale).

Attendus pédagogiques :

L'action pourra :

- porter sur l'un des deux volets (« Apports théoriques » ou « Apports méthodologiques dans la mise en œuvre d'une démarche d'intégration de l'expérience patient ») ou déployer les deux volets dans la même action de DPC ;
- faire intervenir un « patient expert » (ex. : représentant d'usagers, patient enseignant participant à la formation des étudiants médecins) pour expliquer son rôle, les modalités et méthodes d'intervention, les éventuels exemples d'intégration dans les pratiques.

L'action devra :

- s'articuler autour d'une pathologie, d'un parcours sur un territoire ou d'une équipe de soins et s'adapter aux publics concernés lorsque l'action DPC portera en partie ou en totalité sur le volet 2 « Apports méthodologiques dans la mise en œuvre d'une démarche d'intégration de l'expérience patient » ;
- concernant le volet 2 :
  - spécifier si l'action s'adresse au professionnel de santé exerçant en établissement de santé ou en ville et le contenu devra s'adapter aux spécificités de chaque type d'exercice ;
  - être réalisées de façon interactive et devront contenir des jeux de rôle et des études collégiales de cas pratiques.

Sont exclues :

- les actions d'évaluation de la satisfaction (par ex. par l'élaboration de questionnaires) ;
- les actions portant en grande partie sur les processus de plaintes et de réclamations ;
- les actions centrées sur la communication et l'écoute active ;
- les actions d'éducation thérapeutique (ETP) ;
- le e-learning exclusif.

☒ **Tous les publics et modes d'exercice**

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°16

❶ Intitulé de l'orientation

16. Déploiement de l'activité physique adaptée (APA)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le renforcement des compétences des médecins à la prescription de l'activité physique adaptée et des autres professionnels de santé à sa mise en œuvre est essentiel, le nombre de patients qui peuvent bénéficier du dispositif de prescription de l'activité physique adaptée étant très important (10,7 millions de patients en ALD en France en 2017 et près de 15 millions avec des maladies chroniques). A ce jour, le dispositif concerne uniquement les patients en ALD.
La proposition de loi visant à démocratiser le sport en France, dans son article 1er bis adopté en 1ère lecture à l'Assemblée nationale le 19 mars 2021 et prochainement en lecture au Sénat, prévoit l'élargissement de la prescription d'activité physique adaptée aux patients atteints de maladies chroniques, au-delà des affections de longue durée et présentant des facteurs de risque. S'il est adopté, cet article permettra également l'élargissement de la prescription à tout médecin prenant en charge le patient, permettant ainsi le développement du dispositif et des bénéfices pour un plus grand nombre de patients. Cet élargissement de la prescription a été inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 et du 4ème Programme national nutrition santé (PNNS 4) 2019-2023.

Deux principaux objectifs de transformation des pratiques sont identifiés : le DPC des médecins prescripteurs doit soutenir les bonnes pratiques en matière de juste prescription médicale et celui des ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes et psychomotriciens soutenir la mise en œuvre en pratique de l'APA.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Concepts généraux pour l'ensemble des publics
  - Connaissances générales sur l'activité physique, la sédentarité et leurs effets sur la santé en prévention primaire, secondaire, tertiaire ;
  - Cadre et évolutions réglementaires ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- La place de l'activité physique adaptée dans le parcours de soins des patients en ALD, atteints de maladies chroniques et de facteurs de risque, accompagnement du patient ;
- Ressources et outils mis à disposition des professionnels.

- Déploiement de l'APA : les deux volets suivants sont indépendants et ne peuvent être traités dans la même action
  - Pour les médecins prescripteurs :
    - La prescription de l'activité physique adaptée en application notamment du guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive ;
    - L'indication et le repérage des sujets éligibles ;
    - L'évaluation médicale initiale ;
    - La conduite de la consultation médicale incluant les indications d'examens complémentaires nécessaires ;
    - Les différentes modalités de prescription ;
    - Le suivi.

L'action pourra se centrer sur une pathologie spécifique en s'appuyant les référentiels de prescription d'activité physique et sportive de la Haute autorité de santé.

- Pour les masseurs-kinésithérapeutes, les psychomotriciens et les ergothérapeutes :

La mise en œuvre de l'APA dans les conditions prévues par le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée :

- La réalisation du bilan APA et évaluation des besoins du patient ;
- L'élaboration du parcours d'activité physique adaptée ;
- La coordination avec le médecin prescripteur et suivi du patient ;
- La sensibilisation au « partenariat patient » et la pratique de l'entretien motivationnel et de l'ETP pour renforcer l'adhésion thérapeutique ; pour ce faire, l'action pourra dispenser un rappel de connaissances sur des pathologies chroniques nécessaire à la réalisation de l'ETP (ex : normes glycémiques dans le cadre de l'activité physique pour le patient diabétique, hygiène de vie pour le patient atteint de cancer…).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être construite à partir du cadre réglementaire, des repères nutritionnels du Programme national nutrition santé (PNNS), relatifs à l'activité physique et à la sédentarité, élaborés par l'Anses[7] et déclinés en recommandations nutritionnelles par Santé publique France[8], des recommandations pour les médecins de prescription de l'activité physique de la HAS[9] et du rapport d'expertise collective de l'INSERM sur l'activité physique dans la prévention et le traitement de maladies chroniques[10] ;

[7] https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9-0
[8] https://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus
[9] https://www.has-sante.fr/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins
[10] https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/

- cibler l'un ou l'autre des volets sur le déploiement de l'APA et par conséquent l'une ou l'autre de ces catégories professionnelles ;
- l'action inclura systématiquement soit les enjeux relatifs à la juste prescription soit ceux relatifs à leur mise en œuvre ;
- être en présentiel en ce qui concerne la partie sur l'apprentissage de la mise en œuvre pratique de l'APA pour les paramédicaux.

Sont exclues :

- les actions s'inscrivant hors du cadre réglementaire et des recommandations susvisées ;
- les actions multi professionnelles réunissant à la fois les médecins prescripteurs et les masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes ;
- les actions portant uniquement sur les concepts généraux de l'activité physique adaptée et sur la mise à jour des connaissances relatives aux pathologies chroniques ;
- les actions portant essentiellement sur la méthodologie de la technique de l'entretien motivationnel ou de l'ETP ainsi que les actions portant exclusivement sur l'ETP et l'entretien motivationnel.

Publics visés :

☒ Ergothérapeute

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Allergologie
- ☒ Chirurgie orthopédique et traumatologique
- ☒ Chirurgie pédiatrique
- ☒ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- ☒ Chirurgie vasculaire
- ☒ Chirurgie viscérale et digestive
- ☒ Dermatologie et vénéréologie
- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Gériatrie / Gérontologie
- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique
- ☒ Hématologie
- ☒ Hépato-gastro-entérologie
- ☒ Maladies infectieuses et tropicales

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine interne et immunologie clinique
- ☒ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Médecine vasculaire
- ☒ Néphrologie
- ☒ Neurochirurgie
- ☒ Neurologie
- ☒ Oncologie
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Pneumologie
- ☒ Psychiatrie générale
- ☒ Rhumatologie
- ☒ Urologie

☒ Psychomotricien

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°17

❶ Intitulé de l'orientation
17. Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Chez les adultes âgés de 18 à 74 ans résidant en France métropolitaine, les prévalences observées dans l'étude Esteban 2015[11] de surpoids et d'obésité étaient de 54% chez les hommes et 44% chez les femmes (dont 17% d'obésité sans distinction hommes/femmes). Par ailleurs, 3,2% des adultes étaient en situation de maigreur. Chez les enfants âgés de 6 à 17 ans, en 2015, les prévalences observées étaient de 17% de surpoids dont 4% d'obésité impliquant l'amélioration du repérage précoce du surpoids et de l'obésité des enfants dès l'âge de 3 ans. Par ailleurs, 11% des enfants étaient en situation de maigreur. Par ailleurs, on estime en France à 2 millions le nombre d'individus souffrant de dénutrition, dont 400 000 personnes âgées à domicile, 270 000 personnes âgées en EHPAD. La dénutrition concerne : 10 % des personnes âgées de plus de 70 ans vivant à domicile, 10 % des enfants hospitalisés, 30 % des personnes hospitalisées et 40 % des malades atteints de cancer. S'agissant de l'ensemble des troubles des conduites alimentaires (TCA : anorexie, boulimie, hyperphagie boulimique) et selon la HAS [12] : • La boulimie touche environ 1,5 % des 11–20 ans et concerne environ trois jeunes filles pour un garçon. • L'hyperphagie boulimique est plus fréquente (3 à 5 % de la population). Elle touche presque autant les hommes que les femmes et elle est plus souvent diagnostiquée à l'âge adulte. • Les cas d'anorexie mentale sont relativement rares : prévalence en population générale de 0,9 à 1,5 % chez les femmes et de 0,2 à 0,3 % chez les hommes. Les objectifs de cette orientation « Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels » sont de faire connaitre et faciliter l'appropriation, auprès des professionnels de santé, des outils de prévention, de dépistage et de prise en charge

[11] https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/esteban

[12] https://www.has-sante.fr/jcms/c_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge
https://www.has-sante.fr/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

qui existent pour le surpoids et l'obésité de l'enfant et de l'adulte, y compris l'obésité sévère et massive, de la dénutrition de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée, ainsi que des troubles du comportement alimentaire incluant les techniques d'entretien motivationnel et d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Il s'agit également d'améliorer le repérage précoce, l'accompagnement du patient et de son entourage, la prise en charge et l'orientation initiales des patients ainsi que la prise en charge hospitalière - lorsqu'elle est nécessaire - et post-hospitalière conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS).

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Modalités et outils de repérage précoce des troubles nutritionnels ;
- Conditions et modalités de réalisation des bilans (à adapter en fonction des domaines d'intervention de chaque professionnel concerné) ;
- Bonnes pratiques en matière de prise en charge ambulatoire et hospitalière de premier, second et/ou troisième recours :
    - Prise en charge et orientation initiales ;
    - Stratégie thérapeutique : prise en charge spécifique du trouble nutritionnel et prise en charge globale du patient y compris les situations d'aggravation ou de décompensation ;
    - Accompagnement et éducation du patient et de l'entourage ;
    - Coordination des parcours y compris le parcours ville-hôpital en post hospitalisation ;
    - Suivi.
- L'entretien motivationnel et l'ETP appliqués au trouble nutritionnel peuvent faire l'objet d'une séquence.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être construite et organisée autour d'un des troubles nutritionnels suivants : un des TCA, la dénutrition ou la malnutrition, le surpoids ou l'obésité quel que soit l'âge ; elle pourra s'adosser à une population particulière (enfants, femmes enceintes, personnes âgées …) ;
- s'adosser aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS en vigueur :
    - surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent – septembre 2011[13]
    - surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours – septembre 2011[14]

[13] ttps://www.has-sante.fr/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003

[14] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf

[15] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118872/fr/diagnostic-de-la-denutrition-de-l-enfant-et-de-l-adulte

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- diagnostic de la dénutrition chez l'enfant et l'adulte - novembre 2019[15]
- diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus - novembre 2021[16]
- anorexie mentale – recommandations de prise en charge - juin 2010[17]
- boulimie et hyperphagie boulimique - repérage et éléments généraux de prise en charge - sept. 2019[18]

Sont exclues :

- les actions portant sur la prise en charge de l'étiologie, des pathologies annexes (ex. troubles de la déglutition, diabète…) ;
- les actions portant exclusivement sur la prise en charge d'une/des complication(s) ou comorbidité(s) ;
- les actions présentant les thérapies non conventionnelles y compris les régimes et les compléments alimentaires non recommandés ;
- les actions portant uniquement sur l'ETP et l'entretien motivationnel ou non appliquées au trouble nutritionnel
- les actions en e-learning exclusif.

Publics visés :

- **S'agissant des actions relatives au dépistage :**

  ☒ Tous les publics

- **S'agissant des actions relatives au prises en charge :**

  ☒ Aide-soignant

  ☒ Assistant dentaire

  ☒ Audioprothésiste

  ☒ Auxiliaire de puériculture

  ☒ Biologiste médical

  ☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

  ☒ Diététicien

  ☒ Epithésiste

[16] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_recommandations_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf

[17] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-09/reco_anorexie_mentale.pdf

[18] https://www.has-sante.fr/jcms/c_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- ☒ Ergothérapeute
- ☒ Infirmier : toutes les spécialités
- ☒ Manipulateur d'électroradiologie médicale (ERM)
- ☒ Masseur-kinésithérapeute
- ☒ Médecin :
  - ☒ Anesthésie - réanimation
  - ☒ Chirurgie orale
    - ☒ Chirurgie orthopédique et traumatologique
    - ☒ Chirurgie pédiatrique
    - ☒ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
    - ☒ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
    - ☒ Chirurgie vasculaire
    - ☒ Chirurgie viscérale et digestive
    - ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
    - ☒ Génétique médicale
    - ☒ Gériatrie / Gérontologie
    - ☒ Gynécologie médicale
    - ☒ Gynécologie obstétrique
    - ☒ Hépato-gastro-entérologie
    - ☒ Médecine cardiovasculaire
    - ☒ Médecine et santé au travail
    - ☒ Médecine générale
    - ☒ Médecine intensive - réanimation
    - ☒ Médecine interne et immunologie clinique
    - ☒ Médecine légale et expertises médicale
    - ☒ Médecine physique et de réadaptation
    - ☒ Médecine vasculaire
    - ☒ Néphrologie
    - ☒ Neurochirurgie
    - ☒ Neurologie

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- ☒ Oncologie
- ☒ Ophtalmologie
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Pneumologie
- ☒ Psychiatrie générale
- ☒ Radiologie et imagerie médicale
- ☒ Rhumatologie
- ☒ Urologie

- ☒ Orthésiste
- ☒ Orthophoniste

☒ Orthoprothésiste

☒ Orthoptiste

☒ Pharmacien : toutes les spécialités

☒ Podo-orthésiste

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Préparateur en pharmacie hospitalière

☒ Prothésiste

☒ Psychomotricien

☒ Sage-Femme

☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

☒ Diététicien

☒ Ergothérapeute

☒ Orthophoniste

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°18

❶ Intitulé de l'orientation

18. Promotion, prévention et prise en charge en matière de santé sexuelle

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La stratégie nationale de santé sexuelle a la volonté d'inscrire une démarche globale et positive d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, afin que la sexualité de chaque Française et de chaque Français soit fondée sur l'autonomie, la satisfaction et la sécurité, tout au long de sa vie.
La mobilisation des professionnels s'appuie notamment sur la formation afin de maitriser les enjeux dans le champ de la santé sexuelle et de s'approprier les savoir-être et savoir-faire en la matière.

S'agissant de la promotion des comportements favorables à la santé sexuelle, incluant les dépistages, la promotion des outils de prévention diversifiée, la prophylaxie pré-exposition, le traitement post-exposition ainsi que l'accès à la santé reproductive et contraceptive, une approche transversale demeure plus que jamais une priorité. Cette approche nécessite d'être renforcée par des thématiques spécifiques proposées à certains professionnels de santé.

Une nouvelle Feuille de route de déclinaison de la Stratégie nationale de santé sexuelle pour les années 2021-2024 a été publiée le 1er décembre 2021. De nouvelles actions ont été définies qui nécessitent la mise en œuvre de formations adaptées.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Les actions attendues devront actualiser les connaissances et développer le savoir-être et le savoir-faire notamment en lien avec l'évolution des dispositions réglementaires et des nouveaux champs de compétences.

Les actions proposées s'appuieront sur l'une des dimensions suivantes en soutien de la feuille de route 2021-2024 :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Conduite de la consultation longue de santé sexuelle pour les professionnels concernés ;
- Outillage des professionnels de santé en matière de posture professionnelle (bienveillance …) et de technique d'entretien (entretien motivationnel appliqué à la promotion de la santé sexuelle …) ;
- Mise en œuvre, maitrise des limites, suivi des traitements, ressources du territoire et éducation du patient :
    - Prophylaxie pré exposition (PrEP) ;
    - Traitement post exposition (TPE) ;
    - Prévention combinée (PrEP, TPE, préservatifs, vaccination VHB et HPV) : promotion et utilisation pertinente ;
    - Infections Sexuellement Transmissibles (IST).
- Dépistage, accompagnement et prise en charge des personnes utilisant des produits (chemsex) ;
- Bonnes pratiques en matière de contraception chez la femme incluant un focus sur l'usage des dispositifs intra-utérins pour les prescripteurs :
    - Maitrise de l'ensemble des actes liés à la contraception ;
    - Arsenal contraceptif et réponse adaptée à la demande de la femme ;
    - Compétences pratiques pour la pose des DIU pour les professionnels concernés.
- Bonnes pratiques en matière d'IVG pour les prescripteurs :
    - Prise en charge adaptée aux différentes situations et souhaits de la femme ;
    - Pratique de l'IVG médicamenteuse et instrumentale pour les professionnels concernés.

Attendus méthodologiques :

L'action devra :

- S'inscrire et préciser les recommandations auxquelles elle s'adosse ;
- Détailler les ressources du territoire pour la dimension développée (réseau de santé sexuelle, …).

Publics visés :

☒ Biologiste médical

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)
- ☒ Infirmier Puéricultrice Diplômée d'Etat (IPDE)

☒ Médecin :

- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Dermatologie et vénéréologie

☒ Médecine d'urgence

☒ Médecine générale

☒ Médecine interne et immunologie clinique

☒ Pédiatrie

☒ Santé publique

☒ Urologie

☒ Pharmacien :

☒ Pharmacien adjoint d'officine

☒ Pharmacien hospitalier

☒ Pharmacien titulaire d'officine

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Préparateur en pharmacie hospitalière

☒ Sage-Femme

☒ Technicien de laboratoire médical

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°19

❶ Intitulé de l'orientation
19. Repérage, accompagnement et prise en charge des pratiques addictives

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le tabac et l'alcool sont les deux premières causes de mortalité évitable en France en 2021. La consommation de tabac et la consommation d'alcool sont des déterminants majeurs en santé. Chaque année, 75 000 décès sont dus au tabac et 41 000 décès à l'alcool. Des efforts sont à poursuivre en population générale comme en population spécifique, notamment chez les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse dans le cadre du repérage des vulnérabilités médico-psychosociales pendant la grossesse, dans la mesure où la consommation d'alcool au cours de la grossesse est considérée comme la première cause de handicap non génétique à la naissance. En ce qui concerne les substances illicites, le nombre d'usagers réguliers de cannabis est estimé à 1.5 million dont 900 000 usagers quotidiens. L'usage problématique des autres drogues illicites concerne environ 350 000 personnes, dont environ 110 000 usagers pratiquant l'injection intraveineuse. La cocaïne/crack est le second produit illicite le plus consommé après le cannabis, avec des niveaux de consommation bien inférieurs mais en hausse chez les adultes (1.6% des 18-64 ans soit près de 624 000 personnes déclarent avoir consommé de la cocaïne ou du crack dans l'année), des usages qui se diffusent sur le territoire, dans un nombre croissant de catégories sociales, notamment du fait de la baisse du prix ces dernières années, et se traduisent par une hausse marquée du recours aux soins et dispositifs médico sociaux. Les complications médicales liées à la consommation de cocaïne ont en effet été multipliées par 6 entre 2010 et 2016 (drogues.gouv.fr). La consommation régulière de MDMA/ecstasy est difficile à évaluer mais le nombre d'expérimentateurs est voisin de celui concernant la cocaïne/crack (1,9 millions). Cette consommation est le plus souvent utilisée en contexte festif, de même que les nouvelles drogues de synthèse (principalement cathinones de synthèse). La poly-addiction, simultanée ou successivement, est très répandue, générant une complexité des prises en charge.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Enfin, une pratique particulière associant sexualité et prise de produit illicite (chemsex) est actuellement en augmentation dans certains contextes, ayant de multiples conséquences tant sur les conduites addictives que sur les contaminations infectieuses.

Dans ce contexte, le renforcement des connaissances et compétences des professionnels de santé permettrait :

- D'accroître leur rôle en matière de repérage et de prévention en population générale ainsi que de repérage et d'évaluation du risque des usagers problématiques ou dépendants de substances psychoactives,
- D'accroître leur implication dans la prise en charge des personnes confrontées à des addictions, dont les usagers de drogues illicites,
- D'améliorer le parcours des usagers en difficulté avec leurs consommations de substances en favorisant leur prise en charge et leur orientation.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Apport de connaissances sur le(s) produit(s) étudié(s) dans l'action :
  - Mécanismes de l'addiction et types de dépendance ;
  - Données épidémiologiques sur la consommation de substances psychoactives et effets sur la santé en lien avec les dernières évidences scientifiques ;
  - Spécificités des soins relatifs à certaines catégories de malades particulièrement exposés au risque addictif : pathologies mentales, maladies chroniques somatiques et psychiques, suites d'évènements graves et/ou traumatisants, souffrances au travail…
  - Spécificités de la clinique, les effets et les complications somatiques et psychiques (chroniques et aigües), les comorbidités les plus fréquentes, options thérapeutiques, ressources et dispositifs spécifiques de recours sur le territoire ;
  - Pour l'alcool : repères de consommation à moindre risque en population générale.
- Outillage des professionnels de santé pour améliorer le repérage et l'évaluation du risque :
  - Prévention en lien avec les repères de consommation d'alcool ;
  - Systématisation du repérage en pratique clinique ;
  - Utilisation en pratique du Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) ;
  - Techniques d'entretien : encourager l'adoption d'une posture professionnelle dont la promotion d'un discours bienveillant pour accompagner les personnes confrontées à des consommations problématiques quelles qu'elles soient, Education Thérapeutique du Patient (ETP) ou techniques d'argumentation notamment celle de l'entretien motivationnel appliqué à l'addiction ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Bonnes pratiques en matière de prise en charge et notamment
    - Connaissance des structures spécialisées et réseaux spécifiques : Consultations notamment CJC, plateformes d'appel téléphonique (Drogues Info Service, Fil Santé Jeunes), CSAPA, CAARUD, UTAMA, Services d'Addictologie, Addictologie de liaison… Connaissance des structures spécialisées et réseaux spécifiques : Consultations notamment CJC, plateformes d'appel téléphonique (Drogues Info Service, Fil Santé Jeunes), CSAPA, CAARUD, UTAMA, Services d'Addictologie, Addictologie de liaison…
- Orientation du patient vers une prise en charge adaptée, en lien avec les options thérapeutiques et ses choix ;
- Accompagnement vers l'arrêt ou la Réduction Des Risques et des Dommages (RDRD).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur une ou plusieurs des addictions suivantes :
    - Substances licites, en priorité alcool et tabac, mésusage de médicaments (par exemple opioïdes, BZD, dopage) ;
    - Substances illicites : MDMA /ecstasy, drogues de synthèse, cannabis et cocaïne en priorité, incluant le chemsex ;
- s'inscrire clairement dans un cadre clinique déterminé : une addiction ou plusieurs addictions (polyaddictions incluses, alcoolo-tabagisme, etc.) et/ou une population spécifique (alcool et/ou tabac chez la femme enceinte, etc.) ;
- proposer systématiquement des cas pratiques adaptés au contexte d'exercice pour favoriser l'appropriation du RPIB ou des démarches d'arrêt du tabac ainsi que l'accompagnement et leur mise en œuvre dans la pratique quotidienne du professionnel.

Sont exclues :

- les addictions non mentionnées ci-dessus dont les addictions sans substance et autres troubles comportementaux (jeux d'argent et de hasard, achats compulsifs, sexe …) ;
- la gestion des urgences liées à la consommation de substances : dépression respiratoires, complications cardio-vasculaires urgentes, décompensation psychiatrique urgente, complications obstétriques urgentes ;
- la prise en charge des complications chroniques induites par les consommations (hépatopathies, etc…) ;
- les actions théoriques portant majoritairement sur l'actualisation des connaissances ou non spécifiques à un contexte clinique (ex. portant sur l'ensemble des addictions, etc.) ;
- les actions portant essentiellement sur la méthodologie de la technique de l'entretien motivationnel / ETP ou uniquement sur l'entretien motivationnel ou l'ETP appliqué à l'addiction.

Publics visés :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

☒ Infirmier **:**

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)
- ☒ Infirmier Puéricultrice Diplômée d'Etat (IPDE)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Biologiste médical

☒ Médecin :

- ☒ Dermatologie et vénéréologie
- ☒ Gériatrie / Gérontologie
- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique
- ☒ Hépato-gastro-entérologie
- ☒ Maladies Infectieuses et tropicales
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine et santé au travail
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine vasculaire
- ☒ Oncologie
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Pneumologie
- ☒ Psychiatrie
- ☒ Santé publique

☒ Pharmacien :

- ☒ Pharmacien adjoint d'officine
- ☒ Pharmacien titulaire d'officine

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°20

❶ Intitulé de l'orientation
20. Appréhension des enjeux liés à la santé environnementale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques (10 à 15 lignes maximum)
L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 23 % des décès et 25 % des pathologies chroniques dans le monde peuvent être attribués à des facteurs environnementaux. Ils peuvent contribuer à de nombreuses maladies : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc. Les relations entre la santé et l'environnement sont une préoccupation croissante de la population. Les évènements récents (crise de la Covid-19, vagues de chaleur, incendies, inondations en lien avec le changement climatique, etc.) rappellent les liens étroits entre l'environnement et la santé humaine, animale et plus largement les écosystèmes. L'augmentation de la prévalence des pathologies environnementales et des preuves scientifiques relatives aux facteurs environnementaux implique une actualisation des connaissances et des compétences des professionnels de santé et notamment sur : ○ Affections respiratoires (*pollution de l'air, pollens et moisissures, produits chimiques*) ; ○ Affections cutanées (*UV, punaises de lit, produits chimiques*) ; ○ Pathologies chroniques dont cancers, maladies neurodégénératives, maladies cardiovasculaires, etc. (*amiante, radon, pesticides*) ; ○ Troubles de la reproduction et du développement (infertilité, malformations, puberté précoce, etc.), maladies métaboliques (diabète, obésité, etc.) (*perturbateurs endocriniens*) ; ○ Exposition domestique (origine chimique) ou une exposition accidentelle (*épandage de pesticides, accident industriel*). Interlocuteurs de confiance, les professionnels de santé doivent pouvoir prévenir, diagnostiquer, et prendre en charge des pathologies en lien avec les facteurs environnementaux, en particulier pour les populations les plus exposées et les plus fragiles.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Apport de connaissances sur le lien épidémiologique entre exposition environnementale et maladies (existence ou non, nature et force des liens de causalité en lien avec les dernières données de la science) ; notion d'exposome ; principales mesures en prévention primaire ;
- Repérage des pathologies environnementales : savoir quand et comment faire un interrogatoire ciblé afin de rechercher une exposition chez des patients potentiellement exposés (et chez les personnes fragiles dont même une exposition légère comporte un risque), afin de lever au plus vite l'exposition :
    - Identification des personnes les plus à risques ;
    - Détection des situations devant faire penser à une exposition ou à une pathologie environnementale ;
    - Recherche et caractérisation de l'exposition liée à la pathologie (interrogatoire sur le comportement du patient, du type et de la longueur de l'exposition, examens complémentaires, dosages sanguins ciblés en fonction du contexte du patient, son exposition, etc.). Un lien avec les expositions cumulées (« effet cocktail ») et les expositions tout au long de la vie pourra être établi dans une approche intégrant l'ensemble des expositions (exposome), y compris les expositions professionnelles dans la mesure du possible) ;
    - Orientation du patient chez un professionnel compétent, en fonction du contexte ;
    - Intégration des mesures de prévention secondaire en pratique clinique : savoir conseiller les patients pour réduire leurs expositions ;
    - Procédure d'alerte.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- systématiquement inclure l'état des connaissances sur les liens épidémiologiques.

Sont exclus :

- les formations portant exclusivement sur un facteur environnemental sans lien avec une pathologie.

Publics visés :

☒ Aide-soignant

☒ Auxiliaire de puériculture

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Biologiste médical

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)
- ☒ Infirmier Puéricultrice Diplômée d'Etat (IPDE)

☒ Médecin :

- ☒ Allergologie
- ☒ Dermatologie et vénéréologie
- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique
- ☒ Hématologie
- ☒ Hépato-gastro-entérologie
- ☒ Maladies infectieuses et tropicales
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine et santé au travail
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine vasculaire
- ☒ Médecine interne et immunologie clinique
- ☒ Néphrologie
- ☒ Neurologie
- ☒ Oncologie
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Pneumologie
- ☒ Rhumatologie
- ☒ Santé publique
- ☒ Urologie

☒ Pharmacien :

- ☒ Pharmacien adjoint d'officine

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Pharmacien titulaire d'officine

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°21

❶ Intitulé de l'orientation
21. Repérage, diagnostic et grands principes d'accompagnement du Trouble du Syndrome de l'Autisme (TSA) et des Troubles du Neuro Développement (TND) chez l'adulte et chez l'enfant

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Pendant plusieurs décennies, la formation (médicale et paramédicale) à l'autisme peu adapté et, surtout, ne correspondait pas aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles actuelles. Ce déficit en termes de formation des professionnels tend à se combler chez l'enfant avec une offre plus large et plus diversifiée, mais reste extrêmement présent en ce qui concerne population adulte. Par ailleurs, la longue période d'insuffisance d'accès au diagnostic chez l'enfant se répercute actuellement chez l'adulte. Ainsi en France, de nombreux adultes avec Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) ne sont actuellement pas repérés. Ceci est préjudiciable, puisqu'un accompagnement adapté, conforme aux recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé est indispensable afin de permettre de limiter le handicap, favoriser l'inclusion et améliorer la qualité de vie des adultes avec TSA.

Depuis le début des années 2010, les classifications médicales internationales intègrent désormais le TSA au sein de la catégorie générale des Troubles neuro-développementaux (TND). En France, ces troubles restent encore mal connus des professionnels, à la fois en termes de diagnostic et d'accompagnement adapté, notamment chez l'adulte. L'amélioration de l'identification de ces troubles devrait permettre de mieux identifier l'accompagnement nécessaire et d'améliorer là encore autonomie et qualité de vie des personnes.

En ce qui concerne l'enfant, malgré des avancées significatives pour les jeunes enfants entre 0 et 6 ans, les difficultés du repérage, du diagnostic et de l'accompagnement des enfants après 6 ans et des adolescents persistent pour les troubles du neurodéveloppement, en particulier pour les troubles du spectre de l'autisme et le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).
Le repérage et le diagnostic des enfants présentant des TND, notamment des enfants avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), constituent une priorité de

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

santé publique. Si les TSA touchent 1% de la population générale, c'est 3 à 5% des enfants qui sont touchés par le TDAH en France[19].

Dans ce cadre, le gouvernement a mis en place un parcours de bilan et d'interventions précoces fluide et sécurisé, pour les jeunes enfants, entre 0 et 6 ans, récemment étendu aux enfants entre 7 et 12 ans, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi prévenir l'errance diagnostique et le sur-handicap. Ce parcours s'est concrétisé par la création dès juin 2019 de plateformes d'orientation et de coordination pour le 0-6 complétées dès 2022 par des plateformes dédiées aux enfants entre 7 et 12 ans.
Leur mise en œuvre implique des actions fortes en termes d'information, de sensibilisation et de formation continue des professionnels, fondées sur les données actualisées de la science, le respect des RBPP dans l'autisme et sur le cadrage de la Haute autorité de santé relative au diagnostic et à la prise en charge des enfants avec TDAH.

Le DPC constitue un levier déterminant, c'est pourquoi un appel d'offre spécifique a été lancé en 2021 pour cibler une offre de DPC sur la base d'un cadrage exigeant concernant le repérage et la prise en charge précoces des enfants avec TSA entre 0 et 7 ans à destination des médecins généralistes et des pédiatres éligibles au financement de l'Agence (libéraux ou salariés de centres de santé conventionnés).

Au-delà, de cette tranche d'âge, et après 7 ans, l'objectif de formation des professionnels autres que ceux concernés par l'appel d'offres ci-dessus mentionné, constitue également un enjeu de santé publique car d'une part, tous les enfants de ces classes d'âge n'ont pas encore eu de diagnostic, et d'autre part, ceux qui en ont bénéficié nécessitent des accompagnements et interventions adaptés.

L'orientation prioritaire vise à améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement du TSA, ou d'autres TND chez l'adulte et chez l'enfant.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Concernant les adultes :**

Les actions proposées devront permettre d'améliorer selon le champ de compétences des professionnels :

- Le repérage du TSA chez l'adulte :
  - Avec ou sans déficience intellectuelle ;
  - En établissement (social, médico-social ou sanitaire habilité en psychiatrie) ou en ambulatoire ;
  - Utilisation des outils dédiés au repérage du TSA chez l'adulte.
- Le diagnostic de TSA et de TND par les médecins :
  - Éléments permettant de poser un diagnostic de TSA ou autre TND en situation simple ;
  - Diagnostics différentiels et des troubles associés ;

[19] Note de cadrage de la Haute Autorité de santé « diagnostic et prise en charge des enfants TDAH », 10 novembre 2021

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Compréhension et interprétation des évaluations multidisciplinaires (neuropsychologique, psychomotricité, etc.) ;
- Ressources du territoire et modalités d'adressage pour les situations complexes et les évaluations fonctionnelles.

- L'accompagnement :
- Grands principes d'accompagnement selon les recommandations de bonne pratique pour l'ensemble des professionnels ;
- Modalités pratiques d'établissement d'un projet d'accompagnement individualisé pour les psychiatres et médecins exerçant en établissement ;
- Prévention et gestion des troubles du comportement pour l'ensemble des professionnels ;
- Mise en œuvre des interventions de rééducation précoce ;
- Utilisation des traitements médicamenteux chez l'adulte avec TSA ou TND pour les psychiatres et médecins exerçant en établissement.

- **Concernant les enfants / adolescents :**

Les actions proposées devront permettre aux professionnels selon leurs champs de compétences :

- L'amélioration des connaissances sur les caractéristiques cliniques des enfants avec TND (dont notamment les enfants avec TSA et TDAH) en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelle et aux données les plus récentes de la littérature internationale ;
- La connaissance des signes d'alerte ;
- L'appropriation de la démarche diagnostique (positifs, différentiels, comorbidités) ;
- La connaissance et utilisation des principaux outils de référence qui permettent de réaliser une évaluation diagnostique et fonctionnelle chez l'enfant et l'adolescent ;
- La maitrise de l'information adaptée aux parents : ne pas banaliser les inquiétudes des parents et soutenir la mise en place d'une démarche diagnostique ;
- La connaissance des ressources et les modalités d'adressage notamment aux PCO ;
- La mise en œuvre des programmes coordonnés d'intervention thérapeutique et éducative recommandés, pour pouvoir conseiller, orienter à bon escient et proposer des recommandations voire, pour certains professionnels, initiation d'un projet personnalisé d'interventions. ;
- La connaissance du parcours des enfants avec TND – TSA/TDAH et des dispositifs impliqués dans ce parcours ;
- La maitrise de l'accompagnement, rééducation.

Attendus pédagogiques :

L'action devra s'appuyer sur :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- les recommandations de bonne pratique en vigueur édictées par la HAS, ainsi qu'aux références aux dernières données de la sciences notamment diffusées via les 5 centres d'excellence relatifs aux troubles du neurodéveloppement et le réseau des centres ressource autisme, aux CRTLA (centres régionaux des troubles du langage et des acquisitions) ;
- les outils disponibles notamment relatifs au repérage précoce des TSA (pour les enfants) ou à l'évaluation des adultes.

Sont exclues :

- les actions portant sur la maitrise des méthodes comportementales ;
- les actions portant sur la maitrise des outils d'évaluations diagnostiques (ADI-R, ADO-2…) et fonctionnelles (WAIS, Vineland, COMVOOR,) ;
- Les actions dispensant un apport de connaissances simple sur les différents TND ; la présentation des caractéristiques cliniques ne devra pas constituer la totalité de l'action.

Publics visés :

☒ Aide-soignant

☒ Auxiliaire de puériculture

☒ Ergothérapeute

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)
- ☒ Infirmier Puéricultrice Diplômée d'Etat (IPDE)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Génétique médicale
- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique
- ☒ Médecine et santé au travail
- ☒ Médecine d'urgence
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine interne et immunologie clinique

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- ☒ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Neurologie
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Psychiatrie générale
- ☒ Santé publique

☒ Orthophoniste

☒ Orthoptistes

☒ Pharmacien : toutes les spécialités

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Préparateur en pharmacie hospitalière

☒ Psychomotricien

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°22

❶	Intitulé de l'orientation
	22. Repérage et prise en charge du risque cardio-vasculaire

❷	Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies cardio-neurovasculaires (CV) restent la deuxième cause de mortalité en France avec plus de 140 000 décès par an. Elles constituent la première cause de décès chez les femmes et les personnes très âgées, et sont marquées de fortes disparités sociales et territoriales. Elles sont l'une des principales causes de prise en charge par l'assurance-maladie avec plus de 5 millions de personnes prises en charge pour maladie cardio- ou neurovasculaire, plus de 10 millions pour traitement préventif du risque CV ou diabète. Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 10 % des séjours hospitaliers.

Le risque cardiovasculaire est multifactoriel, ouvrant sur de multiples leviers de prévention sur les déterminants modifiables. Cela concerne le mode de vie (alimentation, manque d'activité physique et sédentarité, tabagisme ou abus d'alcool, troubles du sommeil et facteurs psychosociaux), les facteurs de risque métaboliques associés (hypertension artérielle, hyperglycémie, hyperlipidémie, excès de poids). Les déterminants du risque cardiovasculaire sont aussi la cible principale pour la prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées[20].

L'approche du risque cardiovasculaire permet une analyse intégrée au niveau individuel, combinant habitudes de vie, facteurs de risque métaboliques, facteurs personnels (âge, sexe, fibrillation atriale, insuffisance rénale, comorbidités, antécédents). Ce cadre contribue à une approche globale du patient, à l'analyse personnalisée du risque et à une prise de décision partagée. En situation de cumul de risque et pluri-morbidité, fréquente avec l'avancée en âge, l'approche du risque cardiovasculaire contribue à personnaliser les modalités de stratégie thérapeutique : interventions sur le mode de vie et traitements pharmacologiques des facteurs de risque, évaluation de la polymédication.

Enfin, la prise en charge du risque cardiovasculaire global doit pouvoir s'appuyer sur des ressources innovantes évaluées, collaborations pluri-professionnelles de proximité et l'aide d'outils numériques en santé.

A âge égal, la mortalité cardiovasculaire et l'incidence des accidents aigus (IDM[21], AVC[22]) sont plus élevées chez les hommes que les femmes. Cependant, une attention particulière est portée au risque cardiovasculaire des femmes suite

[20] HCSP –Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées – rapport
[21] Infarctus du myocarde
[22] Accident vasculaire cérébral

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

à des signaux d'évolution défavorable sur le risque d'infarctus du myocarde et d'AVC chez les femmes jeunes[23] [24]de délais dans l'accès aux secours en cas d'infarctus du myocarde, et d'inégalités dans la gestion du risque[25] [26]

Les objectifs de l'orientation prioritaire s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 et le Plan national de santé publique « Priorité prévention » qui affirment la priorité à la promotion de la santé et la prévention, à l'action sur les déterminants socio-environnementaux et les facteurs de risque, et à la lutte contre les inégalités de santé.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Evaluation globale du risque cardio-neurovasculaire, comprenant habitudes de vie, facteurs de risque métaboliques, antécédents personnels ou maladies familiales : examen clinique et examens complémentaires ;
- Etapes clefs de l'évaluation du risque entre 30 et 75 ans ;
- Prise en charge globale du risque : modification des habitudes de vie (activité physique, alimentation, gestion du poids, consommation d'alcool et de tabac, troubles du sommeil), prise en charge médicamenteuse ;
- Détermination et personnalisation des objectifs visés, adaptés au niveau de risque, dans le cadre d'une approche centrée sur le patient (modalités d'information du patient et de décision médicale partagée) ;
- Outils d'aide à la décision partagée sur les objectifs thérapeutiques : intérêts et limites dans la pratique du professionnel ;
- Education du patient (approche motivationnelle, stratégie d'accompagnement concertée avec le patient), comprenant notamment une information sur les symptômes et réaction aux urgences cardio- ou cérébrovasculaires (symptomatologie atypique, recours approprié aux secours - le 15-) ;
- Ressources et coopérations professionnelles mobilisables pour la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse du risque ;

[23] Gabet A, Danchin N, Olié V. Infarctus du myocarde chez la femme : évolutions des taux d'hospitalisation et de mortalité, France, 2002-2013. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(7-8):100-8.
[24] Lecoffre C. L'accident vasculaire cérébral en France : patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014. Bull Epidemiol Hebd ? 2017 (5)
[25] Gabet A, Danchin N, Puymirat E, Tuppin P, Olié V. Early and late case fatality after hospitalization for acute coronary syndrome in France, 2010-2015. Arch Cardiovasc Dis. 2019 Dec;112(12):754-764. doi: 10.1016/j.acvd.2019.09.004..
[26] Manzo-Silberman S, Couturaud F, Charpentier S, et al. Influence of gender on delays and early mortality in ST-segment elevation myocardial infarction: insight from the first French
Metaregistry, 2005—2012 patient-level pooled analysis. Int J Cardiol 2018;262:1—8.

- Prise en charge pluriprofessionnelle et notamment identification des ressources et organisations pluri-professionnelles innovantes (site responsive de santé publique France destiné aux 45-50 ans et + ; coopérations professionnelles évaluées, maisons sport santé ; ateliers de prévention pour les seniors) ;

- Polymédication, réévaluation des stratégies de prise en charge, patients multirisques ou vieillissants ;

- Risque cardiovasculaire des femmes : étapes de la santé des femmes (contraception orale, suite de grossesse, ménopause et ménopause précoce), signaux d'alerte et recours approprié aux soins d'urgences ;

- Evaluation et prise en charge du risque cardio-vasculaire pour des publics vulnérables avec risque CV majoré : précarité, santé mentale, handicap.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur les guides de bonnes pratiques de la HAS.

Sont exclues :

- les actions portant sur la prise en charge d'un seul facteur de risque CV (Diabète, HTA, hyperglycémie, addiction, sédentarité/activité physique, réduction du stress, atelier sommeil…).

Publics visés :

☒ Diététicien

☒ Infirmier :

☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)

☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Biologiste médical

☒ Médecin :

☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition

☒ Gériatrie / Gérontologie

☒ Gynécologie médicale

☒ Gynécologie obstétricale

☒ Médecine cardiovasculaire

☒ Médecine et santé au travail

☒ Médecine d'urgence

☒ Médecine générale

☒ Médecine physique et de réadaptation

☒ Médecine vasculaire

☒ Neurologie

☒ Pharmacien :

☒ Pharmacien adjoint d'officine

☒ Pharmacien titulaire d'officine

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°23

❶ Intitulé de l'orientation

23. Diagnostic précoce et prise en charge de l'endométriose

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'endométriose touche près de 10% des femmes en âge de procréer soit 1,5 à 2,5 millions de femmes.
Or, l'endométriose cause des symptômes douloureux invalidants à l'origine d'un retentissement personnel et professionnel importants. Première cause d'infertilité féminine, elle cause également des complications somatiques.

Aujourd'hui encore, il est rapporté une errance des patientes induisant un retard diagnostique de sept ans en moyenne, mais aussi des prises en charge non adaptées en termes de pertinence des explorations, de gestion de la douleur, de traitement médical ou de justification d'un acte chirurgical
Ainsi, il est nécessaire de sensibiliser, d'informer et de former les professionnels de santé sur l'endométriose pour détecter plus précocement la maladie, poser le diagnostic et proposer un parcours de soins pluriprofessionnel au sein des filières de prise en charge dédiées incluant le traitement de la douleur et la prise en charge de l'infertilité.

Cette orientation s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose lancée en janvier 2022 et du futur cahier des charges relatif à la structuration d'une offre graduée au sein de Filières pour la prise en charge de l'endométriose.
Ainsi, le DPC accompagnera le meilleur repérage de l'endométriose pour réduire l'errance diagnostique et proposer une prise en charge globale, personnalisée et équitable sur tout le territoire et adapté au niveau de la maladie.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

L'action concernera la femme en âge de procréer qu'elle soit adolescente ou adulte.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Mise à jour des connaissances sur la maladie ;

- Diagnostic précoce, diagnostic différentiel et extension de la maladie :
    - Repérage des symptômes évocateurs et des signes cliniques ;
    - Examens cliniques et complémentaires et selon les recommandations de la HAS :
        - Examens de première intention : examen clinique pelvien et échographie pelvienne ;
        - Examens de deuxième intention : examen gynécologiquee orienté, IRM pelvienne, échographie endovaginale ;
        - Examens pour exploration de situations complexes (endométriose recto-sigmoïdienne, endométriose urinaire…) ;
        - Réalisation et analyse des examens d'imagerie et d'exploration .
    - Evaluation du retentissement (somatique/fonctionnel, psychologique, professionnel …) et plus particulièrement de la douleur et de la qualité de vie ;
    - Approche diagnostique interdisciplinaire et graduée au sein de RCP.

- Bonnes pratiques en matière de prise en charge ambulatoire et hospitalière :
    - Annonce diagnostique ;
    - Prise en charge et orientation :
        - Connaissance et identification des niveaux de prise en charge graduée sur le territoire (proximité, niveau 2, centres d'expertise) et orientation à bon escient en évitant les sur et les sous adressages.
    - Stratégie thérapeutique globale adaptée au niveau de la maladie, en lien avec la patiente et fondée sur les recommandations :
        - Mise en œuvre de RCP de territoire ;
        - Parcours de soins adapté (élaboration de plan personnalisé de soins) et coordination des prises en charges y compris le parcours ville-hôpital ;
        - Prise en charge en milieu scolaire ou professionnel ;
    - Prise en charge spécifique : médicale, chirurgicale, de la douleur, assistance médicale à la procréation …
    - Information, accompagnement et éducation de la patiente y compris dans le cadre de l'ETP ;
    - Identification des ressources territoriales de soutien et d'éducation des patientes notamment associatives ;
    - Suivi médical y compris suivi psychologique.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action pourra

- être globale ou porter spécifiquement sur un des points mentionnés (ex. sur la prise en charge médicamenteuse, prise en charge de la douleur, sur la réalisation des examens radiologiques …) ci-dessus en choisissant spécifiquement ses publics.

L'action devra :

- s'adosser aux recommandations de bonnes pratiques et au cahier des charges relatif à l'organisation des Filières (à sa publication).

Sont exclues :

- les actions portant sur l'assistance médicale à la procréation hors endométriose.

Publics visés :

☒ Biologiste médical

☒ Infirmier **:**

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Anatomie et cytologie pathologiques
- ☒ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- ☒ Chirurgie viscérale et digestive
- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique
- ☒ Hépato-gastro-entérologie
- ☒ Médecine et santé au travail
- ☒ Médecine d'urgence
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine interne et immunologie clinique
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Radiologie et imagerie médicale

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Santé publique

☒ Urologie

☒ Pharmacien :

☒ Pharmacien titulaire d'officine

☒ Pharmacien adjoint d'officine

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°24

❶ Intitulé de l'orientation
24. Prise en charge précoce des troubles anxiodépressifs

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les troubles anxiodépressifs sont parmi les troubles mentaux les plus courants dans la population générale. À travers le monde, jusqu'à 33,7 % de la population est touchée par un trouble anxieux au cours de sa vie[27]. Les symptômes arrivent relativement tôt dans le développement de l'enfant ou de l'adolescent (l'âge médian étant de 11 ans pour la survenue d'un trouble anxieux)[28] et augmentent progressivement à l'adolescence. Ces troubles sont à l'origine d'une morbidité et d'un coût de santé élevé et constituent un fardeau pour les patients, leurs familles et la société. Par ailleurs, dans le contexte de la crise sanitaire, les études en population générale ont révélé une diminution du bien-être psychologique et des scores plus élevés d'anxiété et de dépression en comparaison aux temps de « l'avant Covid-19 ». Ces études s'accordent à dire que trois grands troubles psychiatriques doivent être repérés et pris en charge dans le contexte sanitaire actuel : l'anxiété pathologique, l'épisode dépressif et le trouble de stress post-traumatique[29]. Les troubles anxiodépressifs sont très présents dans le contexte de soins primaires de médecine générale et spécialisée en dehors de la psychiatrie. Ainsi, une étude, menée en France en 2014, montrait que 82 % des médecins généralistes déclaraient prendre en charge chaque semaine, au moins, un trouble anxieux et 67 % un état dépressif[30]. L'enjeu porte sur le repérage, l'investigation clinique et la prise en charge des patients présentant un trouble anxio-dépressif qui présentent une forte complexité ; en effet, ces troubles peuvent se manifester par des symptômes psychiques, avec des variations de l'humeur et du comportement, mais aussi des symptômes physiques ; les comorbidités sont fréquentes. Ceci peut rendre le diagnostic difficile et retarder la prise en charge adéquate des personnes qui en sont touchées.

[27] Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues in clinical neuroscience, 17(3), 327–335. https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow
[28] Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. et Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62(6), 593-602. Google Scholar
[29] Etinzon S, El-Hage W. Conséquences psychiques du Covid-19. Trois troubles principaux. La Revue du praticien Médecine générale. Octobre 2021;35(1060);405-8
[30] Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F. Prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. CAIRNinfo. 2014;9

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Objectifs transformation des pratiques:

- Faciliter le repérage des troubles anxio-dépressifs à tout âge, avec l'aide d'outils adaptés ;
- Favoriser les prises en charge adaptées avec des dispositifs agissant sur les facteurs permettant la réduction des états anxieux ;
- Faciliter les orientations adaptées le cas échéant.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

L'orientation prioritaire vise à faciliter le repérage, l'orientation et la prise en charge initiale des troubles anxio-dépressifs. Elle pourra proposer des focus particuliers sur les populations les plus à risque (enfants et adolescents, femmes en post-partum, personnes âgées).

Pour tous les publics

- Repérage des troubles anxio-dépressifs :
  - Connaissance des signes d'alerte y compris ceux spécifiques aux différentes populations permettant un repérage le plus précoce possible quel que soit le motif de recours ;
  - Identification sur cette base des patients en dehors d'une plainte explicite ;
  - Outils adaptés aux professionnels mobilisés utiles en pratique clinique et modalités d'utilisation ;
- Connaissance des ressources du territoire et adressage ;
  - Connaissance des nouveaux dispositifs d'accès à des consultations par un psychologue en ville pour les personnes présentant des troubles psychiques d'intensité légère à modérée (cf. dispositif MonPsy avec des séances assurées par des psychologues volontaires conventionnés avec l'Assurance Maladie).

Pour les prescripteurs ciblés dans les professions ci-dessous

- Juste traitement médicamenteux en lien avec les dernières recommandations : des analyses de risques et des séquences d'évaluation des pratiques professionnelles autour des prescriptions des psychotropes notamment des benzodiazépines ou de la juste prescription chez la personne âgée pourront être proposées ;
- Prise en charge par des thérapies non médicamenteuses en lien avec les recommandations actuelles dans l'arsenal thérapeutique et dans la limite des champs d'activité du professionnel ;
- Education, alliance thérapeutique, soutien et accompagnement du patient ;
- Organisation du suivi et coordination du parcours : orientations efficaces et prévention des ruptures de prise en charge ;

Pour les pharmaciens

- Délivrance des psychotropes notamment des benzodiazépines.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Pour les autres professionnels ciblés ci-dessous

- Suivi du patient ;
- Organisation du suivi et coordination du parcours : orientations efficaces et prévention des ruptures de prise en charge ;
- Prise en charge par des thérapies non médicamenteuses en lien avec les recommandations actuelles dans l'arsenal thérapeutique et dans la limite des champs d'activité du professionnel ;
- Organisation du suivi et coordination du parcours : orientations efficaces et prévention des ruptures de prise en charge.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- lorsqu'elle traite de la coordination du parcours, se réaliser en équipe ou au sein d'un même territoire.

Sont exclues :

- les actions visant l'apprentissage de thérapies non conventionnelles dont les actions bien-être ou de techniques de gestion du stress ;
- les actions visant l'apprentissage des psychothérapies structurées ;
- les actions visant l'apport de connaissances pur sur les différentes pathologies ou la connaissance des traitements ;
- les actions visant les autres troubles de l'humeur ;
- les actions visant l'état de stress post-traumatique.

Publics visés :

- **Pour les actions portant sur le repérage des troubles et l'orientation des patients :**

☒ Toutes les professions

- **Pour les actions portant sur la prise en charge :**

☒ Ergothérapeute

☒ Infirmier :

☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)

☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Infirmier Puéricultrice Diplômée d'Etat (IPDE)

☒ Médecin :

- ☒ Gériatrie / Gérontologie
- ☒ Médecine d'urgence
- ☒ Médecine générale
- ☒ Neurologie
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Psychiatrie

☒ Pharmacien :

- ☒ Pharmacien adjoint d'officine
- ☒ Pharmacien hospitalier
- ☒ Pharmacien titulaire d'officine

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Psychomotricien

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°25

❶ Intitulé de l'orientation

25. Repérage et évaluation du risque suicidaire et conduite à tenir

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'axe 1 de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie (2018) vise à « promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide », notamment en mettant à disposition des ARS un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide. Le détail de ces actions, dont celle concernant la formation des professionnels de santé à la prévention du suicide, sont retranscrites dans l'instruction du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide.

La majorité des personnes qui décèdent par suicide ont eu un contact récent avec le milieu sanitaire (*Fazel & Runeson NEJM 2020*) : près de 30% des personnes décédées ont eu une visite médicale dans les 7 jours précédant leur suicide ; la moitié d'entre elles ont été vues dans un établissement de soins en santé dans les 30 jours précédents. Le repérage du risque suicidaire, l'évaluation puis l'intervention en cas de crise suicidaire sont donc fondamentales pour éviter tant le décès par suicide (8355 en 2017) que les tentatives de suicide (TS) (estimées à 200 000 par an).
Le Haut Conseil de la santé publique dans son évaluation du Plan national d'actions contre le suicide 2011-2014 recommande que les professionnels de santé puissent être formés « au repérage de la crise suicidaire et à la prévention du risque suicidaire chez les personnes à risque ».

Le DPC s'inscrit en soutien des deux objectifs suivants :

- Savoir identifier et interroger pour repérer une éventuelle souffrance psychique et un risque suicidaire ;
- Utiliser les outils d'évaluation de la crise suicidaire et de l'intervention de crise.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

L'orientation prioritaire vise à prévenir le passage à l'acte et à juguler la crise suicidaire quand elle est repérée.
En lien avec les dernières recommandations, les actions proposées devront aborder :

Pour tous les publics

- Le repérage du risque suicidaire avec des focus sur les populations les plus à risque (personnes vivant avec des troubles psychiques, femmes en post-partum, personnes âgées, etc.) ;
- Les facteurs de risque et les facteurs de protection;
- L'évaluation clinique du risque suicidaire et degré d'urgence ;
- La connaissance et la mobilisation des ressources territoriales dans le domaine de la prévention du suicide (prévention primaire et secondaire).

Pour les professions et spécialités indiquées dans les publics ci-dessous :

- La prévention du passage à l'acte ;
- La prise en charge en cas de crise suicidaire ou en cas de passage à l'acte ;
- Le suivi et la prise en charge coordonnée du suicidant ou du suicidaire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- proposer des jeux de rôles ;
- être systématiquement adossée à des cas cliniques ;
- fournir aux professionnels des outils pratiques et des techniques d'entretien ;
- l'action pourra concerner tous les âges de la vie mais devra conserver un angle de traitement populationnel (enfants, adolescents, personnes vivant avec des troubles psychiques, femmes en post-partum, personnes âgées, etc.). Le public ciblé devra être sélectionné en coherence ;
- porter soit sur le repérage, soit sur la prise en charge.

Sont exclues :

- les actions portant sur la prise en charge de la pathologie sous-jacente ;
- les actions portant sur l'enseignement des techniques de gestion du stress / bien être ;
- les actions exclusivement axées sur la méthodologie de l'entretien clinique ;
- les actions visant l'apprentissage des psychothérapies ;
- les actions en e-learning exclusif.

Publics visés :

- **Pour les actions concernant le repérage de l'intentionnalité :**

☒ Tous publics

- **Concernant les actions portant sur la prise en charge du suicidant ou du suicidaire :**

☒ Infirmier :

☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)

☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Médecin :

☒ Pédiatrie

☒ Gériatrie / Gérontologie

☒ Médecine Générale

☒ Médecine d'urgence

☒ Psychiatrie

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°26

❶ Intitulé de l'orientation
26. Dépistage et prise en charge des maladies neurodégénératives

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Alors que le plan national maladies neurodégénératives a pris fin en décembre 2019, une feuille de route a été lancée en 2020 pour prendre le relais. Une version enrichie de cette feuille de route est en cours d'élaboration. Toujours axée sur les 3 maladies du plan (Alzheimer, Parkinson et SEP), la nouvelle feuille de route s'ouvre également aux autres maladies neurodégénératives et comprendra un axe de développement consacré à la maladie à corps de Lewy dont le diagnostic et la prise en charge sont insuffisants en France (dans la mesure où elle est souvent confondue avec d'autres MND, conduisant à des prises en charge inadaptées). Les trois prochaines années pourraient être marquées par l'apparition de traitements modifiant profondément la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, renforçant la nécessité d'un repérage précoce et une mise à jour des connaissances des professionnels de santé pour favoriser l'accès et la juste prescription de ces thérapies innovantes (à ce stade l'Aducanumab a fait l'objet d'un refus d'autorisation par l'AEM, mais les spécialistes considèrent que des travaux et essais en cours laissent toujours espérer de traitements dont l'efficacité serait reconnue aux stades précoces de la maladie.) En tout état de cause, l'ensemble des travaux prospectifs conduisent à anticiper une forte augmentation du nombre des malades au cours des prochaines années/décennies, en lien notamment (mais pas uniquement), avec le vieillissement de la population. Cette évolution suppose la mobilisation de nombreux acteurs, les centres experts ne pouvant seuls répondre aux besoins. L'objectif de cette orientation vise à améliorer le repérage précoce des maladies neurodégénératives et à accompagner la prise en charge globale, coordonnée et individualisée des patients dans un parcours de soins adapté pour limiter la progression de la maladie et maintenir l'autonomie.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Repérage et diagnostic des MND :
  - Appropriation des enjeux de repérage, détection des signaux d'alerte ;
  - Appropriation de la stratégie de diagnostic des MAMA : enjeux et freins au diagnostic, démarche diagnostique graduée, diagnostic différentiel.
- Amélioration des parcours de soins et de prise en charge :
  - Mise en place d'une démarche d'accompagnement et d'un plan d'actions de soins en conformité avec les recommandations HAS et adapté au patient (stade de la maladie, âge, besoin, degré d'autonomie ...) ;
  - Connaissance de l'offre de soins existante et des parcours (cf. recommandations HAS) : rôle des différents acteurs et les possibilités de recours vers les différentes structures sanitaires et médico-social de proximité (Centres experts, CMRR, UCC, UHR, ESA, SSIAD, PASA, EHPAD) ;
  - Appropriation par le premier recours des dispositifs d'accompagnement et de coordination (PTA, Maison des aînés et des aidants...) ;
  - Déploiement d'une réponse adaptée aux besoins spécifiques des malades jeunes ;
  - Connaissance des prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses validées ;
  - Adaptation de la prise en charge selon les spécificités de chacune des maladies et précautions particulières (en cas d'accueil aux urgences, de consultations en cabinet de ville…).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- se déployer autour du diagnostic d'une maladie, de sa prise en charge et du parcours du patient ;
- s'inscrire et préciser les recommandations auxquelles elles s'adossent et détailler les ressources du territoire pour la maladie développée.

Sont exclues :

- les actions visant l'apprentissage des thérapies non conventionnelles : alternatives non médicamenteuses telles que la méthode Snoezlen, l'art-thérapie, le toucher massage…

Publics visés :

☒ Aide-soignant

☒ Audioprothésiste

☒ Diététicien

☒ Ergothérapeute
☒ Orthoptiste
☒ Infirmier :
  ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
  ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)
☒ Masseur-kinésithérapeute
☒ Médecin :
  ☒ Gériatrie / Gérontologie
  ☒ Médecine d'urgence
  ☒ Médecine et santé au travail
  ☒ Médecine générale
  ☒ Médecine interne et immunologie clinique
  ☒ Médecine physique et de réadaptation
  ☒ Médecine nucléaire
  ☒ Neurochirurgie
  ☒ Neurologie
  ☒ Psychiatrie
  ☒ Radiologie et imagerie médicale
  ☒ Santé publique
☒ Orthophoniste
☒ Pharmacien :
  ☒ Pharmacien adjoint d'officine
  ☒ Pharmacien hospitalier
  ☒ Pharmacien titulaire d'officine
☒ Préparateur en pharmacie
☒ Psychomotricien

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°27

❶ Intitulé de l'orientation

27. Repérage et prise en soins précoce du risque de perte d'autonomie pour les seniors résidant à leur domicile

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prévention et la promotion de la santé constituent une priorité de la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 que soutient de façon volontariste le plan national de santé publique « Priorité prévention », reprenant en cela la nécessité d'un « virage préventif » prôné par le Haut conseil de santé publique (HCSP) et l'intégration de la prévention intégrée en routine aux soins primaires portée par le Haut conseil de l'Assurance maladie en 2017.

D'ici à 2030, 21 millions de seniors désirant rester à leur domicile avec une bonne qualité de vie vivront en France, soit 3 millions de plus qu'en 2019. Or, les soins aux seniors sont aujourd'hui encore trop centrés sur l'identification des maladies et leur traitement et ne prennent pas suffisamment en compte la prévention et l'approche fonctionnelle. Ainsi, à l'appui du défi de la Stratégie Nationale de Santé, la stratégie de prévention de la perte d'autonomie « Vieillir en bonne santé » prévoit le développement de la prévention dans les pratiques de soins des professionnels, notamment les professionnels des soins primaires intervenant auprès des seniors. Les prises en soins adaptées, concertées et intégrées deviennent de véritables enjeux pour les professionnels des soins primaires comme pour les spécialistes du second recours.

Cette démarche de prévention, par ailleurs soutenue par le programme ICOPE de l'OMS, implique nécessairement la participation des seniors eux-mêmes.

L'orientation prioritaire a pour objectif de contribuer au maintien de l'autonomie par une prévention précoce et une qualité de la prise en soins intégrant la prise en compte de l'environnement du senior non dépendant et de sa motivation.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Le repérage précoce par les professionnels de santé des risques de perte d'autonomie et de l'altération des capacités fonctionnelles afin de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie de la personne et de limiter les comorbidités : l'intégration de la prévention dans le suivi des personnes en allant au-delà des seules prises en charges de pathologies chroniques, et en prenant en compte les troubles auditifs et visuels, cognitifs, de l'humeur, de la mobilité, de la nutrition incluant repérage et prévention de la dénutrition et troubles bucco-dentaires ;

- L'outil ICOPE et son programme portant sur les 6 capacités intrinsèques des seniors, leur évaluation approfondie dans une organisation des soins primaires coordonnés et la mobilisation d'un large éventail de ressources thérapeutiques (prescription d'activité physique adaptée, stimulation du lien social, aménagement du lieu de vie...) ;

- La motivation des seniors, au travers notamment de **la pratique de l'entretien motivationnel**, pour adopter des attitudes et des comportements favorisant le maintien de ses capacités selon son avancée en âge ;

- L'utilisation des outils numériques dans le maintien de l'autonomie ;

- L'identification dans son territoire des différents acteurs intervenant dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie (CCAS/CIAS, caisses de retraite, équipe médico-sociale du département, secteur associatif, communautés de communes, ...) ;

- La mise en lien avec les différentes ressources locales en matière de prévention : ressources spécifiques en activité physique et sportive, actions des caisses de retraite et des conférences de financeurs départementales, des territoires, ... ;

- L'élaboration du plan de prévention et son suivi en équipes de soins coordonnées associant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux ;

- L'orientation vers les professionnels et services spécialisés si nécessaire selon un parcours de soins.

Attendus pédagogiques :

Sont exclues :

- les actions portant sur les personnes dépendantes et vivant en établissement médico-social (EHPAD et résidence autonomie)

Publics visés :

☒ Aide-soignant

☒ Audioprothésiste

☒ Chirurgien-dentiste :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- ☒ Chirurgien-dentiste omnipraticien

☒ Diététicien

☒ Ergothérapeute

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Allergologie
- ☒ Chirurgie orthopédique et traumatologique
- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Gériatrie / Gérontologie
- ☒ Hépato-gastro-entérologie
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine d'urgence
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine interne et immunologie clinique
- ☒ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Médecine vasculaire
- ☒ Néphrologie
- ☒ Neurologie
- ☒ Oncologie
- ☒ Ophtalmologie
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Pneumologie
- ☒ Psychiatrie
- ☒ Rhumatologie
- ☒ Santé publique
- ☒ Urologie

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Opticien-lunetier
☒ Orthopédiste-orthésiste
☒ Orthophoniste
☒ Orthoptiste
☒ Pédicure-podologue
☒ Pharmacien
  ☒ Pharmacien adjoint d'officine
  ☒ Pharmacien titulaire d'officine
☒ Podo-orthésiste
☒ Préparateur en pharmacie
☒ Psychomotricien

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°28

❶ Intitulé de l'orientation

28. Prévention, repérage et prise en charge des pathologies et des risques sanitaires liés aux conditions et environnements particuliers d'emploi des militaires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le personnel du ministère des armées est amené à travailler dans des conditions particulières (poste isolé, privation de sommeil, bruit, etc..), et/ou des milieux spécifiques parfois hostiles : milieu aéronautique et spatial, maritime de surface, sous-marin, milieu subaquatique avec travail en milieu hyperbare, haute montagne, etc.

De ce fait, un dispositif spécifique de prévention, de surveillance, de dépistage et de prise en charge thérapeutique est mis en place pour la protection de la santé des militaires.

Les objectifs sont de :

- Assurer un suivi de qualité des militaires permettant la protection de leur santé afin de répondre à leurs engagements opérationnels. À ces fins, la visite médicale périodique pourra être étudiée sous ses trois dimensions (aptitude, prévention et dépistage) ;
- Prévenir de façon efficiente les risques sanitaires spécifiques au métier de militaire ;
- Garantir au personnel des armées une prise en charge efficiente quel que soit leur lieu et modalités d'exercice.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La visite médicale périodique :
  - Prévention, dépistage et évaluation de la santé des militaires y compris les risques psychosociaux et les conduites addictives ;
  - Connaissances et mise en œuvre des mesures d'hygiène générale en opération extérieure et de prophylaxie dans le cadre de la protection sanitaire opérationnelle ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Prise en charge des pathologies et des risques sanitaires liés aux conditions et aux environnements particuliers d'emploi des militaires.

- Le pilotage et la surveillance épidémiologique dans les armées :
  - Etat des lieux et suivi de l'analyse des signaux épidémiologiques et sanitaires ;
  - Outils pour alimenter l'observatoire de la santé des militaires : système de suivi des blessés et des malades ;
  - Connaissance de la procédure : procédure alerte, fiches de déclaration, enquêtes épidémiologiques
  - Connaissances des circonstances de survenue et des FDR des décès, des affections, des syndromes ou des conséquences d'exposition à des facteurs de risques professionnels et leurs conséquences ;
  - Impact des actions de prévention.

Publics visés :

☒ Aide-soignant

☒ Assistant dentaire

☒ Biologiste médical

☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE)
- ☒ Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE)
- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Manipulateur d'électroradiologie médicale (MERM)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin : toutes les spécialités

☒ Pharmacien :

- ☒ Pharmacien distributeurs et dispensateurs de gaz
- ☒ Pharmacien hospitalier

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Préparateur en pharmacie hospitalière

☒ Technicien de laboratoire médical

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°29

❶ Intitulé de l'orientation

29. Prise en charge du « blessé de guerre » par le service de santé des armées (SSA)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le personnel du ministère des armées est exposé à des blessures physiques et/ou psychiques contractées à l'occasion d'engagements opérationnels ou d'attentats.

Le parcours de soins des blessés s'étend des soins d'urgence à la prise en charge des complications du traumatisme jusqu'à la réinsertion (rééducation fonctionnelle, réadaptation/réhabilitation, réparation, coordination avec les acteurs institutionnels).

La prise en charge du « blessé de guerre » ne peut par ailleurs s'entendre sans prise en compte de son entourage, comme personne atteinte indirectement ou comme participant à la prise en charge du patient.

Les objectifs de cette orientation prioritaire sont de :

- Garantir aux « blessés de guerre », aux victimes d'attentats et à leurs familles une prise en charge optimale par le SSA, tout en développant le cas échéant des innovations thérapeutiques dans les parcours de soins,
- Préparer les professionnels de santé du SSA au contrat opérationnel.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Organisation et prise en charge du blessé de guerre sur le territoire de l'opération = Mise en condition de survie du blessé de guerre : procédure de sauvetage au combat, gestes de mise en condition du blessé de guerre ;
- Connaissances sur la médicalisation et para-médicalisation de l'avant, échographie d'urgence ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Connaissances concernant la chirurgie de l'avant, le triage en cas d'afflux massif de blessés et les techniques de réanimation adaptées au terrain avec notamment l'utilisation du PLYO, les notions liées à la transfusion de l'avant ;
- Techniques / gestes de mise en condition de survie du blessé de guerre ou suite à un attentat ;
- Prise en compte pluri-professionnelle de la doctrine STANAG OTAN ;
- Prise en charge psychologique des blessés de guerre et évaluation de l'impact familial, professionnel et social ;
- Accompagnement de l'entourage ;
- Repérage et prise en charge du syndrome post-traumatique.

Attendus méthodologiques :

L'action devra :

- faire appel à des méthodes pédagogiques de type RETEX ou simulation.

Publics visés :

☒ Aide-soignant

☒ Biologiste médical

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE)
- ☒ Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE)
- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Manipulateur d'électroradiologie médicale (MERM)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Anesthésie - réanimation
- ☒ Chirurgie maxillo-faciale
- ☒ Chirurgie orthopédique et traumatologique
- ☒ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☒ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- ☒ Chirurgie vasculaire
- ☒ Chirurgie viscérale et digestive

- ☒ Médecine d'urgence
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine intensive – réanimation
- ☒ Médecine Physique et réadaptation
- ☒ Neurochirurgie
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Psychiatrie
- ☒ Urologie

☒ Pharmacien :

- ☒ Pharmacien hospitalier

☒ Préparateur en pharmacie hospitalière

☒ Technicien de laboratoire médical

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°30

❶ Intitulé de l'orientation
30. Prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés suite à une COVID 19

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le nombre de patients présentant des symptômes prolongés de la Covid-19 est important et croissant. On estime aujourd'hui qu'environ 10% des personnes ayant présenté une infection symptomatique par le SARS CoV2 présenterait toujours six mois après l'épisode aigu un ou plusieurs symptômes en rapport avec l'infection virale. Au total plusieurs centaines de milliers de patients seront concernés, à des degrés divers de gravité et de durée, par la persistance de symptômes après l'infection. La prise en charge de ces patients représente un enjeu organisationnel important pour notre système de santé, qui doit se mettre en capacité d'apporter une réponse coordonnée et appropriée. Dans la majorité des cas, l'accompagnement de ces patients pourra être assuré par les soins de ville, par un seul professionnel de santé en particulier médecin généraliste. Pour d'autres, cet accompagnement devra faire appel à différentes professions et/ou spécialités (médecins, masseurs-kinésithérapeutes et/ou orthophonistes) que ce soit en ville ou au sein d'organisations adaptées. La HAS a récemment émis des recommandations concernant le diagnostic et la prise en charge de ces patients[31]. De même le ministère des Solidarités et de la Santé a établi des recommandations complémentaires de prise en charge et d'organisation des soins[32]. Il s'agit, par cette action de DPC de mobiliser les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge et l'orientation des patients présentant des symptômes de la COVID-19, dans un contexte d'histoire naturelle de la maladie non connue et ainsi d'éviter l'errance médicale, les hospitalisations non nécessaires et le développement d'une consommation de soins non pertinents.

[31] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/symptomes_prolonges_a_la_suite_d_une_covid_19_de_l_adulte_diagnostic_et_prise_en_charge.pdf

[32] https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/symptomes-prolonges-de-covid-19-orienter-et-informer

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Le renforcement des connaissances**
  - L'épidémiologie actuelle des formes symptomatiques prolongées à la suite d'une infection à la Covid-19.
- **Le repérage et la prise en charge en premier recours**
  - Le repérage des personnes avec syndromes prolongés ;
  - La recherche de complications de la phase aigüe, de pathologies pouvant survenir à la phase prolongée et les décompensations des comorbidités sous-jacentes ;
  - Le déroulement d'une consultation pour les patients concernés ;
  - La proposition des examens complémentaires pertinents ;
  - La prise en charge rééducative adaptée (lorsque le public est ciblé sur les masseurs kinésithérapeutes ou les orthophonistes) ;
  - Les informations à partager avec les patients.
- **Le suivi et l'orientation**
  - La proposition d'un plan de soins et d'un suivi personnalisé ;
  - Le recours aux spécialistes ou équipes spécialisées en ville ou à l'hôpital pour le diagnostic de forme complexe et la réalisation de certaines explorations fonctionnelles ;
  - La sollicitation des SSR spécialisés pour les situations les plus complexes.

Attendus pédagogiques :

L'orientation devra :

- décliner uniquement les recommandations de la Haute autorité de santé.

Publics visés :

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Anesthésie - réanimation
- ☒ Dermatologie et vénéréologie
- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Gériatrie / Gérontologie

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- ☒ Hépato-gastro-entérologie
- ☒ Maladies infectieuses et tropicales
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine et santé au travail
- ☒ Médecine d'urgence
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine interne et immunologie clinique
- ☒ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Médecine vasculaire
- ☒ Néphrologie
- ☒ Neurologie
- ☒ Ophtalmologie
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Pneumologie
- ☒ Psychiatrie
- ☒ Rhumatologie

☒ Orthophoniste

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°31

❶ Intitulé de l'orientation
31. Bon usage des médicaments

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le bon usage des médicaments représente un enjeu de santé publique majeur. Les accidents liés à un mauvais usage du médicament occasionnent chaque année plus de 10 000 décès, dont 7 500 chez les plus de 65 ans. Ils sont la cause de plus de 130 000 hospitalisations et près de 1,3 millions de journées d'hospitalisations, alors que dans 45 à 70 % des cas ces accidents seraient évitables. Au sein de la population, les personnes âgées sont tout particulièrement vulnérables : 30% des hospitalisations, au-delà de 80 ans, sont liées à un mauvais usage des médicaments. La polymédication, liée à la cohabitation, souvent, de plusieurs pathologies, augmente les risques d'interactions médicamenteuses. L'altération des fonctions rénale ou hépatique augmente les risques de surdosage. La défaillance des fonctions cognitives expose aux erreurs de prises médicamenteuses. Les causes des accidents d'origine médicamenteuse sont multiples, on distingue : • Les causes liées à l'âge du patient : ○ La modification des paramètres biologiques (insuffisance rénale, alimentation…) ; ○ La polypathologie ; ○ Les difficultés d'administration (difficultés d'absorption, oublis, erreurs…) ; ○ Les facteurs sociaux et environnementaux (isolement, deuil…). • Les causes liées aux médicaments : ○ Les interactions médicamenteuses en relation avec la polymédication ; ○ Les interactions liées à l'alimentation.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Les causes liées à la prescription médicale :
    - La multiplication des intervenants : généralistes et spécialistes ;
    - Les prescriptions non appropriées : prescriptions excessives ou insuffisance de traitement.

Le bon usage des médicaments implique également une juste utilisation de ceux-ci par les patients en renforçant notamment leur observance et leur éducation.

Au total, la sécurité des patients nécessite une prescription, une délivrance et une administration des médicaments avec une formation des professionnels de santé sur le fond, et pour informer les patients de façon claire et transparente (cf. notamment les conclusions de la mission sur l'amélioration de l'information sur le médicament). Le DPC de cette orientation s'inscrit en soutien de ces enjeux.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- Bonnes pratiques en matière de sécurisation à chaque étape du circuit du médicament en ville comme en établissement ou service sanitaire, social et médico-social:
    - Fabrication / distribution ;
    - Juste prescription y compris le renouvellement et le suivi du patient pour les prescripteurs :
        - De certaines classes thérapeutiques à enjeux (mentionnées ci-dessous) ;
        - En situation de polymédication (interactions médicamenteuses) ;
    - Administration ;
    - Délivrance : conseils à l'officine notamment en cas d'automédication ;
    - Information adaptée et éducation du patient ;
    - Suivi : observance, efficacité, tolérance, usage … ;
    - Effets indésirables, iatrogénie et pharmacovigilance ;
- Bonnes pratiques en matière de dialogue pour le bon usage des médicaments : partage de l'information, coordination des prises en charges, protocoles de coopération, conciliation médicamenteuse.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur un ou plusieurs des thèmes présentés ci-dessus et être décliné pour un ou plusieurs des secteurs de soins évoqués ci-dessus,
- pour l'enjeu relatif à la juste prescription : proposer un PI ou une EPP et s'adosser :
    - soit à une population spécifique (liste non limitative) : femmes enceintes ou avec un projet de grossesse (cohérence avec la campagne de l'ANSM sur médicaments et grossesse), personnes âgées et polymédiquées, enfant, personnes obèses … ;
    - Soit à une des classes thérapeutiques suivantes (liste limitative) : 5-FU ou capécitabine (en insistant sur la mesure systématique de l'uracilémie), levothyrox, psychotropes dont les benzodiazépines, opioïdes, IPP, metformine dans le cadre des ADO.

Sont exclues :

- les actions purement descriptives sur le circuit du médicament et sa sécurisation ;
- les actions portant sur les produits de santé (micronutriments, PSL …) ;
- les actions décrivant les classes pharmaceutiques (pharmacologie, indication, effets secondaires, contre-indications ;
- l'approche médicamenteuse du traitement des pathologies.

Publics visés :

☒ Aide-soignant

☒ Biologiste médical

☒ Manipulateur d'électroradiologie médicale (MERM)

☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

☒ Infirmier : toutes les spécialités

☒ Médecin : toutes les spécialités

☒ Pharmacien : toutes les spécialités

☒ Préparateur en pharmacie

☒ Préparateur en pharmacie hospitalière

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°32

❶ Intitulé de l'orientation

32. Juste prescription des examens complémentaires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'amélioration et la pertinence des soins et des examens est au cœur des organisations et des pratiques et vise à mettre au premier plan l'intérêt du patient et contribuer à renforcer l'efficience du système de santé. Le concept de juste prescription est basé sur l'idée de prescrire le meilleur examen au meilleur moment et au bon patient. Un examen est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient et conformément aux données de la science, aux recommandations de la HAS et des sociétés savantes.

La prescription d'examens complémentaires est à l'initiative du prescripteur, en complément de l'analyse clinique qu'elle ne doit pas remplacer.

L'examen complémentaire peut s'inscrire dans une démarche diagnostique (diagnostic positif, différentiel, de gravité …) ou pré thérapeutique (bilan des comorbidités … nécessaires pour établir un programme personnalisé de soins) ou s'intégrer dans le suivi du patient (évaluation de l'efficacité et de la tolérance des traitements notamment). Malgré l'existence d'un vaste plateau technique, l'intérêt et le bénéfice pour le patient de chaque examen complémentaire doivent être interrogés en fonction des spécificités de la situation clinique rencontrée.

Outre le coût induit par un examen inutile, une mauvaise prescription d'examen complémentaire peut être délétère pour le patient en l'exposant à des risques (anesthésiques, rayonnements ionisants …), en induisant des effets indésirables ou un sur-diagnostic. A contrario, la non-réalisation d'un examen peut porter préjudice au patient en induisant un retard diagnostique ou une prise en charge inadaptée. Au-delà de la question de la réalisation ou non, le choix de l'examen complémentaire lui-même est à interroger.

Pour améliorer la juste prescription des examens complémentaires au service du juste soin, les autorités sanitaires et les sociétés savantes ont émis de nombreuses recommandations

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Juste prescription des examens complémentaires dans le cadre :
  - D'une démarche diagnostique ou pré-thérapeutique ;
  - Dans le cadre d'un suivi ;

- Appropriation des recommandations pour la juste prescription du meilleur examen complémentaire au bon moment au bon patient selon la situation clinique considérée :
  - Indication à la prescription d'un examen complémentaire, en prenant en compte les risques de sous- ou sur-diagnostic ;
  - Choix de l'examen complémentaire, en prenant en compte la balance bénéfice / risque (par exemple, utilisation d'une technique non irradiante privilégiée pour un résultat identique) et la situation du patient ;
  - Fréquence de réalisation de l'examen complémentaire, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques disponibles et la coordination des soins entre les professionnels de santé.

- Mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles permettant d'identifier les écarts à la pratique et de définir et suivre des actions d'amélioration des pratiques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être centrée sur une pathologie, une situation clinique voire dans une population spécifique pour lesquelles les justes prescriptions seront interrogées,
- s'appuyer clairement sur des recommandations de juste prescription des examens complémentaires pour la pathologie concernée,
- être de type programme intégré ou démarche d'EPP.

Sont exclues :

- les actions axées sur les modalités de réalisation de l'examen ;
- les actions axées sur l'analyse et interprétation des résultats ;
- les actions généralistes théoriques sur la juste prescription des examens complémentaires ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- les actions pluriprofessionnelles dans la mesure où elles ne pourraient pas répondre aux attendus pédagogiques mentionnés ;
- les actions organisées sur les indications d'un examen complémentaire (ex. endoscopie digestive …).

Publics visés :

☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

☒ Infirmier :

☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Médecin : toutes les spécialités

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°33

❶ Intitulé de l'orientation

33. Amélioration de la pertinence des parcours prioritaires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le parcours de soins peut se définir comme l'ensemble des étapes relatives aux actions de soins réalisées autour d'un patient lors de sa maladie. Dans une pathologie chronique ces étapes se réalisent dans le temps, dans différents endroits, avec l'intervention de différents professionnels.

Dans le cadre de Ma Santé 2022, dix chantiers prioritaires ont été définis. Le chantier « inscrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques » est co-piloté par la Haute autorité en santé (HAS), la Caisse nationale d'assurance maladie et les représentants des usagers à travers France Assos Santé.

Dans le cadre de ce chantier, la HAS produit progressivement des outils pour structurer et évaluer les parcours, en particulier, ceux relatifs aux maladies chroniques présentant le plus d'enjeux en santé publique. En effet, celles-ci impliquent une prise en charge coordonnée entre la ville et l'hôpital et entre intervenants de ville, et il est important de recentrer les pratiques et d'aider le prescripteur dans une prise en charge graduée en lien avec le territoire et dans le respect des recommandations de bonne pratique.

L'orientation prioritaire vise à soutenir le déploiement effectif de ces parcours pour une meilleure coordination de la prise en charge du patient de la prévention au soin.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

L'orientation prioritaire vise à améliorer la prise en charge des patients relevant d'un parcours chronique faisant l'objet de recommandations par la HAS.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

L'action doit permettre de travailler le rôle, la place et les modalités d'intervention des différents professionnels au regard des recommandations pour garantir une prise en charge optimale en évitant toute rupture dans le parcours et en s'assurant que les étapes clés sont respectées.

A ce titre, l'action veillera à :

- À l'appropriation des recommandations ;
- À leur application en pratique ;
- Au développement de la coordination et des interactions entre les acteurs du parcours.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- concerner les professionnels d'une même équipe ou d'un même territoire appelés à travailler ensemble (pré-requis à indiquer dans l'action),
- porter sur un des quatre parcours suivants de la HAS :
  - Bronchopneumopathie obstructive chronique,
  - Maladie rénale chronique,
  - Syndrome coronarien chronique,
  - Obésité.
- être une action d'EPP ou inclure une phase d'EPP,
- Ssappuyer sur les outils proposés par la HAS destinés à faciliter la mise en œuvre et l'organisation des parcours de santé et à destination de tous les professionnels de santé qui souhaitent s'organiser pour améliorer leur pratique et aux institutions qui ont la charge d'accompagner ces professionnels et la responsabilité d'organiser les parcours : https ://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1647022/fr/mettre-en-oeuvre-les-parcours.

Sont exclues :

- les actions portant sur un autre parcours ou visant les professionnels de santé non cités dans le cadre de ces parcours ;
- les actions monoprofessionnelles ;
- les actions de formation continue ;
- les actions en e-learning ;
- les actions de type gestion des risques, dans la mesure où elles ne répondraient pas aux attendus pédagogiques et au périmètre mentionnés.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Publics visés parcours BPCO :

☒ Diététicien

☒ Infirmier

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier Diplômé en pratiques Avancées (IPA)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Pneumologie

☒ Pharmacien

- ☒ Pharmacien hospitalier
- ☒ Pharmacien titulaire d'officine

Publics visés parcours MRC :

☒ Biologie médicale

☒ Diététicien

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Gériatrie / Gérontologie
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Médecine vasculaire
- ☒ Néphrologie

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Pharmacien

- ☒ Pharmacien adjoint d'officine
- ☒ Pharmacien distributeurs et dispensateurs de gaz
- ☒ Pharmacien hospitalier
- ☒ Pharmacien titulaire d'officine

Publics visés parcours Syndrome coronarien chronique :

☒ Diététicien

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine nucléaire
- ☐ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Médecine et santé au travail

☒ Pharmacien :

- ☒ Pharmacien hospitalier
- ☒ Pharmacien titulaire d'officine

Publics visés parcours obésité :

☒ Diététicien

☒ Infirmier :

- ☒ Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE)
- ☒ Infirmier en pratique avancée (IPA)
- ☒ Infirmier Diplômé d'Etat (IDE), dont scolaire
- ☒ Infirmier anesthésistes IADE)

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Masseur-kinésithérapeute

☒ Médecin :

- ☒ Chirurgie viscérale et digestive
- ☒ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Médecine et santé au travail
- ☒ Médecine générale
- ☒ Médecine physique et de réadaptation
- ☒ Médecine vasculaire
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Pneumologie
- ☒ Psychiatrie
- ☒ Rhumatologie

☒ Pharmacien **:**

- ☒ Pharmacien hospitalier
- ☒ Pharmacien titulaire d'officine

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice (commun à tous les parcours) : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°34

❶ Intitulé de l'orientation
34. Amélioration de la pertinence des actes chirurgicaux

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La pertinence est un enjeu stratégique qui représente une dimension à part entière de la qualité et de la sécurité des soins. Elle permet d'éviter les actes inutiles, voire délétères pour le patient, et les dépenses injustifiées pour la collectivité. A ce titre, elle contribue à l'efficience des dépenses de santé et à la soutenabilité de notre système de santé. L'évaluation des pratiques professionnelles et la mise en place d'une amélioration continue de ces dernières au regard de l'évolution de l'état de l'art constituent deux facteurs clefs de l'amélioration de la pertinence des actes. En 2013, le Ministère de la Santé publie un **guide méthodologique pour l'amélioration de la pertinence des soins.** En novembre 2016 est publié un outil de dialogue avec les professionnels de santé : **l'Atlas des variations des pratiques médicales.** Ce document analyse, par département, les taux de recours à 10 gestes chirurgicaux et les compare à un taux national moyen. Il a permis de mettre en évidence l'existence de variations régionales de taux de recours sur dix actes. http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-pertinence-de-soins-en-france.pdf Le 20 avril 2017 a lieu la publication du décret relatif au Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES), suivie de l'instruction interministérielle relative à la mise en œuvre de ce contrat en date du 26 juillet ; il comporte un volet pertinence. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a intégré un nouveau dispositif de pertinence au sein du contrat d'amélioration de la qualité et d'efficience des soins (CAQES), la mise sous surveillance. Il s'agit d'en faire un outil de lutte contre les soins non pertinents en mettant les établissements en sur-recours pour certains actes sous surveillance. Cette orientation prioritaire vise à améliorer la juste réalisation des actes chirurgicaux que ce soit en termes d'indication qu'en termes de choix de l'acte et de sa réalisation. Les actes listés sont ceux qui vont faire l'objet d'une surveillance particulière sur le plan de la pertinence, et dont les taux de recours seront mesurés dans la deuxième version de l'Atlas de variations des pratiques, à paraitre courant 2023.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Apport de connaissances sur la culture de l'amélioration de la pertinence des soins afin que l'approche pertinence soit partagée par l'ensemble des professionnels médecins.
- Amélioration de la pertinence de la réalisation de l'acte chirurgical en **questionnant l'indication et le choix de la technique** en lien avec les recommandations :
    - Appropriation des recommandations pour la juste réalisation des actes au bon patient et au bon moment et mise en lumière des actes inutiles pour assurer l'amélioration de la pertinence de l'acte et une prise de décision adaptée aux besoins de soins du patient.
    - Application pratique par une phase d'EPP : outillage des professionnels pour une auto-évaluation « pertinence des actes » au sein de leur établissement en vue de l'amélioration de la pertinence d'un acte et suivi des indicateurs d'évaluation de la démarche

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur un seul des actes chirurgicaux suivants et en identifier les publics en conséquence parmi ceux couverts par l'orientation :
    - césarienne ;
    - mastectomie ;
    - chirurgie bariatrique ou de l'obésité ;
    - chirurgie de la tumeur bénigne de la prostate;
    - chirurgie du syndrome du canal carpien ;
    - pose d'une prothèse totale du genou ;
    - pose d'une prothèse de hanche ;
    - cholécystectomie ou ablation de la vésicule biliaire ;
    - amygdalectomie ou ablation des amygdales;
    - chirurgie de la cataracte ;
    - pose d'endoprothèse vasculaire.
- inclure une phase d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP),
- s'appuyer sur les recommandations en la matière,
- être des actions monoprofessionnelles.

Sont exclues :

- Actions portant sur un autre acte chirurgical ou visant des professionnels de santé non cités dans le cadre de ces actes.
- Actions de formation continue, d'e-learning ou de gestion des risques dans la mesure où elles ne répondraient pas aux attendues pédagogiques et aux périmètres mentionnés.

Publics visés :

☒ **Médecins :**

- ☒ Chirurgie orthopédique et traumatologique
- ☒ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☒ Chirurgie viscérale et digestive
- ☒ Gynécologie obstétrique
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Urologie
- ☒ Ophtalmologie
- ☒ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- ☒ Chirurgie vasculaire
- ☒ Médecine cardiovasculaire
- ☒ Radiologie et imagerie médicale

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral
- ☐ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins

Fiche de cadrage n°35

❶ Intitulé de l'orientation

35. Formation à la maîtrise de stage universitaire des médecins

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Toutes les formations dispensées aux fins de délivrance d'un premier agrément en qualité de praticien maître de stage des universités doivent reposer sur l'enseignement d'un socle de principes pédagogiques généraux destinés à acquérir les compétences nécessaires à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation des étudiants en médecine de deuxième ou de troisième cycle.

L'arrêté du 22 décembre 2021 modifié fixe à cet effet des objectifs pédagogiques pour la formation des médecins, de toutes spécialités, souhaitant solliciter l'agrément pour accueillir en cabinet, en centres de santé ou en maisons de santé pluriprofessionnelle.

❸ Périmètre de l'orientation

Pour la formation des médecins souhaitant solliciter l'agrément :

- L'action doit couvrir les 5 objectifs pédagogiques détaillés en annexe de l'arrêté :

1° Connaître les aspects législatifs, administratifs et pratiques du stage ambulatoire des étudiants de deuxième et de troisièmes cycles des études de médecine ;

2° Comprendre les spécificités de chacun des cycles de formation et savoir utiliser les ressources pédagogiques appropriées ;

3° Encadrer et superviser l'étudiant ;

4° Rendre compte de l'évolution de l'étudiant et repérer les difficultés ;

5° Evaluer l'étudiant.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- La formation doit être d'une durée minimale de dix heures.

L'objectif pédagogique 1° peut être enseigné via des séquences en e-learning. La durée totale de ces séquences n'excède pas trois heures et elles sont réalisées en amont des séquences présentielles.

Les autres objectifs sont enseignés en présentiel avec une durée minimale totale de sept heures ;

- Les concepteurs et intervenants doivent être des experts en pédagogie, issus de l'université, du service de santé des armées, et/ou du monde ambulatoire en activité de maître de stage ;

- L'agrément étant délivré aux fins d'accueillir des étudiants de deuxième ou de troisième cycle, la formation est nécessairement une formation commune générique à ces deux cycles. Il est en effet indispensable que le médecin maître de stage dispose d'une vision globale de la formation suivie par l'étudiant qu'il accueille ;

- Des jeux de rôles abordant tous les cycles doivent être instaurés pour s'assurer de l'acquisition des compétences pédagogiques des participants quel que soit le niveau d'autonomie de l'étudiant ou de l'interne encadré ;

Une fois agréés et afin de renforcer leurs compétences ou d'approfondir un cycle, un semestre ou une spécialité en particulier, les praticiens-maîtres de stage des universités peuvent suivre une formation complémentaire. L'action porte alors sur tout ou partie des objectifs pédagogiques fixés en annexe de l'arrêté.

Exclusion du périmètre de l'orientation :

- action ne visant que l'un ou l'autre cycle pour la formation des médecins souhaitant solliciter l'agrément.

Publics visés :

☒ Médecin : toutes les spécialités

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé

Fiche de cadrage n°36

❶ Intitulé de l'orientation
36. Annonce d'une mauvaise nouvelle ou du diagnostic d'une maladie grave

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'annonce d'une mauvaise nouvelle, incluant l'annonce d'une maladie grave, de soins palliatifs, d'un dommage lié aux soins ou l'annonce du décès à la famille et aux proches, est une étape clef de la prise en charge du patient et de la relation des soignants avec sa famille et ses proches. Outre la mauvaise nouvelle elle-même, la façon de l'annoncer - mobilisant savoir-être, savoir-faire et savoir-dire du professionnel de santé - peut modifier radicalement pour chacun le cours de la vie et sa perception. Ces situations douloureuses mobilisent la combinaison de compétences à dimensions individuelle (ex. connaissances, expériences) et collective (ex. recommandations professionnelles, réglementation). En dehors de la situation spécifique du décès, il « n'y a pas une annonce, mais une succession d'annonces, tout au long de la prise en charge, au rythme des patients, à laquelle participe chaque professionnel d'une équipe » (cf. la Haute Autorité de santé [HAS] « Annoncer une mauvaise nouvelle » 2008). Même si la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades dispose que « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » *(cf. art. L. 1111-2) et que* l'article 35 du code de déontologie médicale précise qu'« un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection », il apparait nécessaire de diffuser la culture de l'annonce pour un accès équitable à une pratique qualitative. Ainsi, la « feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022 » intègre que des « efforts restent […] à faire sur le processus d'annonce du diagnostic […]. Le Plan National Maladies Rares 3 (2018-2022) associe également la qualité de l'annonce de diagnostic à une amélioration du parcours de soin dans son axe 7. Il s'agit d'éviter des « façons » d'annoncer une mauvaise nouvelle qui pourraient être « dévastatrices » (cf. supra HAS), et dans le cas d'une maladie grave, de s'assurer de la compréhension du patient par rapport à sa pathologie ainsi que son adhésion aux traitements. La façon dont les soignants formulent l'annonce de maladie grave ou de handicap au patient détermine également par la suite la relation de confiance entre le patient, sa famille et l'équipe soignante. De façon générale, aussi bien en cas de maladie grave ou de décès, les soignants doivent être préparés et formés aux situations d'annonce qui les impliquent professionnellement et émotionnellement et nécessitent de multiples capacités notamment en termes de comportements, d'écoute, de soutien et d'accompagnement.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

L'enjeu est d'améliorer la qualité de l'annonce par les professionnels de santé afin qu'elle soit adaptée à la situation, de permettre une meilleure intégration de l'information par le patient et/ son entourage et un suivi optimal qu'il s'agisse d'une maladie grave ou d'une mauvaise nouvelle (ex. fin de vie). Il s'agit aussi d'accompagner l'annonce d'un décès aux proches et d'identifier certaines situations particulières.

❸ Périmètre de l'orientation

Situations concernées par la présente orientation :

- L'orientation porte sur l'ensemble des situations pour lesquelles un professionnel de santé pourrait être amené au cours de son exercice à annoncer une mauvaise nouvelle, par exemple : le diagnostic d'un cancer, d'une maladie rare, d'une maladie neurodégénérative, d'un handicap, d'un dommage associé aux soins (cf. HAS mars 2011) ; l'annonce d'une fin de vie ou d'un décès incluant notamment celle d'un enfant (avant ou après sa naissance) et celle d'un parent (ex. décès d'une jeune mère isolée) ou d'un proche.
- Les modalités de l'annonce sont différentes selon le type d'annonce (ex. maladie grave, handicap, incertitude du pronostic ou décès), l'interlocuteur auquel le professionnel s'adresse (enfant, parent, proche), la situation (notion d'urgence, état d'aggravation, décès brutal, décès suite à une longue maladie, décès d'un enfant, décès pré ou post natal, etc.), le profil du patient concerné (son âge, sa situation familiale, sociale, etc.). **C'est pourquoi l'action devra préciser dans quel(s) contexte(s) elle se place.**

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Dimensions éthique, déontologique et juridique associées à l'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale (ex. droit à l'information, droit à être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, droit au refus de soins) ;
- Connaissance du rôle complémentaire de chacun des membres (médicaux et non médicaux) de l'équipe professionnelle avant pendant et au décours de l'annonce ;
- Préparation de l'annonce incluant la connaissance du dossier et les conditions de l'entretien (ex. temporalité, lieu, personnes présentes, anticipation des questions du patient et/ou de la famille et des proches, information à l'équipe) ;
- Réalisation de l'entretien d'annonce (en tenant compte du type d'annonce et de la situation du patient et/ou famille, proche, tels que précisés dans l'objectif de l'action) :
    - Etapes de l'entretien ;
    - Techniques de communication et d'écoute adaptée au patient/proche du patient (ex. annonce à un enfant, à un père, une mère, autre parent, à une personne avec des troubles mentaux, cognitifs, psychiques) ;
    - Spécificités de certains types d'annonce, par exemple, l'annonce en périnatalité et pédiatrie (enfant né sans vie, malformation grave, maladie rare, "mauvais" pronostic de l'enfant déjà né ou à naître jusqu'à

la sortie de l'hôpital et après, décès brutal dans un contexte de mort inattendue du nourrisson) ou suite à un accident/incident (paralysie, décès brutal) ;

- Mécanismes de défense du patient/proche du patient (ex. sidération, repli, fuite, agressivité) ;
- Ecueils et risques évitables ;
- Reconnaissance et gestion des émotions de l'annonceur, ses représentations et ses freins, mécanismes de défense des soignants.

- Concernant les suites de l'annonce, savoir :
  - Assurer la traçabilité par la retranscription du contenu de l'entretien d'annonce (ex. information donnée, formulation, émotions et réactions du patient et/ou de ses proches, soutien et accompagnement proposés, contacts transmis notamment associations d'aide) ;
  - Partager l'information : organiser un temps débriefing avec l'équipe concernée, mettre à disposition des informations accessibles à l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge, suivre les mesures d'accompagnement décidées.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- être spécifique à une typologie d'annonce ou un type de pathologie ou de situation et s'adresser aux professionnels concernés par cette pathologie ou situation,
- privilégier les mises en situations concrètes (ex : jeux de rôles ou simulation suivie de debriefing) pour réaliser des entretiens simulés.

Sont exclues :

- les actions théoriques pures ;
- les actions portant exclusivement sur les démarches administratives ou les dimensions éthiques, déontologiques et juridiques ;
- les actions traitant exclusivement ou majoritairement de la communication et de l'écoute active ;
- les actions portant sur la gestion du stress ;
- les actions en e-learning exclusif.

Publics visés

☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

☒ Infirmier : toutes les spécialités

☒ Médecin : toutes les spécialités

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à certaines professions de santé

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé

Fiche de cadrage n°37

❶ Intitulé de l'orientation
37. Intégration d'une démarche de décision médicale partagée

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Par « décision médicale partagée », on entend un **modèle de décision qui implique l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord entre un professionnel de santé et un patient** (cf. *Patient et professionnels de santé : décider ensemble - Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »* - Etat des lieux - HAS - octobre 2013). Le concept de prise de décision partagée (fondé sur le principe du respect de la personne) est apparu dans les années 1990. Bien que la loi n'utilise pas explicitement l'expression « décision médicale partagée », celle-ci a bien une assise législative en France depuis 2002 et participe pleinement des mouvements de démocratie sanitaire. Ainsi, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réaffirme une relation équilibrée et partenariale (cf. art. Article L1111-4 du code de la santé publique). Elle s'articule autour de quatre droits principaux : le consentement, l'information, l'autodétermination et le refus de soins. Ultérieurement, d'autres lois ont renforcé ce droit dans des situations cliniques spécifiques, notamment en fin de vie. Plus récemment, les incitations sont toujours en faveur d'une plus grande participation des usagers *via* la « décision médicale partagée » pour établir un équilibre entre l'autorité (ou le « paternalisme ») médical(e) et l'autonomie du patient. Selon la stratégie nationale de santé 2018-2022, « permettre à chacun d'être acteur de son parcours de santé et de participer aux processus de décision est une exigence citoyenne et un enjeu majeur pour la réussite de notre politique de santé ». Le principal enjeu est le développement d'une culture de décision médicale partagée avec les patients (ou leurs représentants), s'appuyant sur une information adaptée du patient, l'assurance de sa bonne compréhension et la prise en compte de son expérience et de ses choix. La décision médicale partagée doit s'appliquer tout au long du parcours de soins, par exemple au moment des choix thérapeutiques ou dans le cas de survenue de complications. Le respect de ce principe de décision partagée implique une information de qualité, neutre et non dépendante de l'offre de soins.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Il s'agit donc de déployer des actions de DPC visant à inciter et mettre en œuvre la démarche de décision médicale partagée, dans le respect des bonnes pratiques et connaitre les outils destinés aux patients

❸ Périmètre de l'orientation

La prise de décision partagée est adaptée à toutes les situations médicales aiguës (non urgentes) ou chroniques, aux stratégies de dépistage, de diagnostic ou de traitement, tout au long du parcours, là où la codécision participative prend une place importante ou cruciale (par exemple dans le cadre de la prise en charge de patients en situation d'insuffisance rénale chronique).

Thématiques attendues dans le cadre de cette orientation :

- **Principes et fondamentaux de la décision médicale partagée**
  - Droits des patients centrés sur le consentement éclairé fondé sur une information compréhensible et appropriée, l'autodétermination et le refus de soins ;
  - Enjeux de la prise de décision médicale partagée ;
  - Identification des situations où la décision médicale partagée doit être privilégiée ;
  - Ressources et aides pour les professionnels (ex. structures éthiques) les patients et leurs proches (ex. associations d'usagers) ;
  - Identification des freins au partage de la décision provenant des patients et des professionnels et les leviers ;
  - Procédures relatives au consentement/choix éclairé (éléments qui informent le patient et ceux qui lui permettent de participer à la décision incluant le cas échéant la famille/l'entourage).

- **Mise en œuvre de la démarche**
  - Identification des situations cliniques pour lesquelles les aides à la décision ont particulièrement lieu d'être développées (ex : cancer, insuffisance rénale chronique, risque cardiovasculaire) ;
  - Clarification avec le patient du rôle que celui-ci souhaite avoir dans la prise de décision et des modalités de communication avec son entourage ;
  - Techniques de communication avec le patient et son entourage notamment fondée sur l'écoute active verbale et non verbale ;
  - Délivrance d'une information scientifique accessible et assurance de la compréhension par le patient et des enjeux de la décision ;
  - Présentation claire, compréhensible et explicite des différentes options de prise en charge possible incluant la prévention, leurs avantages (bénéfices, probabilités de réussite) et leurs contraintes ou inconvénients (risques associés au traitement ou à la solution) ;
  - Communication aux patients et à leurs proches des aides possibles (ex. associations) ;

- Processus décisionnel de partage de l'information sur les options de prise en charge incluant les preuves scientifiques et où le patient exprime ses valeurs et préférences en regard de ces différentes options possibles et en prenant en compte son contexte de vie ;
- Utilisation des outils d'aide à la décision, supports à la discussion et à l'échange d'information (ex. s'appuyer sur la fiche méthodologique pour l'élaboration d'outils d'aide à la décision de la HAS, 6 avril 2018 ; « FAIRE DIRE ». Outil de la HAS, novembre 2015) ;
- Prévision du suivi de la décision en fonction de l'évolution de la situation ou d'une volonté de changement de décision par le patient ;
- Identification des leçons susceptibles d'être tirées des expériences patients pour améliorer sa pratique.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comprendre des études de cas pratiques et des jeux de rôle (pour la formation continue). Elle donnera également la place à des temps d'échanges et de partage d'expériences et des outils concrets, pour une utilisation de terrain, seront également proposé,
- s'organiser autour de situations cliniques (ex : cancer, insuffisance rénale chronique, risque cardiovasculaire) pour lesquelles les publics cibles auront été identifiés,
- être en présentiel.

Sont exclus :

- les démarches d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- les actions présentant uniquement les différentes options thérapeutiques sans interroger la pratique et la posture professionnelle ;
- les actions centrées sur la fin de vie ;
- les contenus essentiellement théoriques sur les concepts et principes de la décision partagée ;
- les contenus portant majoritairement sur les techniques de communication active ;
- les actions exclusivement en e-learning ou en classes virtuelles.

Publics visés

☒ Chirurgien-dentiste : toutes les spécialités

☒ Biologiste médical

☒ Médecin :

☒ Allergologie

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

☒ Anesthésie - réanimation
☒ Chirurgie maxillo-faciale
☒ Chirurgie orale
☒ Chirurgie orthopédique et traumatologique
☒ Chirurgie pédiatrique
☒ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
☒ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
☒ Chirurgie vasculaire
☒ Chirurgie viscérale et digestive
☒ Dermatologie et vénéréologie
☒ Endocrinologie - diabétologie - nutrition
☒ Génétique médicale
☒ Gériatrie / Gérontologie
☒ Gynécologie médicale
☒ Gynécologie obstétrique
☒ Hématologie
☒ Hépato-gastro-entérologie
☒ Maladies infectieuses et tropicales
☒ Médecine cardiovasculaire
☒ Médecine d'urgence
☒ Médecine générale
☒ Médecine intensive - réanimation
☒ Médecine interne et immunologie clinique
☒ Médecine nucléaire
☒ Médecine physique et de réadaptation
☒ Médecine vasculaire
☒ Néphrologie
☒ Neurochirurgie
☒ Neurologie
☒ Oncologie

- ☒ Ophtalmologie
- ☒ Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale
- ☒ Pédiatrie
- ☒ Pneumologie
- ☒ Psychiatrie générale
- ☒ Radiologie et imagerie médicale
- ☒ Rhumatologie
- ☒ Urologie

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

ORIENTATIONS PLURIANNUELLES PRIORITAIRES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DÉFINIES PAR PROFESSION OU PAR SPÉCIALITÉ

Orientations communes aux médecins spécialisés en génétique clinique, chromosomique et moléculaire et Biologistes médicaux

Fiche de cadrage n°38

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle

38. Diagnostic des maladies génétiques rares et ultra-rares à révélation pré et post natale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

Une prise en soins en génétique nécessite une collaboration forte entre praticiens cliniciens et biologistes. L'essor des techniques, le recours à des analyses moléculaires dans une variété croissante de situations multiplient le nombre d'acteurs dans le domaine, avec une formation initiale variée. Une mise à jour des connaissances de qualité sur des situations génétiques rares doit s'adresser à ces différents praticiens, afin d'harmoniser les pratiques professionnelles sur le territoire national dans la prise en charge des maladies génétiques ultra-rares.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Nouveaux syndromes rares et ultra rares identifiés grâce aux nouvelles techniques de séquençage haut débit (Exome, Génome, Episignature, OMICs...)
- Diffusion sur l'état actuel des connaissances sur des situations génétiques rares (nouveaux syndromes, identification de variants, gestion des incidentalomes…), afin de permettre une limitation de l'errance diagnostique et une optimisation de la prise en charge

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel ou mixte,
- favoriser les échanges de connaissances sur les nouveaux syndromes rares et ultra rares qui sont nombreux et ne bénéficient pas de référentiel national : échange de connaissances autour du diagnostic et de la prise en charge de ces syndromes.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Publics visés :

☑ Médecin :

☑ Génétique, clinique, chromosomique et moléculaire

☒ Biologiste médical

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en génétique clinique, chromosomique et moléculaire et Biologistes médicaux

Fiche de cadrage n°39

❶ Intitulé de l'orientation

39. Diagnostic moléculaire des maladies rares et prédispositions génétiques aux cancers par séquençage haut débit et autres innovations technologiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Évolution du rôle des biologistes médicaux spécialisés en génétique moléculaire, avec l'implémentation du séquençage à haut / très haut débit en routine diagnostique et le développement de nouvelles technologies d'analyse du génome, dans le contexte d'une réorganisation profonde de l'offre de diagnostic génétique moléculaire dans le cadre du Plan France Médecine Génomique (PFMG) 2025.

Objectifs :

- Harmoniser les pratiques des biologistes médicaux spécialisés en génétique moléculaire en matière de diagnostic moléculaire des maladies rares et prédispositions génétiques aux cancers, afin de garantir une équité de prise en charge quel que soit le lieu d'analyse ;
- Favoriser la montée en compétence des biologistes médicaux spécialisés en génétique moléculaire dans le domaine du séquençage à très haut débit, des technologies innovantes d'analyse du génome et de l'interprétation des données de génétique moléculaire, de la médecine de précision, intégrant les thérapeutiques ciblées, la thérapie génique, afin d'augmenter le rendement diagnostique et faciliter l'accès des patients aux thérapeutiques innovantes ;
- Optimiser la prise en charge des patients atteints de maladies rares ou de prédisposition génétique aux cancers, en adéquation avec les recommandations en vigueur et l'organisation nationale (filières, réseaux, articulation avec les laboratoires de Biologie médicale créés dans le cadre de PFMG 2025, les Centres de Références Maladies Rares et Centres labellisés de phase précoce (CLIP²) ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Description de l'organisation du diagnostic génétique moléculaire en France et des recommandations en vigueur ;
- Description des techniques d'analyse du génome, incluant techniques de séquençage à très haut débit, technologies innovantes et tests fonctionnels, intégrant les aspects qualité ;
- Description des méthodes d'analyse des données de génétique moléculaire, intégrant les aspects qualité ;
- Description des modalités d'interprétation des données de génétique moléculaire et de rédaction du compte-rendu ;
- Mise en situation *via* des cas pratiques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être proposée en **présentiel** ou en **classe virtuelle synchrone** afin de faciliter les échanges avec les apprenants,
- comprendre des études collégiales de cas pratiques.

Sont exclus :

- les formats uniquement en ligne ou e-learning ;
- les contenus uniquement théoriques.

Publics visés :

☑ Médecin :

☑ Génétique, clinique, chromosomique et moléculaire

☒ Biologiste médical

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en génétique clinique, chromosomique et moléculaire et Biologistes médicaux

Fiche de cadrage n°206

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle
206. Conduite à tenir face à des anomalies du nombre de copies (copy number variation - CNV)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

Les évolutions des nouvelles technologies d'appréhension du génome, qu'il s'agisse du séquençage ou de la cartographie optique, notamment, démultiplient les possibilités de découvrir des anomalies du nombre de copies (copy number variation – CNV) lors du diagnostic des anomalies génétiques constitutionnelles des patients, notamment dans le cadre du diagnostic étiologique des anomalies du développement et des troubles de la fertilité. De nombreux professionnels de santé, qu'ils soient médecins généticiens, médecins biologistes, pharmaciens biologiste ou autres, non habitués à l'interprétation et la gestion de ce type de données, s'interrogent sur les conduites à tenir et sur l'impact de ces informations sur les patients et leur famille.

Les objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins sont :

- Comprendre les stratégies cytogénétiques et moléculaires disponibles sur le territoire pour mettre en évidence la présence de CNV chez un patient ;
- Connaitre les spécificités du parcours de soin des patients porteurs de CNV ;
- Identifier les sociétés savantes nationales et internationales, leurs recommandations et les personnes/structures ressources à proximité de son lieu d'exercice pour aider le professionnel dans ce parcours de soin ;
- Comprendre l'interprétation des CNV d'un patient selon son contexte physio-pathologique et son histoire familiale, et la corrélation génotype/phénotype ;
- Communiquer avec les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient porteur de CNV ;
- Comprendre l'impact de la présence d'un CNV chez un patient sur sa prise en charge dans son contexte physio-pathologique, la prévention d'éventuelles autres pathologies (données incidentes) et les conséquences sur les membres de sa famille.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Mise à jour des connaissances sur les mécanismes à l'origine des CNV ;
- Méthodes permettant l'identification des CNV : examens de référence et technologies émergentes ;
- Stratégies mises en œuvre pour le dépistage et le diagnostic des patients porteurs de CNV, ressources disponibles sur le territoire national ;
- Modalités d'interprétation des CNV dans le contexte physio-pathologique du patient dont les données incidentes ;
- Règlementation en vigueur concernant le diagnostic des caractéristiques génétiques d'une personne, appliquée aux CNV ;
- Apport de la norme ISO15189 dans le parcours de soin d'un patient porteur d'un CNV.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder obligatoirement a minima la thématique des modalités d'interprétation des CNV,
- aborder obligatoirement un ou plusieurs **cas pratiques** dans le cadre de la formation continue.

Sont exclues les actions:

- les actions strictement axées sur les modalités de réalisation de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne lui-même
- les formations purement théoriques ;
- les formations dont le programme corresponds à une formation initiale.

Publics visés :

☒ Biologie médicale

☒ Médecins :

☒ Génétique médicale

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orientation commune aux médecins spécialisés en radiologie et imagerie médicale et aux physiciens médicaux

Fiche de cadrage n°40

❶ Intitulé de l'orientation
40. Applications cliniques de l'imagerie spectrale au scanner

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La technique d'imagerie spectrale au scanner existe depuis plusieurs années. Elle permet de générer plusieurs types d'images comme des images virtuelles monochromatiques qui améliorent le rapport contraste à bruit à faible niveau mono-énergétique et réduisent les artefacts en utilisant des niveaux de haute énergie. Cette imagerie permet aussi une analyse quantitative des images et ainsi une meilleure caractérisation des lésions et des tissus grâce à des cartographies de matériaux (exemple : cartographie de produit de contraste). Cette technique est de plus en plus utilisée grâce aux améliorations dans la gestion des flux d'images et des évolutions technologiques des dernières années. En effet, l'utilisation des reconstructions itératives et des reconstructions basées sur l'apprentissage profond sur certains équipements a amélioré la qualité des images conduisant ainsi à un meilleur compromis entre la dose de rayonnements ionisants et la qualité des images. L'arrivée des scanners à comptage photonique ouvre encore plusieurs perspectives d'utilisation de cette technique. Néanmoins, la complexité de cette imagerie et la multitude des technologies permettant de la réaliser avec des caractéristiques différentes sur l'acquisition et la reconstruction des images nécessitent une bonne connaissance des principes physiques et technologiques et des différentes applications cliniques possibles de cette technique. Par conséquent, la collaboration entre les physiciens médicaux et les médecins radiologues sur cette thématique est un atout majeur pour atteindre une utilisation clinique optimale de cette technique au bénéfice des patients.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Acquisition et de reconstruction d'image en imagerie spectrale :
  - Techniques d'acquisition de l'imagerie spectrale ;
  - Types d'images générées et leurs caractéristiques ;
  - Algorithmes de reconstruction d'images utilisées en imagerie spectrale et leurs caractéristiques ;
  - Méthodes d'évaluation objective de la qualité des images et des performances spectrales en imagerie spectrale ;
  - Perspectives : scanner à comptage photonique.

- Applications cliniques de l'imagerie spectrale :
  - Intérêt de l'imagerie spectrale en clinique ;
  - Applications cliniques par spécialité radiologiques (neuroradiologie, imagerie cardiovasculaire, imagerie digestive, imagerie oncologique, …) ;
  - Perspectives cliniques de l'imagerie spectrale.

Attendus pédagogiques :

L'action devra aborder l'ensemble des éléments cités en thématique.

Publics visés :

☑ Médecin :

☑ Radiologie et imagerie médicale

☑ Physiciens médicaux

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et en Gynécologie Médicale et Sage-femmes

Fiche de cadrage n°41

1 Intitulé de l'orientation inter professionnelle

41. Repérage et prise en charge médicale des situations à risque d'asphyxie fœtale intra-partum

2 Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

L'asphyxie fœtale concerne 0,5 % des naissances à terme. Elle correspond à une altération sévère des échanges gazeux utéro-placentaires avec un risque de décès néonatal ou de séquelles graves définitives, sensorielles, motrices ou cognitives.

Le repérage du risque d'asphyxie fœtale repose en 1e ligne sur la surveillance du rythme cardiaque fœtal, méthode très sensible mais peu spécifique. Certaines situations peuvent amener l'équipe obstétricale à intervenir : métrorragies, hypertonicité utérine, douleurs utérines intenses, procidence du cordon, prématurité, petit poids pour l'âge gestationnel en particulier. Parfois la prévention de l'asphyxie fœtale ou sa limitation requiert un acte médical ou chirurgical en extrême urgence, faisant appel de façon coordonnée à plusieurs intervenants de spécialités médicales et de professions de santé différentes : sage-femme, médecin anesthésiste-réanimateur, gynécologue-obstétricien, auxiliaire de puériculture, pédiatre, infirmière puéricultrice, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire.

Pour cela, il est nécessaire de former les équipes par compagnonnage puis grâce à des entraînements par simulation sur mannequin haute fidélité, avec une attention spéciale à la communication interne (notion de césarienne code vert, orange, rouge) et à la coordination des professionnels. Les protocoles d'urgence doivent être connus de tous, très fonctionnels et disponibles à tout moment. La traçabilité est également un point clé. D'autres sujets d'importance sont la communication avec les patients, les changements d'équipe, les erreurs en série, l'effet tunnel, la gestion du stress des individus et des équipes.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La physiologie de l'oxygénation fœtale avant et durant l'accouchement ;
- La pathologie utero-placentaire et fœtale exposant à une augmentation du risque d'asphyxie fœtale ;
- L'analyse du rythme cardiaque fœtal (RCF) non informatisée ;
- La mise en œuvre des moyens de surveillance du RCF de 2e ligne et leur évaluation ;
- Les moyens de correction des situations à risque d'asphyxie fœtale ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Les indications d'extraction fœtale pour risque d'asphyxie fœtale ;
- Les moyens de communication au sein d'une équipe d'urgence en phase d'urgence et de post-urgence ;
- Les gestes d'urgence auprès du nouveau-né : indications et prise en charge.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel ou mixte,
- être de type programme intégré,
- aborder nécessairement les différentes méthodes d'analyse du RCF,
- pour la partie d'EPP : elle s'attachera notamment à établir la proportion de tracés analysés de façon complète et systématique dans un établissement de soins ; elle reprendra les dossiers de façon longitudinale selon un critère comme pH artériel ombilical < 7,0 ou césarienne pour anomalie du RCF,
- pour la partie de GDR : elle portera notamment sur l'organisation du bloc obstétrical et les moyens de communication entre les professionnels de soins ou déclinera un programme d'amélioration continue du travail en équipe (type PACTE),
- pourra s'appuyer sur de la simulation en santé sur mannequin haute-fidélité selon la méthodologie HAS : scénarios d'urgence maternelle et de réanimation néonatale.

Sont exclues :

- les méthodes obstétricales ou chirurgicales d'extraction fœtale ;
- les techniques et indications de réanimation néonatale.

Publics visés :

☒ Médecin :

- ☒ Gynécologie médicale
- ☒ Gynécologie obstétrique

☒ Sage-Femme

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orientation commune aux préparateurs en pharmacie et aux manipulateurs d'électroradiologie médicale

Fiche de cadrage n°42

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle

42. Bonnes pratiques de préparation et d'utilisation des médicaments radiopharmaceutiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

La préparation et l'administration des MRP représente un enjeu majeur pour la radioprotection des patients au sein des Services de Médecine Nucléaire. En France, 1537000 actes sont réalisés annuellement par 233 services. On comptabilise 400 enceintes radio-protégées et 110 dispositifs automatisés de prélèvements et d'injection des MRP.

Depuis 2007, les Evénements Significatifs de Radioprotection (ESR) doivent être déclarés auprès de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN).

Selon le dernier bilan de l'ASN, 145 ESR ont été déclarés en 2019 en Médecine Nucléaire. La majorité des événements déclarés concernaient les patients : 69%. Ils sont liés à des erreurs lors de l'administration d'un MRP à un patient (interversion de seringues ou de patients), à des erreurs de dose (dose adulte injectée à un enfant, injection d'une activité supérieure ou inférieure à l'activité prescrite) ou à des erreurs lors de la préparation du médicament (interversion de flacons).

L'enjeu majeur de cette action est de construire une culture commune et des pratiques partagées au sein d'une équipe pluri-professionnelle entre MERM et PPH.

L'objectif de cette action est de maitriser la gestion et le risque afférents aux MRP par le développement d'une culture conjointe des pratiques depuis la préparation jusqu'à l'administration. Développer des compétences partagées sur les différentes étapes du circuit des MRP (approvisionnement, fabrication, conditionnement et enfin élimination des déchets ainsi que des compétences en lien avec l'administration des MRP, propre aux MERM

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Bonnes pratiques de logistique : approvisionnement, transport et stockage des matières radioactives : contrôles à réception des sources non scellées (MRP) ;
- Bonnes pratiques de préparation : mise en forme, marquage des MRP et traçabilité ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Bonnes pratiques de préparation et d'administration des médicaments de stimulation métabolique ;
- Contrôle de Qualité des MRP, identification et gestion des non-conformités ;
- Contrôle de Qualité activimètre ;
- Application des mesures et procédures de radioprotection ;
- Utilisation des instruments de mesure : contaminamètre et radiamètre ;
- Spécificité des prescriptions chez les enfants et les femmes enceintes ;
- Règle des 7B ;
- Information aux patients sur la conduite à tenir pour l'entourage ;
- Gestion d'une extravasation de MRP ;
- Gestion des déchets radioactifs ;
- Prévention le risque iatrogène médicamenteux.

Attendus pédagogiques :

L'action devra traiter tout ou partie des thématiques précédemment décrites :

- proposer des échanges entre pairs autour de l'évaluation de pratiques,
- porter sur l'ensemble des thématiques ci-dessus, en tenant compte de la pluridisciplinarité en lien avec l'orientation,
- associer de façon privilégiée un public mixte MRP/PPH pour chaque session.

Cette formation ne peut se déployer qu'en format présentiel, ou en mixte (présentiel + e-learning), à l'exclusion du e-learning pur.

Sont exclues :

- les actions portant uniquement sur des concepts généraux, sans retour d'expérience et échanges de pratiques,
- les actions purement descriptives du circuit du médicament.

Publics visés :

☒ Manipulateur d'électroradiologie médicale (MERM)

☒ Préparateur en pharmacie hospitalière

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orientation commune aux orthoprothésistes et aux podo-orthésistes

Fiche de cadrage n°43

❶ Intitulé de l'orientation

43. Application des nouvelles technologies et matériaux du grand appareillage orthopédique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Concevoir un appareillage implique la réalisation d'un bilan diagnostic, la prise de mesures par des outils traditionnels ou numériques et le recours à l'utilisation de matériaux de plus en plus innovants. Pour toutes ces étapes sont apparues des nouvelles technologies et de nouveaux matériaux permettant une approche plus efficiente et moins contraignante pour le patient.

Pour mieux concevoir, réaliser et adapter ses dispositifs médicaux, les professionnels doivent être familiarisés avec les nouvelles technologies d'analyses et de prise d'empreintes (acquisitions par scanner), les nouveaux matériaux disponibles sur le marché, les nouveaux concepts, les nouvelles techniques de fabrication (additives ou par fraisage numérique) mais aussi avec les contraintes médico-économiques, légales et d'écoconception.

Dans ce contexte, les orthoprothésistes et les podo-orthésistes ont besoin de mieux appréhender l'ensemble des appareillages ainsi que les aides techniques nécessaires à une meilleure réinsertion de leurs patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les différentes techniques de prise de mesure : méthodes conventionnelles vs acquisition par données numériques...
- Critère de choix des nouveaux matériaux : matériaux composites, thermoformables, copolymères, matériaux pour impression 3D, …
- Corrélation entre les différentes techniques d'acquisition et de conception : CAO / CFAO/ procédé d'impression 3D, fraisage…

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en format présentiel (hors classe virtuelle),
- contenir des cas pratiques par type de techniques ou de matériaux.

Est exclue :

- Intervention par société commerciale pour la présentation exclusive de leur produit.

Publics visés :

☒ Orthoprothésistes

☒ Podo-orthésistes

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orientation commune aux orthoprothésistes et aux podo-orthésistes

Fiche de cadrage n°44

❶ Intitulé de l'orientation

44. Utilisation de l'imagerie médicale et de l'analyse quantifiée de la marche (AQM) pour optimiser le choix et l'adaptation de l'appareillage

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Dans un contexte en constante évolution, les examens complémentaires sont des éléments fondamentaux dans le cadre du bilan clinique des patients et dans le choix de l'appareillage.

La maîtrise de la lecture et de l'interprétation de ces outils d'évaluation – imagerie médicale et AQM – est indispensable pour les professionnels de l'appareillage (bilan statique, bilan dynamique, évaluation des amplitudes articulaires, etc.) et constitue une aide à la prise de décision d'appareillage et à la validation objective de l'appareillage réalisé, comme un support d'échange avec les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Utilisation des résultats des différentes techniques d'imagerie médicale nécessaires à la conception et/ou l'amélioration de l'appareillage : radiologie conventionnelle ou EOS (traitement des scolioses, inégalité longueur des membres, épine calcanéenne…), échodoppler, (patients vasculaires), échographie (gestion des escarres, aponévrosite…) ;
- AQM : analyse dynamique et lecture d'un bilan ;
- Application des informations pour la conception de l'appareillage ;
- Utilisation des données pour la validation de l'appareillage réalisé.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être déclinée pour une pathologie ou un type de pathologie clairement décrit dans le déroulé pédagogique,
- être de format présentiel, classe virtuelle ou mixte,
- aborder des cas pratiques : par type de pathologie.

Est exclu :

- AQM en distanciel.

Publics visés :

☒ Orthoprothésiste

☒ Podo-orthésiste

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orientation commune aux médecins spécialisés en urgence et aux infirmiers

Fiche de cadrage n°207

❶ Intitulé de l'orientation

207. Triage des patients se présentant en situation d'urgence

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La spécialité de médecine d'urgence couvre un large domaine de compétences, du premier examen d'un patient se présentant, à l'appréciation du degré de gravité déterminant le choix de son traitement dans un parcours de soins personnalisé.

L'enjeu est la prise de décisions adaptées, au cas par cas, dans un contexte de temps contraint et d'augmentation des flux et ce en collaboration interprofessionnelle.

Les résultats des travaux de recherche sur le raisonnement en urgence au SAU permettent d'apporter des perspectives d'amélioration sur le tri des informations essentielles, sur la meilleure organisation entre acteurs et sur l'utilisation des techniques innovantes de formation au regard de l'impact socio-économique de notre système de soins.

La transformation des pratiques attendue repose sur le développement de compétences pour obtenir et synchroniser au plus vite un faisceau d'informations, afin de construire et d'élaborer une représentation au plus juste de la situation clinique, de son contexte et de la gravité du cas médical.

Le but est de diminuer la morbi-mortalité d'un grand nombre de pathologies (cardiovasculaires, neurologiques, infectieuses…), dites à fenêtre thérapeutique étroite, fonction du délai entre le début de l'événement médical et la mise en place du traitement spécifique ainsi que l'orientation immédiate dans la filière de soins adaptée.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Critères du tri aux urgences : médicaux, logistiques, épidémiologiques (échelle de triage French) ;
- Repérage de l'urgence extrême : drapeaux rouges ;
- Modalités de transmission aux différents niveaux de responsabilité clinique et professionnelle suite au repérage d'un drapeau rouge ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Spécificités personnes âgées et pédiatriques ;
- Décision d'orientation : retour à domicile, UHCD, hospitalisation ;
- Relation avec les accompagnants, pompiers, SAMU, police… ;
- Gestion des situations d'accueil difficiles, gestion de l'agressivité ;
- Méthode collaborative d'élaboration de procédures.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être ciblée sur des situations cliniques ou des pathologies clairement définies : douleur thoracique, déficit neurologique (AVC), arrêt cardio-respiratoire, dyspnée aiguë, allergie grave, traumatologie, toxicologie,
- être de type formation continue ou EPP- viser des équipes d'un même établissement de santé,
- en cas de formation continue : comprendre des études de cas,
- concernant l'EPP, la simulation pleine échelle, basée sur des scénarios authentiques, avec patient standardisé est recommandée.

Publics concernés :

- ☒ Médecin urgentiste
- ☒ Infirmière dont IOA

Modes d'exercice :

☒ Salarié des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
☒ Libéral

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orientation commune à toutes les spécialités médicales en dehors de la spécialité de médecine générale

Fiche de cadrage n°45

❶ Intitulé de l'orientation

45. Intégration des recommandations dans la pratique médicale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les « recommandations de bonne pratique » sont définies par la HAS comme des « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ».

L'exercice de toutes les spécialités médicales fait l'objet de recommandations, parfois liées à l'innovation, mais non nécessairement. Particulièrement, une recommandation de bonne pratique a pour but de s'intégrer dans un programme allant de l'identification des points d'amélioration d'une prise en charge à l'évaluation de ce programme.

Les recommandations de bonne pratique sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné.

Elles émanent de la HAS, des sociétés savantes que celles-ci soient nationales, européennes ou internationales ou correspondent à des Protocoles nationaux de diagnostic et de soins établis par les Centres de référence (PNDS).

Elles n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie ; elles portent sur les points d'amélioration de cette prise en charge, identifiés à l'aide d'études de pratiques ou, en l'absence de telles études, à l'aide des avis et de l'expérience des professionnels de santé concernés par le thème.

L'appropriation des recommandations par les professionnels se fait selon des délais variables, en fonction de nombreux facteurs. Les recommandations retenues ici sont les dernières en vigueur sur un champ défini.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Recommandations concernées par la présente orientation :

CNP D'ALLERGOLOGIE

Juste prescription des examens biologiques en cas de suspicion d'allergie alimentaire Ig E médiée

HAS, 2005 SYNTHÈSE - Indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Dosage_IgE_synth.pdf

2021 - Recommandations pour la prescription et l'interprétation des examens biologiques utilisables dans le cadre du diagnostic ou du suivi des allergies, disponibles en France https://www.em-consulte.com/article/1480581/figures/recommandations-pour-la-prescription-et-l-interpre

La suspicion d'une allergie alimentaire est un motif fréquent de consultation en allergologie. Parmi ces allergies alimentaires, les allergies Ig E médiées sont à risque anaphylactique et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. Elles nécessitent une prise en charge spécialisée.

L'interrogatoire recherchant des éléments anamnestiques compatibles avec une allergie alimentaire Ig E médiée ainsi que des tests cutanés sont réalisés en consultation ou en Hôpital de Jour. Ceux-ci sont souvent complétés par une recherche d'arguments biologiques confirmant le diagnostic et permettant une approche moléculaire des différentes protéines présentes dans les sources allergéniques.

Ces examens biologiques ont un intérêt d'une part pour confirmer le diagnostic initial, pour une approche pré-thérapeutique avant immunothérapie orale alimentaire, mais aussi dans le suivi des patients concernés en permettant de les phénotyper.

Le recours à des examens biologiques ciblés permet de déterminer un profil allergique particulier pour chaque patient et d'adapter ainsi le type d'éviction et la conduite à tenir en cas de réaction.
Une analyse erronée de ce bilan biologique peut être source d'erreur diagnostique, ce qui inclut tant les diagnostics par excès qu'une éventuelle allergie négligée si le bilan n'est pas pertinent. Les diagnostics par excès entraînent des régimes d'éviction avec un risque nutritionnel et social, mais également un risque de perte de tolérance pour l'aliment.
Une juste connaissance des outils d'analyse biologique permet d'optimiser la prise en charge du patient, en respectant les recommandations éditées par la Société Française d'Allergologie. Celle-ci a publié des recommandations en 2021 afin de mettre à jour les connaissances sur ce sujet et d'harmoniser les pratiques en Allergologie Biologique.

CNP D'ANESTHESIE-REANIMATION ET MEDECINE PERI-OPERATOIRE

- RFE : Traumatisme crânien ;
- RFE : Traumatismes abdominale grave ;
- RFE : Traumatismes des members ;
- Recommandation HAS : Gestion du capital sanguin ;
- RFE : Prise en charge des urgences obstétricales en médecine d'urgence.

CNP DE BIOLOGIE MÉDICALE

La biologie médicale, élément central du parcours de santé et de soins des patients, contribue actuellement à environ 60-70% des décisions médicales et est donc concernée par de nombreuses recommandations.

- **Recommandations concernant la prise en charge des patients présentant une dysthyroïdie**

HAS, 2020, Note de cadrage, Prise en charge des dysthyroïdies chez l'adulte https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216305/fr/prise-en-charge-des-dysthyroidies-chez-l-adulte-note-de-cadrage

Cette recommandation repose sur la nécessité d'améliorer la prise en charge des patients atteints de dysthyroïdies en homogénéisant les pratiques médicales et biologiques sur le territoire national concernant le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des dysthyroïdies. L'un des axes d'amélioration porte sur les enjeux de bonnes pratiques de laboratoires (recommandations de valeurs normatives pour les explorations biologiques dans la population générale adulte ; dans des populations particulières : personnes âgées, femmes enceintes, y compris en période pré conceptionnelle).

- **Recommandations concernant l'évolution du dépistage néonatal**

HAS, 2020, Évaluation a priori de l'extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par spectrométrie de masse en tandem https://www.has-sante.fr/jcms/c_2866458/fr/evaluation-a-priori-de-l-extension-du-depistage-neonatal-a-une-ou-plusieurs-erreurs-innees-du-metabolisme-par-spectrometrie-de-masse-en-tandem-volet-2;https://www.has-sante.fr/jcms/p_3296719/fr/depistage-neonatal-programme-national; https://depistage-neonatal.fr/
Le dépistage néonatal est une intervention de santé publique visant à détecter dès la naissance certaines maladies rares mais graves, d'origine génétique pour la plupart, et à mettre en œuvre, avant l'apparition de symptômes, des mesures appropriées afin d'éviter ou de limiter les conséquences négatives de ces maladies sur la santé des enfants. Ce dépistage fait l'objet d'un programme national qui porte actuellement sur 6 pathologies recherchées par des tests biologiques réalisés à partir d'une goutte de sang recueillie sur papier buvard (phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, drépanocytose, hyperplasie congénitale des surrénales, mucoviscidose et déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaines moyennes). La HAS préconise l'introduction du dépistage de 7 nouvelles maladies de type « erreurs innées

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

du métabolisme » dans le programme national de dépistage néonatal : la leucinose, l'homocystinurie, la tyrosinémie de type 1, l'acidurie glutarique de type 1, l'acidurie isovalérique, le déficit en déshydrogénase des hydroxyacyl-CoA de chaîne longue et le déficit en captation de carnitine.

- **Recommandations ciblées sur la place et pertinence des examens de biologie Médicale dans la prise en charge de la COVID-19**

https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2021/01/SFM_EBMD_COVID_JANV2021.pdf
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3213483/fr/revue-rapide-sur-les-tests-de-detection-antigenique-du-virus-sars-cov-2
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19
L'infection respiratoire causée par le coronavirus 2 (Sars- CoV-2), nommée Covid-19 peut conduire à une réponse immunitaire inadaptée, et en particulier à une amplification de la réponse inflammatoire responsable d'une aggravation clinique chez 5 à 10 % des patients atteints de Covid-19. Les BM ont été en 1ère ligne face à la crise Covid et ont dû mettre en place une stratégie de dépistage et de diagnostic centrée sur le patient et adaptée à l'ampleur de la pandémie. L'actualisation des recommandations concernant les prélèvements et les tests biologiques (tests RT-PCR, antigéniques ou sérologiques) requis en fonction du contexte (âge, durée et gravité des symptômes par exemple) reste d'actualité. L'identification du variant et l'étude de la séquence génomique relève des innovations décrites ci-dessus dans le cadre de la génomique microbienne.

- **Recommandations concernant l'exploration du système du Complément**

Une exploration du complément peut être motivée dans le contexte d'infections bactériennes à répétition, de maladies auto-immunes ou d'un éventail large de pathologies qui sont associées à une consommation par la voie classique et/ou par la voie alterne.
L'exploration du complément comporte des dosages hémolytiques permettant de mesurer l'activité fonctionnelle des protéines du complément comme le dosage du complément hémolytique 50 (CH50), et des dosages antigéniques quantitatifs comme les dosages des fractions C3, C4 et du facteur B. Des techniques commerciales automatisables disponibles avec des performances variables.

Nota : La recommandation relative à cette saisine HAS urgente est en instance de parution

- **Recommandations sur la maîtrise de la multirésistance aux antibiotiques**

Comité de l'antibiogramme de la SF microbiologie, 2020, « Recommandations » - https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/04/CASFM2020_Avril2020_V1.1.pdf
Haut conseil de santé publique, 2019 et sq, Actualisation des recommandations relatives aux BHRe https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=758

1-Détection des entérobactéries ultra résistantes aux antibiotiques (BHRe) :

- Le point sur les nouveaux outils microbiologiques utilisables pour valider la présence de la BHRe (kit de biologie moléculaire, test immunochromatographique, tests enzymatique) ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- La place des tests rapides directement sur les prélèvements cliniques pour l'aide à la décision.

2-Conduite à tenir après détection de BHRe :

- Les actions à mettre en œuvre concernant le patient porteur et ses contacts au regard des situations ;
- Signalements interne et externe.

3-Détection et signalement des autres pathogènes émergents (notamment BK multirésistants, FVH) : avis HCSP dec 2021

- **Recommandations sur la transmission croisée, les infections associées aux soins et examens complémentaires** (référentiel métier de la société d'hygiène hospitalière, SF2H), 2018

1-Exploration de la transmission croisée responsable d'une épidémie, d'une colonisation/infection associée aux soins, recherche d'une source commune lors de l'identification d'un même pathogène :

- Tester l'hypothèse épidémique d'infections associées aux soins (Savoir agir 1 et 2 du référentiel SF2H) ;
- Approche par Identification et comparaison des antibiogrammes ; (i) la comparaison de espèces bactériennes et fongiques (spectrométrie infrarouge à transformée de Fournier) et (ii) l'utilisation des données du séquençage des génomes complets (bactéries et virus).

2-Pour les viroses respiratoires et les pathogènes digestifs (Reco COVID et PCG/PCA SF2H [2023])

- Panels de PCR type Filmarray® ou autres : interprétation des résultats (spécificité, sensibilité), conseil et conduite à tenir pour la prévention de la transmission et la prise en charge du patient.

3-Collaboration, participation aux investigations, au signalement interne/externe, EPP, et REX

CNP CARDIOVASCULAIRE

La Société Européenne de Cardiologie édicte régulièrement des recommandations concernant la prise en charge de certaines pathologies cardiovasculaires, qui tiennent compte des avancées scientifiques et techniques et les mettent en perspective avec notre pratique clinique : 2 nouvelles recommandations ont été publiées en 2021.

- **Maladies valvulaires cardiaques acquises (valvulopathies)**

European Society of Cardiology (ESC) / European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), 2021, Guidelines for the management of valvular heart disease - https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395

Les dernières recommandations de prise en charge des valvulopathies dataient de 2017 mais de nouvelles données épidémiologiques (incidence grandissante de l'étiologie dégénérative), l'analyse des récents registres de prise en charge, l'intégration de multiples paramètres d'évaluation non invasive (échocardiographie 3D, scanner et IRM cardiaque, dosage des biomarqueurs cardiaques), une meilleure stratification du délai d'intervention et la nature de celle-ci (entre chirurgie et procédures interventionnelles percutanées) ont rendu nécessaire cette nouvelle mise à jour pour améliorer notre pratique quotidienne.

- **Stimulation cardiaque et resynchronisation**

European Society of Cardiology (ESC), 2021, Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy-Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the ESC with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)
https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab364

Si la plupart des indications de stimulation cardiaque n'ont que peu évolué au cours de ces dernières années, d'autres sont apparues à la lueur des progrès techniques (stimulation multisite ventriculaire gauche, stimulation sans sonde, stimulation du faisceau de His ou de sa branche gauche) ou dans des situations cliniques nouvelles (stimulation après valvuloplastie aortique percutanée, ou dans certaines formes de syncope, certains types de cardiopathies), étayées par de récentes publications scientifiques. Enfin, devant la part croissante de patients porteurs de stimulateurs ou de défibrillateurs cardiaques devant subir une radiothérapie et/ou une IRM, plusieurs protocoles spécifiques de prise en charge sont détaillés.

CNP DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Dans un contexte professionnel marqué par l'irruption d'innovations technologiques et organisationnelles majeures, l'évolution des prises en charge a fait l'objet de recommandations européennes récentes de pratiques qui concernent :

- **les indications et modalités de la revascularisation myocardique** (Neumann FJ, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J 2019;40:87-165) ;
- **les valvulopathies cardiaques** (Vahanian A, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J 2022;43:561-632) ;
- **la fibrillation atriale** (Hindricks G, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J 2021;42:373-498) ;
- et le ***syndrome d'hypoplasie du cœur gauche*** (Alfonso N, et al. Guidelines for the management of neonates and infants with hypoplastic left heart syndrome: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC) Hypoplastic Left Heart Syndrome Guidelines Task Force. Eur J Cardiothorac Surg 2020;58:416-499).

Par ailleurs, des recommandations nationales sont venues encadrer la mise en œuvre de la ***réhabilitation améliorée*** après chirurgie thoracique (Berna P, et al. Guidelines on enhanced recovery after pulmonary lobectomy. Anaesth Crit Care Pain Med 2021;40:100791) et cardiaque (https://www.sfctcv.org/sofrchthcava/wp-content/uploads/2021/09/DOC_2021_09_RFE-SFAR-SFCTCV-RAC-chirurgie-cardiaque_finale_220921.pdf

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

CNP DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

Recommandations émises par le CNP :

- **Conduite à tenir devant une rupture d'insert de prothèse**

SOFCOT, 2019 : https://www.sofcot.fr/media/4900

Après retrait de toutes les céramiques à base de zirconium, la SOFCOT avait édité un guide de bonnes pratiques ainsi qu'un arbre décisionnel sur la conduite à tenir.

Le principe de base était d'utiliser systématiquement un couple céramique-céramique afin d'éviter une usure prématurée du polyéthylène et surtout d'une tête métallique par d'éventuels débris de céramiques

L'ANSM a saisi la commission matériovigilance du CNP-SOFCOT afin de remettre à jour ces recommandations, ce qui a été fait en 2019.

- **Suivi des DMI**

L'objectif de ce référentiel est de guider les chirurgiens orthopédistes-traumatologues, les médecins spécialistes et les médecins généralistes dans le suivi des patients chez qui ont été implantés un ou plusieurs dispositifs médicaux en site osseux, articulaires ou combinés. Cette surveillance concerne les implants articulaires, les implants de fixation osseuse internes, les implants intra-osseux à visée d'ancrages tendineux ou ligamentaires, les biomatériaux synthétiques de comblement osseux comblant une perte de substance pathologique (fracture ou tumeur) ou provoquée (ostéotomie). https://www.sofcot.fr/sites/www.sofcot.fr/files/medias/documents/07-Suivi-des-implants-ost%C3%A9oarticulaires-vf-01.pdf

Recommandations émises par le CNP en coordination avec la HAS :

- **Comment réagir face à une difficulté d'ablation du matériel d'ostéosynthèse (SSP)**

HAS,2016,https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/ssp_-_difficulte_dablation_du_materiel_dosteosynthese_fiche.pdf

Prérequis :

- traçabilité du matériel d'ostéosynthèse posé (compte rendu opératoire, dossier patient) ;
- respect des conditions techniques de pose du matériel d'ostéosynthèse ;
- réalisation de la check-list au bloc opératoire, notamment vérification du matériel chirurgical avant induction anesthésique (critère 5) ;
- signalement du matériel défectueux (matériovigilance). Présence d'un kit d'ablation de secours indispensable dans tout bloc opératoire effectuant de la chirurgie orthopédique et traumatologique, programmée ou en urgence. Ce kit doit comporter au minimum les pièces listées dans un tableau disponible dans la recommandation.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- **Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées.**

HAS, 2017, https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees

En France, près de 3 millions de personnes âgées (PA) de 70 ans et plus sont hospitalisées une ou plusieurs fois en services de soins aigus chaque année. Ces personnes âgées représentent 29% des séjours hospitaliers en service de soins aigus, soit près de 5,4 millions de séjours par an. La dépendance iatrogène évitable liée à l'hospitalisation des PA est de l'ordre de 10 %. L'objectif de **ce document** est de fournir à ces services hospitaliers les informations nécessaires, pour une prise en charge des PA qui répond au mieux à leurs besoins spécifiques, en vue de réduire les risques ou l'aggravation d'un déclin fonctionnel.

Il s'adresse aux professionnels de la santé, aux responsables administratifs des hôpitaux et à leurs tutelles, et concerne les patients âgés hospitalisés et leur famille.

- **Hémiarthroplastie ou prothèse inversée dans les fractures complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus du sujet âgé**

HAS, Fiche « Pertinence des soins », 2017**,** https://www.has-sante.fr/jcms/c_2804380/fr/hemiarthroplastie-ou-prothese-inversee-dans-les-fractures-complexes-de-l-extremite-superieure-de-l-humerus-du-sujet-age

L'objectif de cette revue de la littérature est d'évaluer, dans la prise en charge des fractures récentes et complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus, les résultats cliniques de la prothèse totale inversée d'épaule (PTEI) et de les comparer à ceux de l'hémiarthroplastie (HA) afin de préciser les indications respectives de ces deux techniques chirurgicales. La stratégie de recherche dans la base de données bibliographiques Medline a été construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus de thésaurus (descripteurs du MeSH pour Medline), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils ont été combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Nombre de références uniques identifiées : 146 (recherche informatique) : Hémiarthroplastie ou prothèse inversée dans les fractures complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus du sujet âgé. HAS / SA3P / Octobre 2017. Nombre de références analysées : 66. Nombre de références retenues : 20, après lecture du texte intégral. Aucun abstract seul n'a été retenu.

CNP DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE

La prise en charge de l'insuffisance veineuse superficielle est effectuée par les Chirurgiens Vasculaires et pour une part par les Médecins Vasculaires. Les recommandations internationales actuelles sont en faveur du traitement thermique en première intention, de la réalisation de phlébectomies, de l'utilisation de l'écho sclérose mousse. Ces interventions peuvent être associées.

Cependant, un nombre significatif de crossectomies avec éveinages (stripping) sont encore réalisées (11245 en 2019, avant COVID, 5000 en 2020, 5200 en 2021), et il conviendrait de faire prendre conscience à l'ensemble de la communauté chirurgicale de l'évolution de ces techniques. La plupart peuvent être réalisées sous anesthésie locale, et une formation à cette pratique est souhaitable. Il conviendrait également de faire partager la recommandation auprès de nos confrères anesthésistes qui peuvent être initialement réticents à ces évolutions (anesthésie locale tumescente).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Enjeu : primauté des traitements thermiques, caractère exceptionnel du stripping, utilisation de la mousse et des phlébectomies, formation à l'échographie, anesthésie locale éventuellement complétée de sédation.

Recommandations internationales sur la prise en charge de la maladie veineuse :

- **Recommandations nord-américaines :** Peter Gloviczki et al, Society for Vascular Surgery; American Venous Forum. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2011;53(5 Suppl):2S-48S.
- **Recommandations européennes** : C Wittens et al, Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2015; 49:678-737.
- **Recommandations britanniques** : National Clinical Guideline Centre (UK). Varicose Veins in the Legs: The Diagnosis and Management of Varicose Veins. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2013 Jul.

CNP DE DERMATOLOGIE-VÉNÉRÉOLOGIE

De nombreuses recommandations ont été élaborées depuis ces dernières années entre autres par la Société Française de Dermatologie, SFD, avec le concours pour une grande partie d'entre elles du Centre de Preuves de la SFD, en particulier :

- **sur les dermatoses inflammatoires chroniques :**
  - traitement de l'**acné** par voie locale et générale 2015 ; https://document.sfdermato.org/reco/acne/SFD_2015-10_argumentaire_acne_traitement-par-voie-locale-et-generale.pdf) ;
  - lichen plan oral 2020 (https://www.sfdermato.org/upload/recommandations/2020-7-30-eco-courtes-final-31c0beb71c4fc9e5f9ca214b2307b675.pdf).

Ces pathologies bénéficient de grandes avancées dans leur prise en charge qui nécessitent d'être diffusées et intégrées pleinement dans l'exercice quotidien du dermatologue.

CNP D'ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION

- **HAS : Prise en charge des dysthyroïdies, Pertinence et qualité de l'échographie et de la cytoponction**

Les dysfonctionnements thyroïdiens sont très fréquents ainsi que la découverte de nodules thyroïdiens.
Il existe une surprescription de lévothyroxine ainsi qu'un trop fréquent recours aux thyroïdectomies aussi bien dans l'hyperthyroïdie que dans les nodules thyroïdiens ce qui a conduit l'HAS à élaborer des recommandations de bonne pratique sur la prise en charge des dysthyroïdies et la pertinence de l'échographie et de la cytoponction dans la pathologie thyroïdienne pour améliorer la prise en charge de ces patients
Les enjeux de santé publique sont :

- Amélioration de la prise en charge des patients ; réduction des conséquences morbides des dysthyroïdies sous ou sur traitées ;
- Homogénéisation des pratiques médicales, biologiques et de l'imagerie concernant le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des dysthyroïdies et du nodule thyroïdien ;
- Rationalisation de l'usage des bilans thyroïdiens (réduction des bilans thyroïdiens systématiques) et de la cytoponction ;
- Réduction des actes chirurgicaux non pertinents.

Recommandations de valeurs normatives pour les explorations biologiques dans la population générale adulte ; dans des populations particulières : personnes âgées, femmes enceintes (ainsi qu'en période pré conceptionnelle)
Les objectifs sont l'optimisation des soins et de leurs couts.

- **PNDS HAS : Acromégalie**

L'acromégalie est une maladie rare insuffisamment traitée qui induit une morbidité et mortalité significatives. Le diagnostic est souvent retardé du fait de l'installation progressive des symptômes.

Les enjeux sont une meilleure diffusion des bonnes pratiques, une mise à jour régulière des connaissances de l'endocrinologue pour améliorer la prise en charge des patients et en assurer l'efficience avec un engagement accru dans l'évaluation des pratiques.

Sont concernées par la présente orientation :

- La place de l'examen clinique dans la prise en charge de patients ;
- L'apport et la hiérarchisation des examens complémentaires tant en imagerie qu'en biologie hormonale ou moléculaire ;
- L'acquisition de connaissances sur les nouvelles approches concernant notamment la chirurgie et les traitements anti tumoraux ;
- Développement de compétences pour apprécier les rapports bénéfices / risques des nouveaux traitements médicamenteux. Les actions uniquement en formation continue sont exclues.

CNP DE GÉRIATRIE :

- **Prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation**

Les recommandations HAS de 2017 sur la prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation concernent un enjeu majeur. En effet, 30 à 60% des patients âgés de plus de 70 ans sont concernés par une baisse de leur indépendance fonctionnelle (= déclin fonctionnel) au cours de leur hospitalisation. Ce déclin fonctionnel peut être secondaire à la pathologie aiguë responsable de l'hospitalisation, aux caractéristiques du patient et enfin, dans 10% des cas, à des soins inappropriés. Ces derniers sont responsables de la perte d'indépendance iatrogène. L'optimisation de la prise en charge des patients âgés lors de leur hospitalisation pourrait permettre d'éviter cette perte d'indépendance.

Elle repose sur :

- L'évaluation de la dépendance avant l'hospitalisation, en début d'hospitalisation puis au cours de l'hospitalisation ;
- La prévention de 6 complications fréquentes responsables de déclin fonctionnel : le syndrome d'immobilisation, la confusion, la iatrogénie, la chute, la dénutrition et l'incontinence urinaire de novo ;
- L'adaptation de l'organisation et de l'environnement de l'établissement ;
- L'amélioration de l'interface ville/hôpital.

- **Ortho gériatrie et fracture de la hanche de la personne âgée**

HAS, Fiche Points clés – Organisation des parcours, 2017 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801173/fr/orthogeriatrie-et-fracture-de-la-hanche

La fracture de hanche (FH) touche essentiellement les personnes âgées (PA). Elle est à l'origine d'une morbi-mortalité importante et de réduction de l'autonomie. Ces fractures sont dues majoritairement à une chute de sa hauteur et sont en lien avec une fragilité osseuse (ostéoporose) qu'il faudra s'efforcer de prévenir.

La recommandation est une coproduction HAS, SOFCOT, SFGG. Elle décrit le parcours de soins d'un patient hospitalisé pour fracture de hanche dans le cadre d'une organisation orthogériatrique qui a pour objectifs : l'amélioration du pronostic, le maintien du statut fonctionnel et le retour du patient dans son lieu de vie antérieur. Les soins pré et postopératoires du service des urgences jusqu'au retour à domicile ont été réévalués en se basant sur des données probantes.

CNP DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE – GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Les sociétés savantes françaises et internationales et la HAS publient régulièrement des recommandations en gynécologie et obstétrique portant soit sur des innovations soit sur une réactualisation et synthèse des modalités de prise en charge (PEC). L'optimisation de la PEC des patientes impose une appropriation de ces recommandations et de leur application dans la pratique quotidienne :

- **Recommandation concernant une actualisation de la PEC thérapeutique chirurgicale** avec comme objectif une actualisation des connaissances et de la balance bénéfices /risques et hiérarchisation des modalités de PEC : CNGOF 2021, Recommandation pour la pratique clinique (RPC), Gestes prophylactiques associés en chirurgie gynécologique,http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC+COLLEGE%2F2021%2FRPC-CNGOF-Gestes-prophylactiques-chir-gyn-2021.pdf&i=56581 avec comme objectif de déterminer l'intérêt ou non de la réalisation de certains gestes prophylactiques en association à une procédure chirurgicale gynécologique.
- **Recommandation relative à un épisode de la vie génitale, la ménopause,** avec comme objectifs une optimisation tant de la prévention et du dépistage que de la PEC des désordres hormonaux de cette période : RPC CNGOF-Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillissement hormonal (GEMVI) pour la PEC des femmes ménopausées, actualisant la balance bénéfices risques des traitements des troubles de la ménopause et les dépistages et PEC nécessaires chez la femme ménopausée https://recomedicales.fr/recommandations/menopause/
- **Recommandation portant sur une synthèse et une actualisation d'actions de dépistage et/ou de prévention** avec comme objectif une amélioration de la participation à ce dépistage et cette prévention et une meilleure

définition de la cible : CNGOF 2020, Indications de vitrification ovocytaire dans les pathologies gynécologiques bénignes,http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC+COLLEGE%2F2021%2FRPC-CNGOF-Gestes-prophylactiques-chir-gyn-2021.pdf&i=56581 ayant pour objectif une meilleure information des femmes sur les possibilités de préservation ovocytaire dans les pathologies bénignes risquant d'altérer la fertilité.

- **Recommandation relative à une pathologie particulière ou une situation particulière telle qu'une pandémie** : Recommandation 2020 CNGOF, PEC des femmes enceintes covid + (CARO-CNGOF), http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof/apercu?path=HEMOSTASE%2B-%2BRISQUE%2BDE%2BMTE%252FHemostase-gestion-grossesse-covid-19.pdf&i=36283

CNP DE MÉDECINE VASCULAIRE

- **Recommandations de bonne pratique concernant la sécurité et l'environnement en médecine vasculaire, notamment pour le traitement des varices (Société française de médecine vasculaire, 2014)**

Ces recommandations concernent tous les médecins vasculaires (libéraux et hospitaliers). Elles définissent le cadre optimal d'exercice de la médecine vasculaire concernant le cabinet de consultation, la salle dédiée et le poste de soins (aménagement et entretien des locaux), la prévention du risque infectieux (hygiène des mains, protection individuelle, accident d'exposition au sang, appareil d'échographie, etc.), et des gestes techniques les plus fréquemment pratiqués pour le traitement des varices.

Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats des soins :

- Améliorer la prévention du risque associé aux soins ;
- Améliorer la gestion de l'urgence ;
- Améliorer la connaissance des critères de choix des traitements (sclérothérapie, traitements thermiques endoveineux) et des techniques.

- **Pertinence des soins pour les saphènes et récidives. Traitements d'occlusion chimique ou thermique dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives (2018)**

Objectif de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins :

- Appropriation de cette recommandation afin d'améliorer la prise en charge de l'insuffisance des veines saphènes et des récidives.

- **Disparités entre les lignes directrices internationales** (AHA/ESC/ESVS/ESVM/SVS) **concernant les maladies artérielles des membres inférieurs** : consensus de la Société Français de médecine vasculaire (SFMV) et de la Société Français de chirurgie vasculaire et endovasculaire (SCVE) (2020)

Objectif de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins :

- Appropriation du consensus afin d'améliorer la prise en charge diagnostique et le traitement de l'AOMI

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

CNP D'OPHTALMOLOGIE

De nombreuses recommandations ont été mises à jour par la Société Française d'Ophtalmologie et d'autres sociétés savantes :

- **Détection et prise en charge du risque de glaucome par fermeture de l'angle** : cette entité relativement fréquente est souvent ignorée, à l'origine d'erreurs diagnostiques et de prises en charge inadaptées. De nouvelles modalités d'imagerie (OCT, échographie de très haute fréquence) ont leur place mais ne peuvent remplacer la gonioscopie.

  Recommandations SFG (Société Française du Glaucome)/SFO : Détection et prise en charge du risque de glaucome par fermeture de l'angle : https://www.leglaucome.fr/2014/recommandations-sfgsfo-detection-et-prise-en-charge-du-risque-de-glaucome-par-fermeture-de-langle/

- **Conduite à tenir face aux complications des injections intra-vitréennes** : ces complications sont rares mais la fréquence de ce mode d'administration est de plus en plus élevée (1 052 000 IVT en 2020), il importe de donc de bien les connaître pour les gérer efficacement.

  Recommandation éditée par la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) : https://www.sfo-online.fr/sites/www.sfo-online.fr/files/medias/documents/Conduite-tenir-face-risque-hypertonie-oculaire.pdf

- **Prise en charge des mélanomes de la conjonctive** : tumeurs rares dont la prise en charge initiale conditionne le pronostic local et général sévère.

Recommandation « Prise en charge des mélanomes de la conjonctive » éditée par la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) https://www.sfo-online.fr/sites/www.sfo-online.fr/files/medias/documents/Prise-charge-m%C3%A9lanomes-conjonctive.pdf

Ainsi que par la HAS :

- **Indications et contre-indications de la chirurgie de la cataracte liée à l'âge** (février 2019) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/app_151_fiche_pertinence__rapport_cataracte_vf.pdf

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins :

- PNDS sur les **Uvéites Chroniques Non Infectieuses** de l'enfant et de l'adulte -- 2020

CNP DE MEDECINE SPECIALISEE EN OTO – RHINO – LARYNGOLOGIE (ORL)

Amygdalectomie de l'enfant Actualisation 2020 des recommandations de la SFORL
https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/10/Recommandation-SFORL-Amygdalectomie_2021-v.pdf
Ces recommandations portant sur l'amygdalectomie de l'enfant ont été élaborées à l'initiative de la SFORL (promoteur) avec la Société Française d'Anesthésie-Réanimation et l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire. Environ 46 000

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

amygdalectomies associées ou non à une adénoïdectomie sont réalisées en France chez l'enfant. Les progrès réalisés dans la prise en charge périopératoire ont réduit grandement la morbi-mortalité, contribuant à l'essor de la prise en charge ambulatoire. L'objectif des recommandations a été de répondre aux questions suivantes : - Quelles sont les indications de l'amygdalectomie, en particulier dans les troubles obstructifs du sommeil ? - Quel bilan préopératoire faut-il réaliser ? - Quels sont les principes techniques de l'amygdalectomie ? - Quels sont les critères d'éligibilité pour une amygdalectomie ambulatoire ? - Comment organiser le suivi postopératoire ? - Comment prendre en charge les complications ? RCP Amygdalectomie de l'enfant - Actualisation 2020 de la recommandation SFORL & CFC - 8 - Certains aspects reprennent les recommandations françaises concernant la prise en charge anesthésique et de l'antalgie et les spécificités de prise en charge du syndrome d'apnées-hypopnéesobstructives du sommeil (SAHOS).

Prise en en charge diagnostique et thérapeutiques, par l'ORL, des rhinites allergiques
(2020) –(SFORL et Société Française d'Allergologie)
https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/07/Recommandation-SFORL-Prise-en-charge-diagnostique-et-th%C3%A9rapeutique-des-Rhinites-Allergiques-par-lORL-2020.pdf
La rhinite allergique est une affection est extrêmement fréquente. Isolée ou associée à d'autres manifestations allergiques cutanées ou respiratoires, elle se montre souvent très invalidante. Il est important de connaître les aspects cliniques de cette maladie et surtout sa prise en charge qui a évolué ces dernières années.

Prise en charge des Paralysies laryngées unilatérales de l'adulte. Mise à jour 2022
https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/07/Reco-SFORL-Paralysies-laryngees-unilaterales-de-ladulte-2022.pdf
La paralysie laryngée unilatérale (PLU) est une pathologie fréquente dont les modalités de prise en charge ont connu des modifications significatives au cours des deux dernières décennies, justifiant une actualisation de la recommandation datant de 2002. L'objectif principal de cette recommandation est de promouvoir une prise en charge des PLU selon les données actuelles des connaissances. Elle s'adresse plus particulièrement aux otorhinolaryngologistes (ORL), aux phoniatres et aux orthophonistes.

Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant (actualisation 2019 de laRPC de 2003)
https://www.sforl.org/wpcontent/uploads/2020/02/Recommandation_SFORL_Traitement_chirurgical_perforations_tympaniques_enfant_2019.pdf
L'évolution des techniques chirurgicales en matière de tympanoplastie de l'enfant a conduit à réactualiser cette recommandation de 2003 à la lumière notamment du développement des patchs cartilagineux et graisseux qui prennent une place maintenant essentielle dans cette chirurgie assez fréquente. De même il convenait de donner sa place à la technique de chirurgie endoscopique qui se pratique de plus en plus aujourd'hui et d'évoquer la prise en charge ambulatoire qui devient aujourd'hui la règle.

CNP DE PÉDIATRIE

- **En néonatologie,** les règles de l'accueil du nouveau-né en salle de naissance (Haute Autorité de Santé - Accueil du nouveau-né en salle de naissance (has-sante.fr)) pour effectuer les actes de prise en charge du bébé à la naissance doivent être connues. La prise en charge de l'ictère néonatal doit être protocolisée selon les recommandations de la Société Française de Néonatologie (SFN) Ictère à bilirubine non conjuguée du nouveau-né de 35 semaines et plus : du dépistage au suivi après sortie de la maternité. Recommandations pour la pratique clinique (societe-francaise-neonatalogie.com)

- **Les affections allergiques** ont une prévalence de 30%, en augmentation dans toutes les tranches d'âge (*Société Française d'Allergologie SFA - 2022)* et comportent des risques d'accidents vitaux tels que décrits dans les rapports de l'ANSES (Allergies alimentaires : améliorer l'information pour prévenir les risques | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail 2019) qui préconisent une amélioration de la sensibilisation et de la pratique des médecins. Les objectifs : reconnaitre les signes cliniques orientant vers une allergie alimentaire, respiratoire, cutanée, orienter les examens para cliniques en fonction du type d'allergie, rédiger un protocole d'urgence et un PAI, diagnostiquer une réaction anaphylactique et prendre en charge une urgence vitale, mettre à disposition des familles à enfants à risques ou à enfants allergiques une information adaptée sur les mesures préventives

- **Les déformations crâniennes positionnelles** du nouveau-né et du petit nourrisson ont fait l'objet de controverses conduisant à des recommandations de la HAS et du CNP de pédiatrie (Haute Autorité de Santé - Prévention des déformations crâniennes positionnelles (DCP) et mort inattendue du nourrisson (has-sante.fr) 2020). Ces conseils de prévention de la plagiocéphalie et de la mort inattendue du nourrisson doivent être systématiquement délivrés aux familles en actions de sensibilisation et de prévention.

- **Maladies génétiques et maladies métaboliques rares.** La Pédiatrie de second recours, parfois très spécialisé, doit pouvoir se former dans le domaine de ses champs spécifiques. Les pédiatres de premier recours ont besoin d'avoir une connaissance aussi large que possible des maladies génétiques au moment où de nouvelles thérapeutiques émergent, amenant à élargir les dépistages néonataux systématiques, en particulier pour des affections dans lesquelles un dépistage et une prise en charge précoce vont modifier le pronostic. Les affections particulièrement concernées : l'amyotrophie spinale infantile, Haute Autorité de Santé - Amyotrophie spinale infantile (has-sante.fr) , le déficit immunitaire combiné sévère (DISC) Haute Autorité de Santé - Évaluation a priori de l'extension du dépistage néonatal au déficit immunitaire combiné sévère par la technique de quantification des TRECs en population générale en France (has-sante.fr) , les maladies métaboliques concernées par les nouveaux dépistages néonataux Haute Autorité de Santé - Évaluation a priori de l'extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par spectrométrie de masse en tandem. Volet 2 (has-sante.fr)

CNP DE PNEUMOLOGIE

- **Maladie veineuse thromboembolique**

Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), 2019, Recommandation de bonne pratique pour la prise en charge de la maladie veineuse thromboembolique chez l'adulte, https://splf.fr/recommandations-de-bonne-pratique-pour-la-prise-en-charge-de-la-maladie-veineuse-thromboembolique-chez-ladulte/

Pathologie fréquente et grave, potentiellement récidivante, avec un fort impact sur la qualité de vie. L'objectif est d'appréhender les évolutions récentes pour le diagnostic (y compris la recherche éventuelle de pathologies sous-jacentes) et le traitement, incluant le suivi au long cours.

- **Pneumothorax**

Nota : cette recommandation de la SPLF, déjà présentée en congrès, est en cours de relecture et sera diffusée au deuxième semestre 2022.

Premières recommandations francophones sur le sujet. Pathologie d'urgence, longtemps l'objet de différences notables de prise en charge. L'objectif est ici de s'approprier les données récentes issues de la médecine fondée sur les preuves, en y intégrant les aspects pratiques, dans un respect de la sécurité et de la qualité de vie des patients.

- **BPCO**

Prise en charge des exacerbations de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). https://splf.fr/prise-en-charge-des-exacerbations-de-la-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco-recommandations-de-la-societe-de-pneumologie-de-langue-francaise-texte-court/

Les travaux tous récents pilotés par la HAS sur les bases de données SNDS mettent en lumière un retard de prise en charge à tous les stades, du dépistage à la prise en charge au long cours. L'appui des formations sur les différentes recommandations dans un objectif de meilleure intégration à la pratique est essentiel.

- **Déficit en alpha 1 antitrysine**

Nota : cette recommandation de la SPLF est en cours de relecture et sera diffusée au deuxième semestre 2022.

La prise en charge de l'emphysème avec déficit en alpha 1 antitrypsine fait appel à des thérapeutiques médicales et instrumentales couteuses. La diffusion des recommandations toutes récentes est essentielle pour éviter tout à la fois des pertes de chance et des traitements inappropriés.

CNP DE RHUMATOLOGIE

Recommandations de la Société Française de Rhumatologie

- Prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) (2020) : la PR est un rhumatisme inflammatoire chronique fréquent et invalidant. Les recommandations actualisées en 2019 concernent l'approche diagnostique de la PR, les objectifs du traitement, l'organisation de la prise en charge, les traitements médicamenteux à utiliser en fonction de la ligne de traitement et des facteurs pronostiques, la gestion de la rémission et la prise en charge globale des patients.
- Prise en charge de la goutte et gestion des traitements hypouricémiants (THU) (2020) : la goutte est souvent négligée par les médecins comme par les patients. Les recommandations insistent sur l'importance de l'éducation

du patient, en particulier quant à l'objectif d'abaisser suffisamment l'uricémie pour obtenir la dissolution des cristaux, la disparition des symptômes cliniques et la prévention des complications. Le choix du THU doit être maitrisé, de même que l'utilisation de la colchicine. Les facteurs de risque et les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique et l'insuffisance rénale chronique doivent être dépistés et pris en charge.

- Prise en charge pharmacologique de la gonarthrose (2020) : la gonarthrose est responsable de la pose de 40 000 prothèses totales de genou chaque année en France. Les recommandations de prise en charge développent 5 principes généraux (nécessité de combiner traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, personnalisation de la prise en charge, objectif symptomatique et/ou fonctionnel des traitements pharmacologiques, nécessité d'une réévaluation médicale régulière des traitements et discussion d'une arthroplastie en cas d'échec du traitement médical) et 6 recommandations sur l'utilisation des médicaments et dispositifs intraarticulaires.
- Prise en charge des arthrites septiques sur articulation native de l'adulte (2020) : rares, elles constituent une urgence diagnostique et concernent les rhumatologues mais aussi les infectiologues, les biologistes et orthopédistes. L'importance d'un diagnostic microbiologique avant de débuter le traitement antibiotique est soulignée, ainsi que la recherche de diagnostics différentiels, la place de l'échographie articulaire pour guider une ponction et de l'échographie cardiaque en cas de suspicion clinique d'endocardite. Une collaboration médico-chirurgicale est indispensable pour guider le traitement : choix et durée du traitement antibiotique, indication d'un geste chirurgical.
- Prise en charge en pratique courante des malades atteints de spondyloarthrite, incluant le rhumatisme psoriasique (2022) : Les 5 principes généraux et 15 groupes de recommandations prennent en compte les aspects non pharmacologiques et pharmacologiques ainsi que les modalités de la prise en charge, en fonction du phénotype dominant (axial, articulaire, enthésite/dactylite) et des manifestations extra-rhumatologiques (psoriasis, maladie inflammatoire de l'intestin, uvéite). Cette adaptation du traitement au phénotype est une avancée majeure de ces recommandations, dictée par les données d'efficacité des nouveaux traitements biologiques ciblés.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- décliner une recommandation de bonne pratique, relevant ou non de nouvelles approches scientifiques et techniques, qui identifie une pratique clinique comme étant appropriée au regard d'un parcours de soins ;
- comportera un apport de connaissances sur la recommandation considérée et s'il y a lieu sur son cadrage réglementaire. Elle sera illustrée par des cas cliniques réels ;
- comportera un volet pour développer des compétences opérationnelles permettant l'implémentation de la recommandation dans la pratique. A ce titre, elle abordera aussi les compétences qui seraient nécessaires à une bonne mise en œuvre de la recommandation (identification des réseaux impliqués, des collaborations interprofessionnelles à organiser, de l'information à fournir au patient) ;
- développer les compétences réflexives du praticien au regard de son recours à cette recommandation (acquisition ou renforcement des méthodologies d'évaluation adaptées à la recommandation) ;

- dans le cas de thématiques proposées par plusieurs CNP de spécialités, l'action pourra être accessible à l'ensemble des médecins relevant de ces spécialités ;
- être étayée par des mises en situation cliniques ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont des groupes d'échanges entre pairs, des enquêtes à distance pour évaluer la modification des pratiques ;

L'action pourra :

- être en e-learning exclusif ou en classe virtuelle.

L'action devra

- être mono professionnelle.

Sont exclues :

- les actions ne visant qu'à une seule lecture de la recommandation.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orientation commune à toutes les spécialités médicales en dehors de la spécialité de médecine générale

Fiche de cadrage n°46

❶ Intitulé de l'orientation

46. Intégration des innovations dans la pratique médicale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La pratique médicale est l'objet d'innovations multiples et croisées, qu'elles soient scientifiques, techniques, numériques, organisationnelles, sociétales...

Les pouvoirs publics s'attachent à renforcer et à actualiser régulièrement leur doctrine de soutien à l'innovation en santé.

Avec le plan Innovation Santé 2030, le pays investit massivement dans le champ de l'innovation, notamment les domaines de la biothérapie, de la bioproduction de thérapies innovantes, des maladies infectieuses émergentes, etc., tout en cherchant à simplifier l'accès à l'innovation (médicaments, dispositifs médicaux [DM] et actes hors nomenclature).

Au plan de la pratique médicale, les innovations impactent le diagnostic et la thérapeutique dans son ensemble. Elles portent sur l'acte chirurgical et le cas échéant sur les modalités d'une prise en charge thérapeutique non chirurgicale, sur les dispositifs médicaux et le médicament. Leur mise en œuvre peut modifier la relation au patient et la coordination inter-spécialités et interprofessionnelle.

Le praticien doit pouvoir intégrer les fondamentaux des évolutions de sa spécialité et de ses activités spécifiques, il doit pouvoir recourir à de nouvelles procédures évaluées et validées, en maîtriser les bases techniques et les applications possibles pour sa pratique, connaître leur pertinence en termes de bénéfices/risques pour le patient, leur cadre réglementaire et leurs implications médico-économiques ainsi que leurs impacts en termes de modifications des comportements professionnels, d'organisation des équipes et des parcours de soins.

Dans un objectif de qualité, d'impartialité et d'absence de conflits d'intérêts, le praticien doit pouvoir être préparé à ces évolutions par d'autres enseignements que ceux de la seule industrie.

L'enjeu est celui d'une meilleure diffusion des bonnes pratiques via une courbe d'apprentissage raccourcie, et d'un engagement individuel accru dans l'évaluation des pratiques.

Une procédure, un dispositif et un médicament sont ici considérés comme innovants, non au regard de strictes définitions réglementaires, mais en termes opérationnels d'acquisition de connaissances et d'appropriation de pratiques, par

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

l'ensemble des professionnels impactés et au regard de leurs besoins spécifiques. Les innovations ciblées sont validées (Haute Autorité de Santé, société savante) et, sauf exception, accessibles depuis moins de 4 ans.

3 Périmètre de l'orientation

Les innovations concernées par la présente orientation :

CNP D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Innovation numérique en pathologie (pathologie numérique)

La numérisation des lames conventionnelles, pour obtenir des « lames virtuelles », offre de nouvelles opportunités aux pathologistes. La lame numérique facilite l'échange et le partage, avec des applications multiples : demande d'avis et de consultation à distance, travail en réseau, réalisation d'examens, notamment extemporanés, à distance. Elle constitue le support de nouvelles techniques de traitement et d'analyse d'image permettant d'obtenir des informations quantitatives, topographiques, voire fonctionnelles. Enfin, l'intelligence artificielle utilise l'image numérique pour développer de nouveaux tests diagnostiques, pronostiques ou prédictifs. Il est donc essentiel que les pathologistes se familiarisent avec ces nouvelles approches, évaluent comment adapter leurs pratiques professionnelles aux nouvelles exigences des outils de pathologie numérique, conservent la maîtrise de leur activité et de leurs compétences. Ils doivent également bien connaître les cadres, notamment réglementaires, de la télémédecine et doivent comprendre les bases techniques de la pathologie numérique et de ses diverses applications. Cette thématique importante mérite d'être déclinée spécifiquement, en raison de son impact sur les pratiques professionnelles et de la rupture technologique qu'elle entraîne au sein de la spécialité.

Les objectifs sont :

- D'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles ;
- De favoriser la maîtrise et la compréhension de ces nouvelles technologies par la profession ;
- De stimuler le développement de nouveaux outils d'analyse répondant aux besoins de la profession.

Les thématiques concernées sont :

- L'initiation aux techniques et aux approches méthodologiques utilisées en pathologie numérique (de la création de l'image à son exploitation) ;
- L'identification des points clés dans les techniques pré analytiques et analytiques utilisées en pathologie susceptibles d'impacter l'analyse et le traitement d'image ;
- La connaissance des artefacts et des pièges de l'image numérique susceptibles d'impacter son interprétation ;
- La connaissance du cadre réglementaire (sans que celui puisse faire l'objet à soi seul d'une action de DPC).

CNP D'ANESTHESIE-REANIMATION ET MEDECINE PERI-OPERATOIRE

Solutions d'analyse prédictive à partir des données péri-opératoires

Près de 30% des chirurgies sont à l'origine de complications infectieuses, cognitives ou fonctionnelles, sans que les protocoles de réduction des risques mis en place depuis maintenant près de 10 ans n'aient pu les réduire. Un des enjeux actuels est la prédiction de ces complications afin 1/ pouvoir les prévenir et/ou 2/ de pouvoir les prendre en charge le plus précocement possible. La collection de grands volumes de données cliniques, biologiques ou comportementales et le développement de technologies non ou mini-invasives permettent de développer des approches prédictives s'appuyant sur des modèles d'intelligence artificielle. L'objet de cette orientation sera de décrire les solutions et modèles d'analyse disponibles ou à venir, leur intérêt et leur impact sur les parcours patients mais également d'en préciser les limites d'interprétation.

Améliorer la formation des MAR sur l'utilisation des ultrasons (POCUS)

Depuis 2005 l'usage de l'échographie par les Anesthésistes Réanimateur au bloc opératoire s'est développée grâce à l'anesthésie locorégionale. Les indications de l'échographie dans le périopératoire se sont considérablement élargies : échographies pulmonaire, gastrique, des voies aériennes supérieures, abdominale (FAST-echo) et cardiaque. Si les jeunes anesthésistes sont formés à ces techniques pendant leur cursus, pour les plus anciens, une mise à niveau est indispensable.

Tests diagnostiques et outils numériques dans la prescription d'antibiotiques

En réanimation, du fait du recrutement des patients avec des co-morbidités et des séjours répétés à l'hôpital, le risque de résistances aux antibiotiques est maximalisé et associée à une surmortalité significative. Il y a la possibilité maintenant de combiner des outils numériques d'aide à la prescription et des techniques de diagnostic rapide permettant d'optimiser les prescriptions d'antibiotique et de réduire le risque de résistance.

Apport de la perfusion personnalisée/automatisée des agents pharmacologiques

CNP DE BIOLOGIE MEDICALE

La biologie médicale dite « 5P » se doit d'être personnalisée, préventive, prédictive, participative et basée sur la médecine de preuves. Les innovations dans le domaine de la biologie médicale sont majeures, incluant l'introduction de nouveaux biomarqueurs, d'innovations technologiques ou d'innovations en bio-informatique. Certaines de ces technologies innovantes, de type « omique » (génomique, transcriptomique, protéomique, métabolomique, etc.) génèrent des quantités massives de données (big data), informations indispensables à la mise en place d'une médecine personnalisée et prédictive.

Les exemples d'applications de ces approches innovantes de type « omique » en médecine sont nombreux et peuvent concerner tous les domaines de la Biologie Médicale : biochimie - biochimie moléculaire - médecine moléculaire, pharmacotoxicologie, biologie des agents infectieux ou microbiologie (bactériologie – virologie – myco-parasitologie – hygiène hospitalière), hématologie, immunologie ou biologie de la reproduction.

Les compétences du biologiste médical doivent évoluer constamment, en conformité avec la réglementation et la législation en vigueur.

L'objectif de cette orientation prioritaire est de permettre aux biologistes médicaux de s'emparer de ces innovations en biologie médicale et de contribuer ainsi à l'évolution des pratiques professionnelles et à l'amélioration des prises en charge.

Les programmes auront pour objectif de former les biologistes médicaux à ces pratiques innovantes en présentant, entre autres, leur intérêt médical, les compétences et les ressources nécessaires, ainsi que les stratégies adaptées à leur développement.

Les thématiques concernées sont :

- **Approches omiques innovantes en biochimie - biologie moléculaire : « Place de la spectrométrie de masse dans les innovations en biochimie clinique » ;**
- **Approches omiques innovantes en hématologie biologique : « Approches génomiques dans la prise en charge des hémopathies malignes » ;**
- **Approches innovantes en microbiologie : « Approche syndromique dans la prise en charge des pathologies infectieuses (exemples : syndromes méningés, infections sexuellement transmissibles, infections respiratoires, gastro-entérites, etc.) » ;**
- **Approches innovantes en pharmacotoxicologie « Stratégie analytique face à l'émergence de nouvelles drogues de synthèse » ;**
- **Approches innovantes en Assistance Médicale à la Procréation :**
    - Apport de l'étude du microbiote dans la prise en charge de l'infertilité ;
    - Approches technologiques innovantes en procréation assistée (time-lapse, sélection embryonnaire en FIV).

CNP CARDIOVASCULAIRE

Innovations thérapeutiques : l'essor de la cardiologie interventionnelle a bouleversé la prise en charge de nombreuses valvulopathies. Désormais, une alternative à la chirurgie cardiaque est possible pour un certain nombre de patients trop fragiles pour subir une intervention chirurgicale ; grâce aux progrès techniques, l'abord vasculaire percutané permet d'apporter une solution pérenne au traitement des sténoses aortiques serrées (TAVI), de certains types d'insuffisance mitrale (MitraClip®) ou encore de fuites tricuspides. Les indications respectives de ces nouvelles techniques opératoires doivent être connues des praticiens pour adresser leurs patients à des centres spécialisés.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

CNP DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET DE STOMATOLOGIE

- **Place de la planification chirurgicale numérique et de l'impression 3D en chirurgie orthognatique**

L'avènement d'outils numériques et de plateformes d'impression 3D médicales de plus en plus facilement accessibles destinés à planifier, à simuler, à guider les gestes de chirurgie orthognatique et à modéliser d'éventuels dispositifs médicaux sur mesure, a profondément modifié les pratiques de cette chirurgie. Certains de ces outils deviennent incontournables, d'autres restent à évaluer concernant leur utilité réelle. Tous doivent être considérés comme étant des dispositifs médicaux ou des accessoires de dispositifs médicaux et sont à ce titre soumis à la règlementation européenne applicable aux dispositifs médicaux.

Cette formation permettra aux chirurgiens maxillo-faciaux en exercice d'actualiser leur savoir dans ce champ innovant afin de permettre un juste recours à ces outils et de connaître les limites règlementaires de leur utilisation.

Les actions porteront sur l'acquisition de connaissances sur les techniques de planification chirurgicale (logiciels, indications, intérêt), l'acquisition de connaissances sur les techniques d'impression 3D (technologies existantes, contraintes techniques, intérêt), la présentation du cadre règlementaire de l'impression 3D (définition d'un dispositif médical, règlementation européenne 2017/745, prérequis nécessaires pour l'impression d'objets médicaux), le développement de compétences relatives à l'utilisation de ces techniques, le développement de compétences évaluatives pour apprécier les apports et risques pour le patient

CNP DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

En chirurgie orthopédique où, bien souvent, des DMI sont utilisés, l'innovation reste permanente et nécessaire. Il s'agit d'innovations :

- **Techniques : endoscopie des petites articulations, utilisation de l'échographie dans la chirurgie de l'épaule (coiffe) et du genou (ligament), robotiques dans la chirurgie de la hanche et du genou ;**
- **Humaines : aide au diagnostic (IA) ;**
- **Evaluatives : participation à des registres à des fins d'amélioration des pratiques professionnelles dans le cadre d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles.**

CNP DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

La spécialité connait une véritable révolution avec l'avènement des outils numériques associés à l'imagerie médicale. La modélisation 3D de l'anatomie des patients à partir de données issues de TDM, IRM, échographie, artériographie, etc., permet, grâce à des logiciels dédiés de créer des « clones virtuels » des organes du patient. Visibles sur un écran d'ordinateur ou de tablette, ces modèles 3D uniques pour chaque patient peuvent être manipulés de façon à permettre la simulation des séquences opératoires, à anticiper les difficultés techniques et donc à améliorer la sécurité du geste opératoire, et même à prévoir les conséquences anatomiques et physiologiques des gestes chirurgicaux. En complément de ces outils du planning opératoire, le développement de salles interventionnelles permettant l'acquisition d'images en temps réel au cours de l'opération (salles dites « hybrides ») offre au chirurgien la possibilité de vérifier les conséquences immédiates de ses gestes au fur et à mesure de l'avancement de l'intervention. Disposer ainsi d'images 3D en temps réel

du champ opératoire, en sus des modélisations préopératoires et de ce que voit le chirurgien lorsqu'il opère, définit le concept de réalité augmentée, dont l'utilité s'avère être un apport essentiel avec l'utilisation des techniques mini-invasives endovasculaires, vidéo- et/ou robot-assistées.

Les champs d'application dans la spécialité sont multiples : repérage pré et per-opératoire de nodules pulmonaires (Baste JM, et al. Development of a precision multimodal surgical navigation system for lung robotic segmentectomy. J Thorac Dis 2018;10(Suppl 10):S1195-S1204), compréhension et traitement des cardiopathies congénitales complexes (Averkin II, et al. 3D-printing in preoperative planning in neonates with complex congenital heart defects. J Matern Fetal Neonatal Med 2022;35:2020-2024), cardiopathies structurelles acquises (Doyle CM, et al. Four-Dimensional Flow Magnetic Resonance Imaging in the Assessment of Blood Flow in the Heart and Great Vessels: A Systematic Review. J Magn Reson Imaging 2022;55:1301-1321), pathologies de l'aorte thoracique (Lame C, et al. Virtual Reality to Ease Endovascular Repair of Thoracoabdominal Aneurysms Under Local Anesthesia. J Endovasc Ther 2022:15266028221079768).

CNP DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE

En chirurgie vasculaire, des DMI sont très souvent utilisés, et l'innovation reste permanente et nécessaire ; il en est de même actuellement pour les techniques d'imagerie utilisées au bloc opératoire par les chirurgiens vasculaires, qui évoluent très rapidement et auxquelles les praticiens doivent être formés.

Les thèmes retenus par le CNP sont :

- **l'utilisation et l'évaluation des nouveaux DMI ;**
- **l'utilisation de l'échographie par le chirurgien vasculaire ;**
- **l'utilisation de la fusion d'image en salle hybride pour la prise en charge des lésions artérielles et veineuses ;**
- **l'utilisation de l'intelligence artificielle pour la navigation dans les axes vasculaires thrombosés ;**
- **l'utilisation des alternatives aux produits de contraste iodés dans les interventions vasculaires.**

CNP DE DERMATOLOGIE – VÉNÉRÉOLOGIE

Innovations et nouvelles indications des dispositifs utilisant des technologies de laser dans la prise en charge des pathologies dermatologiques

L'exercice dermatologique s'est enrichi de l'utilisation de matériels et de dispositifs faisant appel à des technologies de laser notamment dans le domaine des pathologies vasculaires cutanées (ex : malformations artério-veineuses superficielles / HAS 02/12/2021, ...) et de l'esthétique dont la prise en charge du vieillissement cutané. Le maniement de ces dispositifs, la maîtrise des indications, la connaissance des effets indésirables potentiels, la juste place du recours à ces techniques dans la prise en charge globale des patients justifient une formation actualisée pouvant être associée à une évaluation des pratiques.

Innovations portant sur un médicament : l'introduction très récente des molécules inhibitrices de JAK, appelées JAKi, constitue une grande innovation dans de nombreux domaines de la dermatologie, soit comme une alternative aux biothérapies ou immunosuppresseurs classiques en particulier dans la dermatite atopique, soit très prochainement comme traitement innovant dans des pathologies ne bénéficiant pas de thérapeutique véritable jusqu'alors comme la pelade ou le vitiligo. Ces dermatoses ont un impact majeur chez les personnes atteintes et ces molécules soit utilisées

localement soit par voie systémique permettront des avancées thérapeutiques importantes. Leurs indications, précautions d'emploi, contre-indications, surveillance, modalités de prescription méritent une formation des dermatologues en exercice car ces molécules diffèrent par de nombreux aspects des traitements plus anciens.

CNP D'ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE-NUTRITION

Innovations technologiques et prise en charge du diabète de type 1

La prise en charge du diabète de type 1 s'est transformée à l'occasion des innovations à la fois dans le domaine de l'insulinothérapie (boucle fermée) et dans l'accès facilité à la mesure continue du glucose.

- Mesure en continu du glucose

Dans un objectif d'efficience opérationnelle, le praticien doit connaître les spécificités des systèmes de mesure du glucose interstitiel, maîtriser les rapports d'analyses AGP et les objectifs (temps dans, sous et au-dessus de la cible), personnaliser la prise en charge, être en capacité d'utiliser les outils connectés pour la télésurveillance dans une démarche d'accompagnement. Des nouveaux capteurs dont certains implantables vont arriver et il est nécessaire que l'endocrinologue soit formé à leur maniement et leur interprétation pour améliorer la prise en charge des patients diabétiques de type 1.

- Boucle fermée

L'endocrinologue doit :

- comprendre les bénéfices de l'infusion automatisée d'insuline ou pancréas artificiel, (capteur de glycémie couplé à une pompe à insuline et à un smartphone contenant un calculateur basé sur des algorithmes ajustant en direct l'infusion des doses d'insuline avec également création d'algorithme d'adaptation d'un bolus alternatif en fonction de la diététique) ;
- maîtriser les concepts et les contraintes, et savoir déléguer l'initiation s'il n'est pas en capacité de prendre en charge cette technologie innovante.

Les actions porteront sur l'acquisition de connaissances sur la mesure continue du glucose, les besoins en insuline, la contribution multi-professionnelle de la prise en charge, les bénéfices de la télésurveillance grâce aux outils connectés ; sur le développement de compétences relatives à l'analyse des données de mesure continue du glucose en lien avec la diététique et l'activité physique ainsi qu'avec les doses d'insuline (stylos connectés ou pompe).

Les innovations technologiques dans la prise en charge du DT1 consistant en la mesure en continu du glucose et la boucle fermée ont révolutionné le domaine de la diabétologie permettant une meilleure prise en charge de ces patients.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

CNP D'ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE-NUTRITION ET CNP D'HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Microbiote intestinal et pratique clinique (innovation diagnostique et thérapeutique)

L'avènement de nouveaux outils de biologie moléculaire et bioinformatique a permis d'identifier le microbiote intestinal comme un acteur majeur dans la physiopathologie de maladies digestives, nutritionnelles et métaboliques.
Des outils d'analyses du microbiote présentés comme diagnostiques et de nouveaux outils thérapeutiques sont disponibles dans la pratique courante. Toutefois la très grande majorité de ces innovations se développent en dehors d'une évaluation scientifique rigoureuse, avec de nombreux mésusages pour les patients et certains soignants.
Cette formation permettra aux praticiens en exercice, notamment EDN et HGE, d'actualiser leur savoir sur ce champ innovant afin de permettre un juste recours aux outils diagnostiques et thérapeutiques ciblant le microbiote.

CNP DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE-MÉDICALE

En gynécologie comme en obstétrique, l'innovation est permanente et les gynécologues doivent en maîtriser tant les connaissances que l'application pratique et la place et balance bénéfice /risque par rapport aux prises en charge plus conventionnelles afin de les expliquer aux patientes et proposer une prise en charge optimisée. Il peut s'agir d'innovations de nature diverse :
Innovations techniques :

- Dans le domaine de l'exploration :
    - ◦ En imagerie, avec l'HyFoSy (Hystérosalpingo-Foam- Sonography) qui propose une exploration tubaire plus performante et moins invasive que les techniques d'imagerie conventionnelle, l'apport de l'échographie 3D dans l'exploration des anomalies utérines (recommandation PEC infertilité CNGOF 2022 en cours de publication) ;
    - ◦ Les nouveaux tests de dépistage et diagnostiques : tests salivaires, biopsie liquide, marqueurs génétiques et moléculaires.
- Dans le domaine de la prise en charge chirurgicale :
    - ◦ Le développement de l'utilisation de *l'HIFU* (Hight Intensity Focalised Ultrasound) dans la prise en charge des grossesses ectopiques, des fibromes (avril 2022), l'utilisation de la radiofréquence par voie échographique ou coelioscopique, la chirurgie Vnote (Vaginal Natural Orifices Transluminal Endoscopic Surgery), le développement de la RAC et de la « chirurgie hors bloc ».

CNP DE MÉDECINE INTENSIVE- RÉANIMATION

Depuis la naissance de la discipline, les progrès techniques et l'innovation technologique ont toujours été décisifs pour diminuer la morbi-mortalité des patients admis en Médecine Intensive Réanimation.
Les innovations ciblées par la spécialité concernent les avancées dans le développement des systèmes de suppléance de défaillances d'organes et l'introduction d'algorithmes d'intelligence artificielle dans les méthodes diagnostiques et du monitoring des patients en réanimation.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

CNP DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

Nouveaux médicaments radiopharmaceutiques

La Médecine Nucléaire repose sur l'utilisation de médicaments radiopharmaceutiques (MRP). L'arrivée de nouveaux MRP nécessitent d'en connaitre les indications et le contexte clinique propre à chacun d'entre-eux, afin de sécuriser leurs utilisations tant d'un point de vue des professionnels que des patients. Les conditions de réalisation des actes reposant sur ces MRP comme sur des MRP plus anciens peuvent également bénéficier de nouveaux développements technologiques qui permettent d'améliorer la prise en charge des patients. La connaissance et la diffusion de ces évolutions au sein de notre communauté restent nécessaires pour permettre d'harmoniser les pratiques et de garantir le maintien d'un haut niveau de la qualité des soins afin d'augmenter le bénéfice apporté au patient par notre spécialité.

CNP DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION

Depuis une dizaine d'année, l'arrivée des nouvelles technologies en réadaptation constitue une innovation thérapeutique majeure et un nouveau champ de connaissance en perpétuel renouvellement qui justifie une offre de formation à destination des spécialistes de MPR. Ces thématiques regroupent en réadaptation :

- Usage de la robotique en réadaptation ;
- Réalité virtuelle : de la motricité aux fonctions cognitives et comportementales ;
- Les interfaces hommes machines : de la réadaptation au contrôle de l'environnement ;
- Les technologies embarquées dans l'évaluation des activités et de la participation ;
- La téléréadaption, une nouvelle approche thérapeutique.

CNP DE NEUROLOGIE

Mode d'action et maniement des biothérapies dans les maladies inflammatoires du système nerveux

L'arrivée et la diffusion depuis une décennie de l'utilisation des biothérapies en neurologie dans des pathologies fréquentes (sclérose en plaques) ou moins fréquentes (encéphalites, neuromyélites, polyneuropathies, atteintes musculaires inflammatoires) justifie une formation large des neurologues en exercice à la connaissance des molécules utilisées, leur pharmacodynamie, leurs indications, les modalités de prescription, souvent dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, de surveillance, et d'arrêt.

CNP D'OPHTALMOLOGIE

Parmi les très nombreuses innovations nécessitant, pour la pratique des ophtalmologues, la connaissance des protocoles de bonne utilisation définis par les sociétés savantes et le respect des certifications, cinq innovations peuvent être priorisées au titre de mise à jour de la communauté ophtalmologique sur les avancées de la spécialité :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Anti-VEGF dans la pathologie rétinienne ;
- Optiques avancées (toriques, Multifocales, EDOF, monofocaux plus) dans la chirurgie cristallinienne ;
- Place de l'OCT-Angiographie en rétine ;
  - Explorations moderne de la surface oculaire ;
  - Prise en charge du kératocone .

CNP DE MEDECINE SPECIALISEE EN OTO – RHINO – LARYNGOLOGIE (ORL)

La spécialité ORL est confrontée à de très nombreuses innovations techniques récentes impactant le praticien dans globalité de sa pratique :

- dans sa pratique chirurgicale avec l'apparition de nouveaux outils ;
- dans sa pratique clinique diagnostique par la nécessité de développer les nouvelles explorations fonctionnelles ;
- dans sa pratique professionnelle par la maîtrise des nouveaux outils de télémédecine et télésoins qui vont modifier profondément sa relation avec le patient et changer de manière radicale les parcours de soins.

Le développement de ces innovations nécessite une mise à niveau rapide et continue des praticiens afin de les maîtriser. Le CNP d'ORL-CCF choisit d'aider au développement de certaines innovations.

Evolutions techniques

- L'endoscopie dans les 3 indications suivantes : chirurgicale de l'oreille (qui se développe de plus en plus mais qui est peu connue des ORL et nécessite un matériel et un apprentissage particuliers), sous sommeil induit et des glandes salivaires ;
- La mise œuvre et l'utilisation des robots dans les 2 indications suivantes : en otologie (qui commence à s'imposer progressivement et sera demain un outil important dans la chirurgie de la surdité ; de nombreuses maladies de l'oreille sont d'ores-et-déjà concernées et le seront bien plus encore car cet outil sortira des murs des seuls centres experts français en disposant aujourd'hui ; c'est le cas de l'otospongiose, des otites chroniques et surtout de l'implantation cochléaire où la robotique apporte un gain de fiabilité et non agressivité sur l'épithélium neurosensoriel très important) et dans la chirurgie du larynx ;
- L'utilisation de la neuronavigation dans la chirurgie sinusienne et de la base du crâne ;
- L'utilisation du monitoring nerveux dans la chirurgie thyroïdienne et de la parotide.

Nouvelles aides au diagnostic : le VHIT (vidéo-head-impulse test)

CNP DE PÉDIATRIE

Les innovations thérapeutiques doivent être connues des pédiatres pour adresser à temps et/ou suivre certaines pathologies de l'enfant, par exemple, la thérapie génique qui bouleverse le traitement d'affections congénitales dégénératives comme la SMA *(Spinal Muscular Atrophy)* Proposition de présentation des documents de recommandations et références professionnelles (has-sante.fr), synthese_mg_amyotrophie_spinale_infantile.pdf (has-sante.fr) et les

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

changements de procédure dans la prescription en particulier, la prescription initiale du Méthylphénidate (dans le TDAH) s'est élargie à l'exercice libéral (ANSM) en septembre 2021, ces pédiatres doivent donc en connaître toutes les modalités. Les **Biothérapies** prennent une place dans l'arsenal thérapeutique d'un nombre grandissant d'affections pédiatriques ; l'asthme et les maladies inflammatoires rhumatismales, cutanées (dermatite atopique (Haute Autorité de Santé - DUPIXENT (dupilumab) - Dermatite atopique sévère enfant (has-sante.fr) 2021), psoriasis Haute Autorité de Santé - STELARA - Enfant (ustékinumab) (has-sante.fr) 2020). La mise à disposition de nouvelles molécules se fait à un rythme accéléré que les pédiatres doivent pouvoir suivre pour la prise en charge de leurs patients.

Les **nouveaux outils performants** doivent être diffusés : réfractomètre, outils de cotation normés et validés (type BMTi) et **l'échographie pratiquée au lit du malade** (Point of care Ultra sonographie N Engl J Med 2021; 385:1593-1602), de taille réduite branchée sur le smartphone. C'est un outil utilisable aux urgences et dans les pathologies aigues – pleuro pulmonaires – en néonatologie par tous. Elle doit être réalisée par un praticien entraîné.

CNP DE PNEUMOLOGIE

Nouvelles techniques thérapeutiques en pneumologie

Plusieurs techniques pneumologiques innovantes se sont rapidement diffusées ces trois dernières années : pose de valves endobronchiques, thermoplastie, dénervation. Ces techniques nécessitent une mise à niveau des compétences, à la fois dans le champ des indications et dans le champ de leur réalisation. Les formations organisées dans ce champ pourront faire appel aux méthodes de simulation.

CNP DE RHUMATOLOGIE

Depuis quelques années, **les thérapeutiques synthétiques ciblées, les Tinib,** ont fait leur apparition dans le domaine de la rhumatologie.

Actuellement, quatre molécules sont commercialisées : le tofacitinib, le baricitinib, l'upadacitinib, et le filgotinib. De nombreuses molécules sont en cours de développement dans différentes pathologies rhumatismales, en particulier la polyarthrite rhumatoïde, les spondyloarthropathies, la maladie de Horton, la maladie lupique… si les indications se multiplient, les risques potentiels associés à ces molécules font actuellement l'objet d'une évaluation.

Pour le rhumatologue, il est important de bien connaître les avantages et les inconvénients de ces molécules, leurs indications, et la surveillance à mettre en place pour une utilisation optimale est pertinente.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- apporter un apport de connaissances sur une innovation spécifique, qu'elle soit scientifique, technique, matérielle, médicamenteuse, et validée qui transforme les pratiques individuelles et en équipe ;
- permettre le développement de compétences relatives à la réalisation d'actes diagnostiques ou thérapeutiques, via le recours à des actes, procédures, dispositifs médicaux et médicaments définis ;
- permettre le développement de compétences évaluatives pour apprécier les apports et risques pour le patient (acquisition ou renforcement de méthodologies d'évaluation en situation concrète afférentes à l'innovation

considérée, analyse bénéfices/risques, gestion de l'événement indésirable lié à une utilisation non satisfaisante de l'innovation, communication, …) ;

- EPP, GDR ou PI sont recommandés. La FC peut être adaptée également, au cas par cas ;
- dans le cas de thématiques proposées par plusieurs CNP de spécialités, l'action pourra être accessible à l'ensemble des médecins relevant de ces spécialités ;
- L'action devra être étayée par des mises en situation cliniques ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont par exemple des groupes d'échanges entre pairs.

L'action pourra :

- être en format E-Learning ou en classe virtuelle.

Sont exclues :

- les actions sur l'innovation en général ;
- les actions pluri professionnelles.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en allergologie

Fiche de cadrage n°47

❶ Intitulé de l'orientation

47. Prise en charge d'une suspicion d'allergie aux vaccins

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La vaccination est un enjeu majeur de santé publique. Le recours à la vaccination est un frein à la lutte contre l'épidémie et expose les sujets à risques à des formes sévères de la maladie. Pour autant, il existe un climat de défiance des citoyens envers les vaccins qui constitue un frein à la vaccination.

Un facteur fréquemment allégué pour la non-vaccination est la crainte de réactions allergiques, soit du fait d'antécédents de réaction adverse médicamenteuse (vaccin ou autre médicament), soit après un effet indésirable à une injection antérieure d'une dose de vaccin.

Les réactions d'hypersensibilité, allergiques ou non, sont mal connues, souvent sur évaluées et leur présentation clinique peut être variable. Les médecins allergologues sont donc très régulièrement sollicités pour la prise en charge d'une suspicion d'allergie aux vaccins.

Une mise à jour des connaissances et compétences est nécessaire quant aux réactions d'hypersensibilité aux vaccins, afin d'uniformiser les explorations, éviter les examens inutiles, rassurer les patients le cas échéant et ainsi participer à améliorer la couverture vaccinale.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Actualisation des connaissances des allergologues :
  - Mécanismes d'action des différents vaccins, principales contre-indications ;
  - Réactions d'hypersensibilité médicamenteuse et aux vaccins : aspects physiopathologiques et cliniques ;
  - Principes de pharmacovigilance.
- Explorations allergologiques :
  - Indications, contre-indications, environnement médical ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Méthode, produits utilisés pour les tests cutanés, dilutions recommandées ;
- Interprétation et connaissance des informations à délivrer au patient.

- Apprentissage des techniques d'exploration : tests cutanés et épicutanés, dilutions, temps de lecture, connaissance des effets secondaires attendus et non attendus et leur prise en charge. Cet aspect peut être abordé sur un plan théorique ou pratique, avec manipulation et exercices de dilution.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur **l'ensemble des thèmes** mentionnés ci-dessus,
- être de type formation continue (FC) ou de type programme intégré (combinant FC et EPP).

Sont exclues :

- les actions concernant les techniques non conventionnelles de vaccination (homéopathie, naturopathie…) ;
- les actions en E-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en allergologie

Fiche de cadrage n°48

❶ Intitulé de l'orientation
48. Phénotypes et endotypes de l'asthme en appui du diagnostic et de la prise en charge

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'hétérogénéité de l'asthme dans l'enfance est caractérisée par de multiples phénotypes liés à des mécanismes physiopathologiques différents qui caractérisent les endotypes. Le risque d'exacerbation de l'asthme est majoré par les sensibilisations allergéniques précoces et multiples. Le risque d'évolution vers une persistance de l'asthme à l'âge adulte est d'autant plus important que l'asthme est à début précoce, associé à des comorbidités allergiques multiples, associée à une mauvaise fonction respiratoire. Ce tableau caractérise alors un phénotype d'asthme sévère. Les phénotypes résultent de la combinaison des antécédents génétiques, des facteurs environnementaux (agents pathogènes, allergènes, exposition au tabac et à la pollution, et régime alimentaire), qui peuvent varier au fil du temps, influençant donc la pathologie de l'asthme et les différents phénotypes : Plusieurs phénotypes et endotypes sont actuellement décrits : • asthme avec monosensibilsation (acariens), de bon pronostic ; • syndrome fruit-pollens et exacerbations de l'asthme ; • sensibilisation aux moisissures et asthme à risque mortel ; • sensibilisation aux entérotoxines staphylococciques et asthme sévère ; • obésité, hormones, sexe et asthme sévère ; • endotype de l'asthme éosinophilique ; • endotype d'asthme neutrophilique ; • endotype d'asthme avec inflammation mixte ; • phénotype d'asthme pauci-cellulaire. Une meilleure compréhension de l'étiologie dominante et des mécanismes physiopathologiques qui en résultent pourra conduire aux traitements ciblés personnalisés. D'autant plus depuis l'essor des biothérapies qui révolutionne la prise en charge et nécessite un diagnostic le plus juste possible afin de proposer le meilleur traitement aux patients.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Toutes ces situations nécessitent une prise en charge précoce et un suivi transversal conjointement avec les pédiatres, les médecins généralistes, les pneumologues.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Phénotypes et endotypes des asthmes chez l'enfant et chez l'adulte ;
- Prescription des examens complémentaires (biologiques, radiologiques ou fonctionnels) permettant le bon diagnostic ;
- Interprétation des résultats de ces examens complémentaires ;
- Le travail en réseau dans le parcours de soin de ses patients ;
- Orientation et interaction avec le spécialiste.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur le diagnostic des différents phénotypes et endotypes des asthmes chez l'enfant et chez l'adulte,
- être de type formation continue (FC) ou de type programme intégré (combinant FC et EPP),
- être en format présentiel ou mixte

Est exclue :

- l'action en E-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en allergologie

Fiche de cadrage n°49

❶ Intitulé de l'orientation
49. Prise en charge d'une suspicion de réaction allergique à un antibiotique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'apparition de symptômes inattendus, notamment cutanés, lors d'un traitement par antibiotiques fait trop souvent porter le diagnostic d'allergie à l'antibiotique prescrit avec à la clef une éviction inutile et potentiellement préjudiciable : alternatives moins efficaces, plus coûteuses, risque d'augmentation des résistances des germes aux antibiotiques. Or si l'apparition de ces effets secondaires est fréquente (10 à 15% des traitements), l'allergie confirmée est beaucoup plus rare (5 à 7%) faisant de cette prise en charge un véritable enjeu de santé publique. Un bilan avec un allergologue est donc nécessaire même s'il est le plus souvent non fait dans le cas des réactions bénignes. Il s'agira de prendre en compte les cas particuliers des enfants qui du fait de fréquentes infections virales traitées par antibiotiques présentent plus souvent que les adultes des réactions non allergiques. Il faudra également prendre en compte les mentions allergiques très anciennes chez les patients adultes, dont le dossier n'est pas disponible, et adapter notre pratique à ces renseignements partiels. Dans la majorité des cas ces réactions ne sont pas allergiques, et l'étiquette d'allergie doit être levée. Ce bilan permet de distinguer les réactions sévères immédiates IgE médiées ou retardées, et les réactions bénignes le plus souvent éruptions cutanées retardées isolées. Il devra : • Analyser les comptes rendus médicaux, s'il sont disponibles, et comprendre un interrogatoire détaillé pour évaluer le type de réaction ; • Réaliser si nécessaire les tests cutanés adaptés au type de réaction (pricks tests, IDR et/ou patchs tests en respectant les dilutions et concentrations des recommandations européennes) avec ajout d'un bilan sanguin si nécessaire (tryptase, éosinophiles, bilan hépatique, bilan rénal, tests spécifiques) ; • Réintroduire l'antibiotique *si* les résultats des tests cutanés le permettent (Test de Provocation Orale) en respectant les recommandations européennes ; • Rechercher une alternative au traitement en cas d'allergie confirmée. Pour être le plus efficient possible, ce bilan allergologique doit être fait au mieux 6 semaines et au plus tard 6 mois après la réaction.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

L'apparition de symptômes adverses lors d'un traitement antibiotique nécessite donc une prise en charge rapide et adaptée par le médecin prescripteur et une bonne articulation avec l'allergologue pour assurer la meilleure prise en charge au patient et lui éviter le plus souvent une éviction inutile voire délétère.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les types de réactions allergiques à un traitement antibiotique et leur gravité respectives ;
- Le bilan allergologique en respectant les recommandations officielles ;
- Réintroduction dans le cadre d'une consultation en ville ou si une HDJ est nécessaire ;
- Evaluation du risque de réactions croisées et proposer des alternatives thérapeutiques en cas de réaction allergique confirmée ;
- Prise en charge des réactions retardées bénignes chez l'enfant.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur l'ensemble des éléments sus cités,
- être de type formation continue (FC) ou de type programme intégré (combinant FC et EPP).

Sont exclues :

- les pratiques non conformes aux recommandations.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en allergologie

Fiche de cadrage n°50

❶ Intitulé de l'orientation
50. Biothérapies : indications, prescription initiale et suivi en ambulatoire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les biothérapies font partie de l'arsenal thérapeutique pour des maladies prises en charge par les allergologues : dermatite atopique, asthme, polypose naso-sinusienne et urticaire chronique. La prescription de ces traitements est réservée soit à des formes sévères de la maladie, soit à des échecs des traitements habituels. Ces pathologies nécessitent une prise en charge pluri-professionnelle, en collaboration avec les pédiatres, les pneumologues, les ORL ou les dermatologues. Elle nécessite d'une part de savoir poser l'indication de la biothérapie, le plus souvent au décours d'une RCP, et d'être capable d'en assurer le suivi. Depuis 2022, l'ANSM autorise la prescription des biothérapies par les allergologues. La majorité des firmes pharmaceutiques mettront à jour la « blue-box » de leur traitement courant 2022, rendant effective cette possibilité. Jusqu'à présent, la prescription des biothérapies était réservée aux spécialistes d'organe (ORL, dermatologues, pneumologues) et aux pédiatres, la prescription initiale étant réservée aux médecins hospitaliers, et le suivi et renouvellement pouvant être effectué par les médecins de ville. Avec la modification de prescription, les médecins spécialistes en allergologie trouvent pleinement leur place dans le parcours de soin du patient concerné, que ce soit pour la prescription initiale ou le suivi et le renouvellement des biothérapies. Il est d'autant plus important que des RCP locales ou plus larges, avec tous les acteurs médicaux de la prise en charge, soient mises en place afin de pouvoir assurer au mieux le parcours de soins des patients, ainsi que la maîtrise des coûts de santé de publique induits par la prescription de ces thérapeutiques onéreuses.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les indications des biothérapies dans les pathologies sus-citées ;
- Les règles de prescription initiale et de suivi des biothérapies ;
- Les modalités de prescription : bilan pré thérapeutique, posologie, choix de la molécule ;
- Le travail en réseau dans le parcours de soin de ces patients.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur les indications et modalités de prescription et de suivi des biothérapies,
- être de type formation continue (FC) ou de type programme intégré (combinant FC et EPP).

L'action pourra concerner les différentes pathologies ciblées par les biothérapies ou être centrée sur une seule pathologie (asthme, DA, urticaire).

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en allergologie

Fiche de cadrage n°51

❶ Intitulé de l'orientation

51. Mise en place et suivi d'une Induction de Tolérance Orale ou Immunothérapie à un aliment

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Dans un contexte d'augmentation de la prévalence des allergies (en particulier alimentaires), de la sévérité des réactions et de risque maintenant connu d'aggravation des symptômes et d'extension des sensibilisations avec une éviction stricte, il apparaît intéressant de se poser la question de la mise en place d'une Induction de tolérance orale (ITO) ou Immunothérapie à un ou des aliments pour les patients allergiques.

Le but de cette ITO est d'augmenter le seuil de tolérance, d'élargir le régime alimentaire et si possible de faciliter la guérison de l'allergie. Cependant, cette démarche n'est pas dénuée de contraintes parfois lourdes pour le patient et sa famille ni de risques de réactions anaphylactiques.

Il est donc important que les médecins allergologues maîtrisent le sujet et soient en mesure d'expliquer contraintes, risques et bénéfices attendus.

L'allergologue doit donc être capable de :

<u>Poser l'indication de l'ITO</u> :

- Allergie persistante à un aliment commun dans l'entourage du patient : par exemple le lait ou l'œuf chez enfant chez qui on peut espérer une guérison ;
- Allergie persistante avec risque de réaction sévère : arachide, noisette, … ;
- Cas particuliers de syndromes oraux dans le cadre de réactions croisées pollens-aliments, avec l'ITO à la pomme.

<u>S'assurer des bonnes conditions pour proposer une ITO :</u>

- Nécessité de patients bien informés et très motivés : éducation ++ ;
- Bon contrôle d'un asthme éventuel.

<u>Connaître les modalités pratiques de l'ITO :</u>

- Phase d'induction : détermination du seuil réactogène par TPO en Milieu Hospitalier ;
- Protocole d'augmentation des doses (hospitaliser ou ambulatoire) ;
- Education du patient et de la famille aux co facteurs de l'allergie et au risque anaphylactique ;
- Utilisation des produits pharmaceutiques d'immunothérapie ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les indications, les risques et les limites de l'Immunothérapie en Allergie Alimentaire ;
- La réalisation du bilan allergologique et la mise en place de l'immunothérapie en respectant les recommandations officielles ;
- L'évaluation du risque de réactions adverses et former aux co-facteurs et à la prise en charge de la réaction anaphylactique.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur l'ensemble des éléments sus-cités,
- être de type formation continue (FC) ou de type programme intégré (combinant FC et EPP).

Sont exclues :

- les pratiques non conformes aux recommandations.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en allergologie

Fiche de cadrage n°52

❶ Intitulé de l'orientation

52. Prise en charge de la rhinite chronique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La rhinite chronique est une affection commune, touchant près de 40% de la population mondiale. Cette pathologie a un impact sociopsychologique majeur à tout âge et engendre d'importants coûts directs et indirects.

La rhinite chronique allergique représente 28% de ces patients [1, 2]. La prévalence de cette pathologie augmente progressivement sans connaître véritablement les raisons de cette montée en puissance.

Les symptômes de la rhinite chronique allergique sont caractérisés par les symptômes classiques de rhinorrhée antérieure ou postérieure, prurit des fosses nasales, éternuement en salves, anosmie et/ou obstruction nasale.

Près de 40% des patients ont des symptômes d'asthme associés et inversement, près de 94% des patients asthmatiques ont une rhinite associée, allergique ou non.

Il y a un intérêt majeur à diagnostiquer correctement cette pathologie en tenant compte des recommandations de l'ARIA afin de proposer un traitement adapté à chaque patient, notamment en s'appuyant sur l'éducation thérapeutique du patient, les traitements antihistaminiques et locaux, et l'initiation d'une immunothérapie allergique.

Les enjeux sont majeurs : prévenir l'aggravation de la rhinite chronique, prévenir l'apparition de l'asthme, réduire la consommation des traitements symptomatiques, et réduire les coûts indirects.

[1] Avdeeva KS, Fokkens WJ, Reitsma S. Towards a new epidemiological definition of chronic rhinitis: prevalence of nasal complaints in the general population. Rhinology. 2021 Jun 1;59(3):258-266. doi: 10.4193/Rhin20.637. PMID: 34091655.

[2] Leynaert B, Bousquet J, Neukirch C. Perennial rhinitis: an independent risk factor for asthma in nonatopic subjects: results from the European Community Respiratory Health Survey. J Allergy Clin Immunol. 1999;104:301–4. doi: 10.1016/S0091-6749(99)70370-2.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Définition de la rhinite chronique allergique**
  - Tenue d'un Interrogatoire policier ;
  - Réalisation et orientation des Prick-tests en fonction de l'interrogatoire (environnement intérieur et extérieur, exposition professionnelle, hobbies…) ;
  - Classifications ARIA et SFORL 2005 pour classifier les rhinites chroniques ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Recherche des variations ou facteurs anatomiques et orienter le patient en cas de suspicion de déviation septale, polypose nasale, hypertrophies des végétations adénoïdes, atrophie, SAOS ;
- Prescription d'une biologie si prick-tests ininterprétables ou non contributifs.

- **Prise en charge de la rhinite chronique allergique**
  - Education du patient : éviction du (ou des) allergène(s), lutte contre les polluants intérieurs et extérieurs, éviction du tabagisme, mouchage et lavage des fosses nasales ;
  - Connaître le Traitement de première intention : antihistaminiques (per os, intra nasal) et corticoïde nasal en l'absence de contre-indication médicale, antileucotriènes ;
  - Connaître le Traitement de seconde intention : immunothérapie allergénique adaptée à l'allergène majeur (en fonction de l'environnement et apportant un bénéfice au long terme) ;
  - Prise en charge chez la femme enceinte : manipuler les traitements per os et intra nasaux avec sécurité.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur l'**ensemble des éléments** sus-cités,
- être de type formation continue (FC) ou de type programme intégré (combinant FC et EPP),
- être en format présentiel ou mixte.

Sont exclus :

- les formats d'e-learning uniquement ;
- les pratiques non conformes aux recommandations éditées par l'ARIA et la SFORL.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anatomie et cytopathologie pathologiques

Fiche de cadrage n°53

❶ Intitulé de l'orientation

53. Mise en œuvre de l'onco-théranostique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les marqueurs théranostiques, permettant de prédire la réponse (ou la résistance) à un traitement, notamment dans le domaine de la cancérologie, connaissent un développement rapide. Certains sont des tests compagnons, obligatoires pour la prescription d'un médicament, qui doivent être réalisés selon des procédures garantissant la qualité de l'analyse et son interprétation. Il est donc essentiel que les pathologistes acquièrent les compétences nécessaires à la réalisation et à l'interprétation des tests théranostiques et sachent mettre en œuvre les exigences de qualité nécessaires, quelles que soient les techniques utilisées (immunohistochimie ou biologie moléculaire). Ils doivent connaître et maîtriser leurs indications.

Cette thématique transversale entre dans plusieurs orientations prioritaires nationales proposées (Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur, Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites, Amélioration de la pertinence des parcours prioritaires, notamment). Elle doit également être individualisée en raison de sa spécificité et de son impact sur la prise en charge des patients et leur parcours de soin.

Les objectifs sont :

- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles en perfectionnant les connaissances et en améliorant les compétences ;
- Garantir la qualité et la reproductibilité des parcours de soins, en assurant aux patients l'accès aux tests nécessaires ;
- Faciliter la mise en place des nouveaux tests dans la filière de soins, en structurant les conditions nécessaires à leur réalisation et à leur interprétation.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Bases physiopathologiques sur lesquelles reposent les tests théranostiques ;
- Mécanismes réglementaires conduisant à la reconnaissance d'un test théranostique ;
- Techniques et approches méthodologiques utilisées pour la réalisation des tests théranostiques ;
- Interprétation des tests théranostiques.

Attendus pédagogiques :

- L'action pourra s'effectuer en présentiel ou en non présentiel.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anatomie et cytopathologie pathologiques

Fiche de cadrage n°54

❶ Intitulé de l'orientation

54. Prise en charge et stratégie diagnostique des maladies rares à révélation anté ou post-natale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies rares à révélation anté ou post-natale peuvent être suspectées ou non par les signes cliniques (malformations, dysmorphie faciale), la biologie (biochimie, exemple : cholestase néonatale) ou l'imagerie (imagerie au cours de la grossesse – échographies, IRM, scanner), mais leur diagnostic définitif et la détermination de leur cause et de leur mécanisme se fait au cours de l'examen anatomopathologique de biopsies ou pièces opératoires des organes touchés ou lors de la réalisation d'autopsies de fœtus ou nouveau-nés en cas de décès.

Les malformations peuvent être d'origines diverses : génétiques ou non génétiques, secondaires à l'action d'agents tératogènes ou de facteurs environnementaux. L'examen anatomopathologique est indispensable à la juste prescription des examens complémentaires qui sont décidés lors de réunions de concertation pluridisciplinaires (orientation « Juste prescription des examens complémentaires »), tels qu'une analyse ciblée (forte suspicion d'un syndrome particulier) ou pangénomique par séquençage d'exome ou de génome (syndrome polymalformatif difficile à étiqueter).

Ce diagnostic intégré (clinico-histo-moléculaire) permet une prise en charge optimale du patient et de sa famille notamment en cas de pathologie héréditaire. L'examen anatomopathologique peut aussi orienter vers une cause environnementale et contribuer ainsi à dépister un cluster de malformations, susceptible de déclencher une enquête épidémiologique à la recherche d'une exposition à un ou des toxiques (orientation « Appréhension des enjeux liés à la santé environnementale »).

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Prise en charge des prélèvements dans le cadre des maladies rares à révélation anté ou post-natale ;
- Diagnostic macroscopique et microscopique des maladies rares ;
- Mécanisme des malformations : anomalies et lésions orientant vers une cause génétique ou environnementale
- Apports et limites des techniques de génétique moléculaire.

Attendus pédagogiques :

L'action pourra :

- être dispensée en présentiel et/ou distanciel.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anesthésie-réanimation

Fiche de cadrage n°208

❶	Intitulé de l'orientation
208.	**Optimisation péri-opératoire des parcours patients**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'optimisation des parcours repose sur une réflexion qui va de la décision de l'intervention jusqu'à un mois après. Cette réflexion doit être à la fois organisationnelle et médicale. Il y a plusieurs concepts qui ont été développés : les plus connus sont la chirurgie ambulatoire (CA) et la réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC), mais il y en a d'autre comme *le Perioperative Surgical Hom*e développé aux États Unis. La CA et la RAC ont jusqu'à présent, évolué parallèlement :

- La RAC s'est développée à partir du milieu des années 90. Ce concept, développé par Henrik Kehlet, a pour objectif de faire en sorte que le patient récupère mieux et plus vite en s'appuyant sur des mesures péri-opératoires fondées sur des données médicales factuelles. La préhabilitation fait partie de la RAC, elle consiste à évaluer les patients les plus fragiles en préopératoire pour corriger ou rééquilibrer d'éventuelles co-morbidités quand cela est possible. La RAC a un double impact favorable pour les patients, d'abord sur la morbi-mortalité mais également en diminuant les durées d'hospitalisation (DMS). Il n'y a pas de contre-indication à la RAC, tous les patients sont éligibles.
- La CA, quant à elle, revendique une approche plutôt organisationnelle avec pour objectif d'optimiser les durées de séjour pour faire en sorte que le patient soit hospitalisé le temps utile et nécessaire à sa prise en charge, par définition moins de 12 heures et sans nuitée. Contrairement à la RAC, la CA a des contre-indications et des limites. Ces limites sont illustrées par exemple en chirurgie orthopédique où il a été rapporté un risque plus élevé d'événements indésirables graves après CA comparée à l'hospitalisation conventionnelle. Cela ne signifie pas que la CA est contre-indiquée après chirurgie majeure mais que la mise en place de cette procédure implique avant tout d'en définir un cadre d'exercice sécuritaire, afin d'en garantir la sécurité. Faire sortir le jour même un patient d'âge intermédiaire sans comorbidité majeure opéré d'une colectomie nécessite une organisation rigoureuse et anticipée. En dehors des gains de productivité pour l'établissement, la CA en tant que tel n'aura pas ou peu d'impact sur la morbidité postopératoire et n'est pas forcément une demande du patient. En revanche, pour la même intervention chez un patient âgé avec des comorbidités, on ne fera sans doute pas cette intervention en ambulatoire mais (avec la RAC) on réduira par 2 sa durée d'hospitalisation et le risque de complications non chirurgicales. C'est certes moins spectaculaire que la CA mais plus satisfaisant sur le plan médical et avec un impact socio-économique plus important.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Malgré les intérêts à la fois médicaux et économiques, la France accuse un retard important dans la mise en place de ces procédures.

L'objectif de cette orientation est d'améliorer l'implémentation de la RAC et de développer une approche soins péri-opératoires dont les conséquences vont être une amélioration de la qualité des soins, une diminution des DMS et une augmentation du taux de CA (permettant d'atteindre l'objectif de 80 %), et donc un impact économique majeur.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Définition de l'optimisation des parcours patients (qui peut concerner tous les parcours, de la cataracte à la transplantation d'organe) et introduction du concept soins périopératoires basés sur la valeur (qualités des soins/coût) ;
- Détection des patients les plus fragiles à l'aide de scores et critères d'éligibilités à l'ambulatoire après chirurgie lourde ;
- Identification, évaluation et prise en charge des patients pouvant justifier de corrections de comorbidité éventuelles en préopératoire ;
- Anesthésie et analgésie du patient en chirurgie ambulatoire ;
- Développement d'outils de suivi au domicile, principalement de la douleur, mais également d'éventuelles complications médicales.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- montrer le rôle indispensable des MAR dans les différentes étapes du parcours,
- prévoir des échanges sur les difficultés d'implémentation des protocoles et leur maintien,
- mentionner les recommandations de bonne pratique auxquels elle s'adosse ainsi que les outils utiles à la mise en œuvre,
- tous les formats sont possibles mais l'EPP de type avant/après se prête bien à la mise en place de ces procédures,
- respecter le champ de compétence des professionnels impliqués dans le parcours périopératoire en dehors de médecins anesthésistes réanimateurs: opérateurs, spécialités médicales sollicitées, administration.

Sont exclus :

- le choix des techniques chirurgicales ou interventionnelles ;
- la simple présentation des concepts généraux ;
- ne peut pas porter uniquement sur les bénéfices ;
- ne doit pas porter sur la prise en charge des décompensations éventuelles .

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anesthésie-réanimation

Fiche de cadrage n°209

❶ Intitulé de l'orientation

209 . Prise en charge du patient âgé en périopératoire d'une chirurgie majeure

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le nombre de patients âgés (≥ 75 ans) bénéficiant d'une chirurgie lourde est en constante augmentation. Leur prise en charge ne permet pas d'empêcher une morbidité postopératoire majeure, source potentielle de perte d'autonomie et de dépendance à moyen et long terme, et d'une mortalité hospitalière très élevée. L'analyse du PMSI 2019 montre que plus de 100 000 patients âgés de 75 ans et plus présentant une comorbidité sévère ont été opérés d'une chirurgie non cardiaque ou non neurochirurgicale à haut risque (chirurgies viscérales ou orthopédiques excluant chirurgies de surface ou pariétales). Plus de 29% ont développé une complication postopératoire majeure (insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, IDM, AVC, sepsis ou choc septique, syndrome confusionnel…) responsable d'un décès hospitalier chez 7% d'entre-eux. La réduction de cette morbi-mortalité et de son potentiel retentissement sur l'autonomie et la dépendance des patients âgés constituent un enjeu de santé publique à l'échelon national. L'ensemble des médecins anesthésistes-réanimateurs (plus de 10 000) et des centres chirurgicaux prenant en charge ces patients est concerné par la gestion de ces patients.

Les stratégies de réduction des facteurs modifiables liés au terrain, au type de chirurgie, mais également à la prise en charge pré-, per- et postopératoire, impactant la morbi-mortalité de ces patients constitue donc un enjeu essentiel de formation.

L'objectif de cette orientation prioritaire est donc de promouvoir les pratiques anesthésiques et de soins critiques (évaluation et optimisation préopératoire, gestion peropératoire [monitorage et stratégie d'optimisation], soins critiques incluant réanimation et soins intensifs, soins postopératoires), susceptibles d'améliorer la prise en charge de ces patients, réduire leur morbi-mortalité hospitalière et impacter favorablement leur qualité de vie et autonomie.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Evaluation préopératoire spécifique des patients âgés, incluant les scores de fragilité et de vulnérabilité ;
- Préhabilitation ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Gestion périopératoire des comorbidités et leurs traitements ;
- Adaptation des techniques anesthésiques et analgésiques au contexte clinique ;
- Eléments de monitorage et stratégie de gestion peropératoire ;
- Prévention des événements postopératoires (hémodynamique, respiratoire, neurologique) ;
- Spécificités de prise en charge en soins critiques (réanimation et soins intensifs) ;
- Organisation du parcours de soins périopératoire du sujet âgé intégrant compétences gériatriques ;
- Collaboration avec les spécialités chirurgicales et médicales pour la stratification du risque et les stratégies de prévention (démarche collégiale, traçabilité) .

Attendus pédagogiques :

L'action devra:

- Décliner les thématiques selon un ou plusieurs champs suivants :
  - gestion périopératoire des comorbidités et leurs traitements et préhabilitation ;
  - techniques anesthésiques ou analgésiques, éléments de monitorage et stratégie de gestion peropératoire ;
  - particularités de la prise en charge en soins critiques (réanimation et soins intensifs).
- être déclinée dans les différents cadres de prise en charge chirurgicale et selon le terrain du patient ;
- associer des éléments de formation théorique (en présentiel ou en distanciel) relative aux nouveautés et de la mise en situation par l'utilisation de cas cliniques, assorti d'une démarche d'EPP (type audit clinique) et/ou d'une participation au registre de la spécialité (AGEARISK : registre FSM) ;
- mentionner les recommandations de bonne pratique auxquels elle s'adosse ainsi que les outils utiles à la mise en œuvre ;
- respecter le champ de compétence des autres professionnels impliqués dans la prise en charge du sujet âgé.

Sont exclues :

- la simple présentation des concepts généraux ;
- les stratégies d'analgésie susceptibles d'être couvert par l'orientation prioritaire : « Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur » ;
- les stratégies de prévention du risque infectieux postopératoire couvertes par l'orientation prioritaire : « Prévention des infections et de l'antibiorésistance ».

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anesthésie-réanimation

Fiche de cadrage n°210

❶ Intitulé de l'orientation
210. Complications à moyen et long terme de la réanimation

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'activité de soins critiques consiste en la prise en charge des patients qui présentent une ou plusieurs défaillances aigües mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel. Les progrès de la prise en charge et donc l'amélioration de la survie ont permis de mettre en évidence des handicaps fonctionnels importants chez les survivants et nommés « Post-Intensive Care Syndrome » (PICS). Ce syndrome englobe dépression, anxiété, stress post-traumatique (PTSD), troubles cognitifs, neuro-myopathies et est responsable d'une altération de la qualité de vie. Par ailleurs, il est responsable d'un surcoût médico-économique avec seuls 50 % des patients survivants susceptibles de reprendre le travail au cours de la première année après l'hospitalisation en soins critiques. En 2020 ont été publiées des recommandations internationales pour prédire et identifier les atteintes sur le long terme après la sortie de réanimation. Ces recommandations récentes sont associées à une accumulation de données scientifiques s'intéressant à la prévention et à la prise en charge ce syndrome. La connaissance de ces données et recommandations est une nécessité dans la formation continue des médecins, d'autant que les Patient-Related Outcomes Measures (PROMs), outils diagnostics typiques de certaines formes du PICS, sont activement soutenus par la Haute Autorité de Santé depuis 2022. Cette orientation prioritaire a pour objectif de construire des programmes de DPC sur la prendre en charge des conséquences à moyen et long terme d'un séjour en soins critiques, en insistant sur les modalités thérapeutiques, pharmacologiques et non pharmacologiques, ainsi que les moyens de prévention.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Définition des multiples composantes du PICS intégrant des concepts neurologiques, psychiatriques, de médecine fonctionnelle et de réadaptation ;
- Modalités diagnostiques et méthodes d'évaluation du PICS et de ses composantes, intégrant les PROMs ;
- Conséquences du PICS à l'échelle individuelle et sociétale sur le plan médical et médico-économique ;
- Prise en charge pharmacologique et non pharmacologique des différentes composantes du PICS ;
- Parcours de prise en charge post-hospitalisation du patient présentant un PICS, en y intégrant les concepts de soins de réadaptation post-réanimation (SRPR), et en précisant le rôle des médecins anesthésistes réanimateurs dans cette prise en charge multidisciplinaire ;
- Prise en charge préventive en soins critiques permettant de réduire l'incidence du PICS : approches pharmacologiques et non pharmacologiques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- couvrir les champs de la prédiction, de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique,
- faire intervenir des spécialistes dans les champs de la psychiatrie et/ou de la neurologie et/ou de la médecine physique et de réadaptation, en sus des intervenants spécialisés en soins critiques,
- associer des éléments de formation théorique (en présentiel ou en distanciel) relative aux nouveautés et de la mise en situation par l'utilisation de cas cliniques, assorti ou non d'une démarche d'EPP (audit clinique),
- mentionner les recommandations de bonne pratique auxquels elle s'adosse ainsi que les outils utiles à la mise en œuvre,
- respecter le champ de compétence des professionnels impliqués.

Sont exclues :

- la simple présentation des concepts généraux,
- les prises en charge qui relèvent de la compétence des autres spécialités.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anesthésie-réanimation

Fiche de cadrage n°211

❶ Intitulé de l'orientation

211. Gestion des suppléances d'organes (Coeur, poumons et reins)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'activité de soins critiques consiste en la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance. Cette définition de l'activité de réanimation initiée par décret en 2004 a été remplacée récemment par activité de « soins critiques » dans le décret du 26 avril 2022 (2022-690), mettant aussi en exergue la possibilité de suppléance d'organes lors de défaillance(s) avérée(s). Ainsi, la gestion des suppléances d'organes notamment cardiaque, respiratoire et rénale en Anesthésie Réanimation Médecine Péri-Opératoire (ARMPO) est une nécessité dans la formation continue des médecins, d'autant que l'évolution de ces techniques est importante à la fois dans leurs indications, leur mise en place, leur sevrage lorsque le cap de la défaillance d'organe est passé, et leurs développements technologiques.

La Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR), comme autres sociétés savantes nationales ou internationales, a régulièrement publié des référentiels permettant la mise à jour des connaissances sur ces sujets de suppléance d'organe (pour la SFAR en 2008 pour le cœur, en 2018 pour les poumons et en 2014 pour le rein). Ces recommandations ont permis d'améliorer la qualité de la prise en charge de ces patients en précisant le cadre d'utilisation de ces techniques, charge aux médecins de tenir compte de la particularité individuelle que représente chaque patient. Pour autant, cet exercice de médecine personnalisée au sein d'un cadre défini est amené à évoluer en raison des changements de typologie de patients (âge et morbidité croissants) et des évolutions technologiques mais aussi de pratiques.

Cette orientation prioritaire de DPC permettra de construire des programmes qui tiendront compte de l'évolution des contextes médicaux en lien avec la typologie de patients présentant une ou plusieurs défaillances cardiaque, respiratoire et rénale dans le cadre de l'ARMPO mais aussi en intégrant l'évolution des techniques de suppléance lors des différentes étapes de cette suppléance : indication, utilisation et sevrage avec pour seul objectif l'amélioration de la morbi-mortalité des patients admis en soins critiques.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Actualisation des connaissances sur la défaillance et la suppléance cardio-vasculaire :

- Méthodes d'évaluation et de monitorage non invasif et invasif de la défaillance hémodynamique.
- Techniques de suppléances hémodynamiques : gestion des médicaments pour le support hémodynamique, assistance circulatoire mécanique temporaire (ECMO, autre type), indication, organisation territoriale et centres recours.
- Devenir du patient défaillant cardiaque à moyen-long terme

- Actualisation sur la défaillance et suppléance respiratoire :
  - Modalités des suppléances respiratoires et stratégie d'initiation et de sevrage : oxygénothérapie haut débit, ventilation non invasive, ventilation invasive, oxygénation extra corporelle.
  - Apport des nouveaux modes ventilatoire.
  - Organisation territoriale et centres recours
  - Devenir du patient défaillant respiratoire à moyen-long terme
- Actualisation sur la défaillance et suppléance rénale :
  - Méthode d'évaluation de la dysfonction rénale (Clinique, biologique, morphologique et classification-score pronostique), Prévention de la fonction rénale, Délai d'initiation d'une épuration extra-rénale (EER).
  - Modalité du choix de la technique de l'EER, dose de l'EER, choix de l'anticoagulation, modalités de monitorage et du remplissage vasculaire en cours de l'EER, risques métaboliques et complications liés à l'EER, méthode de sevrage de la technique d'EER.
  - Devenir du patient défaillant rénal à moyen-long terme
- Défaillance multi-organe, par exemple cardiaque et rénale.

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- être déclinée par type de défaillance qu'elles soient isolées ou dans le cadre d'une défaillance multiviscérale,
- associer des éléments de formation théorique (en présentiel ou en ligne) relative aux nouveautés et de la mise en situation par l'utilisation de cas cliniques intéressant la gestion et l'utilisation des différentes techniques en fonction de différentes situations cliniques,
- proposer de la formation par simulation permettant un entrainement technique et de la formation par simulation autour d'une situation de réanimation dans le but d'optimiser la gestion des différentes techniques de suppléance d'organes en soins critiques pour la défaillance cardiaque, respiratoire et rénale,
- prévoir une phase d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Sont exclues :

- les actions exclusivement en Formation Continue.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anesthésie-réanimation

Fiche de cadrage n°212

❶ Intitulé de l'orientation

212. **Spécificités des prises en charge en anesthésie pédiatrique**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La croissance et le développement observés de la naissance à l'âge adulte, impliquent des changements physiologiques et anatomiques qui conditionnent les particularités de la prise en charge anesthésique de l'enfant. Ces particularités se déclinent sur le plan organisationnel et sur le plan de la formation nécessaire pour assurer une anesthésie optimisée et sécurisée du nouveau-né à l'adolescent.

De la même façon, le vécu, la composante émotionnelle et la trace mnésique du contexte anesthésique varient avec l'âge de l'enfant. En pratique, leur prise en charge peut être réalisée, selon leur âge et leur pathologie, dans des structures pédiatriques spécialisées mais également dans des structures dites mixtes accueillant également des adultes.

Une étude observationnelle multicentrique relevant les événements critiques survenant au cours de l'anesthésie pédiatrique menée dans 261 hôpitaux européens a été publiée en 2017. Les auteurs ont mis en évidence une incidence globale d'événements critiques graves de 5,2 %. Ces événements étaient dominés par les complications respiratoires et hémodynamiques. Des facteurs de risque, liés notamment à l'âge de l'enfant, au terrain mais également aux organisations et à l'expérience de l'anesthésiste ont été mis en évidence.

L'amélioration de la gestion des situations critiques au cours des prises en charge en anesthésie réanimation pédiatrique s'accompagne d'une meilleure prise en compte des facteurs humains. La communication, l'organisation, l'environnement de travail et la formation en sont les quatre piliers. Elle suppose aussi l'application par le médecin anesthésiste-réanimateur de stratégies diagnostiques et de prévention reposant sur les référentiels de la spécialité et une formation continue riche nourrie par les données les plus récentes.

Les objectifs de cette orientation prioritaire sont d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des enfants au bloc opératoire et dans leur parcours chirurgical.

❸ Périmètre

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Evaluation préopératoire spécifique des enfants, incluant les scores d'anxiété et la préparation de la famille à l'intervention chirurgicale ;

- Spécificité pédiatrique de la gestion périopératoire de l'épargne sanguine ;
- Utilisation et spécificité pédiatrique des antalgiques et de l'analgésie loco-régionale pour la gestion de la douleur ;
- Prévention et traitement des évènements per et post opératoires : hémodynamiques, respiratoires, neurologiques, hypothermiques, nausées et vomissements ;
- Eléments de monitorage et stratégie de gestion au cours d'une anesthésie pour un enfant ;
- Adaptation des techniques anesthésiques et analgésiques au contexte clinique des maladies syndromiques les plus fréquentes chez l'enfant ;
- Spécificités pédiatriques des critères de transferts en soins critiques (réanimation et soins intensifs).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être déclinée par âge de l'enfant en anesthésie réanimation dans les différents cadres de prise en charge chirurgicale (chirurgie mineure, majeure,
- couvrir la gestion pré-opératoire des comorbidités et leurs traitements ,
- couvrir les techniques anesthésiques ou analgésiques, les éléments de monitorage et stratégie de gestion au cours de l'anesthésie d'un enfant,
- couvrir le dépistage et le traitement des complications d'origine respiratoires, hémodynamiques, neurologiques, hypothermiques et des nausées et vomissements de l'enfant,
- associer des éléments de formation théorique en présentiel ou à distance (e-learning) ou mixte (blended learning) relative aux nouveautés et de la mise en situation par l'utilisation de cas cliniques, de séances de simulations de basse et haute-fidélité, assorti d'une démarche d'EPP (par exemple, audit clinique),
- mentionner les recommandations de bonnes pratiques auxquels elle s'adosse ainsi que les outils utiles à la mise en œuvre,
- respecter le champ de compétence des professionnels impliqués dans le parcours périopératoire de l'enfant (en dehors de médecins anesthésistes réanimateurs : opérateurs, pédiatres…) .

Sont exclues :

- la simple présentation des concepts généraux ;
- les stratégies d'analgésie susceptibles d'être couvert par l'orientation prioritaire : « Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur » ;
- les stratégies de prévention du risque infectieux postopératoire couvertes par l'orientation prioritaire : « Prévention des infections et de l'antibiorésistance » .

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en anesthésie-réanimation

Fiche de cadrage n°213

❶ Intitulé de l'orientation
213. Prise en charge anesthésique et réanimatoire de l'hémorragie du post-partum

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'hémorragie du post-partum est un enjeu majeur de santé publique. Elle complique jusqu'à 10 % des accouchements, et a longtemps été la première cause de mortalité maternelle. L'analyse des dossiers de mortalité maternelle (Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle, INSERM) met en évidence que nombre de ces décès sont liés à des soins suboptimaux ; selon le dernier rapport du CNEMM, 84 % des dossiers de mort maternelle comportent des soins suboptimaux et presque 90% % des décès sont jugés possiblement ou probablement évitables : retard au diagnostic, retard au traitement notamment chirurgical, stratégie transfusionnelle insuffisante, lieux de prise en charge inadaptés notamment. L'hémorragie du post-partum est rarement prévisible, de même que son intensité, et survient chez des femmes jeunes et en bonne santé dans la quasi-totalité des cas. Le retard à la prise en charge de cet événement aigu voire suraigu est une perte de chance notable pour la parturiente. Plus de la moitié des médecins anesthésistes-réanimateurs ont une activité régulière en maternité, mais tous peuvent y être confrontés que ce soit en renfort d'un collègue, pour une prise en charge chirurgicale au bloc opératoire ou en réanimation. La prise en charge de l'hémorragie du post-partum est multidisciplinaire. Les recommandations de prise en charge de l'hémorragie du post-partum, publiées dans leur première version en 2004, et révisées en 2014, ont permis de décrire une stratification de la prise en charge dans le temps et selon la gravité, et *in fine* à limiter la mortalité (divisée par un facteur 2 en quinze ans) et la morbidité lourde « évitables » associées à cette complication de l'accouchement. Pour le médecin anesthésiste-réanimateur, la prise en charge de l'hémorragie du post-partum repose une formation continue en accord avec les données les plus récentes, et sur l'application des stratégies de diagnostic et de prévention conformes aux référentiels de la spécialité.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Diagnostic d'une hémorragie du post-partum et évaluation de sa gravité grâce à des critères cliniques et biologiques ;
- Mise en condition de la patiente (accès veineux, modalités d'analgésie et d'anesthésie pour les gestes obstétricaux et chirurgicaux, monitorage invasif) ;
- Réanimation d'un choc hémorragique ;
- Prescription des examens complémentaires et de la biologie délocalisée, interprétation des résultats ;
- Indication des produits sanguins labiles et des produits dérivés du sang (notamment, critères d'utilisation du Novoseven) ;
- Information en temps réel de la situation et de la stratégie entreprise à la patiente (si elle est consciente) et de manière rapprochée à son conjoint.

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- associer des éléments de formation théorique en présentiel ou en à distance (e-earning) ou mixte (blended learning) relative aux nouveautés et l'utilisation de cas cliniques, assortie d'une démarche d'EPP (par exemple, audit clinique),
- s'adosser sur les recommandations nationales de la prise en charge d'une hémorragie de la délivrance.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine cardio vasculaire

Fiche de cadrage n°55

❶ Intitulé de l'orientation

55. Prise en charge du patient dyslipidémique et de son risque cardiovasculaire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les dyslipidémies constituent encore actuellement un des facteurs de risque cardiovasculaire responsables d'événements cardiovasculaires majeurs en France.

L'hypercholestérolémie familiale hétérozygote (HeFH) est l'anomalie génétique la plus fréquente en France, dont la prévalence est estimée à 1/250. Cette HeFH contribue à un développement précoce de lésions d'athérosclérose précoce sur l'ensemble des territoires artériels, y compris chez des individus ayant d'excellentes habitudes de vie, notamment sur le plan de l'alimentation et des activités physiques.

Les données des registres français et européens, et le récent registre mondial Da Vinci soulignent la méconnaissance par une majorité de médecins et d'individus des critères diagnostiques de cette HeFH, conduisant à un sous-diagnostic et donc à un défaut de prise en charge adaptée de ces individus.

En parallèle à cette anomalie génétique fréquente, plusieurs études randomisées ont démontré un bénéfice cardiovasculaire à abaisser le LDL-C en dessous de 70 mg/dL chez les patients à très haut risque cardiovasculaire en prévention primaire, ce qui a été souligné dans les recommandations européennes de 2019 et 2021. Les données françaises soulignent cependant un écart important entre les pratiques et les recommandations.

Pour les patients en prévention secondaire, plusieurs études randomisées (IMPROVE_IT, FOURIER, ODYSSEY Outcomes) ont rapporté une réduction significative des événements cardiovasculaires majeurs en dessous du seuil de LDL-C de 55 mg/dL, ce qui a été intégré dans les recommandations de l'ESC en 2021. Là encore, les données de pratiques en France mais aussi en Europe, soulignent l'insuffisance de prise en charge sur le plan lipidique.

Le CNP considère donc qu'il s'agit d'un objectif prioritaire de formation pour les médecins spécialistes en pathologies cardiovasculaires.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Approfondissement des connaissances sur la prise en charge des dyslipidémies, du dépistage de l'Hypercholestérolémie Famlilale Hétérozygote par des moyens simples et validés (Score DUTCH), de conseiller une enquête familiale avec screening, de connaître les indications des examens complémentaires (score calcique coronaire, doppler vasculaire, tests d'ischémie) pour mieux définir le risque et éventuellement dépister une maladie coronaire, de s'approprier les nouvelles recommandations sur l'évaluation du risque cardiovasculaire chez les individus en prévention primaire (ESC 2021), avec le SCORE 2, le SCORE OP, l'utilisation adéquate et l'interprétation des bilans biologiques (le HDL-C n'est plus considéré comme un facteur protecteur, la Lipoprotéine (a) devrait être dosée une fois chez chaque adulte) et de l'imagerie non invasive (utilisation et interprétation correcte du Score Calcique Coronaire notamment), l'interprétation des résultats pour catégoriser le risque cardiovasculaire, la mise en place coordonnée des stratégies thérapeutiques en fonction des profils patients ;
- Stratégies thérapeutiques validées avec les puissances respectives de statines, la place de l'ézétimibe, les indications des inhibiteurs des inhibiteurs des PCSK9 ;
- Maîtrise des différents niveaux de preuves, permettant d'établir des indications fortes (classe I), des contre-indications établies (classe III), ou des indications moins certaines (classe IIA, « conseillées », classe IIB, « possibles ») en matière de prise en charge conformément aux recommandations de l'European Society of Cardiology publiées en 2019 (2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias : lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Mach et al. European Heart Journal 2020 ; 41 ; 111-188*) ;
- D'évaluer sa pratique clinique sur l'évaluation du risque cardiovasculaire, les moyens diagnostiques, et les stratégies thérapeutiques chez les patients dyslipidémiques en prévention primaire et secondaire.

Attendus pédagogiques :

Est exclue :

- la méthode de Test de concordance de script (TCS)

Mode d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine cardio vasculaire

Fiche de cadrage n°56

❶ Intitulé de l'orientation

56. Prise en charge du patient hypertendu et de son risque cardiovasculaire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'hypertension artérielle constitue un des facteurs de risque cardiovasculaire majeurs en France, avec une incidence et une prévalence en constante augmentation, liées au vieillissement de la population et à l'augmentation des facteurs de risque, habitudes alimentaires et modes de vie concourant à la survenue de l'hypertension artérielle.

Les études randomisées récentes SPRINT et STEP ont montré une réduction des événements cardiovasculaires majeurs à long terme avec des chiffres tensionnels en dessous des objectifs tensionnels actuellement définis en France.

Les registres mondiaux et français, notamment l'étude ESTEBAN, soulignent le mauvais contrôle tensionnel global, et l'absence de progrès dans la prise en charge des patients hypertendus en France, puisque seuls 50% des hypertendus traités sont contrôlés, ce pourcentage étant plus bas chez les patients hypertendus à risque cardiovasculaire élevé, qui sont pourtant la catégorie de patients tirant le maximum de bénéfices cardiovasculaires d'un bon contrôle tensionnel, en termes de réduction du risque absolu (RRA).

Les moyens non pharmacologiques ont montré également leurs bénéfices (réduction des apports en sel, activités physiques régulières, réduction pondérale pour les individus en surpoids ou obèses) et doivent être mieux intégrés dans l'arsenal thérapeutique.

Compte-tenu de l'ensemble de ces données aussi bien sur le plan épidémiologique que dans le domaine des essais randomisés et de la faible part accordée à la formation des cardiologues à la prise en charge de l'hypertension artérielle, le CNP considère qu'il s'agit d'un objectif prioritaire de formation pour les médecins spécialistes en pathologies cardiovasculaires.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Approfondissement des connaissances sur :
  - Les stratégies de diagnostic de confirmation du caractère permanent de l'HTA, ;
  - Les recommandations de l'HAS et de l'ESH ;
  - Les nouvelles recommandations sur l'évaluation du risque cardiovasculaire chez les patients hypertendus et la prévention primaire (ESC 2021) ;

- L'utilisation conforme des bilans biologiques et de l'imagerie non invasive, l'interprétation des résultats pour catégoriser le risque cardiovasculaire ;
- La mise en place coordonnée des stratégies thérapeutiques en fonction des profils patients ;
- La mise en place les mesures hygiéno-diététiques permettant de baisser le niveau tensionnel et le risque cardiovasculaire.

- Avantages et limites des moyens permettant d'évaluer le risque, le bon usage des examens biologiques et les indications des techniques d'imagerie pour compléter l'évaluation du risque cardiovasculaire des patients hypertendus et/ou dans la recherche d'une HTA de cause secondaire en cas d'HTA résistante confirmée.
- Maîtrise des différents niveaux de preuves, permettant d'établir des indications fortes (classe I), des contre-indications établies (classe III), ou des indications moins certaines (classe IIA, « conseillées », classe IIB, « possibles ») en matière de prise en charge conformément aux recommandations de l'European Society of Cardiology publiées en 2018 et 2021 : 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension (*Williams B. et al. European Heart Journal 2018 ; 38 ; 3021-3104*) et 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (*Visseren F. et al. European Heart Journal 2021 ; 42 ; 3227-3337*)
- Evaluation de sa pratique clinique sur l'évaluation du risque cardiovasculaire, les moyens diagnostiques, et les stratégies thérapeutiques chez les patients hypertendus.

Attendus pédagogiques :

Est exclue :

- la méthode de Test de concordance de script (TCS).

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine cardio vasculaire

Fiche de cadrage n°57

❶ Intitulé de l'orientation

57. Diagnostic et prise en charge de l'insuffisance cardiaque

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

En France, la prévalence de l'insuffisance cardiaque (IC) est estimée à 2.3% de la population adulte. Plus d'un million de personnes est atteinte de cette pathologie et 120 000 nouveaux cas sont identifiés chaque année. Le risque d'être atteint de cette pathologie à 55 ans est de 33% pour les hommes et de 28% pour les femmes. L'insuffisance cardiaque est également à l'origine de 165 000 hospitalisations annuelles et 25% des patients insuffisants cardiaques sont ré-hospitalisés à 3 mois pour le même motif. Il s'agit d'une pathologie chronique grave, dont la mortalité à un an est de 14% pour les hommes et 11% pour les femmes. Elle est comparable à celle des cancers. Le pronostic de ces patients s'assombrit avec le temps, au fil des hospitalisations.

En 10 ans, le nombre de patients insuffisants cardiaques a augmenté de 30%. On peut penser que cette prévalence va encore augmenter, du fait du vieillissement de la population, mais aussi grâce à l'amélioration de la prise en charge des autres pathologies cardiaques qui ont un pronostic immédiat moins sombre, mais qui évoluent vers l'insuffisance cardiaque à plus long terme (notamment les pathologies ischémiques et rythmiques).

L'insuffisance cardiaque a un impact économique majeur : en 2007, le montant des remboursements effectués par les caisses d'assurance maladie pour les patients en ALD pour cette pathologie s'élève à 1,6 milliards d'euros. Cette pathologie constitue une priorité de santé publique ignorée, car peu connue du grand public et donc probablement sous diagnostiquée, comme le révèle l'étude du GICC en 2017. La prévalence de l'IC serait en réalité de 3,6%, soit environ le double des chiffres officiels.

En 2021, la Société Européenne de Cardiologie a publié ses nouvelles recommandations sur le diagnostic et la prise en charge de l'insuffisance cardiaque. Charge à nous, cardiologues de les faire connaître et les appliquer.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les éléments du diagnostic : définition en fonction de la FEVG (réduite, modérément réduite et conservée), les moyens diagnostic et d'orientation étiologique ;
- Les moyens de thérapeutique médicamenteuse avec les quatre principales familles à introduire le plus rapidement possible et la nécessité de l'incrémentation thérapeutique jusqu'aux doses maximales tolérées ;
- Les moyens thérapeutiques non médicamenteux et leurs indications (resynchronisation, défibrillateur, ablation) ;
- L'éducation thérapeutique avec la nutrition, la réadaptation, et la prise en compte d'autres thérapeutiques : fer carboxymaltose, Vericiguat… ;
- La détection et le traitement des étiologies spécifiques (coronaropathie, arythmie, infiltration type amylose, pathologie chimio induite) ;
- La surveillance et le suivi.

Attendus pédagogiques :

L'action pourra :

- être de type Formation, Continue, Evaluation des pratiques professionnelles, Gestion des risques ou Programme intégré.
  Ces méthodes doivent permettre au professionnel de bien connaître les tests diagnostiques, la place des différents examens complémentaires (biologiques, d'imagerie), les différentes thérapeutiques en accord avec les recommandations des sociétés savantes, la détection des étiologies plus spécifiques (amylose, iatrogénie des chimiothérapies…). Cette orientation permet une évaluation des pratiques et nous donne un outil d'amélioration de la pratique.

L'action devra :

- être déclinée par thématique et non traiter l'ensemble des thématiques ensemble, qu'elle soit réalisée en présentiel ou en non présentiel.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine cardio vasculaire

Fiche de cadrage n°58

❶ Intitulé de l'orientation

58. Indications des résultats et complications potentielles des prises en charge en rythmologie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Pour un cardiologue, la rythmologie est certainement un des secteurs dans lequel il y a eu le plus de progrès au cours des deux dernières décennies. La mise à disposition des nombreux traitements (anticoagulants, antiarythmiques) mais surtout l'essor de la rythmologie interventionnelle (stimulation, défibrillation, ablation des troubles du rythme) a changé notre pratique quotidienne. La cardiologie est en effet une discipline très particulière, car elle agrège des cardiologues de différents horizons (cardiologues généralistes hospitaliers ou libéraux, cardiologues spécialisés). Pour autant, ces différents cardiologues doivent bien connaître les indications, bénéfices et risques de toute prise en charge rythmologie pour permettre d'adresser le patient au rythmologue si besoin.

Cette formation est à destination des médecins spécialisés en cardiologie et maladie vasculaire ou spécialisés en pathologie cardiovasculaire, quel que soit leur mode d'exercice. Elle s'inscrit dans le cadre de l'amélioration des pratiques et de l'approfondissement des connaissances. Elle permet également de comparer les pratiques constatées aux recommandations des sociétés savantes au travers des échanges pendant ces programmes.

La prise en charge médicamenteuse et interventionnelle des patients en rythmologie est complexe. Elle peut être source d'iatrogénie. Une remise à niveau sur la juste prescription des traitements médicamenteux et des actes interventionnels est donc nécessaire et constitue l'objectif prioritaire de cette formation.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les diverses modalités de prise en charge en rythmologie : traitements médicamenteux, bases techniques des gestes interventionnels, possibilités diagnostiques, nouvelles orientations de traitement ;
- Les risques de toutes ces techniques ;
- La maitrise des différents niveaux de preuves, permettant d'établir des indications fortes (classe I), des contrindications établies (classe III), ou des indications moins certaines (classe IIA, « conseillées », classe IIB, « possibles ») en matière de prise en charge conformément aux recommandations de l'European Society of Cardiology publiées en 2015, 2020 et 2021 : 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death (*Priori S. et al. European Heart Journal 2015 ; 36, 2793-2867*), 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and mangement of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) (*Hindricks G. et al. European Heart Journal 2020 ; 42, 373-498*) et 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy (*Glikson M. et al European Heart Journal 2021 : 00, 1-94*) ;
- L'évaluation de sa pratique clinique concernant le recours aux techniques de rythmologie.

Attendus pédagogiques :

L'action pourra :

- Être déclinée sur chacune des pathologies rythmiques cardiaques (BAV, FA, TV/FV/mort subite rythmique), déclinant sa prise en charge diagnostique et thérapeutique.

L'action devra :

- permettre au professionnel de bien connaître les techniques diagnostiques et les places respectives des thérapeutiques médicamenteuses et instrumentales (implantation de prothèses cardiaques, techniques ablatives) et de se les approprier dans la durée : état de la pratique, conséquences des recommandations, évaluation des modifications des pratiques, outils d'amélioration de la pratique.

Est exclue, car non adaptée à cette orientation **:**

- la méthode de Test de concordance de script (TCS).

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine cardio vasculaire

Fiche de cadrage n°59

❶ Intitulé de l'orientation

59. Indications de l'imagerie cardio-vasculaire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Pour un cardiologue, l'imagerie est certainement un des secteurs dans lequel il y a eu le plus de progrès au cours des deux dernières décennies. Le développement de l'imagerie non invasive (échographie et imagerie de coupe), mais aussi de l'imagerie invasive (coronarographie, cartographie) a changé notre pratique quotidienne et accompagné la cardiologie interventionnelle. La cardiologie est en effet une discipline très particulière qui génère et traite elle-même les images dont elle a besoin, en totale autonomie.

En termes de prise en charge en France, cependant, le coût des échocardiographies tous secteurs et tout régime confondu est très élevé et nécessite une parfaite maîtrise des indications. Les pathologies potentiellement concernées par l'échocardiographie sont très diverses et concernent toute la cardiologie. Les techniques complémentaires comme l'échocardiographie d'effort/de stress, l'échocardiographie Doppler transœsophagienne, la tomodensitométrie cardiaque (TDM), la scintigraphie cardiaque et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque sont déployées selon les recommandations nationales et internationales de façon très codifiée dans les algorithmes de prise en charge des patients cardiaques. L'échocardiographie est enfin souvent le préalable à l'imagerie invasive, qu'elle soit coronaire ou électrophysiologique.

Cependant ces examens sont coûteux, ils ont des limitations et, pour certains, ils exposent le patient à des risques. Il est donc important de pouvoir arbitrer en fonction des indications, des possibilités et de la stratégie susceptible d'être appliquée.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les modalités d'imagerie : bases techniques, possibilités diagnostiques, nouvelles orientations de traitement ;
- Les limites de ces techniques d'imagerie, avec notamment les incertitudes résiduelles et les risques associés ;
- La maîtrise des différents niveaux de preuves, permettant d'établir des indications fortes (classe I), des contrindications établies (classe III), ou des indications moins certaines (classe IIA, « conseillées », classe IIB, « possibles ») de chacune des techniques d'imagerie ;
- L'évaluation de sa pratique clinique concernant son utilisation de l'imagerie cardiaque.

Attendus pédagogiques :

L'action pourra :

- être de type Formation, Continue, Evaluation des pratiques professionnelles, Gestion des risques ou Programme intégré.
  Ces méthodes doivent en effet permettre au professionnel de bien connaître la place de l'imagerie et de se l'approprier dans la durée : état de la pratique, conséquences des recommandations, évaluation des modifications des pratiques, outils d'amélioration de la pratique

L'action devra :

- Être déclinée de façon générale sur l'ensemble des examens d'imagerie, qu'elle soit réalisée en présentiel ou en non présentiel.

Est exclue :

- La méthode Test de concordance de script (TCS)

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine cardio vasculaire

Fiche de cadrage n°292

❶	Intitulé de l'orientation
292.	**Prise en charge du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le syndrome d'apnées–hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est une pathologie fréquente, de mieux en mieux diagnostiquée et très régulièrement traitée (autour de 1.4 million de patients en France). Ses conséquences peuvent être graves : marqueur de risque des maladies cardio-vasculaires mais aussi accidents du travail, de la circulation… L'augmentation annuelle du nombre des patients sous traitement par ventilation par pression positive continue (PPC) est ainsi très importante, de plus de 15 % / an, avec des conséquences financières majeures (817 millions d'euros en 2020). Cette orientation entre donc dans un double cadre :

- La formation des cardiologues par un programme de 40h pour acquérir les connaissances et compétences pour la prise en charge du SAHOS : en effet le ministère de la Santé a souhaité s'assurer de la qualité des prescriptions de PPC et a redéfini par arrêté le 13 décembre 2017, les indications, la qualification des prescripteurs, et les différents forfaits de prise en charge. https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/12/13/SSAS1735167A/jo/texte/fr . Il s'agit donc d'un programme de 40 h dans le cadre du DPC, pouvant être dispensé en un à deux ans. Ce cycle de formation de 40h couvre le programme défini par la Fédération des spécialités médicales (FSM), en accord avec les propositions des conseils nationaux professionnels (CNP) des spécialités concernées, du collège de médecine générale (CMG), et du comité pédagogique de la formation spécialisée transversale (FST) sommeil.
- Des formations complémentaires pour l'entretien et la mise à jour des connaissances des cardiologues en matière de SAHOS.

❸ Périmètre de l'orientation

Les programmes des actions de DPC comprennent 3 axes :

1. Le diagnostic : les indications et l'analyse critique des enregistrements diagnostiques (polygraphies ou polysomnographies)
2. Le traitement : les indications, les méthodes, et le suivi des traitements (PPC, mais aussi orthèse d'avancée mandibulaire OAM)

3. L'approche multidisciplinaire de ce syndrome, impliquant selon les cas ORL, pneumologues, neurologues, psychiatres, ou médecins du travail.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être dispensée soit intégralement en présentiel (40h au total), soit en mixte avec un maximum de 8h en non présentiel,
- être de type formation continue,
- permettre au cardiologue (cardiologie et maladies vasculaires / Pathologies cardio-vasculaire ou médecine cardiovasculaire) d'acquérir les modalités de diagnostic et de traitement du SAHOS, notamment par PPC ou orthèse d'avancée mandibulaire (OAM), et de se les approprier dans la durée. Il sera nécessaire d'aborder des cas pratiques dans le cadre de l'interprétation de tracés polygraphiques et de tracés de suivi des appareils de ventilation à PPC.

Sont exclus :

- l'e-learning exclusif est exclu.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie de l'enfant et de l'adolescent

Fiche de cadrage n°60

❶ Intitulé de l'orientation

60. Prise en charge chirurgicale des malformations congénitales

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les règles de bonne pratique et l'état de l'art en chirurgie pédiatrique évoluent rapidement dans une société ou l'intégration du handicap, visible ou non, est un problème de premier plan. Il existe des PNDS pour différentes malformations, avec une diffusion qui, hors du milieu concerné, passent de façon insuffisante. Les acteurs de ces pathologies et de ces prises en charges sont bien sûr les spécialistes, mais au-delà de ça, les familles, le milieu scolaire et le médecin traitant qui est un pivot de l'accompagnement.

Il est indispensable de pouvoir développer la communication sur ces sujets encore mal connus. Et développer la transmission efficace des savoirs « niche » chez l'enfant dans le milieu de la chirurgie.

Les recommandations doivent s'étendre aux examens nécessaires pour évaluer les situations cliniques notamment dans les pathologies dont la prise en charge est très standardisée, en insistant pour ce terrain particulier sur l'importance de la radio protection pour les patients.

Les actions devront s'appuyer sur les recommandations émises par les sociétés savantes concernées, à spécificité pédiatrique, ou les conférences de consensus dans leur chapitre pédiatrique.

Soutenir la préparation de la transition entre l'âge pédiatrique et l'âge adulte est également un enjeu majeur.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Bonnes pratiques de prise en charge des malformations :

- Evaluation de la situation clinique ;
- Examens complémentaires ;
- Compétences opérationnelles : geste chirurgical ;
- Identification des réseaux impliqués ;

- Collaborations interprofessionnelles à organiser ;
- Discussion bénéfices/risques avec le patient et sa famille ;
- Préparation de la transition entre l'âge pédiatrique et l'âge adulte.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- concerner les malformations congénitales, tout organe confondu : squelettiques, faciales, spinales, abdominales, thoraciques, urinaires, vasculaires, cardiaques et cérébrales (ex : pied bot, fentes labiales et palatines, anomalies de paroi, atrésie digestive, hernie diaphragmatique, hypospade) ;
- chaque action devra décliner une pathologie donnée à un âge donné (ex : continence anale ou urinaire en milieu scolaire, petite enfance, second degré, fin de suivi). Faire connaître les « trucs et astuces » utiles à la vie courante ;
- s'appuyer pour chacune d'elle sur les recommandations de bonne pratique, relevant ou non de nouvelles approches scientifiques et techniques, qui identifient une pratique clinique comme étant appropriée au regard d'un parcours de soins. Les recommandations issues du CNP CEA seront à considérer (fiche de cadrage choosing wisely) et, si elles existent, sur les autres pathologies concernées. A défaut, les publications les plus récentes admises comme référence de bonne pratique et les conférences de consensus feront foi ;
- être illustrée par des cas cliniques réels.

Elle pourra être déclinée sous les différents formes reconnues par la HAS :

- EPP, GDR ou PI sont recommandés. La FC peut également être adaptée ;
- l'action devra être étayée par des mises en situation cliniques avec des points relatifs aux différentes périodes de la vie (scolarisation, adolescence, transition à l'âge adulte...) ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont des groupes d'échanges entre pairs, des enquêtes à distance pour évaluer la modification des pratiques.

Est exclue :

- toute action en e-learning exclusif

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie de l'enfant et de l'adolescent

Fiche de cadrage n°61

❶ Intitulé de l'orientation

61. Prise en charge des pathologies du rachis chez l'enfant et l'adolescent

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les règles de bonne pratique et l'état de l'art en chirurgie pédiatrique évoluent dans une société ou l'intégration du handicap, visible ou non, est un problème de premier plan. Il existe des PNDS pour différentes malformations, avec une diffusion qui, hors du milieu concerné, sont transmises de façon insuffisante. Le spécialiste en orthopédie pédiatrique a la responsabilité du diagnostic et de la prise en charge de ces pathologies. Pour autant, la participation active des familles, du milieu scolaire, du médecin traitant et du pédiatre est indispensable pour l'accompagnement du patient dans la vie courante et le parcours de soins.

Il est nécessaire de développer la connaissance de ces sujets et d'aboutir à une transmission efficace de ces savoirs spécifiques à la chirurgie orthopédique infantile.

Les recommandations doivent s'étendre aux examens de dépistage, à l'imagerie et aux examens évaluant la fonction de l'appareil locomoteur (comme par exemple l'analyse quantifiée de la marche) nécessaires pour faire le bilan d'une pathologie en cause. Il est important de rappeler l'importance de la radio protection des patients.

Les actions devront s'appuyer sur les recommandations émises par les sociétés savantes concernées, à spécificité pédiatrique, orthopédique, rhumatologique, de medicine de rééducation fonctionnelle et de médecine Générale, ou les conférences de consensus dans leur chapitre pédiatrique.

Soutenir la préparation de la transition entre l'âge pédiatrique et l'âge adulte est également un enjeu majeur.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Pathologies du rachis de l'enfant et de l'adolescent :

- Pathologies malformatives ;
- Pathologies infectieuses ;
- Pathologies tumorales ;
- Pathologies de croissance ;

- Les scolioses idiopathiques et secondaires.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- reprendre les recommandations de bonne pratique, relevant ou non de nouvelles approches scientifiques et techniques, qui identifient une pratique clinique appropriée au regard d'un parcours de soins. Les recommandations issues du CNP CEA seront à considérer (fiche de cadrage choosing wisely) et, si elles existent, sur les autres pathologies concernées. A défaut, les publications les plus récentes admises comme références de bonne pratique et les conférences de consensus feront foi ;
- comporter un apport de connaissances sur la recommandation considérée et s'il y a lieu sur son versant réglementaire. Elle sera illustrée par des cas cliniques réels, les points d'attention seront soulignés aux différentes périodes de la vie (naissance à acquisition de la marche, enfance et scolarisation, adolescence, transition à l'âge adulte…) ;
- comporter un volet pour développer des compétences opérationnelles. A ce titre, elle abordera aussi les compétences qui seraient nécessaires à une mise en œuvre efficiente de la recommandation (identification des réseaux impliqués, des collaborations interprofessionnelles à organiser, de l'information à fournir au patient) ;
- développer les compétences réflexives du praticien au regard de son recours à cette recommandation (acquisition ou renforcement des méthodologies d'évaluation adaptées à la recommandation).

L'action devra

- décliner une pathologie donnée à un âge donné
- faire connaître les « trucs et astuces » utiles à la vie courante ;
- être étayée par des cas cliniques (en formation continue).

Elle pourra être déclinée sous les différentes formes reconnues par la HAS :

- EPP, GDR ou PI sont recommandés, en particulier la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont des groupes d'échanges entre pairs, des enquêtes à distance pour évaluer la modification des pratiquesLLa FC peut également être adaptée ;
- la FC peut- également être adaptée ;
- être en format présentiel ou en classe virtuelle .

Est exclue :

- toute action en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie maxillo-faciale, stomatologie

Fiche de cadrage n°62

❶ Intitulé de l'orientation

62. Prise en charge ambulatoire de la traumatologie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le spectre de la traumatologie en Stomatologie et Chirugie Maxillo Faciale s'étend du simple traumatisme alvéolo dentaire au grand fracas facial en passant par les plaies et les morsures animales.

La volonté des pouvoirs publics de développer les partenariats public/privé, en vue d'aménager une équipe territoriale de soins, avec un centre référent (hôpital/ CHU) et un réseau d'établissements secondaires « antennes locales », ainsi que le développement massif de l'activité ambulatoire ces dernières années imposent une réflexion sur la hiérarchisation des actes de traumatologie. En effet, la plupart de ces actes nécessitent une prise en charge courte et/ou à distance du traumatisme initial, permettant une gestion par le secteur libéral et/ou extra hospitalière.

Le développement de la prise en charge ambulatoire ainsi qu'en « office surgery », permet de répondre à la conduite à tenir concernant la traumatologie la plus courante.

Le premier objectif de la formation sera d'actualiser la prise en charge de ces urgences traumatiques par les stomatologues et les chirurgiens maxillo-faciaux.

Le second objectif de la formation sera de proposer une hiérarchisation de la gravité des lésions traumatologiques, de préciser les examens complémentaires nécessaires et la qualité du plateau technique requis, ainsi que d'identifier les critères ambulatoires nécessaires pour assurer la prise en charge de ces urgences.

Le but étant d'optimiser les moyens humains et matériels afin d'obtenir une prise en charge efficace des cas de traumatologie relevant de l'ambulatoire sur l'ensemble du territoire.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Etat des lieux de la prise en charge de la traumatologie en Stomatologie et CMF ;
- Actualisation médico-chirurgicale des connaissances ;
- Hiérarchisation de la prise en charge de cette traumatologie : cabinet médical ou « office surgery », ambulatoire, hospitalisation.

Attendus pédagogiques :

L'action, quel que soit le format utilisé, devra :

- comporter un rappel des connaissances théoriques sur la traumatologie et sur l'organisation du système de sant,
- permettre d'identifier clairement les critères de prise en charge ambulatoire,
- s'appuyer sur la présentation de cas cliniques avec mise en situation des participants et des temps d'échange,
- faire référence aux recommandations de la SFSCMFCO.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie maxillo-faciale, stomatologie

Fiche de cadrage n°63

❶ Intitulé de l'orientation

63. Prise en charge graduée des dysfonctions de l'appareil manducateur (DAM)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les DAM sont une pathologie très fréquente et d'évolution chronique se traduisant par des douleurs et des bruits des articulations temporo-mandibulaires (ATM), des douleurs musculaires avec limitation d'ouverture buccale et des symptômes divers (otalgie, acouphènes, cervicalgies, céphalées…). La prise en charge des DAM fait appel à différentes modalités, des plus simples aux plus complexes avec réassurance, explication sur le trouble, auto-rééducation et auto-massages, analyse occlusale et correction d'un trouble d'engrènement des dents et/ou des mâchoires, injection de toxine botulique dans les muscles masticateurs, injections intra-articulaires, chirurgie des ATM.

L'objectif de la formation est de présenter aux praticiens les différentes techniques avec leurs avantages et inconvénients et surtout de proposer une gradation dans la prise en charge de ces modalités en fonction de leur rapport bénéfice-risque et de leur coût.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Acquisition et actualisation des connaissances sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des DAM ;
- Développement de compétences relatives aux procédures thérapeutiques des DAM (rééducation, techniques d'injections, confection de gouttières) ;
- Développement de compétences évaluatives pour apprécier les apports et risques pour le patient.

Attendus pédagogiques :

L'action, quel que soit le format utilisé, devra :

- apporter des connaissances sur les pratiques diagnostiques (bilan clinique et paraclinique),
- s'appuyer sur la présentation de cas cliniques,
- proposer éventuellement une initiation aux gestes techniques sur support virtuel et/ou modèle inerte,
- l'action pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont par exemple des groupes d'échanges entre pairs.

Est exclue :

- toute action d'e-learning exclusif dès lors que l'apprentissage d'un geste technique est abordé (ex. biopsie)

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie maxillo-faciale, stomatologie

Fiche de cadrage n°64

❶ Intitulé de l'orientation

64. Réhabilitation de la cavité orale par greffe et implants dentaires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Pour de multiples raisons, qu'elles soient génétiques (agénésies dentaires), accidentelles, mauvaise hygiène, ou perte des dents par maladie du parodonte, l'ensemble de la population est confronté à tout âge à des pertes dentaires sur des zones plus ou moins étendues. Afin de garantir un coefficient de mastication correct, de remplacer des dents absentes dans des secteurs esthétiques antérieurs ou postérieurs sans recourir à des techniques de remplacement délabrantes de dents contiguës ou de stabiliser in fine des prothèses amovibles non stabilisées et douloureuses, il est nécessaire dans de nombreux cas cliniques de réhabiliter la cavité orale par la pose d'implants dentaires plus ou moins associés à des greffes osseuses.

La prise en charge adaptée et respectant les recommandations professionnelles doit être maitrisée par les acteurs de santé qui seront amenés à réhabiliter la cavité orale de ces patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Réalisation par l'examen clinique d'un diagnostic en prévision de la réhabilitation buccale du patient ;
- Elaboration d'un plan de traitement en s'aidant de la radiologie afin de prévoir le nombre, la position des implants et les éventuelles greffes nécessaires ;
- Organisation d'une prise en charge pluridisciplinaire avec éventuellement le chirurgien-dentiste correspondant et les prothésistes dentaires ;
- Gestion des éventuelles complications pouvant survenir de la pose des implants au suivi à long terme ;
- Traitements chirurgicaux et techniques nouvelles concernant cette activité implantaire.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra quel que soit son format

- aborder l'ensemble des items suivants :
  - cas cliniques avec imagerie pour apprendre à élaborer un plan de traitement de réhabilitation par implantologie ;
  - place de la greffe osseuse et ses techniques de pose ;
  - présentation des techniques et des limites chirurgicales de pose des implants ;
  - traitements chirurgicaux ou médicaux des complications implantaires et gestion de leurs risques ;
- l'action pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont par exemple des groupes d'échanges entre pairs.

Est exclue :

- toute action d'e-learning exclusif dès lors que l'apprentissage d'un geste technique est abordé.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Fiche de cadrage n°65

❶ Intitulé de l'orientation

65. Prévention et gestion des infections post opératoires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les infections en chirurgie orthopédique et traumatologique restent un enjeu majeur de santé publique. Leur nombre demeure élevé et leurs conséquences sont importantes sur le plan fonctionnel et vital.

Outre le coût humain, l'impact financier est majeur par les ré-hospitalisations souvent longues, l'utilisation de matériel spécifique pour les reprises chirurgicales et l'utilisation d'antibiotiques couteux.

Avec l'avènement des CRIOAC (Centres de Référence des Infections Ostéo Articulaires Complexes), les prises en charge sont de plus en plus performantes. Néanmoins, toutes les infections ostéo articulaires ne peuvent être prises en charge dans ces structures et un effort de formation doit être fait auprès des chirurgiens.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Prévention des infections en chirurgie prothétique et en chirurgie rachidienne ;
- Nouveaux protocoles dans les infections ostéo articulaires de l'enfant ;
- L'antibioprophylaxie en COT ;
- La préparation cutanée de l'opéré en COT ;
- Le diagnostic précoce des infections ostéoarticulaires sur matériel ;
- Gestion des infections sur prothèse articulaire ;
- Gestion de la relation avec un patient hospitalisé au long cours pour une infection.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'effectuer en présentiel, de façon distancielle ou mixte,
- porter sur au moins un des thèmes proposés,
- essayer dans la mesure du possible de cibler les aspects préventifs.

Sont exclues

- les actions portant sur l'apprentissage des pratiques de soins non conventionnelles ;
- les actions portant sur des dispositifs expérimentaux ou sur les prescriptions hors AMM ;
- les actions portant sur la seule préparation cutanée de l'opéré ;
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice :

- **Tous modes d'exercice**

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Fiche de cadrage n°214

❶ Intitulé de l'orientation

214. Pertinence de la prise en charge des fractures récentes chez l'enfant ou l'adulte

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les fractures récentes des membres et de la colonne vertébrale sont la base de la chirurgie orthopédique. Le contexte actuel fait que la prise en charge immédiate est souvent déficiente, qu'il s'agisse de l'accueil, du délai de prise en charge, de la pertinence des soins adaptés, de la prise en charge post chirurgie, ce qui entraîne des conséquences lourdes sur le plan fonctionnel et humain et ce chez des personnes, soit jeunes, avec des conséquences sur la durée des arrêts de travail ou la fréquentation scolaire chez les patients scolarisés, soit âgés, avec des conséquences sur la perte d'autonomie et le retour à domicile.

L'objectif de cette action est donc d'obtenir une meilleure prise en charge globale des fractures récentes.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Conditions d'accueil des traumatisés : délai de prise en charge, modalités de prise en charge immédiate, information du patient ;
- Modalités diagnostiques immédiates (clinique, paraclinique) ;
- Modalités de traitement (prise en charge chirurgicale ou non chirurgicales adaptées) ;
- Suivi post thérapeutique (suivi médical, suivi para médical, conditions de retour à domicile ou de placement en centre de rééducation, prise en charge des modalités de reprise fonctionnelle permettant d'assurer une autonomie future) ;
- Prévention des complications notamment thromboemboliques ou hémorragiques.

Attendus pédagogiques :

- L'action doit aborder l'ensemble des thématiques ;
- Le format sera soit présentiel, soit en classe avec une interactivité et des petits groupes. En cas d'atelier pratique il sera automatiquement présentiel ;
- L'action devra comporter une phase d'EPP (audits cliniques sur 10 dossiers pré et post formation, vignettes cliniques...) soit une phase de gestion des risques (analyse collégiale, retour d'expérience, RMM).

Modes d'exercice :

- **Tous modes d'exercice**

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Fiche de cadrage n°215

❶ Intitulé de l'orientation
215. Prise en charge des déformations congénitales des membres et de la colonne vertébrale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les déformations congénitales des membres et de la colonne vertébrale représentent un large éventail de pathologies où la chirurgie orthopédique tient une place centrale. Les déformations congénitales des membres restent fréquentes et représentent l'essence même du métier de chirurgien orthopédiste et traumatologue. Certaines anomalies congénitales se retrouvent à l'âge adulte sous forme de déformations des membres comme par exemple les genu varum ou valgum de l'enfant en croissance, non corrigées lorsque cela était possible, sources de gonarthrose à l'âge adulte. Leurs prises en charge précoces permettent de limiter les conséquences au long cours en évitant des interventions lourdes et coûteuses comme la mise en place d'une prothèse articulaire. Les déformations congénitales du rachis peuvent également nécessiter des prises en charge précoces. Dans ce domaine les évolutions technologiques sont fréquentes (telles les tiges de croissance à commandes magnétiques) et les intervenants doivent en connaitre l'existence et les indications. La planification numérique des interventions de correction des déformations des membres ou de la colonne vertébrale, les aides techniques à la réalisation de l'acte chirurgical, les progrès dans le matériel d'ostéosynthèse permettent une récupération améliorée après chirurgie (RAAC) et favorisent l'optimisation des temps d'hospitalisation tout en diminuant les séjours en SSR. Une intervention chirurgicale de type allongement de membre par exemple peut, depuis quelques années, être réalisée par clou électromagnétique, évitant un fixateur externe dont le taux de complication est de 100% et le séjour en SSR de 6 à 12 mois.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La prise en charge chirurgicale des anomalies congénitales des membres supérieurs et inférieurs (corrections d'axes, amputations, allongements de membres, etc.) ;
- La prise en charge chirurgicale des déformations rachidiennes congénitales de l'enfant ;
- Les nouvelles techniques de correction de ces déformations congénitales (allongement per cutané de tiges magnétiques par exemple) ;
- La prise en charge ambulatoire ou en RAAC de ces déformations congénitales.

Attendus pédagogiques :

L'action :

- devra être de type programme intégré comportant une phase de formation continue en présentielle et une phase d'évaluation des pratiques professionnelles (audit clinique, vignettes cliniques…) en présentiel ou non présentiel ;
- pourra porter sur une ou plusieurs localisations anatomiques.

Sont exclus :

- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire

Fiche de cadrage 66

❶ Intitulé de l'orientation
66. Prévention, détection et prise en charge des complications postopératoires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La CTCV est une chirurgie hautement morbide en raison de ses conséquences physiologiques cardio-respiratoires et du terrain le plus souvent débilité des opérés. En dépit des avancées que sont l'adoption de techniques mini-invasives et de la réhabilitation améliorée, le stress physiologique secondaire à l'utilisation de la circulation extra-corporelle, et/ou de la ventilation uni-pulmonaire expose à des défaillances d'organes. Leur gravité est majorée par le nécessaire recours à des actes thérapeutiques invasifs (réintervention, ventilation, supports vasopresseurs et inotropiques, transfusions, ECMO, dialyse). Elle peut l'être aussi par les thérapeutiques préalables à l'acte chirurgical, traitements endovasculaires (endoprothèses vasculaires et/ou valvulaires, stents coronariens) ou chimio-immunothérapies néoadjuvantes, qui peuvent à la fois compliquer le geste technique, et fragiliser l'opéré. D'autres complications post-opératoires, plus courantes et moins graves, peuvent néanmoins impacter la qualité de vie des patients, prolonger leur séjour hospitalier et être à l'origine de séquelles, en accroissant le surcoût médico-économique de la prise en charge. La connaissance, la prévention, l'identification et la qualité de la gestion des complications après CTCV sont des éléments essentiels pour en réduire l'incidence et les conséquences. Ainsi en amont de l'acte chirurgical, identifier les patients et les situations à risque de complications postopératoires, permet à la fois d'anticiper leur survenue et de mettre en œuvre tous les moyens préventifs pour les éviter ou en réduire l'incidence. En aval, leur diagnostic précoce et leur prise en charge adaptée évitent les « suraccidents » (failure-to-rescue). Les registres d'observation des pratiques développés depuis plus de 15 ans pour la spécialité, Epithor pour la chirurgie thoracique et Epicard pour la chirurgie cardiaque, permettent l'auto-évaluation de chaque chirurgien et de chaque équipe par rapport aux données nationales. Ils permettent en outre de suivre la réalité de la mise en œuvre et l'impact des recommandations. Cette orientation a pour objectif d'accroître la sécurité globale du parcours de soins des opérés en CTCV, en ciblant autant les compétences techniques requises pour la réalisation de l'acte chirurgical que les connaissances et compétences non techniques permettant de réduire l'incidence des complications postopératoires, assurer leurs diagnostics précoces et leurs prises en charge optimales.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **<u>1er volet : en amont de la chirurgie</u>**
  - Risque opératoire : mortalité opératoire, hospitalière, à J30 et J90, complications cibles en CTCV, gradation de la sévérité des complications, santé perçue (PREM & PROM), réadmissions non programmées ;
  - Connaissance et utilisation des scores de risques spécifiques en CTCV : Euroscore, Eurolung, thoracoscore
  - Appréciation spécifique du risque opératoire aux deux extrêmes de la vie (pédiatrie – sujets âgés) ;
  - Connaissance de ses propres résultats par intervention-type : utilisation des registres d'observation des pratiques en CTCV (EPITHOR, EPICARD, EPICONG, FranceMACS) ;
  - Pertinence de l'indication : adhésion aux recommandations de pratiques nationales et internationales, et mesure des écarts ;
  - Prévention du risque infectieux en CTCV : dépistage, décontamination oro-digestive, antibioprophylaxie, bonnes pratiques d'hygiène chirurgicale ;
  - Facteurs de risque correctibles et préhabilitation ;
  - Facteurs de risque émergents : traitements péri-opératoires, contexte « redux », contexte pandémique COVID ;
  - Information du patient et de son entourage.

- **<u>2ème volet : lors de la chirurgie et en aval de celle-ci</u>**
  - Bonnes pratiques de la CEC/ECMO ;
  - Gestion des complications catastrophiques peropératoires ;
  - Communication en équipe autour de l'acte chirurgical : de la check-list au débriefing ;
  - Protocolisation de la surveillance postopératoire et de dépistage des complications après CTCV ;
  - Gestion en équipe des complications post-opératoires ;
  - Réinterventions chirurgicales précoces / tardives ;
  - Gestion personnalisée du capital sanguin ;
  - Analyse des pratiques : registre d'observation des pratiques, déclaration EIAS, RMM, Retour d'expérience.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- indiquer clairement si elle traite l'un ou l'autre volet de cette fiche, ou les deux,
- être centrée sur un acte chirurgical et/ou interventionnel spécifique de CTCV,
- être étayée par des mises en situation cliniques ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, et au mieux consister en un programme intégré.

L'action pourra être accessible en présentiel ou en format mixte.

Sont exclues :

- les actions portant sur des actes de chirurgie vasculaire périphérique ou de chirurgie œsophagienne,
- les actions théoriques portant majoritairement sur l'amélioration des connaissances sur un acte de CTCV sans approche du risque,
- les actions portant sur les risques et complications liés à l'évolution naturelle d'une pathologie thoracique ou cardio-vasculaire,
- les actions exclusivement en e-learning.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

Fiche de cadrage n°67

❶ Intitulé de l'orientation

67. Prise en charge de l'insuffisance cardio-respiratoire aiguë et chronique relevant de l'implantation d'un DACM de courte ou de longue durée.

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge de l'insuffisance cardio-respiratoire (ICR) aiguë ou chronique s'inscrit dans un parcours de soins multidisciplinaire où les chirurgiens thoraciques et cardio-vasculaires ont un rôle majeur avec les perfusionnistes, les médecins anesthésistes réanimateurs, les médecins intensivistes et les cardiologues. L'ICR aiguë et chronique peut justifier de l'implantation d'un dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) temporaire ou de longue durée mais également requérir une transplantation cardio-pulmonaire.

L'ICR aiguë avec le choc cardiogénique, l'arrêt cardiaque ou le SDRA peut requérir l'implantation d'une ECMO (DACM de courte durée). L'expérience acquise ces dernières années, notamment lors de l'épidémie COVID, a été prépondérante. Ainsi les indications, techniques d'implantation, modalités de suivi et critères de sevrage et d'ablation des ECMO ont pu être mieux définis. Cette prise en charge nécessite le développement de parcours de soins multidisciplinaires dans les centres de référence et au niveau régional.

L'ICR chronique peut nécessiter une transplantation cardiaque et/ou pulmonaire. Des nouvelles actions ont été développées récemment afin de pallier le manque de greffons disponibles telles que les machines de perfusion d'organe assurant la préservation de l'organe et permettant son évaluation fonctionnelle, et le prélèvement d'organes sur les donneurs décédés après arrêt circulatoire de la catégorie III de Maastricht. Enfin les DACM de longue durée (assistances ventriculaires, cœurs artificiels) peuvent être indiqués soit dans l'attente d'une transplantation cardiaque soit définitive.

Des nouvelles recommandations ont été émises et de nouveaux DACM de longue durée ont été commercialisés avec des spécificités d'indication et de suivi. Enfin des nouvelles techniques d'implantation mini-invasives de ces DACM ont été développées permettant de réduire la morbidité postopératoire.

Les objectifs de cette action sont de définir et optimiser les parcours de soins multidisciplinaires dans la prise en charge de l'ICR aiguë et chronique relevant de l'implantation de DACM de courte ou de longues durées ou d'une transplantation cardio-pulmonaire afin de permettre d'améliorer la qualité des soins, de promouvoir les bonnes pratiques et réduire les évènements indésirables graves.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

1) **Analyse des pratiques professionnelles :**

- Participation aux bases de données nationales et internationales : base de données nationale pour les DACM de courte et de longue durées (FranceMACS), base de données internationale ECMO Covid, base de données nationales de l'Agence de la biomédecine : analyse de la qualité des données saisies (complétude et exactitude) par une analyse brute de chaque chirurgien contributeur et/ou équipe contributrice, et ajustée par une comparaison aux données nationales poolées, analyse des résultats en termes de morbi-mortalité, nature et fréquence des complications rapportées et les réadmissions.

2) Amélioration des connaissances et compétences :

- Indications et recommandations en vigueur pour les DACM de courte et de longue durée dans l'ICR aiguë ou chronique ;
- Parcours de soins multidisciplinaires de prise en charge de l'ICR aiguë et chronique ;
- Maîtrise des risques associés aux DACM et aux parcours de soins des patients présentant une ICR aiguë ou chronique ;
- Techniques d'implantation de l'ECMO dans ses différentes formes et des DACM de longue durée ainsi que la gestion des complications ;
- Mise en œuvre des principes éthiques appliqués aux patients assistés par DACM dans le cadre d'une limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives ;
- Optimisation de la préservation et évaluation de la fonction d'organes avec les machines de perfusion d'organes en transplantation cardio-pulmonaire.

3) Mise en place d'actions d'amélioration :

- Inscription dans une démarche d'équipe multidisciplinaire dans des centres de référence avec pour objectif de développer des parcours de soins de l'ICR aiguë et chronique incluant l'implantation de DACM ou la transplantation cardio-pulmonaire conformément aux références nationales et internationales ;
- Suivi des indicateurs développés au point 1.

Attendus pédagogiques :

Ces actions feront l'objet de programmes cognitifs ou de cas cliniques, complétés ou non par des questionnaires d'audit ou de chemins cliniques voire en programme intégré.

Les attendus pédagogiques sont axés sur la prise en charge des pathologies causales d'ICR relevant de l'implantation d'un DACM de courte et de longue durée, à savoir : le choc cardiogénique sévère réfractaire, l'arrêt cardiaque, l'insuffisance respiratoire aiguë, l'insuffisance cardiaque ventriculaire gauche et bi-ventriculaire.
Pour chacune de ces pathologies, il est nécessaire de :

- Identifier les indications de DACM à partir des recommandations ;
- Maitriser les différentes techniques d'implantation de DACM et gérer les complications associées aux gestes ;
- Optimiser la surveillance des patients sous DACM, dépister et traiter les complications éventuelles ;

- Gérer la réflexion éthique portant sur la limitation ou l'arrêt des thérapeutiques actives des patients implantés d'un DACM ;
- Organiser dans les centres de référence et au niveau régional les parcours de soins associés aux DACM ;
- Evaluer ses pratiques à partir des bases de données FranceMACS et de l'ABM.

L'action devra :

- permettre d'améliorer le travail et la communication en équipe,
- être étayée par des cas cliniques en formation continue ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, et au mieux consister en un programme intégré,

L'action pourra être accessible en classe virtuelle ou en format mixte (présentiel + e-learning).

Sont exclues :

- les actions théoriques portant majoritairement sur l'amélioration des connaissances sans approche du rapport bénéfice/risque individuel,
- les actions exclusivement en e-learning

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Fiche de cadrage n°68

❶ Intitulé de l'orientation

68. Prise en charge des pathologies artérielles chroniques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'évolution des pratiques en chirurgie vasculaire artérielle (pathologie anévrysmale et artériopathie oblitérante des membres inférieurs) amène les chirurgiens vasculaires à gérer des situations chroniques au plan thérapeutique mais aussi dans le cadre du suivi. Le vieillissement de la population et l'augmentation de comorbidités, telles que le diabète et l'insuffisance rénale chronique, accentuent encore ce phénomène. Les actions de développement professionnel continu peuvent aider le chirurgien vasculaire dans la gestion complexe de ces pathologies chroniques.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Appropriation des recommandations actuelles ;
- Prises en charge spécifiques dans un contexte polypathologique de plus en plus fréquent ;
- Réduction du risque de complications péri-opératoires liées aux comorbidités ;
- Intégration des concepts de qualité de vie et d'accompagnement des patients en fin de vie dans les choix thérapeutiques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter soit sur la pathologie anévrysmale, soit sur l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs,
- apporter une mise à jour des connaissances en abordant les stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées au contexte et la prise en charge pluridisciplinaire des patients concernés.

Elle pourra prendre la forme d'apport cognitif présentiel, en e-learning ou en format mixte, d'atelier d'évaluation des pratiques professionnelles (réunions de concertation pluridisciplinaire, revues de pertinence des soins…) ou de gestion des risques.

Modes d'exercice visés : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive

Fiche de cadrage n°216

❶ Intitulé de l'orientation

216. Activités à seuil en chirurgie carcinologique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixe les seuils d'activité minimale annelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer applicable au 01/06/2023. Deux niveaux ont été définis pour les sites autorisés à la chirurgie curative des cancers : un niveau 1 avec exigences d'implantation et de fonctionnement standards permettant de pratiquer des actes à visée curative hors chirurgie complexe, et un niveau 2 avec exigences renforcées, imposant des conditions d'implantation et de fonctionnement spécifiques, et permettant de pratiquer, outre la chirurgie de niveau 1, les actes de recours, complexes, multidisciplinaires, des récidives, en zone irradiée ou avec atteinte péritonéale. Si le seuil d'activité pour la chirurgie carcinologique digestive est de 30 actes, les seuils pour les actes de résection œsophagienne, gastrique, pancréatique, hépatique ou rectal est fixé à 5, seuils s'intégrant au seuil minimal de 30.

Ces seuils imposent d'adapter les parcours de soin des patients en maitrisant les risques liés à leur prise en charge.

En tout état de cause, ces nouveaux seuils conduisent à anticiper une forte augmentation de patients ayant un cancer digestif requérant un transfert vers des établissements répondant aux exigences de niveau 2. A l'opposé, le seuil de 5 procédures pour les cancers digestifs à seuils, peut imposer des regroupements d'activité entre établissements et une majoration des exercices multisites, source de défaut dans la continuité des soins.

L'objectif de cette orientation vise à améliorer la prise en charge des patients ayant un cancer digestif complexe requérant un environnement et des compétences spécifiques, afin d'accompagner et garantir la qualité de la prise en charge globale, coordonnées et individualisée des patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Cette orientation de développement professionnel continu accompagne les praticiens dans les étapes formalisées de la prise en charge des cancers digestifs :

- Identification des patients ayant un cancer digestif dont l'acte chirurgical relève d'un seuil ;
- Organisation des étapes de la prise en charge d'un cancer digestif à seuil : identification des étapes de soin relevant d'un niveau 1 et des étapes de soin relevant d'un niveau 2 ;
- Risques liés à la prise en charge d'un cancer digestif à seuil.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Être de type programme intégré : formation continue portant sur des cas cliniques concrets et une discussion argumentée sur les données de la littérature ou sur les recommandations (sociétés savantes, INCa, HAS …) et gestion des risques ou évaluation des pratiques professionnelles, en insistant sur les outils de la qualité exigibles pour les actes à seuils (registres de suivi de pratiques notamment)

Sont exclus :

- Les actions portant sur les cancers autre que digestifs, notamment les cancers endocriniens.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive

Fiche de cadrage n°217

❶ Intitulé de l'orientation

217. Chirurgie colique programmée ou non programmée

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

En termes de volume, les colectomies programmées ou non programmées sont le 3ème acte de chirurgie digestive. En France, en 2020, plus de 10 000 patients ont été stomisés suite à une chirurgie colique sus-douglassienne , urgente ou programmée, pour cancer ou lésion bénigne (diverticulite, ischémie, complication de MICI …). 60% des colectomies sont pratiquées dans le secteur privé. La majorité est réalisée pour cancer.

La pratique de la chirurgie colique fait l'objet de mises à jour régulières. La chirurgie colique cancérologique est encadrée par des évaluations de pratique professionnelle. La chirurgie colique pour pathologie diverticulaire a fait l'objet de nouvelles recommandations qui confirment la place des traitements non chirurgicaux (has-sante.fr).

Le développement de la RAAC, les possibilités de colectomie en ambulatoire, la prise en charge non programmée des cancers coliques évolués nécessitent de connaitre les spécificités de gestion des risques liées à ces actes, pratiqués en ambulatoire ou en urgence.

L'objectif de cette orientation sont :

- Assurer une prise en charge de qualité des patients ayant une pathologie bénigne ou maligne colique ;
- Garantir une prise en charge efficiente quelle que soit le degré d'urgence, le lieu et les modalités d'exercice ;
- Prévenir les risques liés à la chirurgie colique.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Histoire naturelle des pathologies coliques (tumeurs, pathologies inflammatoires ou diverticulaire),
- Indications et complications des différentes techniques chirurgicales, et leur place dans les stratégies de prise en charge,
- Eléments de surveillance à court et long terme.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (Sociétés savantes, CNP, HAS) concernant la chirurgie colique, et englobant les périodes pré et postopératoires,
- être en présentiel, distanciel ou mixte,
- être de type programme intégré associant de la formation continue (avec possibilité de travailler sur des évaluations et des discussions de cas clinique) et de la gestion des risques ou d'évaluation des pratiques professionnelles (registres de pratiques notamment).

Sont exclus :

- les actions de formation continue uniquement.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en chirurgie viscérale et digestive

Fiche de cadrage n°218

❶ Intitulé de l'orientation

218. Préparation à la chirurgie carcinologique et soins périopératoires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'optimisation de la prise en charge pré et postopératoire des patients pris en charge pour un cancer digestif est une étape majeure pour améliorer les résultats de la chirurgie à court et long terme. La survenue de complications en postopératoires ou de décompensation de comorbidités sont des facteurs de retard de traitement adjuvant et impactent directement la survie.

❸ Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation :

- la prise en charge nutritionnelle ;
- les protocoles de préparation colique ;
- les soins cutanés périopératoires et la gestion des drainage et pansements ;
- l'antibioprophylaxie ;
- la gestion des pertes sanguines ;
- le protocole de réhabilitation améliorée ;
- la thromboprophylaxie.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- formats possibles : présentiel, distanciel ou mixte ;
- être de type programme intégré associant de la formation continue (à partir de cas cliniques concrets et une discussion argumentée sur les données de la littérature ou sur les recommandations (sociétés savantes, INCa, HAS,…) et de la gestion des risques ou de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Sont exclus : /

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Dermatologie et Vénéréologie

Fiche de cadrage n°69

❶ Intitulé de l'orientation

69. Stratégies thérapeutiques dans les pathologies dermatologiques inflammatoires chroniques (DIC)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge des dermatoses inflammatoires chroniques DIC (psoriasis, dermatite atopique, hidradénite suppurée, urticaire chronique, maladies de système, maladies auto-immunes et autoinflammatoires) s'enrichit chaque année avec l'avènement de nouveaux traitements notamment de biothérapies. Cependant, les traitements systémiques conventionnels gardent toute leur place dans l'arsenal thérapeutique et le dermatologue doit pouvoir évaluer pour chaque patient le projet thérapeutique adapté.

Les progrès des connaissances physiopathologiques concernant les DIC placent également le dermatologue en situation de rechercher de nombreuses comorbidités au cours de l'évaluation initiale.

L'objectif de cette formation est de familiariser le praticien avec l'ensemble des avancées thérapeutiques dans le domaine des DIC afin de l'inciter à utiliser régulièrement des outils d'évaluation (scores et échelle de qualité de vie) en complément de ses critères habituels d'examen clinique et paraclinique, de favoriser l'élaboration d'un parcours de soins (facilitation de la collaboration ville/hôpital, orientation adaptée aux comorbidités dépistées) et donc de limiter les facteurs d'inertie thérapeutique.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Confirmation diagnostique et bilan pré thérapeutique afin de définir une stratégie thérapeutique en fonction du terrain ;
- Définition d'un plan de traitement global et d'un parcours de soins adapté : conditions d'éligibilité aux traitements immunosuppresseurs et aux biothérapies, modalités pratiques de délivrance initiale et de renouvellement pour une coordination ville / hôpital fluide, prise en charge des comorbidités (cardio-vasculaires, rhumatologiques, métaboliques, psychiatriques…) dépistées ;
- Appropriation des scores de gravité et des échelles de qualité de vie comme indicateurs régulièrement intégrés à l'évaluation initiale et au suivi thérapeutique ;
- Amélioration du dépistage des comorbidités et de leurs facteurs de risque pour une prise en charge globale du patient ;

- Maitrise du suivi clinique et biologique tout au long du traitement ;
- Amélioration du suivi vaccinal des patients atteints de DIC sous immunosuppresseur et/ou biothérapie ;
- Prévention et dépistage précoce des effets indésirables.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comporter des cas cliniques venant illustrer les apports théoriques,
- quel que soit le format, permettre un temps d'échange entre les experts et les apprenants ; FC, EPP et PI sont adaptés,
- être centrée sur une DIC ou une famille de DIC en particulier.

Sont exclues :

- les formations centrées sur une seule thérapeutique,
- les formations trop générales sur l'ensemble des DIC.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Dermatologie et Vénéréologie

Fiche de cadrage n°70

❶ Intitulé de l'orientation

70. Prise en charge des urgences dermatologiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les urgences en dermatologie nécessitent une prise en charge spécifique car elles se caractérisent par leur difficulté diagnostique et leur gravité potentielle : risque vital, risque de séquelles à long terme.

Les causes possibles en sont multiples : infectieuses, tumorales, immunologiques, allergiques, médicamenteuses, chirurgicales, secondaires aux actes et traitements utilisés en dermatologie y compris en esthétique.

L'enjeu consiste donc en une reconnaissance précoce des urgences et une amélioration du parcours de soins pour une prise en charge accélérée.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Repérage du caractère urgent de la situation dermatologique et diagnostics différentiels envisageables ;
- Maîtrise des différents tableaux cliniques et biologiques des urgences en dermatologie ;
- Maitrise des critères de sévérité des urgences dermatologiques ;
- Adaptation de la prise en charge des urgences en fonction du terrain : nourrisson, femme enceinte, personne âgée, patient immunodéprimé, patient polymédicamenté, etc. ;
- Mise en place des actions pour assurer un suivi de qualité entre les différents professionnels de santé médicaux et paramédicaux ;
- Intégration des nouvelles technologies (téléconsultation, téléexpertise) dans les situations d'urgences dermatologiques en diagnostic et en suivi.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de typologie EPP, GDR ou PI sont recommandés ; La FC peut être adaptée également, au cas par cas,
- être étayée par des mises en situation cliniques ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont par exemple des groupes d'échanges entre pairs,
- être ciblée sur une cause précise d'urgence (ex : infectieuse, toxidermique, immunologique, tumorale…).

L'action pourra être accessible en classe virtuelle.

Sont exclues :

- les formations trop générales centrées sur l'ensemble des causes d'urgence dermatologique

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Dermatologie et Vénéréologie

Fiche de cadrage n°71

❶ Intitulé de l'orientation

71. Stratégies diagnostiques dans le domaine des tumeurs cutanées

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les tumeurs de la peau, des muqueuses et des ongles sont nombreuses et multiples qu'elles soient bénignes ou malignes et leur diagnostic relève de l'exercice quotidien du dermatologue. Le diagnostic précoce des tumeurs malignes permet une prise en charge moins agressive, moins onéreuse et améliore le pronostic. La détermination précise du caractère bénin d'une lésion parfois très inquiétante cliniquement permet d'éviter des gestes agressifs inutiles.

La nature bénigne ou maligne d'une lésion cutanée est déterminée en général par une biopsie avec examen anatomopathologique mais les techniques d'imagerie non invasives comme la dermoscopie et plus récemment la microscopie confocale, l'OCT et l'échographie cutanée doivent permettre d'orienter un diagnostic plus précoce et d'aider à délimiter la tumeur afin d'en définir le traitement optimal.

Tous ces moyens diagnostiques permettent une prise en charge thérapeutique adaptée, précoce et optimale pour les patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'optimisation de l'identification des patients à risque ;
- La maîtrise de la corrélation anatomoclinique dans les tumeurs cutanées ;
- La maîtrise de la dermoscopie pour différencier les différentes tumeurs, mais aussi de la vidéodermoscopie, s'approprier la technique du suivi photographique ;
- L'adaptation de l'approche diagnostique en fonction du terrain : nourrisson, enfant, femme enceinte, …
- Les nouvelles techniques d'imagerie diagnostique (microscopie confocale, OCT, échographie cutanée.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comporter des cas cliniques permettant de mettre l'apprenant dans des situations pratiques quotidiennes de son exercice ;
- quel que soit le format, permettre un temps d'échange entre les experts et les apprenants ; FC, EPP sont adaptés ;
- être centrée sur un type de tumeurs (ex : tumeurs mélanocytaires, carcinomes, tumeurs vasculaires, …) ;
- se dérouler en présentiel en cas de nécessité d'appropriation d'un geste technique.

L'action pourra être centrée :

- sur une localisation particulière ;
- sur une situation particulière (enfant, personne âgée, patient immunodéprimé, femme enceinte…)

Sont exclues : Les formations trop générales sur l'ensemble des tumeurs.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Dermatologie et Vénéréologie

Fiche de cadrage n°72

❶ Intitulé de l'orientation

72. Stratégies thérapeutiques dans le domaine des tumeurs cutanées, muqueuses et ongles

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les tumeurs cutanées sont nombreuses et multiples, qu'elles soient bénignes ou malignes, et leur traitement relève dans l'immense majorité des cas de l'exercice quotidien du dermatologue avec également parfois nécessité de collaboration avec les chirurgiens et les oncologues pour le traitement des tumeurs malignes les plus avancées.

Le praticien doit à la fois être capable de prendre en charge chirurgicalement les tumeurs bénignes et malignes de la peau, des muqueuses et des ongles, de connaître les différents traitements alternatifs topiques et leur utilisation dans la prise en charge des tumeurs cutanées, de maitriser les nouveaux outils de traitement comme la photothérapie dynamique et les lasers ablatifs.

Enfin, il doit s'approprier les traitements systémiques des cancers cutanés type thérapie ciblée, immunothérapie tant au niveau des indications, de la prescription, du suivi des traitements avec gestion des effets secondaires.

L'enjeu consiste en une prise en charge la plus complète possible par le dermatologue et faciliter la collaboration avec les équipes spécialisées

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La maitrise de la prescription d'examens d'imagerie pour établir un bilan préthérapeutique ;
- La maitrise et de l'encadrement de la prise en charge chirurgicale des tumeurs cutanées, des muqueuses et des ongles : appréciation du geste nécessaire et de la technique de reconstruction adaptée, gestion des risques, règles de bonne pratique, … ;
- La maitrise de l'utilisation d'une source lumineuse (photothérapie dynamique) dans le traitement des tumeurs cutanées ;
- L'optimisation du traitement non invasif des tumeurs cutanées ;
- La mise en place d'un plan de traitement, recourir aux RCP, fluidifier le parcours de soins en cas d'adressage à un centre spécialisé ;

- L'appropriation des nouveaux traitements systémiques : indications, suivi et gestion des effets secondaires.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comporter des cas cliniques venant illustrer les apports théoriques,
- quel que soit le format, permettre un temps d'échange entre les experts et les apprenants ; FC, EPP sont adaptés ;
- être centrée sur un type de tumeurs (ex : tumeurs mélanocytaires, carcinomes, …),
- être centrée sur une technique en particulier avec une formation en présentiel en cas d'appropriation d'un geste technique.

Sont exclues :

- les formations trop générales concernant l'ensemble des tumeurs.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Dermatologie et Vénéréologie

Fiche de cadrage n°73

❶ Intitulé de l'orientation

73. Indications, techniques, aspects médico-légaux et éthiques des injectables à visée esthétique et correctrice en dermatologie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La demande de la population concernant la prise en charge dermatologique en matière d'injection (produits de comblement et toxine botulique) est de plus en plus importante et nécessite une maitrise des indications, des techniques, des aspects médico-légaux et éthiques. Ces techniques doivent être pratiquées de façon sécurisée, dans un environnement médical et leur apprentissage et perfectionnement doit se faire en toute indépendance vis-à-vis de l'industrie. Les indications et la pratique doivent être maitrisées concernant des gestes touchant à l'intégrité de la personne, dans un contexte d'attente forte des patients. Les aspects médico-légaux prennent une dimension particulière et doivent être pris en compte dans l'élaboration du dossier médical. De même, la nature et la traçabilité des explications et informations dispensées au patient doivent faire l'objet d'une forte attention.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La maitrise des indications médicales et esthétiques des injections de produits de comblement et de toxine botulique, en fonction de l'examen clinique du patient et de ses attentes ;
- La maîtrise des techniques d'injections ;
- La connaissance et la prise en charge les effets secondaires des injections, notamment en dehors de l'urgence ;
- Le contexte médico-légal de la pratique de gestes esthétiques et de reconstruction et s'approprier les outils nécessaires pour répondre aux exigences de tenue du dossier ;
- La réflexion éthique sur la pratique des gestes à visée esthétique.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- concernant la typologie de l'action, être de type EPP ou Formation continue exclusives mais on privilégiera les programmes intégrés associant évaluation des pratiques professionnelles et formation continue. Pour l'évaluation des pratiques, audit Clinique, et Simulation en santé sont particulièrement appropriés à cette thématique.

En ce qui concerne l'apprentissage et le perfectionnement des techniques d'injection, **le format non présentiel strict est exclu,** les autres items du périmètre de l'orientation pourront être déclinés sous un format présentiel, mixte ou non présentiel.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition

Fiche de cadrage n° 74

❶ Intitulé de l'orientation

74. Diabétologie : physiopathologie et conséquences thérapeutiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les diabètes sont des maladies chroniques fréquentes avec plus de 4 millions de personnes atteintes en France et à plus de 90% des cas de diabète type 2. Le mode de présentation clinique initial et le stade de découverte du diabète est très variable avec beaucoup de formes silencieuses cliniquement. Ces diabètes peuvent entraîner à long terme des complications plus ou moins handicapantes avec une morbidité et mortalité.

Le diagnostic étiologique des diabètes devient un enjeu majeur pour permettre une approche clinique et thérapeutique la plus appropriée, tout particulièrement au vu des avancées thérapeutiques. De nouvelles classes thérapeutiques (traitement oraux et injectables), de nouvelles méthodes d'administration en particulier de l'insuline sont disponibles depuis peu. C'est dans ce contexte que l'enjeu du diagnostic étiologique devient primordial, pour permettre à chaque patient de recevoir le traitement personnalisé le plus adaptée à son diabète.

Les diabètes résultent d'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Cette combinaison va s'exprimer avec une variabilité conduisant à différentes pathologies allant des maladies monogéniques rares aux multifactorielles beaucoup plus fréquentes. Pour les formes monogéniques, de nombreux gènes concernés ont été identifiés et la recherche de ces mutations permet de confirmer le diagnostic et conduire à une prise en charge adaptée au type de diabète identifié. S'ajoute à ces éléments l'importance de diagnostiquer les diabètes dits secondaires (corticoinduit, pancréatiques, post-transplantation…) qui eux aussi conduisent à une prise en charge spécifique.

Le diagnostic précoce du diabète, si possible chez certaines personnes à risque au stade de pré diabète est un enjeu important permettant un traitement adapté d'une maladie chronique. Le diagnostic du type de diabète entre 1 ou 2 et d'autres types de diabète reste complexe, 40% des personnes développant un diabète de type 1 sont initialement classifiées en diabète de type 2 pendant des années.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Physiopathologie des diabètes ;
- Diagnostic étiologique des diabètes ;
- Génétique des diabètes.

Les objectifs pédagogiques sont :

- Métabolisme glucidique pour comprendre comment utiliser les thérapeutiques des diabètes à notre disposition ;
- Utilisation des scores de risque de diabète et de diabète monogénique ;
- Mise en place des modalités de la prévention du diabète ;
- Diagnostic et classification des diabètes et causes secondaires ;
- Spécificités des diabètes monogéniques et leur génétique ;
- Dépistage génétique pour les diabètes monogéniques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- définir la place de l'examen clinique et des explorations paracliniques pour le diagnostic étiologique des diabètes,
- définir la connaissance des différents types de diabète, les cas atypiques, les diabète secondaires et la recherche de diabètes monogéniques,
- être de type Programme intégré associant des sessions cognitives assurées par des médecins experts dans le domaine et dse mises en situation clinique associées à de l'évaluation de pratiques professionnelles (ex. : méthode HAS d'audit clinique ou de vignettes cliniques) et donc sous la forme d'un programme intégré,
- être en présentiel ou mixte pouvant inclure pour la partie formation continue des classe virtuelles.

Sont exclus :

- les actions uniquement en formation continue ;
- l'e-learning exclusif

Mode d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Endocrinologie, Diabétologie et nutrition

Fiche de cadrage n°75

❶ Intitulé de l'orientation

75. Stratégies de prise en charge médicamenteuse du diabète de type 2

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge médicamenteuse du diabète de type 2 (DT2) évolue, et il est nécessaire de mettre à jour ses connaissances et transformer ses pratiques. La diversité des thérapeutiques permet de mettre en place une approche personnalisée tenant compte des effets bénéfiques de chaque classe médicamenteuse sur le contrôle glycémique, le poids, le pronostic cardiovasculaire et rénal, mais aussi du profil de tolérance et de sécurité.
Dans cette optique, les modifications du style de vie, l'éducation thérapeutique et l'implication du patient comme partenaire de sa prise en charge restent un socle incontournable du traitement.
Après l'usage de la metformine comme médicament de 1re ligne, il importe de proposer une stratégie graduée avec des approches de 2° ligne ou de 3° ligne intégrant les inhibiteurs du co-transporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) et les agonistes des récepteurs du glucagon-like peptide-1 (GLP-1RA), avec des indicateurs d'efficacité métabolique et d'amélioration du pronostic cardio-rénal.
Il s'agit d'intégrer le guide algorithmique des stratégies possibles. La décision clinique ultime est basée sur le cadre clinique, l'équilibre glycémique, les comorbidités, la tolérance des médicaments, leur prix, les préférences du patient et les conditions de remboursement.

C'est donc dans le cadre d'une démarche coordonnée et réfléchie que la prise en charge d'un sujet porteur d'un diabète de type 2 devra s'effectuer, avec des évaluations successives pour définir les meilleures trajectoires de prise en charge.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Définition des priorités cliniques (évaluation du déséquilibre glycémique, du risque cardiovasculaire, de présence de complications microangiopathiques, pied à risque …) chez un sujet porteur d'un diabète de type 2 ;
- Mise en place d'une stratégie graduée avec des évaluations successives ;
- Permettre d'obtenir des résultats bénéfiques pour le patient et d'assurer la pertinence de la dépense et de l'efficience du système de santé par une démarche responsable sur les couts des thérapeutiques et leur efficacité ;
- Prise en charge des patients à risque particulier : prévention cardiovasculaire secondaire ou tertiaire, insuffisance rénale chronique, obésité massive.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type Programme intégré associant des sessions cognitives assurées par des médecins experts dans le domaine et des mises en situation clinique associées à de l'évaluation de pratiques professionnelles (ex. : méthode HAS d'audit clinique ou de vignettes cliniques) et donc sous la forme d'un programme intégré ;
- Format présentiel ou mixte.

Sont exclues :

- les actions uniquement en formation continue ;
- les actions réalisées exclusivement en e-learning.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Endocrinologie, Diabétologie et nutrition

Fiche de cadrage n°76

❶ Intitulé de l'orientation

76. Prise en charge des dyslipidémies

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies cardiovasculaires, à l'origine de près de 150 000 décès par an, restent la deuxième cause de mortalité en France. Les maladies cardiovasculaires sont aussi l'une des principales causes de morbidité avec 4,1 millions de personnes traitées en 2018 (régime général de l'Assurance Maladie), et 7,2 millions de personnes sous « traitement médicamenteux du risque vasculaire » en prévention primaire (hypertension artérielle, dyslipidémie) en France en 2018 (régime général de l'Assurance Maladie). La prise en charge et la prévention des maladies cardiovasculaires sont une priorité car elles sont une cause importante de morbidité et de mortalité précoce. Cette mortalité prématurée est en partie évitable avec la prévention et la prise en charge qui doivent s'appuyer sur des recommandations.

Le traitement des dyslipidémies fait appel aux mesures hygiénodiététiques appropriées et si nécessaire à l'ajout d'un traitement médicamenteux hypolipémiant. Les recommandations des sociétés savantes proposent des objectifs lipidiques qui dépendent du niveau de risque cardiovasculaire du patient. Ce dernier doit être évalué avant chaque prescription en utilisant les équations de calcul de risque comme les tables SCORES européennes.

Les dyslipoprotéinémies résultent d'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Cette combinaison va s'exprimer avec une variabilité conduisant à différentes pathologies allant des maladies monogéniques rares aux multifactorielles beaucoup plus fréquentes. Pour les formes monogéniques, la plupart des gènes concernés ont été identifiés et la recherche de ces mutations permet de confirmer le diagnostic. De même il est important de diagnostiquer les dyslipidémies secondaires.

Les médecins disposent de différentes classes d'hypolipémiants dont certaines sont récentes, pour lesquelles il est important de bien connaître leur modalité d'utilisation et leurs effets indésirables.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Physiopathologie, génétique et thérapeutiques des dyslipidémies ;
- Risque cardiovasculaire, réévaluation des stratégies d'estimation du risque cardiovasculaire pour en améliorer l'efficience, prévention de la morbidité et mortalité cardiovasculaire ;
- Place de l'examen clinique et des explorations paracliniques dans la prise en charge du patient ;
- Les nouvelles thérapeutiques médicales.

Attendus pédagogiques :

- Connaître le métabolisme des lipoprotéines pour comprendre comment utiliser les thérapeutiques hypolipémiantes à notre disposition ;
- Savoir diagnostiquer les principales dyslipidémies primitives et secondaires ;
- Connaître les causes d'hyperlipoprotéinémies primaires et connaître la génétique des hyperlipidémies ;
- Savoir dans quelles situations proposer un dépistage génétique devant une hyperlipidémie ;
- Connaître les recommandations pour la prise en charge des dyslipidémies ;
- Ajuster les objectifs individuels de traitement au risque cardiovasculaire du patient ;
- Connaître les mesures diététiques adaptées au profil de chaque patient ;
- Connaître les bénéfices apportés par les traitements par statines ;
- Prescrire et surveiller un traitement par statines ;
- Prescrire et surveiller un traitement par inhibiteurs de PCSK9 ;
- Connaître la place des autres hypolipémiants.

L'action devra

- être sous la forme de sessions présentielles ou virtuelles faites par des médecins experts dans le domaine ;
- être de type programme intégré (formation continue et évaluation des pratiques professionnelles, notamment par les méthodes HAS d'audit clinique et de vignettes cliniques) ;
- être de format en présentiel ou mixte.

Sont exclues :

- les actions d'e-learning exclusif.

Mode d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Endocrinologie, Diabétologie et nutrition

Fiche de cadrage n°77

❶ Intitulé de l'orientation

77. Prise en charge des pathologies du métabolisme phosphocalcique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'hyperparathyroïdie primaire représente l'endocrinopathie la plus fréquente chez l'adulte après les pathologies thyroïdiennes. Elle provoque un retentissement osseux grave. Elle a fait l'objet de plusieurs consensus internationaux qui ont réévalué le bilan complémentaire et les indications thérapeutiques.

L'hypoparathyroïdie est une pathologie rare du métabolisme du calcium, surtout génétique et intéressant les pédiatres, mais elle peut se révéler à l'âge adulte, nécessitant un approfondissement des connaissances de l'endocrinologue.

La qualité et la pertinence des soins et pratiques médicales doivent être améliorées en référence avec les recommandations des sociétés savantes, nationales et internationales, et de l'HAS (consensus hyperparathyroïdie primaire SFE, guideline hypoparathyroïdie société européenne d'endocrinologie, PNDS hypoparathyroïdie, diagnostic et traitement ostéoporose).

Les enjeux sont une meilleure diffusion des bonnes pratiques. Il convient d'actualiser la prise en charge thérapeutique des pathologies du métabolisme phospho-calcique dans un contexte de nécessaire décision médicale partagée appuyée sur l'éducation thérapeutique patient (ETP), en particulier dans la prise en charge de l'hypoparathyroïdie (PNDS publié en juillet 2017).

Les objectifs sont l'amélioration des connaissances et des stratégies de traitement, l'optimisation des soins et de leurs coûts. Cette pertinence des pratiques permettra d'obtenir une amélioration des résultats pour le patient.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Pour l'hyperparathyroïdie

- Devant une hypercalcémie, argumentation des principales hypothèses diagnostiques et étiologiques et justifier les examens complémentaires pertinents ;
- Identification des situations d'urgence et planification de leur prise en charge ;
- Complications des hypercalcémies majeures et les principes du traitement d'urgence d'une hypercalcémie ;
- Bilan paraclinique à effectuer devant une hypercalcémie (démarche diagnostique et thérapeutique) ;

- Manifestations cliniques et radiologiques de l'hyperparathyroïdie primitive, savoir la diagnostiquer et connaître ses principes de traitement ;
- Nouvelles techniques d'imagerie.

Pour l'hypoparathyroïdie

- Diagnostic d'une hypoparathyroïdie ;
- Recherche des causes de l'hypoparathyroïdie ;
- Recherche des complications ;
- Indications et hiérarchisation des examens complémentaires ;
- Prise en charge de l'hypoparathyroïdie ;
- Nouvelles thérapeutiques médicales ou chirurgicales et réévaluation des stratégies de dépistage pour en améliorer l'efficience ;
- Prise de contact avec un centre de référence ;
- Établissement d'un parcours de soin adapté à l'hypoparathyroïdie et à l'âge du patient ;
- Nouvelles techniques d'imagerie ;
- Prévention des pathologies conséquentes notamment sur l'os.

Attendus pédagogiques :

L'action devra correspondre aux modalités suivantes :

- Programme intégré (FC + EPP) ;
- Action en présentiel ou mixte.

Sont exclues :

- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Endocrinologie, Diabétologie et nutrition

Fiche de cadrage n°78

❶ Intitulé de l'orientation

78. Prise en charge des pathologies endocriniennes des gonades

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les pathologies endocriniennes des gonades et leurs conséquences sur la reproduction sont variées et complexes et relèvent d'une prise en charge spécialisée. Leurs relatives rareté et spécificité ne permettent pas une prise en charge par la médecine de premier recours, tant au niveau diagnostique que thérapeutique. L'évolution continue des stratégies diagnostiques et thérapeutiques imposent une réévaluation régulière des connaissances dans une optique d'amélioration de la prise en charge et des stratégies de traitement de ces pathologies et d'optimisation des soins et de leurs coûts.

En raison de la rareté des pathologies, de la complexité diagnostique et de prise en charge, sont ici concernés :

- Les hypogonadismes hypo et hypergonadotropes féminins et masculins.
- Les hyperandrogénies.

Enjeux

Meilleure diffusion des bonnes pratiques qui doit permettre d'améliorer la prise en charge globale des patientes ou des patients atteints de telles pathologies ou troubles, de mieux assurer leur bien-être et d'optimiser la gestion et l'efficience des dépenses de santé.

Objectif : améliorer les connaissances et les stratégies de prise en charge et de traitement, optimiser les soins et leurs coûts.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Apport et hiérarchisation des examens complémentaires biologiques ou par imagerie ;
- Connaissance des nouvelles thérapeutiques médicales ou chirurgicales ;
- Réévaluation des stratégies de dépistage pour en améliorer l'efficience ;
- Importance des prises en charges coordonnées notamment avec les gynécologues ;
- Importance des séances d'éducation thérapeutique en vue d'une autonomisation des patients à l'égard de leur traitement, notamment d'induction ovulatoire chez la femme, d'induction gonadique chez l'homme.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type programme intégré,
- être en présentiel ou mixte.

Sont exclues :

- actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Endocrinologie, Diabétologie et nutrition

Fiche de cadrage n°79

❶ Intitulé de l'orientation

79. Prise en charge des pathologies sécrétoires surrénaliennes

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les pathologies de la surrénale sont variées et complexes et relèvent d'une prise en charge spécialisée. Leurs relatives rareté et spécificité ne permettent pas une prise en charge par la médecine de premier recours tant au niveau diagnostique que thérapeutique. L'évolution continue des stratégies diagnostiques et des traitements médicaux et chirurgicaux impose une réévaluation régulière des connaissances dans une optique d'amélioration de la prise en charge, des stratégies de traitement de ces pathologies et d'optimisation des soins et de leurs coûts.

Sont concernés :

- Les adénomes secrétant de la cortisone responsable d'un hypercortisolisme d'origine périphérique ;
- Les adénomes hypophysaires secrétant de l'ACTH responsables d'un hypercortisolisme d'origine centrale ;
- Les adénomes de Conn secrétant de l'aldostérone responsables d'une hypertension hormonodépendante ;
- Les phéochromocytomes, tumeurs surrénaliennes parfois malignes secrétant des catécholamines ;
- Les hyperplasies congénitales des surrénales sur blocs enzymatiques surrénaliens.

Enjeux :
Cette pertinence des pratiques doit permettre d'améliorer la prise en charge globale des patients atteints de telles pathologies, de mieux assurer leur bien-être et d'optimiser la gestion et l'efficience des dépenses de santé.

Objectifs :
Amélioration des connaissances et des stratégies de traitement, optimisation des soins et de leurs coûts.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Identification et évaluation clinique et biologique des hyperfonctionnements hormonaux surrénaliens ;
- Evaluation du retentissement tumoral et de l'urgence chirurgicale si besoin ;
- Reconnaissance des symptômes et des signes cliniques évoquant un hyperfonctionnement surrénalien ;
- Hiérarchisation les examens complémentaires de biologie hormonale, d'imagerie et de biologie moléculaire dans l'exploration des hyperfonctionnements surrénaliens ;
- Les nouvelles approches thérapeutique : chirurgie et traitements anti tumoraux et hormonaux.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- être de type programme intégré (FC + EPP),
- être en format présentiel ou mixte.

Sont exclues :

- actions uniquement en formation continue ;
- actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gériatrie

Fiche de cadrage n°80

❶ Intitulé de l'orientation
80. Prévention et prise en charge du patient chuteur

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La plupart des chutes ne sont pas mortelles, mais elles constituent la deuxième cause de décès par blessure non intentionnelle dans le monde. On estime à 37,3 millions le nombre de chutes suffisamment graves pour nécessiter des soins médicaux chaque année, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2022). Environ 5 % à 10 % de toutes les chutes entraîneront une fracture et 90 % de toutes les fractures résultent de chutes. Les adultes de plus de 60 ans constituent la population la plus à risque (OMS, 2022). La mise en place d'interventions de prévention des chutes chez les personnes de plus de 65 ans est associée à moins de chutes (Tricco et al., 2017), et certaines interventions agissent même sur la prévention des fractures liées aux chutes (J Am Geriatr Soc. 2021 Oct; 69(10): 2973–2984). Pour autant, ces interventions ne sont pas toujours mises en place. Au-delà des conséquences directes et traumatiques d'une chute qu'il faut savoir prendre en charge, la chute entraîne fréquemment une réduction de l'activité physique, voire des troubles psychomoteurs favorisant l'apparition ou l'aggravation d'une fragilité ou d'une dépendance. Prévenir les chutes que ce soit en prévention primaire ou secondaire nécessite une expertise et une formation importantes des professionnels de santé, pour que le dépistage des facteurs de risques de chute, l'évaluation des capacités physiques et sensitivomotrices soient réels et exhaustifs, que les actions de prévention, les programmes de rééducation soient efficaces et adaptés et que l'utilisation des thérapeutiques ou des contentions physiques se fasse à bon escient. Réduire les chutes et plus particulièrement les chutes graves est un objectif de santé publique possible. L'apport des nouvelles technologies dans ce domaine doit être connu et enseigné pour que l'intervention des gériatres puisse être plus précoce et plus efficace.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Apport des connaissances récentes et actualisées concernant :

- La prévention primaire :
  - Repérage des facteurs de risque de la chute : polypathologie, iatrogénie médicamenteuse, environnement, évaluation posturale, évaluation sensorielle, nutrition, sarcopénie, état bucco-dentaire, pathologies intercurrentes, cognition, etc. ;
  - Formation à l'interprétation des nouveaux marqueurs biophysiologiques produits par les nouvelles technologies.
- Repérage des facteurs de gravité d'une chute : ostéoporose, anticoagulant, etc ;
- Enquête étiologique de la chute ;
- Prise en charge des conséquences de la chute (syndrome de désadaptation psychomotrice, ou post-chute) ;
- Prévention secondaire : la prise en charge post chute multifactorielle ;
- Prises en charge spécifiques des multi-chuteurs (parcours de soin, soins multi-domaines) ;
- Rééducation du sujet âgé chuteur ;
- Plateau technique de rééducation incluant les innovations technologiques ;
- Évaluation et prise en charge nutritionnelle du chuteur ;
- Cognition du chuteur, prise en charge spécifique des patients porteurs de troubles neurocognitifs majeurs ;
- Implication et information du patient et de son entourage dans la prise en charge ;
- Évaluation du rapport bénéfice-risque de l'usage des contentions physiques et chimiques face au risque de chute ;
- Responsabilité juridique du médecin autour de la chute notamment en institution.

Attendus pédagogique :

L'action devra :

- porter sur un ou plusieurs des thèmes développés ci-dessus,
- être de format présentiel ou mixte,
- être de typologie EPP, Programmes Intégrés, Gestion des Risques,
- s'appuyer sur des situations cliniques permettant une réflexion de groupe, un débat, et conclue par une synthèse scientifique de l'état de l'art,
- veiller à créer une dynamique de groupe par exemple par des mises en situation, par l'utilisation de média type vidéo, réalité augmentée, simulateurs, etc.
- refaire un rapide point sur les basiques de la chute.

Sont exclus :

- les actions de type formation continue exclusif,
- les actions en e-learning exclusif,
- le point sur les basiques ne doit pas excéder 20% du temps de formation.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gériatrie

Fiche de cadrage n°81

❶ Intitulé de l'orientation
81. Prévention du syndrome d'immobilisation

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les conséquences de l'immobilité sont graves et nombreuses. Elles sont physiques, métaboliques et psychiques. Elles peuvent aboutir à une situation de perte d'indépendance fonctionnelle grave voire de dépendance : 30 à 60 % des patients âgés présentent un déclin fonctionnel au décours de leur hospitalisation. Les conséquences touchent de nombreux organes ou systèmes : • Tégumentaires : augmentation de la prévalence des escarres. La dépendance est un facteur prédictif d'escarres • Musculo-squelettiques : sarcopénie, spasticité, déformations ostéo-articulaires acquises avec rétractions ostéo articulaires, régression psycho motrice, ostéoporose... • Cardiovasculaires : hypotension orthostatique, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, désadaptation cardiovasculaire • Pulmonaires : stase bronchique avec infections broncho-pulmonaires, troubles de la déglutition, cyphoscoliose, BPCO, asthme • Urinaires : modification du métabolisme rénal mais aussi fonctionnement vésico-sphinctérien, incontinence urinaire, rétention urinaire et infections urinaires • Digestive : anorexie, dénutrition, diminution du péristaltisme intestinal avec risque de constipation, fécalome • Métaboliques : déshydratation, troubles hydroélectriques, le métabolisme de base et d'autres métabolismes sont impactés • Psychiques et psycho-motrices : douleurs, anxiété, confusion. Une réaction dépressive accompagne souvent l'immobilisation voire une régression La prévention impose la reconnaissance des facteurs de risque des situations pathologiques provoquant une immobilisation ; de l'éviter et de mettre en œuvre tous les moyens de prévention permettant d'en éviter les conséquences. Elle repose sur des mesures générales : Apports nutritionnels et hydro-électrolytiques ; Prévention des escarres ; Prévention de l'enraidissement articulaire (lever quotidien, mise au fauteuil, kinésithérapie) ; Repérage temporo-spatial. Elle passe aussi par un maintien de centres d'intérêt et de soutien psychologique. Elle repose sur des mesures concernant les différents organes ou systèmes impactés décrits ci-dessus. Elle repose enfin sur des principes généraux : limiter les circonstances d'immobilisation ; Réduire les délais d'hospitalisation et Stimulation dynamique à la ré autonomisation des patients par toute l'équipe.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Evaluation et repérage des patients à risque de dépendance ;
- Mesures de prévention générales : les mesures de prévention :
  - Prévention et traitement des escarres ;
  - Prévention des déformations osteo-articulaires et de l'ostéoporose ;
  - Prévention de l'amyotrophie ;
  - Prévention des complications cardiovasculaires et respiratoires ;
  - Prévention des complications digestives et urinaires ;
  - Prévention des troubles psychologiques ;
  - Evaluation et traitement de la douleur ;
  - Prévention de la confusion.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- permettre :
  - d'identifier les facteurs de risques d'immobilisation,
  - de connaitre et de mettre en œuvre les thérapeutiques préventives afin d'éviter les pathologies conséquentes de l'immobilisation,
  - d'élaborer un projet thérapeutique des conséquences immédiates de l'immobilisation (escarres, douleur, incontinence, dépression...)
- être de format présentiel ou mixte

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gériatrie

Fiche de cadrage n°82

❶ Intitulé de l'orientation

82. Repérage, identification, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques et comportementaux de la personne âgée

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les troubles psychiques et comportementaux sont fréquents chez la personne âgée et révélateurs de pathologies différentes aussi bien médicales, que psychiatriques ou neurodégénératives. Par exemple, la fréquence du syndrome confusionnel varie entre 20 et 75% selon les études ; les troubles dépressifs concernent 10% de la population générale, 40% des sujets âgés en institution ; les troubles psycho-comportementaux concernent plus de 90% des patients atteints de maladies neurodégénératives. Enfin, plus de 60% des personnes âgées se plaignent de troubles du sommeil avec une prescription de psychotropes à la fois trop importante, chronique et avec les risques liés au effets indésirables des traitements.

L'identification du trouble, son évaluation et la démarche diagnostique sont fondamentales pour proposer une prise en charge personnalisées et adaptée. Tous ces troubles ont des conséquences en termes de morbi-mortalité, décès, dépendance, hospitalisations évitables et institutionnalisation. La prise en charge repose sur des mesures médicamenteuses et non médicamenteuses. Le parcours patient, son hospitalisation éventuelle doivent être adaptés au diagnostic retrouvé.

L'information et la formation des aidants et des soignants à la gestion de ces troubles (surtout lorsqu'ils sont chroniques) est indispensable pour limiter le risque d'épuisement et/ou de maltraitance.

Plusieurs recommandations de bonnes pratiques ont été émises concernant ces différents aspects des troubles psychiques et comportementaux de la personne âgée et leur prise en charge.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Savoir identifier les troubles psychiques et comportementaux ;
- Savoir interpréter et prévenir les troubles psycho-comportementaux des maladies neurodégénératives ;
- Savoir distinguer un syndrome confusionnel d'une maladie neurodégénérative ;
- Savoir distinguer un trouble du comportement lié à une maladie neurodégénératives d'un trouble psychiatrique d'apparition récente ;
- Évaluer avec l'outil adapté les troubles psychiques et comportementaux (confusion, dépression/anxiété, sommeil, inventaire neuropsychiatrique, etc.) ;

- Avoir une démarche diagnostique et thérapeutique adaptée pour les troubles psychiques et comportementaux liés aux pathologies psychiatriques ou neurologiques ;
- Avoir une démarche diagnostique et thérapeutique adaptée pour les plaintes et troubles du sommeil ;
- Connaître les techniques médicamenteuses et non médicamenteuses ;
- Savoir prescrire et déprescrire les psychotropes ;
- Identifier le parcours de soins le plus adapté à la situation du paient et le suivi à envisager ;
- Connaître les ressources médicales et médico-psycho-sociales disponibles pour les troubles psychiques et comportementaux ;
- Appréhender les attentes et les besoins des aidants en termes d'information, de formation et de prise en charge.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en format présentiel ou mixte,
- mettre en exergue les intrications entre troubles psychiatriques et neurodégénératifs, et leur prise en charge,
- favoriser le raisonnement de situations complexes ;

Sont exclues

- les formations concernant l'apprentissage de techniques particulières,
- les formations non exclusivement orientées sur la personne âgée,
- les formats en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale

Fiche de cadrage n°83

❶ Intitulé de l'orientation

83. Diagnostic et prise en charge des troubles pelvi-périnéaux de la femme

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le prolapsus génital et l'incontinence urinaire sont des pathologies très fréquentes et représentent un problème de santé publique. Ces troubles, qui peuvent être responsables d'une gêne fonctionnelle majeure, affectent 30 à 50% des femmes (selon leur âge) et une femme sur 10 sera un jour opérée pour une incontinence urinaire ou un prolapsus génital.

De nouvelles recommandations pour la pratique clinique des prolapsus génitaux ont été publiées par la HAS en 2021 (1), venant compléter celles existant concernant la prise en charge de l'incontinence urinaire (2).

Les objectifs de cette orientation « *Diagnostic et prise en charge des troubles pelvi-périnéaux de la femme* » sont de faire connaître et faciliter l'appropriation, auprès des professionnels de santé, des outils de prévention, de dépistage et de prise en charge qui existent pour le prolapsus génital et l'incontinence urinaire, ainsi que pour les troubles sexuels et anorectaux possiblement associés.

Il s'agit d'améliorer la prise en charge et l'orientation initiale des femmes (médecine de ville) ainsi que la prise en charge chirurgicale - lorsqu'elle est nécessaire - et post-chirurgicale conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS).

Références :

(1) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/reco329_recommandation_prolapsus_cd_2021_05_06_lg.pdf

(2) https://www.has-sante.fr/jcms/c_272291/fr/prise-en-charge-de-l-incontinence-urinaire-de-la-femme-en-medecine-generale-actualisation-2003

NOR : SSAH2128254A - ELI : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2021/9/22/SSAH2128254A/jo/texte - JORF n°0222 du 23 septembre 2021

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Prévention primaire (lutte contre le surpoids, grossesse et accouchement, activité physique) ;
- Dépistage lors du suivi gynécologique, de la grossesse, du post-partum, lors de la ménopause et chez les femmes âgées fragiles institutionnalisées ;
- Diagnostic du prolapsus génital et de l'incontinence urinaire (examen clinique, catalogue mictionnel, interrogatoire, questionnaires, etc.) ;
- Bonnes pratiques : choix dans la prescription et le moment des examens complémentaires (à adapter en fonction des domaines d'intervention de chaque professionnel concerné) ;

- Elaboration d'une stratégie thérapeutique de prise en charge de l'incontinence urinaire féminine, du prolapsus et des symptômes associés : algies pelvipérinéales, troubles urinaires, anorectaux et sexuels ;
- Place des différents moyens de prise en charge en médecine de ville (rééducation périnéale, pessaires, pratique sportive, réduction pondérale, médicaments, estrogénothérapie, neuromodulation, etc.) ;
- Place de la chirurgie (avec et sans bandelette / matériel prothétique synthétique) dans la stratégie globale de prise en charge, selon les caractéristiques de la patiente ;
- Bonnes pratiques dans l'information pré-opératoire des patientes ;
- Bonnes pratiques tout au long de l'hospitalisation et prévention des complications de la chirurgie du prolapsus et de l'incontinence urinaire ;
- Accompagnement et éducation de la patiente (symptômes devant alerter) pour le post-opératoire pour le repérage et la prise en charge précoce des complications.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- **porter sur un ou plusieurs des thèmes présentés ci-dessus ;**
- être construite et organisée autour des troubles pelvi-périnéaux de la femme ;
- s'adosser aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS en vigueur (1,2) et aux arrêtés encadrant la pratique des actes associés à la pose de bandelettes sous-urétrales et des implants pour la chirurgie de l'incontinence urinaire et du prolapsus (3,4) ;
- s'appuyer sur une ou des situations cliniques.

L'action pourra :

- cibler certaines situations ou population particulières (post-partum, femmes âgées avec comorbidités ou fragiles, nulliparité, grossesse…) ;
- s'adosser à une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ;
- contenir des jeux de rôle ;
- utiliser des tests de concordance de scripts (TCS) ;
- contenir un atelier de simulation de choix et de pose de pessaire ;
- être réalisée en présentiel ou en distanciel ;
- contenir des actions d'amélioration des pratiques ;
- contenir une démarche de gestions des risques.

((3) Arrêté du 23 octobre 2020 encadrant la pratique des actes associés à la pose de bandelettes sous-urétrales pour le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort chez la femme, en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique - NOR : SSAH2028857A - ELI : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/10/23/SSAH2028857A/jo/texte- JORF n°0261 du 27 octobre 2020

4) Arrêté du 22 septembre 2021 encadrant la pratique des actes associés à la pose d'implants de suspension destinés au traitement du prolapsus des organes pelviens chez la femme par voie chirurgicale haute en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique

NOR : SSAH2128254A - ELI : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2021/9/22/SSAH2128254A/jo/texte - JORF n°0222 du 23 septembre 2021

Sont exclues les actions :

- portant sur la prise en charge des troubles pelvi-périnéaux de la femme ayant une affection neurologique ;
- présentant les thérapies non conventionnelles (acupuncture, thérapies médicinales, herbes chinoises, etc.) ;
- portant sur la prise en charge exclusive des symptômes (troubles de la sexualité, douleurs pelviennes et périnéale, troubles anorectaux) lorsqu'ils ne sont pas associés à un prolapsus ;
- portant sur la pratique des méthodes d'extraction fœtale.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale

Fiche de cadrage n°219

❶ Intitulé de l'orientation

219. Optimisation de la prise en charge des troubles des pathologies gynécologiques fonctionnelles ou bénignes chez la femme

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Devant un point d'appel, symptôme ou syndrome gynécologique, ou devant une patiente consultant pour avis sur une anomalie d'un bilan complémentaire notamment en imagerie, la démographie médicale déficitaire et l'exigence médicale imposent une optimisation du diagnostic et de l'arbre décisionnel afin de reconnaître les pathologies bénignes ou fonctionnelles pouvant bénéficier d'une prise en charge en ville et organiser celle-ci au mieux des besoins de la patiente, sans perte de chance ni retard diagnostic de pathologies urgentes et/ou graves nécessitant alors un recours aux plateaux techniques et/ou avis de second recours

Cette optimisation doit permettre d'éviter les consultations multiples et les examens complémentaires inutiles, anxiogènes et coûteux et permettre l'organisation de la prise en charge de ville au sein d'un parcours de soin personnalisé dans le respect de l'information et des choix des patientes.

Pour cela, il est souhaitable de permettre aux gynécologues d'effectuer une réflexion sur leur pratique à partir de situations concrètes de leur exercice et afin de mieux intégrer dans cet exercice quotidien, et selon les particularités de celui-ci, l'évolution des connaissances et des recommandations de bonne pratique de diagnostic des pathologies fonctionnelles et bénignes en gynécologie. Compte tenu du contexte démographique et épidémiologique, cette réflexion intègrera également la dimension du mode de prise en charge souhaitable en cabinet médical ou éventuelle téléconsultation et la place des PEC multidisciplinaires dans cette optimisation

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Définition du degré d'urgence de la prise en charge gynécologique et du niveau par rapport au type de consultation 1er ou 2ème recours, ville/plateau technique,
- Optimisation du bilan diagnostique clinique, des examens complémentaires afin d'éviter les examens inutiles, anxiogènes et coûteux
- Optimisation de l'arbre décisionnel de prise en charge de la patiente pour gérer le fonctionnel et le bénin avec des thérapeutiques adaptées, sans méconnaître ni entraîner de retard diagnostique de pathologies graves ou malignes.
- Orientation de la patiente vers une prise en charge adaptée : ville ou plateau technique, médicale ou chirurgicale, multi-professionnelle éventuelle, sans oublier de ré-évaluer d'éventuelles récurrences

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- se déployer autour d'un ou plusieurs symptômes, syndromes ou anomalies de bilan systématique évocateurs de ces troubles fonctionnels et/ou pathologies bénignes :
    - pathologie mammaire bénigne,
    - trouble du cycle menstruel et des règles, en lien ou non avec la contraception ou un traitement hormonal,
    - anomalies d'imagerie d'aspect bénin de découverte systématique ou sur signes d'appel cliniques,
    - pathologie(s) fonctionnelle(s) endocrinienne(s)
- s'adosser aux recommandations de bonne pratique et de la HAS et des sociétés savantes
- être construites sur la base de situations cliniques concrètes

Sont exclues :

- les programmes généralistes qui ne partiraient pas d'une anomalie de situation clinique ou paraclinique et/ou qui ne permettraient pas une analyse de degré de l'urgence de la situation et/ou de stratégie coût/efficacité des examens et/ou qui ne permettraient pas une stratégie bénéfice/risque du traitement
- les actions de DPC portant sur les prothèses pelviennes
- les actions de DPC portant exclusivement sur l'endométriose

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale

Fiche de cadrage n°220

❶ Intitulé de l'orientation

220. Infertilité et accès à la parentalité

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

A l'horizon 2030, 20 % de couples consultent dans un contexte d'infertilité. La révision de la loi de bioéthique a modifié le périmètre de notre action, ouvrant de nouvelles pratiques comme l'autoconservation dite sociétale de gamètes et l'AMP à de nouveaux publics avec la PMA pour toutes. La relation à la patientèle est très importante dans la pratique en AMP et le retour des associations de patients est essentiel. Enfin, les techniques se complexifient tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. Il convient dans un souci d'efficacité et de qualité de réfléchir à améliorer la prise en charge initiale tant pour la qualité des soins que le confort des patients et le coût pour la société.

L'évolution des compétences des professionnels de santé doit s'appuyer sur un Développement Professionnel Continu tant les avancées dans ce domaine sont rapides. La mise à jour des connaissances dans le domaine de l'infertilité est indispensable pour les gynécologues :

- Maîtrise de la hiérarchie des explorations
- Analyse pertinente de celles-ci
- Actualisation de la connaissance des thérapeutiques, des complications possibles

Afin d'optimiser la prise en charge (PEC) et/ou l'orientation des patient(e)s, il importe également de réfléchir aux moyens d'amélioration d'un travail collaboratif entre professionnels de santé : travailler plus en réseau – gynécologue de ville – centre AMP – staff, avec délégation aux différentes étapes de la prise en charge, utiliser les outils de collaboration tels que le Dossier Médical Partagé, la téléconsultation ou les outils informatiques.

La prise en charge personnalisée des couples en infertilité implique également obligatoirement une actualisation des connaissances et réflexions sur la pratique :

- A propos des dimensions éthiques, sociales et médico-légales de l'accompagnement médical à l'accès à la parentalité
- Sur la prise en charge des facteurs de risque de l'infertilité et de la future grossesse : hygiène de vie et addictions, facteurs de risques psycho-sociaux
- L'accompagnement des couples tout au long d'un parcours anxiogène et dans les échecs ou situations difficiles de grossesse à risques ou perte fœtale

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La prévention de l'infertilité et les nouvelles techniques et indications de préservation de la fertilité ;
- L'accueil des couples infertiles et le bilan initial incluant le dépistage des facteurs de risque et la mise en place de l'entretien pré-conceptionnel spécifique à la consultation des couples infertiles ;
- Les explorations en fertilité courantes, reconnues et actualisées en hormonologie, en physiologie et en infectiologie, en évaluation tubaire et endométriale ;
- Les nouvelles pratiques en AMP, aspects médicaux, juridiques et humains : adaptation aux nouveaux publics, autoconservation sociétale, PMA pour toutes, et accès aux origines ;
- Les différentes thérapeutiques de l'induction simple en AMP ;
- La surveillance des complications et des traitements ;
- Le suivi des indicateurs qualité en AMP clinique ;
- La place des nouvelles technologies dans le domaine de l'infertilité ;
- La place de l'informatique et de l'Intelligence Artificielle (IA) dans le domaine de l'infertilité.

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- porter sur un ou plusieurs des thèmes présentés ci-dessus ;
- s'adosser aux recommandations de bonne pratique ou consensus de la HAS et des sociétés savantes ;
- privilégier la réflexion à partir de situations cliniques concrètes et sur la pratique des participants.

Sont exclues : /

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale

Fiche de cadrage n°221

❶ Intitulé de l'orientation

221. Dépistage et diagnostic anténatal : biologie, imagerie et génétique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les dernières lois de Bioéthique ont défini la médecine fœtale comme étant l'ensemble « des pratiques médicales, notamment cliniques, biologiques et d'imagerie, ayant pour but le diagnostic et l'évaluation pronostique ainsi que, le cas échéant, le traitement, y compris chirurgical, d'une affection d'une particulière gravité ou susceptible d'avoir un impact sur le devenir du fœtus ou de l'enfant à naître ».

La première étape de cette prise en charge repose sur un certain nombre de dépistages (biologique, échographique) proposés à toutes les femmes enceintes quel que soit leur niveau de risque. Afin d'assurer une prise en charge de qualité et homogène de ces dépistages sur l'ensemble du territoire, il est indispensable d'assurer un maintien des connaissances de l'ensemble des professionnels prenant en charge les femmes enceintes que ce soit pour le suivi de grossesse ou la réalisation d'actes techniques comme les échographies ou les examens de biologie médicale (gynécologues obstétriciens, gynécologues médicaux).

Les objectifs de cette orientation sont d'assurer la diffusion des recommandations professionnelles (sociétés savantes, HAS, textes réglementaires) sur l'échographie de dépistage et de diagnostic et la surveillance de la grossesse, d'accroître les connaissances des gynécologues médicaux et des gynécologues obstétriciens sur les nouvelles techniques de dépistage et de diagnostic biologiques en particulier génétique et de sécuriser le parcours de soin des patientes. Les objectifs secondaires seront de fournir aux professionnels des outils permettant d'évaluer leur pratique et leurs connaissances.

❸ Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation :

- L'échographie de dépistage ;
- L'échographie de diagnostic ;
- L'évolution des protocoles de dépistage de la trisomie 21 et l'implication en pratique quotidienne de cette évolution dans le suivi et l'information des patientes ;
- Le dépistage et la prise en charge des infections virales, bactériennes et parasitaires en cours de grossesse ;
- L'apport en diagnostic prénatal des nouvelles techniques génétiques (puce à ADN, dépistage ou diagnostic prénatal non invasif, séquences d'exome ou de génome) et leur implication dans le diagnostic prénatal en

gynécologie (nouvelles indications de dépistage, groupe rhésus fœtal sang maternel, évolution des demandes de consultation génétique) ;

- L'apprentissage de gestes techniques spécialisés (transfusion in utero, fœtoscopie…) ;
- La prise en charge des anomalies fœtales.

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- s'adosser aux recommandations de bonne pratique et de la HAS et des sociétés savantes
- être construites sur la base de situations cliniques concrètes illustrées d'images, et pour les formations concernant l'échographie illustrées de vidéos
- s'agissant des actions de DPC sur l'échographie, la fœtoscopie et tout geste technique, celles-ci devront obligatoirement comporter :
    - des ateliers pratiques d'apprentissage et d'approfondissement de la compétence en échographie par la simulation ou analyse en atelier de mur d'images ;
    - une phase d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou une phase de gestion des risques (GDR, par exemple revues de dossiers avec analyse selon la technique ALARM).

Sont exclues :

- les formations purement théoriques
- les actions spécifiques aux complications psychologiques du diagnostic anténatal
- les actions portant sur le fonctionnement d'un échographe

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Gynécologie Obstétrique et Gynécologie Médicale

Fiche de cadrage n°222

❶ Intitulé de l'orientation

222. Suivi médical de la grossesse, du projet conceptionnel au post-partum

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Au cours des dernières décennies, progrès médicaux et plans successifs de périnatalité ont permis une nette diminution des risques vitaux maternels et infantiles liés à la naissance. Plus récemment ces courbes de mortalité se sont stabilisées, voire inversées, plaçant la France en termes de mortalité néonatale précoce au 20/30ème rang mondial. La mortalité infantile précoce est en hausse depuis 2012, avec chaque année un excès d'environ 1 200 décès d'enfants de moins de 1 an par rapport à d'autres pays européens (https://presse.inserm.fr/augmentation-du-taux-de-mortalite-infantile-en-france-depuis-2012/44892/).

Les facteurs de risque sont désormais liés à l'âge maternel, aux habitus de vie du couple parental, à l'obésité et au contexte socio-économique notamment au sein des populations les plus vulnérables.

Le Plan Priorité Prévention, déclinant la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, a comme premier objectif la grossesse en pleine santé et les 1000 premiers jours de l'enfant, permettant un accompagnement personnalisé et gradué et renforçant la continuité du suivi ante et post-natal. Il propose un parcours décloisonné, cohérent et coordonné, centré sur les besoins de la femme, du couple et de l'enfant.

Des progrès drastiques, à toutes les étapes de la périnatalité, sont à accomplir tant en matière de prévention, et de dépistage qu'en thérapeutique afin d'éliminer toute morbi-mortalité maternelle et infantile évitable.

À côté des progrès scientifiques et techniques attendus, en évitant la surmédicalisation et la déshumanisation de la prise en charge de la grossesse, il convient de mieux répondre aux besoins d'information des parents, de les associer aux décisions thérapeutiques, de les aider à construire leur projet de naissance et, devant l'évolution de la société, de mieux dépister les vulnérabilités socioéconomiques.

Cela passe par une actualisation permanente des connaissances et une réflexion sur la pratique de tous les professionnels de santé impliqués dans le projet de naissance d'un enfant, depuis le désir d'enfant initial jusqu'à l'étape du post-partum.

Cette fiche de cadrage de DPC se saisit de ce sujet d'importance nationale sous l'angle des actualités médicales récentes.

③ Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation :

L'orientation concernera les différentes étapes de la parentalité. Chacune de ces étapes a des objectifs spécifiques mais les actions s'orienteront sur la prévention, l'information des couples et l'optimisation des arbres décisionnels de prise en charge et des parcours de soins.

L'actualisation des connaissances et la réflexion sur la pratique devront concerner :

- Le suivi et la prise en charge de la grossesse dès la période pré-conceptionnelle :
  - Dépistage et prise en charge des facteurs de risque et de vulnérabilité personnels et familiaux tant médicaux que psychosociaux ;
  - Prévention, dépistage et prise en charge des pathologies maternelles impactant le déroulement de la grossesse pour la mère et/ou l'enfant à naître afin d'optimiser l'arbre décisionnel de prise en charge : néphropathie, HTA gravidique, diabète gestationnel.
- L'accouchement et la périnatalité immédiate :
  - Protocoles et stratégies de choix des modalités d'accouchement et leurs risques périnataux lors du passage d'une situation physiologique à une situation d'urgence/pathologique ;
  - Evaluation médicale et sociale de la mère et de l'enfant permettant d'organiser et d'optimiser le retour à domicile et le suivi.
- Le post-partum immédiat :
  - Accompagnement à la parentalité et le dépistage des troubles de la relation mère/enfant ;
  - Dépistage, prévention et optimisation de l'arbre décisionnel de prise en charge des pathologies maternelles du post-partum.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur un ou plusieurs des thèmes présentés ci-dessus. Ces thèmes seront extraits d'une ou plusieurs étapes parmi les 3 étapes proposées ;
- s'adosser aux recommandations de bonne pratique ou consensus de la HAS et des sociétés savantes ;
- privilégier la réflexion à partir de situations cliniques concrètes et sur la pratique des participants. Elle pourra utiliser au choix une ou plusieurs modalités de DPC de la HAS et la formation continue peut être adaptée également au cas par cas.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Hématologie

Fiche de cadrage 84

❶ Intitulé de l'orientation

84. Juste prescription des produits sanguins labiles dans les pathologies hématologiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les dernières études françaises ou internationales indiquent que les pathologies hématologiques sont de loin la cause principale de la transfusion de produits sanguins labiles (PSL). Elles représentent aujourd'hui près du tiers des PSL utilisés, voire la moitié si on inclut les conséquences hématologiques des cancers non hématologiques.

Il est clairement démontré dans la littérature que la non-transfusion et le retard à la transfusion sont à l'origine d'une morbi-mortalité supplémentaire significative, de même que la « sur-transfusion ». La juste prescription des PSL est donc avant tout un enjeu sanitaire majeur pour les malades transfusés. Dans une discipline comme l'hématologie, où les protocoles de soins évoluent profondément et en permanence, cette juste prescription doit être réévaluée très régulièrement, en collaboration avec les professionnels de la discipline.

Au-delà de l'enjeu sanitaire pour les malades concernés, la juste prescription des PSL présente d'autres enjeux forts, en lien avec l'auto-suffisance en PSL du pays et le degré de sollicitation des donneurs de sang, ainsi qu'avec l'économie globale de la santé.

L'objectif de cette orientation vise donc, au sein du principal contexte de prescription de PSL, à ajuster les pratiques du recours à la transfusion au plus près des besoins des malades dans un souci global d'économie de ressources. Ce contexte de prescription concerne à la fois les cliniciens prescripteurs et leurs interlocuteurs au sein des établissements de transfusion sanguine, en charge du conseil transfusionnel.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Bonnes pratiques en matière de prescription de PSL :
  - Décision de transfusion ou non dans un contexte de gestion personnalisée du sang du patient (ou « patient blood management ») ;
  - Prescription des PSL adaptés à la circonstance, des analyses pré-transfusionnelles nécessaires et des éléments opérationnels de la transfusion.
- Appropriation des recommandations en matière de prescription de PSL :
  - Evaluation de la place de la transfusion de PSL dans le contexte d'évolution des protocoles de prise en charge des malades hématologiques ;
  - Evaluation de la balance bénéfice / risque de la transfusion de PSL par rapport aux alternatives à la transfusion et leurs évolutions.

- Mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles permettant d'identifier les écarts à la pratique et de définir et suivre des actions d'améliorations des pratiques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur un ou plusieurs des thèmes présentés ci-dessus ;
- être centrée sur une population relevant d'une pathologie hématologique ou des conséquences hématologiques de sa pathologie, pour laquelle une indication transfusionnelle est envisagée ;
- s'appuyer clairement sur des recommandations de juste prescription de PSL pour la pathologie concernée ;
- être de type programme intégré ou démarche d'EPP.

Sont exclues :

- les modalités de production des PSL ;
- les modalités d'utilisation des alternatives à la transfusion sanguine ;
- les actions généralistes théoriques sur la juste prescription des PSL ;
- les actions de typologie formation continue exclusive.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Hématologie

Fiche de cadrage 85

❶ Intitulé de l'orientation

85. Immunothérapie et thérapie génique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les pathologies hématologiques ont fait l'objet, ces dernières années, d'innovations thérapeutiques majeures par l'avènement de l'immunothérapie et de la thérapie génique, dans le domaine des hémopathies malignes mais également dans celui des maladies hémorragiques et constitutionnelles du globule rouge.

En conséquence, les praticiens sont confrontés à la publication de recommandations de plus en plus précises indiquant les démarches diagnostiques nécessaires à une prise en charge optimale, de plus en plus personnalisée.

Ainsi, à titre d'exemples :

1. **Concernant les hémopathies malignes :**

La prise en charge des leucémies aiguës myéloblastiques (LAM) nécessite une définition moléculaire précise permettant l'utilisation de thérapies ciblées. Même si peu de patients sont accessibles à ces nouveaux traitements, tous les patients doivent être screenés, ce qui représente une augmentation substantielle de la charge de travail et une modification des approches technologiques dans les laboratoires, notamment avec la mise en place de techniques de séquençage à haut débit. Même si des efforts notables sont menés par les groupes coopérateurs pour harmoniser les pratiques, cette évolution des stratégies de diagnostic doit être prise en compte, d'autant que certaines doivent être mises en place très rapidement après la découverte de la maladie pour une prise en charge médicamenteuse dès le traitement d'induction. A noter que pour certaines drogues (ex. inhibiteurs d'IDH1 IDH2), cette attitude pourrait être étendue aux myélodysplasies qui touchent une population bien plus importante que les LAM.

Dans la prise en charge des leucémies lymphoïdes chroniques, l'importance de la connaissance du statut mutationnel des immunoglobulines de surface du clone malin, longtemps considérée comme un facteur pronostique a posteriori, est devenue, dans les recommandations les plus récentes du groupe FILO, un prérequis pour le choix du traitement de première ligne des patients. De même, la connaissance du statut mutationnel du gène suppresseur de tumeur *TP53* devient un élément influant sur l'attitude thérapeutique. Même si, en théorie, ces recherches ne s'appliquent qu'à la population de patients nécessitant un traitement, la tendance est de les effectuer dès le diagnostic, ce qui représente une population considérable.

Dans les néoplasies myéloprolifératives, la détermination d'emblée du statut mutationnel des gènes *JAK2*, *CALR* et *MPL* devient envisageable, notamment pour identifier les patients dits « triple négatifs » justiciables d'une prise en charge particulière.

De nombreuses innovations ont été approuvées ou sont en cours d'investigation, reposant sur l'utilisation d'anticorps monoclonaux « nus », couplés à des toxines ou bispécifiques. A ces molécules s'ajoutent les stratégies de CAR T-cells utilisant une modification des lymphocytes T du patient.

A titre d'exemple, on peut citer :

- Dans les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL), l'anticorps bispécifique blinatumomab (cible : CD19), l'anticorps couplé à une toxine inotuzumab-ozogamicin (cible : CD22), les CAR T-cells tisagenlecleucel et axicabtagene (cible : CD19) ;
- Dans les LAM, les anticorps bispécifiques AMG 330 et 673, AMV564 (cible : CD33), flotetuzumab-MGD006 et vibecotamab (cible : CD123), MCLA-117 (cible : CCL-1) et AMG 427 (cible : FLT3) ;
- Dans les lymphomes, les anticorps rituximab, obinutuzumab (cible : CD20), les anticorps bispécifiques mosunetuzumab, glofitamab, epcoritamab, odronextamab, plamotamab et IGM-2323 (cible : CD20), l'anticorps couplé à une toxine polatuzumab vedotin (cible : CD79b) les CAR T-cells axicabtagène cilo-leucel (axi-cel) et tisagenlecleucel (tisa-cel) ;
- Dans le myélome, les anticorps daratumumab et isatuximab (cible : CD38), les anticorps bispécifiques téclistamab, elranatamab, AMG701, REGN5458, CC93269 (cible : BCMA), talquetamab (cible : GPRC5D), cevostamab (cible : FcRH5), l'anticorps couplé à une toxine belatamab mafodotin et les CART-cells idecabtagène (ide-cel) et ciltacabtagène (cilta-cel).

2. Hors Hémopathies Malignes

Les progrès des traitements des pathologies hémorragiques ou thrombotiques nécessitent la mise en place de nouvelles technologies de surveillance des patients, concernant soit les tests usuels d'hémostase, soit des techniques plus sophistiquées, voire de la biologie moléculaire. Dans ce domaine, l'introduction des anti-coagulants oraux directs (AOD) a considérablement modifié le suivi des patients. Si les tests classiques ne sont plus considérés comme pertinents, d'autres stratégies doivent être adaptées, notamment en cas de nécessité de l'utilisation d'antidotes (ex. idarucizumab pour l'abigatran). Leur utilisation en remplacement des héparines de bas poids moléculaire pour limiter le risque thrombotique chez les patients cancéreux est également une modification importante des pratiques.

Il faut aussi noter l'essor des traitements par anticorps bispécifiques (émicizumab), qui, dans l'hémophilie A, pallient au déficit en facteur VIII mais impliquent des techniques de surveillance adaptées. Par ailleurs, les avancées en termes de thérapie génique de l'hémophilie, des thalassémies et de la drépanocytose ouvrent de nouveaux horizons mais nécessitent de bien définir les indications, le parcours des patients et leur suivi.

Toutes ces innovations nécessitent un partage rapide d'information et une éducation médicale adaptée.

Cette orientation prioritaire porte ainsi sur la compréhension et l'utilisation de l'immunothérapie et de la thérapie génique, qui repose sur des prérequis diagnostiques qui devront être rappelés.

❸ Périmètre de l'orientation

- Prérequis diagnostiques suivant le contexte pathologique (définition moléculaire par screening et séquençage haut débit, recherche du statut mutationnel des immunoglobulines de surface du clone malin, du gène suppresseur de tumeur *TP53* ou des gènes *JAK2, CALR et MPL…*) ;
- Indications et place dans la stratégie thérapeutique suivant le contexte pathologique (anticorps, anticorps bispécifiques, anticorps couplés à une toxine, CAR T-cells…) ;

- Suivi de l'efficacité et de la tolérance, prise en charge des éventuels effets secondaires.

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- porter sur l'ensemble des thématiques ci-dessus et être déclinées en fonction du contexte pathologique concerné : leucémies aiguës myéloblastiques (LAM) et lymphoblastiques (LAL), leucémies lymphoïdes chroniques (LLC), néoplasies myéloprolifératives, myélodysplasies, lymphomes, myélome, pathologies hémorragiques ou thrombotiques, hémophilie, thalassémies, drépanocytose, surveillance des anticoagulants oraux directs (AOD) ;
- prendre en compte les caractéristiques de l'innovation thérapeutique et les conditions de son application, notamment en fonction des recommandations lorsqu'elles existent ;
- proposer des exemples concrets (cas cliniques).

Sont exclues :

- les actions théoriques portant majoritairement sur l'actualisation des connaissances.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Hépato-gastro-entérologie

Fiche de cadrage n°86

❶ Intitulé de l'orientation

86. Bilan pré thérapeutique et suivi d'une thérapie ciblée ou d'une immunothérapie en cancérologie digestive

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le développement des nouvelles thérapeutiques en cancérologie (hors chimiothérapie cytotoxique) a imposé de nouvelles pratiques notamment en ce qui concerne la sélection des patients éligibles (biologie moléculaire par exemple). Le profil de toxicité des thérapies dites ciblées (antiangiogéniques, antiEGFR, Inhibiteurs de Tyrosine Kinase) et plus récemment de l'immunothérapie (antiPD(L)-1) nécessite aujourd'hui une approche particulière en termes de bilan préthérapeutique et de surveillance d'effets secondaires spécifiques pouvant potentiellement concerner tous les organes. Certains de ces effets doivent en fonction de leur grade imposer des changements de doses ou un arrêt des traitements.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Définition du bilan préthérapeutique à réaliser avant l'instauration d'une thérapie ciblée en particulier d'un antiEGFR ou d'un antiangiogénique ;
- Définition du bilan préthérapeutique à réaliser avant l'instauration d'une immunothérapie anticancéreuse seule ou en association avec une chimiothérapie cytotoxique ;
- Définition des modalités de surveillances particulières à réaliser chez un patient traité par antiEGFR, antiangiogéniques et/ou immunothérapie anticancéreuse ;
- Précision des contre-indications, des critères d'arrêt ou d'ajustement de dose de ces traitements.

Attendus pédagogiques :

Toutes les méthodes de DPC validées par la HAS sont envisageables, en fonction de la finalité de l'action.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Hépato-gastro-entérologie

Fiche de cadrage n°87

❶ Intitulé de l'orientation

87. Traitement des maladies inflammatoires digestives

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) que sont la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique concernent environ 250 000 personnes dans notre pays. Les MICI débutent en médiane au cours de la troisième décennie de la vie, autrement dit chez des sujets jeunes et actifs qui n'ont pas d'autre pathologie associée.

Des travaux de modélisations à l'horizon 2030 laissent à penser que la prévalence des MICI augmentera régulièrement dans les années à venir. Leur mortalité est voisine de celle en population générale. Les gastroentérologues sont ainsi amenés à voir de plus en plus de patients atteints de MICI et les suivent longtemps.

Au cours des 20 dernières années, les biothérapies au premier rang desquelles les anti-TNF, suivis du védolizumab et de l'ustékinumab ont constitué une avancée majeure dans la prise en charge de ces affections, permettant d'atteindre des objectifs thérapeutiques jusqu'alors inaccessibles. Ainsi, il est désormais possible de cicatriser les lésions digestives, de normaliser la qualité de vie des patients, d'éviter les corticothérapies prolongées et de réduire les hospitalisations et les chirurgies de résection intestinale.

La prise en charge moderne des MICI s'est donc complexifiée demandant une expertise à part entière dans un champ où l'évolution de la connaissance est très rapide (plusieurs nouvelles molécules sont attendues dans un avenir proche).

La prise en charge des MICI en dehors des centres spécialisés est devenue difficile malgré la diffusion de recommandations françaises et internationales dans le domaine.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Traitements des MICI et stratégies thérapeutiques actuelles ;
- Modalités de suivi clinique et paraclinique des patients atteints de MICI, et notamment suivi de l'efficacité et de la tolérance des traitements ;
- Prévention et dépistage des complications associées aux MICI et à leurs traitements.

Attendus pédagogiques :

Toutes les méthodes de DPC validées par la HAS sont envisageables, en fonction de la finalité de l'action.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Hépato-gastro-entérologie

Fiche de cadrage n°88

❶ Intitulé de l'orientation

88. Prise en charge chirurgicale des pathologies hémorroïdaires et suppuratives

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les affections proctologiques sont une pathologie particulièrement fréquente. Leur prise en charge repose sur des bases théoriques, l'apprentissage de techniques de traitement au cabinet et de chirurgie réglée. L'évaluation de la qualité de ces soins est essentielle pour améliorer la prise en charge de ces malades.

Une base de données susceptible d'inclure les malades proctologiques, promue par la Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP), a été mise en place par le CNP HGE, hébergée par la FSM. Ce registre ANABASE sera ouvert en septembre 2022 et inclura initialement les pathologies hémorroïdaires et les suppurations. L'inclusion des patients opérés de pathologies hémorroïdaires et suppuratives est prévue en septembre 2022.

Cette base de données permettra une évaluation des pratiques, identifiera des éventuels évènements porteurs de risque, servira de base à l'élaboration de recommandations de pratique et donc d'enjeux de formation. Les praticiens pourront quant à eux suivre leurs résultats et se comparer aux données régionales et nationales.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Pathologies hémorroïdaires :
  - Indications et types de gestes chirurgicaux pour le traitement de la maladie hémorroïdaire, et leur place parmi les traitements médicaux et instrumentaux ;
  - Algorithmes simples de prise en charge thérapeutique en fonction de la nature des plaintes et de l'aspect anatomique des hémorroïdes ;
  - Gestion des situations cliniques particulières : complications, grossesse, MICI, troubles de la coagulation.
- Suppurations ano-rectales :
  - Gestion du bilan préopératoire ;
  - Indications et types de gestes chirurgicaux pour le traitement des suppurations ano-rectales, et les indications respectives des différentes techniques en fonction du bilan préopératoire ;
  - Algorithmes simples de prise en charge thérapeutique en fonction du bilan préopératoire ;

- Gestion des situations cliniques particulières : complications, grossesse, MICI, immunodépression, troubles de la coagulation.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type formation continue (FC) ou évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou programme intégré (FC + EPP) ;
- être de format présentiel ou mixte ;
- la réalisation de vignettes clinique, d'audit clinique, de suivi d'indicateurs ou la participation au registre ANABASE est à privilégier pour la partie EPP.

Sont exclues :

- Les actions en e-learning dès lors que l'apprentissage d'un geste technique est abordé.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Hépato-gastro-entérologie

Fiche de cadrage n°223

❶ Intitulé de l'orientation
223. Stratégies de dépistage des hépatopathies

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les maladies chroniques du foie se conjuguent avec un rôle central des hépato-gastroentérologues. La cirrhose et ses complications, dont le cancer primitif du foie, représentent les atteintes hépatiques les plus fréquentes avec une mortalité estimée à 15 000 décès par an et 10 000 décès pour les cancers du foie. Il est prévu une multiplication par 3 du nombre de cirrhose d'ici 2030, ce qui représente un enjeu majeur en hépatologie. Les 3 principales causes de fibrose hépatique sont l'alcool, la stéato-hépatite non alcoolique liée au syndrome métabolique, à l'obésité et au diabète et les virus des hépatites chroniques. A l'avenir, les causes seront dominées par l'alcool et la stéato-hépatite qui peuvent aussi être associées entraînant une augmentation de la vitesse de progression de la fibrose hépatique, qui expose au risque d'évolution vers la cirrhose et aux complications. Les derniers chiffres disponibles montrent que les hépatopathies métaboliques concerneraient 18,2% des adultes soit 8,5 millions de français dont 2,6% avec fibrose hépatique avancée ou cirrhose soit 220 000 patients (source : cohorte CONSTANCE données actualisées 2020). Le dépistage de la fibrose hépatique est donc essentiel pour adapter le suivi et la prise en charge des patients. Les hépato-gastroentérologues ont un rôle majeur à jouer pour définir et organiser les stratégies de dépistage de la fibrose hépatique, tant en en population générale (test simple applicable par les médecins généralistes), qu'en population ciblée c'est à dire celle avec un syndrome métabolique (test simple ou plus complexe par les spécialistes impliqués dans la prise en charge comme les diabétologues, cardiologues, néphrologues, etc.). Les stratégies de dépistage sont en cours d'élaboration et devront être rapidement mises en place pour identifier les patients avec fibrose significative qui devront être adressés à l'HGE. Si le diagnostic de la sévérité de la fibrose et de la cirrhose et la mise en place de prévention primaire comme celle de la rupture de varices œsophagiennes sont satisfaisants, le dépistage du cancer primitif du foie ou carcinome hépatocellulaire (CHC) à un diagnostic précoce pour un traitement curatif (<30% des cas) nécessite d'être amélioré.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Stratégies de dépistage des stéatopathies i) métabolique et ii) alcoolique (populations ciblées) : consensus national (recommandations de l'AFEF) et international (conférence de Baveno) ;
- Stratégies de dépistage des hépatites virales B, C, Delta (recommandations de l'AFEF 2021 et 2022) ;
- Comprendre et appliquer les algorithmes du diagnostic et du dépistage de l'hypertension portale (conférence de Baveno).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :
Toutes les méthodes de DPC validées par la HAS sont envisageables : la préférence ira à des méthodes d'évaluation des pratiques, mais une partie formative (présentiel ou non) sera justifiée par la révision des algorithmes de dépistage et par la mise à jour des recommandations nationales et internationales en constante évolution (conférence de Baveno par exemple).

Sont exclus : /

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en Hépato-gastro-entérologie

Fiche de cadrage n°224

❶ Intitulé de l'orientation

224. Bonnes pratiques des examens en endoscopie digestive

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Avec près de 3,4 millions d'actes d'endoscopie réalisés par an en France, l'endoscopie digestive est au coeur de l'activité des hépato-gastroentérologues. L'évolution constante des indications et des techniques nécessite une formation continue, gage de la pertinence et de la qualité des actes réalisés. La standardisation et l'homogénéisation des pratiques est une préoccupation constante de la Société Française d'Endoscopie Digestive et plus généralement de l'ensemble de la spécialité.

Des critères de qualité ont ainsi été définis dans chaque domaine de l'endoscopie, parfois accompagnés d'indicateurs de performance dont la connaissance et le suivi sont essentiels à l'objectif d'amélioration constante des pratiques. Il en va de même de la connaissance et de l'usage de scores courants en endoscopie.

Ainsi, la diffusion et l'apprentissage de ces critères et de ces scores sont un objectif de DPC prioritaire pour la spécialité.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- Indications des actes d'endoscopie ;
- Critères de qualité des actes réalisés pré, per et post-procédures (exemples : score de Boston, temps de retrait, préparation fractionnée, intervalle de surveillance préconisé, renseignement de la check-list, etc.) ;
- Indicateurs de performance permettant l'évaluation et l'amélioration des pratiques dans chaque domaine (exemples : taux de détection des adénomes, taux d'intubation caecal, temps de retrait, taux de canulation biliaire, etc.) ;
- Scores courants en endoscopie digestive (exemples : Classification de Paris, Kudo, CONECCT, CDEIS, UCEIS, Score de Rutgeerts, etc.).

Attendus pédagogiques :

Toutes les méthodes de DPC validées par la HAS sont envisageables, en fonction de la finalité de l'action.

Sont exclues :
Les actions portant sur l'apprentissage du geste technique.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en maladies infectieuses et tropicales

Fiche de cadrage 89

❶ Intitulé de l'orientation

89. Prise en charge des infections fongiques systémiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les infections fongiques invasives sont des infections rares mais graves, pour lesquelles il existe des enjeux de prévention, de diagnostic et de traitement.

On peut, schématiquement, distinguer des infections à moisissures, qui surviennent principalement chez des patients immunodéprimés, et des infections à levures, dont une grande part sont associées aux soins, survenant chez des patients ayant eu des actes invasifs (cathéter central, chirurgie abdominale…).

Le diagnostic de ces infections est difficile, nécessitant l'utilisation d'algorithmes complexes reposant, en particulier, sur des biomarqueurs, de valeur différente selon les sous-populations de patients.

Les traitements de ces infections sont peu nombreux (une dizaine de molécules) mais de maniement difficile compte tenu de leurs indications très spécifiques et de leurs effets secondaires.

Il existe un fort potentiel de mésusage de ces anti-infectieux lors de prescriptions probabilistes ou basées sur l'augmentation de biomarqueurs.

L'utilisation inappropriée d'antifongiques expose à la sélection de souches résistantes à ces produits, pouvant être transmises à d'autres patients, et limitant les possibilités thérapeutiques.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Principaux pathogènes responsables d'infections fongiques invasives ;
- Facteurs de risque favorisant la survenue d'infections à ces différents pathogènes ;
- Outils diagnostics des infections fongiques invasives ;
- Modalités de prise en charge des infections fongiques invasives (prévention, indications des traitement probabilistes, modalités des traitements curatifs) ;
- Pertinence des prescriptions d'antifongiques systémiques.

Attendus pédagogiques :

Les méthodes de DPC recommandées pour cette thématique sont :

- formation continue s'appuyant sur des cas cliniques

  Ou

- programme intégré, association un minimum de 3 heures de formation continue pouvant s'appuyer sur des cas cliniques et - pour la partie d'évaluation des pratiques - recours aux réunions de concertation pluridisciplinaire (avec un minimum de 6 réunions sur une année), aux audits cliniques des prescriptions d'antifongiques systémiques et/ou aux revues de mortalité et de morbidité (avec un minimum de 6 participations sur une année ; Gestion des risques)

Les actions d'e-learning exclusifs sont exclues.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en maladies infectieuses et tropicales

Fiche de cadrage 90

❶ Intitulé de l'orientation

90. Prise en charge des maladies vectorielles à tique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies vectorielles à tiques suscitent de nombreuses interrogations dans la relation médecins-patients. Elles sont de mieux en mieux appréhendées en particulier depuis le plan Lyme de 2016, mais leur connaissance en médecine générale mérite d'être améliorée pour pouvoir orienter au mieux les patients exposés aux piqûres de tique et présentant des symptômes pouvant être divers et variés. La démarche diagnostique repose sur une analyse parfois complexe qui doit tenir compte de la globalité des problématiques du patient : son exposition aux tiques, les signes cliniques et symptômes présentés, et les tests diagnostiques. En effet, la confirmation du diagnostic repose parfois sur des examens complémentaires spécialisés nécessitant un partage d'information entre différents spécialistes (médecins généralistes, infectiologues, dermatologues, rhumatologues, neurologues, etc.), ce qui peut complexifier le parcours du patient.

La prise en charge thérapeutique est bien codifiée dans certaines situations précisément identifiées (importance de la rigueur de la démarche diagnostique) mais doit répondre au bon usage des antibiotiques dans le respect des recommandations. Cependant, il existe d'autres situations où elle relève d'une prise en charge pluridisciplinaire. L'ensemble de ces éléments ont fait l'objet de la publication récente d'un parcours patient par la HAS et les recommandations de bonnes pratiques sont en cours d'actualisation.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Démarche diagnostique face à une symptomatologie post piqûre de tique ;
- Démarche diagnostique chez un patient suspect de borréliose de Lyme ;
- Mise en place des mesures préventives contre les maladies vectorielles à tiques ;
- Prise en charge thérapeutique des maladies vectorielles à tiques ;
- Le parcours de soins des patients présentant des maladies vectorielles à tiques, sa structuration, les partenaires mobilisables.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Aborder l'ensemble des thématiques listées supra. L'identification des formes précoces et la connaissance du possible parcours patient sont des compétences indispensables à acquérir ;
- Être de format présentiel ou mixte. L'e-learning exclusif est exclu.

Les méthodes de DPC recommandées pour cette thématique sont :

- formation continue s'appuyant sur des cas cliniques ;

  OU
- programme intégré (FC + EPP) ou EPP en privilégiant l'utilisation des TCS pour permettre d'acquérir les compétences nécessaires à la démarche diagnostique et les choix thérapeutiques ou les réunions de concertation pluridisciplinaire (avec un minimum de 4 réunions sur une année).

Sont exclues :

- les prises en charge alternatives des symptômes attribués à une borréliose de Lyme, dont l'intérêt et l'efficacité sont non scientifiquement validées, sont exclues de cette formation (traitements prolongés, naturopathie, …)

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en maladies infectieuses et tropicales

Fiche de cadrage n°91

❶ Intitulé de l'orientation

91. Prise en charge du risque émergent biologique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le risque d'émergence de nouveaux pathogènes sur le territoire national se développe du fait de l'implantation de nouveaux vecteurs, du nombre croissant de voyageurs, de l'évolution des modes de vie et du nombre croissant de personnes immunodéprimés.
Cette thématique correspond à un large spectre de pathologies potentielles

- Pandémies virales, comme nous l'avons vécu en 2009 – 2010 avec la pandémie H1N1, comme nous le vivons actuellement avec la pandémie à SARS-CoV2
- Infections à bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe)
- Risque émergent de tuberculoses multirésistantes
- Risque émergent en lien avec les biothérapies

La pratique quotidienne de l'infectiologue et l'organisation de la prise en charge de ces pathologies est en évolution continue.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Principaux pathogènes émergents ;
- Identification des patients suspects et circuits de prise en charge ;
- Collaboration avec les établissements de soins référents (ESR) et mise en place d'un parcours de soins adapté
- Principes de la prise en charge (optimisation pour prévenir le risque de transmission ; prise en charge thérapeutique optimisée).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type formation continue en faisant appel à des cas cliniques pratiques permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour la démarche diagnostique et les choix thérapeutiques ou en faisant travailler sur des retours d'expérience,
- être de format présentiel ou mixte.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine générale

Fiche de cadrage n°92

❶ Intitulé de l'orientation

92. Intégration du modèle bio-psycho-social dans les pratiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Plus de trente ans après avoir été proposé par Engel *(1977, The need for a new medical model: a challenge for biomedicine),* le modèle biopsychosocial reste mal compris et mal utilisé.
Dans l'appréhension de la santé ce modèle considère facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sur un pied d'égalité dans un système de causalités complexes, multiples et circulaires. Une pratique clinique inspirée du modèle bio-psycho-social intègre en permanence les perspectives biologique, psychologique et sociale et nécessite une participation active du patient. Ainsi le modèle bio-psycho-social intégré dans la démarche clinique est un outil diagnostic et thérapeutique applicable à de nombreuses problématiques de santé.

Deux exemples en démontrent la pertinence :
Dans le *domaine cardiovasculaire*, l'implication de facteurs psychosociaux comme le stress dans le développement ou l'entretien de diverses affections n'est plus à démontrer. Notons d'ailleurs qu'un article fondateur du modèle biopsychosocial présente un cas d'infarctus. Pourtant, les algorithmes d'évaluation du risque coronaire (algorithmes de Framingham, www.framinghamheartstudy.org) ne prennent pas ces facteurs en considération. L*e fait de négliger le contexte psychosocial du patient équivaut à se priver d'outils diagnostiques et pronostiques* dont la pertinence a pourtant été documentée.
Dans le domaine de la *lombalgie*, les facteurs psychosociaux sont de meilleurs prédicteurs du risque de passage à la chronicité que les facteurs biologiques ou biomécaniques.

Ce modèle est un modèle très pertinent qui correspond à la pratique de fait de la médecine générale comme médecine globale centrée sur le patient et dont l'appropriation est un enjeu à soutenir par le DPC

Objectifs

- Connaître le modèle théorique et clinique bio-psycho-social.
- Le mettre en œuvre dans la pratique de la médecine générale

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Le modèle bio-psycho-social : ses fondements théoriques et conceptuels ;
- Articulation du modèle bio-psycho-social et de l'EBM ;
- Prise en compte du modèle bio-psycho-social en consultation.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type formation continue, EPP ou programme intégré ;
- si les concepts du modèle bio-psycho social peuvent faire l'objet de séquence en e-learning, elle devra se déployer en présentiel et comporter des mises en situation autour de situations cliniques fréquemment rencontrés en médecine générale : lombalgie, patient douloureux chronique, dépression, troubles anxieux permettant d'identifier et évaluer les différents éléments disponibles et leurs interactions complexes dans les différents champs pour les prendre en compte dans la décision ;

L'action pourr, sur le recueil des déterminants sociaux de santé du patient, s'appuyer sur le guide du CMG : comment prendre en compte la situation sociale des patients en médecine générale https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2022/06/Brochure-ISS-juin-2022.pdf

Sont exclues :

- les formations purement théoriques sur le modèle bio-psycho-social.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n°93

❶ Intitulé de l'orientation

93. Démarche intégrée de prévention

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Au-delà de la réponse au motif de consultation, l'initiation d'une prévention fait partie des missions des médecins généralistes telles que les stipulent la loi Hôpital patient santé territoire (HPST) et la convention médicale. Cette prévention s'inscrit dans une relation au long cours, qui seule permet de dérouler une stratégie et de réaliser des interventions brèves. Le Haut Conseil de la Santé Publique prône une prévention s'appuyant sur les temps de consultation habituels et itératifs entre médecin traitant et patient.

Or, mener une telle démarche de prévention en médecine générale se confronte à plusieurs difficultés.

En premier lieu, les facteurs de risque pouvant faire l'objet d'une prévention sont multiples et touchent aussi bien la nutrition, que les addictions, les facteurs environnementaux ou encore des facteurs comportementaux tels que la violence, les pratiques sexuelles ou l'adhésion aux traitements et aux campagnes de dépistages organisés des cancers. De plus, ces axes de prévention n'ont pas tous le même impact en termes de morbidité et mortalité ; selon Lim et al., les principaux déterminants de la charge de morbidité en 2010 étaient la mauvaise nutrition (34,6%), le tabagisme (6,5%), la consommation d'alcool (5,5%) et l'activité physique insuffisante (3,1%).

Ensuite, l'approche préventive est aujourd'hui déclinée pathologie par pathologie, risque par risque. Cela se retrouve ainsi dans l'incitation financière à s'impliquer dans la prévention sur objectifs de santé publique (dépistage des cancers, conduites addictives, risque d'obésité, dépistage des troubles sensoriels, santé dentaire chez l'enfant) ou encore dans les orientations prioritaires de DPC de politique nationale.

Enfin, cette mission de prévention trouve toute sa complexité dans un contexte de multimorbidité, qui nécessite de mettre en balance de multiples actions potentielles. En médecine générale, la multimorbidité concerne au moins 50% des patients. Elle touche toutes les catégories de patients mais augmente avec l'âge et la diminution du niveau socioéconomique. La prise en charge de patients présentant plusieurs maladies est un véritable défi pour les médecins généralistes, d'autant que les recommandations portent essentiellement sur les maladies isolées, privant le médecin généraliste de repères adaptés valides, au risque d'une diminution de l'efficacité des traitements. Le poids des maladies,

de leurs prises en charge, des contraintes médicales qui en résultent, les capacités du patient à les gérer et les éléments du contexte de vie sont des éléments qui interagissent entre eux et détériorent la qualité de vie.

C'est à ce titre que, dans le cadre de la politique de santé anglais par exemple, le Public Health England et le National Health Service ont engagé depuis plusieurs années une campagne de sensibilisation des professionnels de santé sur leur rôle dans la prévention auprès de tous les patients.

Cette action, appelée « Making Every Contact Count (MECC) » repose sur un référentiel de pratiques cliniques préventives et une hiérarchisation des interventions. En soins primaires, il s'agit d'interventions brèves. La personne est encouragée à réfléchir à un changement et se voit proposer une aide telle qu'une orientation ou des informations supplémentaires pouvant conduire à une orientation vers d'autres interventions ou un soutien plus intensif. Ces interventions brèves ont montré leur efficacité sur l'augmentation de l'activité physique ou encore en addictologie.

En France, cette démarche de prévention est médecine générale est dite intégrée.

Enjeux

Afin que la démarche de prévention puisse s'inscrire dans une prise en charge globale du patient de manière individualisée et adaptée à chaque personne en fonction de ses risques, et face à la multiplicité des axes potentiels de prévention, il est indispensable de former les médecins généralistes à une démarche intégrée de prévention reposant sur la priorisation individualisée, centrée sur les besoins et les attentes de chaque patient.

Objectifs

- Savoir mobiliser le bon outil de repérage précoce et d'intervention brève au bon moment pour le bon patient ;
- Élaborer une démarche décisionnelle adaptée à la personne, son environnement en prenant en compte ses craintes et ses croyances ;
- Construire avec le patient un plan de santé personnalisé ;
- Intégrer ses actions de prévention avec celle des autres intervenants de santé ;
- Appréhender la prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire en adaptant sa pratique dans une approche centrée patient.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'éventail des facteurs de risque en santé et la gradation de leurs impacts respectifs ;
- Les stratégies recommandées de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire ;
- Les outils à disposition du médecin généraliste pour l'initiation d'actions de prévention ;

- Mise en situation dans des contextes spécifiques et analyses de la pratique, permettant d'approcher la démarche de prévention intégrée en travaillant sur la priorisation individualisée et la prise en compte des craintes et des croyances du patient.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur des cas complexes (polypathologies, multiples facteurs de risques,…) afin de faire travailler les participants sur l'identification des facteurs de risques, la hiérarchisation des axes de prévention et leur mise en œuvre tout au long des consultations de suivi,
- être en format présentiel,
- être de type évaluation de pratiques professionnelles (notamment groupes d'analyse de pratique et vignettes cliniques) ou programme intégré (formation continue et évaluation de pratiques professionnelles).

Sont exclues :

- la stratégie de screening ;
- la formation mettant en avant une thématique de prévention sans l'intégrer au milieu de l'ensemble des autres thématiques de prévention qui peuvent se présenter pour le même patient.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage 94

❶ Intitulé de l'orientation

94. Prise en charge psychologique du patient : orientation et mise en œuvre de psychothérapies de soutien

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La médecine générale a pour mission de proposer une prise en charge globale de la santé des patients qui consultent en soin primaire.
Au-delà des demandes de prise en charge somatiques et les réponses thérapeutiques qu'il peut y apporter, le médecin généraliste est amené à recevoir des demandes plus ou moins explicites d'aide psychologique ou d'entrevoir la nécessité de soutenir un patient sur le plan psychologique.

Le médecin généraliste peut réaliser une psychothérapie de soutien fondée sur la mise en œuvre d'une écoute active et soutenante. Si cette écoute est par nature présente dans toute relation médecin-patient, elle s'accompagne, d'un travail sur de nouvelles postures et un nouveau cadre de relation thérapeutique

Le médecin généraliste peut également adresser ses patients nécessitant la mise en œuvre de psychothérapies structurée ou en ayant la motivation explicite vers des correspondants, psychiatres ou psychothérapeutes. Il leur est nécessaire dans ce cadre de disposer d'un panorama des différentes psychothérapies existantes et de leurs indications pour être en capacité d'orienter le patient de manière pertinente ainsi que de connaître l'offre à disposition sur leur territoire d'exercice. Il est également important qu'ils puissent expliquer au patient quelles psychothérapies sont susceptibles d'être remboursées et à quelles conditions (notamment les conditions d'accès au dispositif MonPsy, mis en œuvre depuis avril 2022)

Objectifs :

- Connaitre les théories sous-jacentes aux différentes psychothérapies, leurs indications respectives ;
- Maitriser les conditions de mise en œuvre de soutien psychologique ;
- Pouvoir adresser à un psychothérapeute en connaissance de ces techniques et assurer l'information et l'orientation du patient.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Dans le cadre de la mise en œuvre d'une psychothérapie de soutien au cabinet de médecine générale
  - Principes rogériens de l'approche centrée sur la personne (empathie, congruence et considération positive)
- Dans le cadre de l'adressage à une offre de psychothérapie structurée
  - Panorama des différents courants et techniques de psychothérapies existantes et de leurs indications : TCC, psychothérapies analytiques, thérapies systémiques, familiale, de couple, EMDR, thérapie de pleine conscience, hypnose ericksonienne)
  - Conditions de prise en charge par l'assurance maladie des psychothérapies
  - Information du patient

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type Evaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré rappelant les fondements théoriques mais faisant travailler les professionnels sur leurs pratiques : groupes d'analyse de pratiques, groupes de pairs, groupes balint. Les actions relevant de la 2ème thématique doivent être de type formation continue. Elles doivent comporter des cas cliniques issues de la pratique.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n°95

❶ Intitulé de l'orientation

95. Suivi de grossesse et suivi gynécologique (dysménorrhée, ménopause, troubles fonctionnels)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Trois professions de santé peuvent assurer le suivi gynécologique : les médecins spécialistes en gynécologie ou gynécologie obstétrique, les sage-femmes et les médecins généralistes. Environ un tiers des femmes confient leur suivi gynécologique au médecin généraliste

Complémentairement aux orientations de politique nationale de DPC relatives à la contraception, l'IVG, la prise en charge de l'endométriose et le dépistage des cancers gynécologique, cette orientation vise à proposer aux médecins généralistes des formations d'actualisation de connaissance sur deux motifs fréquents de consultation : le suivi de grossesse et le suivi gynécologique régulier.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Prise en charge du désir de grossesse et suivi de la grossesse

- Accompagnement d'un projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens
- Indications et prescription d'un bilan d'infertilité ;
- Repérage des facteurs de risque de complications durant la grossesse qui entraînent une prise en charge spécialisée ;
- Conseils d'alimentation et d'hygiène de vie pendant la grossesse ;
- Prise en charge des complications d'une grossesse (notamment, douleurs, infections urinaires, hémorragie génitale, HTA gravidique, menace d'accouchement prématuré, fièvre, suspicion d'une grossesse extra-utérine) en lien avec l'offre de soins spécialisées (GO/GM, service de maternité) ;
- Identification des principaux risques professionnels pour la maternité, liés au travail de la mère et gestion des aménagements possibles en lien avec les services de santé au travail.

Suivi gynécologique

- Reconnaissance et traitement des anomalies du cycle menstruel (douleur rythmée des règles, syndrome prémenstruel, aménorrhée, dysménorrhée, douleurs lors des rapports sexuels)

Ménopause

- Identification et prise en charge des risques liés à la ménopause (ostéoporose et densitométrie osseuse) ;
- Indications de prescription de traitements hormonaux de la ménopause (THM)

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- être des actions de formation continue d'actualisation des connaissances ou des actions d'EPP permettant aux médecins d'évaluer leurs pratiques ou des programmes intégrées.

Les actions de formation continue devront s'appuyer sur des cas cliniques et favoriser les échanges

Sont exclues :

- Les actions correspondant à des rappels de notions de gynécologie (cours d'internat) ;
- Les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n°96

❶ Intitulé de l'orientation

96. Suivi préventif des enfants par les vingt examens médicaux obligatoires au cours des dix-huit premières années

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le décret n°2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire renforce le suivi préventif des enfants par la réalisation de vingt examens médicaux obligatoires au cours des dix-huit premières années.

Ces examens peuvent notamment être faits par le médecin traitant de l'enfant, soit dans de nombreux cas, un médecin généraliste.

Le contenu de ces examens porte sur la surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant, son développement physique, psychoaffectif et neurodéveloppemental, le dépistage des troubles sensoriels, la pratique ou la vérification des vaccinations et la promotion des comportements et environnements favorables à la santé.

Ces examens ont lieu suivant un calendrier très précis défini par arrêté, et harmonisé avec le calendrier vaccinal afin d'optimiser la stratégie vaccinale des nourrissons et des enfants et d'éviter les retards vaccinaux.

Enjeux

Au-delà de l'approche par « pathologie » ou « grande thématique » tel que décliné dans les orientations prioritaires de politique nationale (« Promotion de la vaccination et amélioration de la couverture vaccinale », « Repérage, diagnostic et grands principes d'accompagnement du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) et des Troubles du Neuro Développement (TND) chez les adultes et chez l'enfant »), il est important que le médecin généraliste sache quoi vérifier, quoi aborder, quand alerter ou orienter dans une approche globale à chacun de ces moments de consultation.

Objectifs

- Améliorer l'appropriation par les médecins généralistes de ce dispositif de ce suivi préventif,
- Améliorer le suivi de l'enfant et l'accompagnement des parents par une approche globale et adaptée à chacun des âges/moments des examens médicaux obligatoires.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Pour chacun des 20 examens médicaux obligatoires et pour chacun des éléments de contenu prévu règlementairement (surveillance de la croissance staturopondérale de l'enfant, surveillance de son développement physique, psychoaffectif et neurodéveloppemental, dépistage des troubles sensoriels, pratique ou vérification des vaccinations et promotion des comportements et environnements favorables à la santé) :

- Eléments à aborder, dans le cadre de la surveillance, à l'interrogatoire et à l'examen clinique ;
- Repérage des signes d'alerte et des anomalies justifiant le recours à une consultation spécialisée ;
- Utilisation de tests courants de dépistage des troubles sensoriels ;
- Eléments à aborder en termes de prévention et d'éducation à la santé ;
- Indications d'orientation vers les ressources médicales, médico-sociales, et sociales sur le territoire, et notamment le lien avec la médecine scolaire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être déclinée par âge ou période (ex. 1000 premiers jours, adolescence,…) de réalisation des examens médicaux obligatoire ;
- être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré ;
- être de format présentiel ou mixte afin de favoriser les échanges entre participants.

Sont exclues :

- les actions se déclinant par pathologie ou grande thématique (exemple : vaccination, troubles du neurodéveloppement) ;
- l'e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n°97

❶ Intitulé de l'orientation

97. Gestes techniques utiles dans la pratique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le médecin généraliste est amené dans le cadre de ses missions à réaliser un certain nombre de gestes techniques. La nomenclature des actes de l'assurance maladie répertorie ces actes techniques et leurs modalités de remboursement lorsqu'ils sont réalisés par un médecin généraliste.
Devant les difficultés pour les patients de recours à certains actes de spécialistes, en particulier dans un délai court, compte tenu parfois des problématiques d'éloignement géographique, il apparaît nécessaire de former les médecins généralistes à la réalisation de gestes techniques dans différents domaines dans le cadre de l'amélioration du parcours de soins.

Objectifs :

- Connaître les indications et contre-indications à la réalisation du geste technique ;
- Maîtriser la réalisation du geste technique en se référant aux règles de bonnes pratiques ;
- Savoir suivre l'efficacité et la tolérance du geste : analyse des résultats en se basant sur les référentiels liés à chaque geste technique, prise en charge des éventuelles complications ;
- Connaitre le cadre administratif et réglementaire de réalisation du geste technique.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Réalisation de frottis ;
- Pose/dépose d'implants contraceptifs ;
- Pose/dépose de stérilets ;
- Cure de thrombose hémorroïdaire ;
- Réalisation d'infiltrations ostéoarticulaires ;
- Mesure de l'index de pression systolique ;
- Réalisation et interprétation de l'électrocardiogramme ;

- Traitements orthopédiques (plâtre, attelles, orthèses) ;
- Utilisation d'un dermatoscope ;
- Réalisation de biopsie cutané ;
- Usage de l'azote à des fins dermatologiques ;
- Usage de l'échographie dans le cadre des situations suivantes : abdominal (suspicion de cholécystite et d'appendicite, hépatomégalie, recherche d'ascite, recherche de diverticulite), respiratoire (épanchement pleural, pneumothorax, pneumonie), vasculaire (dépistage et suivi de l'anévrysme de l'aorte abdominale, suspicion de thrombose veineuse profonde ou superficielle), urologie (colique néphrétique simple, dilatation des cavités pyélocalicielles, rétention urinaire), cutané (abcès, corps étranger, lipome), cardiologie (dépistage de l'hypertrophie du ventricule gauche chez le patient hypertendu, épanchement péricardique), appareil locomoteur (douleurs et traumatismes de l'épaule, épanchements intra articulaires, arthrites microcristallines), gynécologie (masses, kystes, épanchement). ;
- Réalisation de sutures ;
- Polygraphie à domicile pour dépistage des SAOS et surveillance de la PPC ;
- Usage de la spirométrie ;
- Examen otologique, bilan acoumétrique et audiométrique tonal (en voie aérienne et osseuse) et vocal dans le cadre de la primo-prescription d'un appareillage auditif chez l'adulte de plus de 60 ans, porteur d'une presbyacousie.

Outre les indications et modalités de réalisation des gestes, les éléments de programme aborderont impérativement sur le plan scientifique le bénéfice et le risque de chacun d'entre eux.

Attendus pédagogiques :

- L**'action devra obligatoirement être réalisée en présentiel (hors classe virtuelle),** à l'exception des actions ou séquences portant sur la lecture et l'interprétation de l'électrocardiogramme (ECG) et de la dermatoscopie.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n°98

❶ Intitulé de l'orientation

98. Santé et travail

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Toutes les enquêtes françaises ou européennes montrent que non seulement les pénibilités physiques au travail demeurent mais que l'on assiste à une progression des maux subjectifs du travail (stress, fatigue, burn out) Les différents rapports d'activité du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, placé sous la coordination de l'ANSES, mettent en exergue les pathologies liées au travail les plus signalées :

- les pathologies respiratoires
- les troubles mentaux et du comportement dits encore psychopathologies du travail
- les maladies de la peau
- les maladies ostéoarticulaires
- les tumeurs
- les maladies de l'oreille

Les médecins généralistes sont à ce titre confrontés régulièrement dans leur pratique à des patients présentant une problématique de santé en rapport avec leur travail, voire atteints d'une maladie professionnelle ou faisant état d'un retentissement de leur activité professionnelle sur leur santé.

Ils doivent donc être en capacité de repérer la part du travail dans l'apparition de la pathologie, de collaborer potentiellement à la reconnaissance de son origine professionnelle avec les différents professionnels en charge de la santé au travail (notamment les services de santé au travail, CPAM, commission de réforme) mais également de mobiliser les différentes ressources de prise en charge au sein de leur territoire.

Au-delà, certaines pathologies chroniques ou aigues éloignent les salariés du travail pour un temps plus ou moins long en ce qu'elles exigent des soins lourds et une incapacité à poursuivre temporairement ou définitivement une activité professionnelle. La situation de santé a donc des conséquences professionnelles qui doivent être prises en compte par le médecin qui doit donc non seulement accompagner le patient sur le plan de la thérapeutique, mais aussi sur le plan social : gestion des arrêts de travail, connaissance des mécanismes permettant la reconnaissance en congé de longue maladie, reprise progressive de l'activité -temps partiel thérapeutique, incapacité) dans un objectif d'éviter la désinsertion professionnelle et à terme sociale.

Objectifs

- Reconnaître, évaluer la part du travail dans la survenue de problèmes de santé et participer à sa prise en charge et à l'accompagnement bio-psycho-social du patient ;
- Reconnaître, évaluer et participer à la prise en charge des conséquences professionnelles d'un problème de santé et à l'accompagnement bio-psycho-social du patient ;

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **La connaissance des différentes problématiques de santé liées au travail**
  - Les expositions professionnelles : situations, métiers et postes de travail à risque et risques de pathologies induites ;
  - Le tableau des maladies professionnelles ;
  - Les maux subjectifs au travail : « souffrance au travail », stress, fatigue, burn-out, brown-out…

- **La gestion administrative des problèmes de santé liés au travail**
  - Gestion et évaluation bénéfices/risques des arrêts de travail ;
  - Décisions de retour au travail et dispositifs de maintien dans l'emploi ((temps partiel thérapeutique, visite de pré-reprise, reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés, invalidité) ;
  - Modalités de déclaration et procédures de reconnaissance d'une maladie professionnelle : rédaction des certificats médicaux ;
  - Procédures de reconnaissance en longue maladie ou en longue durée (en fonction du type d'emploi et du statut du patient) ;
  - Accompagnement du patient dans ses démarches ;
  - Lien avec les services de santé au travail, les médecins conseils en CPAM, les commissions de réforme production de rapport d'expertise le cas échéant).

- **Conduite à tenir dans le cadre d'une consultation**
  - Aide au repérage d'un risque professionnel, de l'origine professionnelle d'une pathologie ou d'une plainte
  - Prise en compte des conséquences professionnelles des principales pathologies suivies au cabinet dans les décisions thérapeutiques : maladies chroniques, cancers, TMS, dépressions.
  - Stratégies d'adressage : psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, médecins spécialistes d'organe

- Suivi en lien avec les services de santé au travail
- Positionnement du praticien face à la plainte du patient : juste distance, travail sur ses représentations

Attendus pédagogiques :

Les actions attendues devront s'articuler autour de cas cliniques et veiller à mettre en lien les connaissances concernant les dispositifs « administratifs » avec chaque contexte particulier de patient.

Sont exclus :

Les contenus théoriques non contextualisés.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n°99

❶ Intitulé de l'orientation

99. Démarche diagnostique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Dans le système de soins français, le médecin généraliste est le médecin de premier recours. Il intervient au stade précoce, souvent non caractéristique et indifférencié des maladies. A ce stade, les symptômes présentés par le patient peuvent disparaitre, comme ils peuvent annoncer le début d'une maladie éventuellement grave. Avec un plateau technique limité, et disposant en moyenne de 18 minutes de temps de consultation, le médecin généraliste est amené à prendre ses décisions en situation d'incertitude diagnostique dans plus des deux tiers de ses consultations.

Devant cette situation d'incertitude diagnostique, deux écueils sont à éviter. Celui d'une démarche diagnostique imprécise entrainant une multiplication d'examens complémentaires, souvent anxiogènes, inutilement coûteux pour le système de soins, voire une impasse diagnostique (Le premier risque est de mal nommer la situation) et /ou conduisant à des découvertes fortuites s'avérant sans caractères pathogènes. Et celui d'une démarche par défaut, au risque de méconnaître une maladie grave à ses débuts, pouvant entrainer un retard diagnostique et ses conséquences pour le patient et la collectivité (Le deuxième risque est de méconnaitre un diagnostic critique nécessitant une prise en charge plus rapide).

Dans ce contexte, le praticien doit adopter une démarche structurée de gestion du risque. L'utilisation d'une nomenclature centrée sur l'abord de ce risque et intégrée dans un outil informatisé de gestion d'incertitude diagnostique (le Dictionnaire des Résultats de Consultation®, aligné CIM 10) permet au médecin généraliste de sécuriser l'inconfort de l'incertitude diagnostique dans les situations symptomatiques et syndromiques. Ceci lui permet ainsi, par la tenue d'un dossier médical structuré de prendre des décisions thérapeutiques adaptées à la spécificité de la démarche diagnostique en soins primaires.

Les spécificités diagnostiques en médecine générale incluent la prise en compte de la prévalence à priori de la maladie en médecine générale (carré de White et Green), des valeurs prédictives positives, négatives des tests diagnostic, de formuler des hypothèses en situation d'incertitude, d'annoncer celles qui peuvent aider le patient, de gérer le temps de l'incertitude dans la diachronie des consultations et éventuellement d'annoncer un diagnostic. La mise en place éventuelle d'un traitement symptomatique d'attente, la décision de demander ou non des examens complémentaires, l'avis d'un confrère, la personnalité du patient sont des questions qui se posent alors.

Objectifs

- Améliorer le raisonnement clinique en soins primaires : adopter une démarche diagnostique adaptée aux symptômes et aux syndromes ;
- Prendre en compte le risque d'une évolution grave et/ou urgente ;
- Aborder la question de la thérapeutique notamment dans l'annonce au patient et la possibilité du traitement d'épreuve.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Formalisation des étapes du raisonnement clinique :
- Recueil des données cliniques auprès du patient (terrain, anamnèse, signes positifs et négatifs…).
- Mise en œuvre d'une démarche diagnostique à l'aide d'outils : outil diagnostique informatisé aligné sur la CIM 10, arbre décisionnel…
- Élaboration d'hypothèses diagnostiques et confrontation au patient
- Évaluation de l'indication à réaliser un examen complémentaire
- Pose d'un diagnostic ou d'une synthèse (conclusion) clinique.
- Thérapeutiques envisagées dans l'annonce au patient, aborder la possibilité du traitement d'épreuve

Attendus pédagogiques :

- **Les actions doivent** donc porter sur des symptômes cliniques de motifs de consultation fréquents en médecine générale (toux, douleurs, asthénie, syndrome grippal, etc.) et dérouler le raisonnement clinique permettant d'écarter et de poser une hypothèse diagnostique.
- Elles devront mettre en situation les conditions de consultation.

Exclusion :

Les actions de DPC centrées sur la prise en charge d'une pathologie sont donc exclues (par exemple : prise en charge du diabète de type 2).

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n° 100

❶ Intitulé de l'orientation
100. Intégration des recommandations dans la pratique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les « recommandations de bonne pratique » sont définies par la HAS comme des « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ». Les recommandations de bonne pratique sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné. Elles n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie ; elles portent sur les points d'amélioration de cette prise en charge, identifiés à l'aide d'études de pratiques ou, en l'absence de telles études, à l'aide des avis et de l'expérience des professionnels de santé concernés par le thème.

L'appropriation de ces recommandations par les médecins généralistes constitue un enjeu majeur.

En effet, les médecins généralistes n'ont généralement pas le temps de prendre connaissance de l'ensemble des recommandations ni de les intégrer dans leur pratique. En outre, il est important d'en préciser le niveau de preuves et l'applicabilité des recommandations à la pratique quotidienne, en particulier en médecine générale.

❸ Périmètre de l'orientation

Les recommandations concernées par la présente orientation sont :

- Les recommandations issues de la HAS, du HCSP, de l'ANSM, et de la DGS des trois dernières années ;
- Les recommandations des sociétés savantes et Conseils nationaux professionnels des trois dernières années, selon une liste tenue à jour par le Collège de la Médecine Générale.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- S'appuyer sur une et une seule des recommandations citées ci-dessus ;
- Comporter un apport de connaissances sur la recommandation considérée et s'il y a lieu sur son cadrage réglementaire ;
- Développer les compétences réflexives du praticien au regard de son recours à cette recommandation et du changement de pratique attendu en prenant en compte le niveau de preuve de la recommandation, la prévalence a priori de la situation concernée, le bénéfice à attendre, le risque de sur- et de sous-médicalisation, … ;
- Aborder les compétences nécessaires à une bonne mise en œuvre de la recommandation (identification des réseaux impliqués, des collaborations interprofessionnelles à organiser, de l'information à fournir au patient) ;
- Être illustrée par des cas cliniques adaptés à l'exercice des médecins généralistes et être étayée par des mises en situation de pratiques autant que possible apportés par les participants ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont des groupes d'échanges entre pairs, des enquêtes à distance pour évaluer la modification des pratiques ;
- FC, EPP, GDR ou PI sont adaptés.

L'action pourra être présentielle, mixte ou classe virtuelle.

Sont exclues :

- Les actions ne visant qu'à la seule lecture de la recommandation,
- Les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en générale

Fiche de cadrage n° 294

❶ Intitulé de l'orientation
294. Gestion des demandes de soins non programmés (DNSP) en journée et en permanence de soins ambulatoires (PDSA)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Tout médecin, quel que soit son exercice, peut être confronté à une situation d'urgence vitale et doit y répondre. Au-delà de l'urgence vitale, il a pour rôle de prendre en charge les DSNP en journée et en horaire de PDSA, en régulant ces demandes et en prenant en charge celles qui relèvent des urgences de médecine générale.. Les objectifs de cette orientation sont : • Recueillir les informations utiles, mettre en place une relation adaptée. • Évaluer le degré d'urgence de la situation. • Orienter vers les structures de soins adéquates, après une prise en charge initiale adéquates • Délivrer les soins adaptés pour les urgences relevant de la médecine générale, en journée ou en horaire de PDSA. Peuvent entrer dans ce champ les éléments de programme traitant de la prise en charge par le médecin généraliste dans les contextes suivants : au cabinet, en visite à domicile, en régulation libérale au centre 15, en permanence des soins ambulatoire, et/ou comme médecin pompier, médecin de montagne ou médecin correspondant SAMU.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Identification du motif urgent, recueil des informations utiles, mise en place une relation adaptée ;
- Évaluation du degré d'urgence de la situation, décision d'orientation adaptée (algorithmes et protocoles décisionnels) et adhésion du patient à l'orientation proposée ;
- En cas d'orientation vers une autre structure, prise en charge initiale adéquate, et modalités adéquates (en termes notamment de temporalité, de modalités de transport ou encore de transmission d'information Délivrance des soins adaptés pour les urgences relevant de la médecine générale, en journée ou en horaire de PDSA.

Attendus pédagogiques :

Les actions devront

- Être en présentiel, et de type formation continue ou programme intégré (combinant une phase de formation continue et une phase d'évaluation de pratiques professionnelles à partir de vignettes cliniques, d'audit de la pratique ou de groupe d'analyse de pratique) ;
- Comporter des mises en situation S'agissant des actions portant sur la prise en charge en médecine générale, être ciblées sur l'une des situations cliniques ou pathologiques suivantes : douleur thoracique, dyspnée, réaction allergique, traumatologie, plaie et brûlures, confusion aiguë. Sont exclues les actions axées sur la prise en charge d'une situation sans intégration dans un algorithme décisionnel de prise en charge et d'orientation.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine intensive réanimation

Fiche de cadrage n°101

❶ Intitulé de l'orientation

101. Prise en charge du sepsis

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le sepsis est une pathologie phare de la discipline Médecine Intensive Réanimation. La mortalité hospitalière des états septiques, bien qu'en diminution, reste élevée, de l'ordre de 40%. La durée de séjour en réanimation de ces patients se situe autour de 14 jours, avec une durée de séjour hospitalier total pour les patients de l'ordre de 30 jours, représentant un coût d'environ 45 milliards de dollars par an aux USA. Le sepsis est responsable de 20 000 morts annuels en France, en augmentation régulière. Les projections suggèrent un doublement du nombre de cas d'ici 50 ans, notamment lié au vieillissement de la population.

Renforcer les connaissances des professionnels de MIR, est donc une priorité et a été annoncé comme un objectif prioritaire de l'OMS en mai 2017. La campagne « Survivre au sepsis » (SSC : Surviving Sepsis Campaign), initiée et publiée pour la première fois en 2004 et mise à jour tous les 4 ans, a pour but de réduire la mortalité de ce syndrome en proposant aux acteurs de la filière de soins critiques un bouquet (bundle) de mesures thérapeutiques fondé sur des objectifs préétablis. Cette campagne fait l'objet de réactualisations régulières en lien avec l'évolution extensive et rapide de la littérature dans ce domaine. La connaissance, l'évaluation voire l'appréciation critique, et surtout l'applicabilité et l'application de ces recommandations à la pratique quotidienne est un enjeu majeur de formation.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Nouvelle définition du sepsis (SEPSIS-3) et mieux reconnaitre les patients justifiant une prise en charge en Réanimation ou en Unité de Surveillance Continue : connaître le rôle des scores (SOFA, quick SOFA, PELOD-2, MEWS…) ;
- Stratégie de remplissage vasculaire : mieux utiliser les outils de monitoring hémodynamique, mieux déterminer les quantités et la nature des produits de remplissage nécessaires, mieux connaître le risque lié au remplissage et la gestion de ce risque ;
- Bon usage de l'antibiothérapie en urgence dans des situations critiques de Sepsis ;
- Principes et les outils de physiologie respiratoire applicables au lit du patient pour améliorer la prise charge ventilatoire, notamment grâce aux techniques non invasives (ventilation non invasive, oxygénothérapie à haut débit) ;
- Utilisation des traitements vasopresseurs et inotropes ;

- Techniques de suppléance (ventilation mécanique invasive, épuration extra-rénale, assistance circulatoire extracorporelle) ;
- Implémentation des principes permettant au patient de mieux vivre leur séjour en réanimation ;
- Organisation de sa filière de soins pour la prise en charge du sepsis (procédures, Sepsis-Team, Rapid Response Team, …) ;
- Détection précoce des patients ayant des sepsis transmissibles afin de mettre en place des procédures d'isolement.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type formation continue (en présentiel ou en ligne) sur la prise en charge du sepsis,
- être illustrée si nécessaire par des cas pratiques,
- comporter lorsque c'est possible une méthode d'évaluation des pratiques,
- lorsqu'un programme propose d'associer une action au sein du service du participant à l'action de DPC), associer quand c'est réalisable de la formation par simulation en lien avec une prise en charge.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine intensive réanimation

Fiche de cadrage n°225

❶	Intitulé de l'orientation
225.	**Critères et modalités d'admission et de sortie en soins critiques**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les modalités d'admissions en services de Médecine Intensive Réanimation (MIR) sont multiples, tant sur leurs motifs que sur les caractéristiques des patients. Si l'admission est parfois « programmée » dans le cadre d'une surveillance post opératoire d'un acte médico-chirurgical, celle-ci est le plus souvent non programmée en lien avec une urgence vitale intra ou extra-hospitalière.

Le positionnement transversal au sein des établissements des unités de MIR exige une interaction particulièrement efficace entre ses praticiens et ceux des services d'amonts et d'aval.

En effet, l'un des enjeux est de sécuriser le parcours de soins d'un patient présentant ou susceptible de présenter une défaillance vitale tout en optimisant la durée de séjour en soins critiques en raison d'un faible nombre de lits disponibles. Par ailleurs, l'évolution démographique et technologique fait observer une modification du profil des patients admis en soins critiques en termes d'âge, de comorbidité et de fragilité pouvant favoriser une augmentation de la durée d'hospitalisation. Ceci a pour conséquence l'émergence de risques augmentés de complication liés aux techniques de réanimation ainsi qu'à des pathologies spécifiquement liées au séjour en réanimation (syndrome post réanimation) pouvant impacter l'autonomie et la qualité de vie des patients sur le long terme.

Dans ce contexte, les objectifs de transformation des pratiques sont multiples pour œuvrer à l'amélioration du parcours du patient en soins critiques, en respectant ses volontés.

Ces axes sont notamment en lien avec l'amélioration des décisions d'admissions et de sortie des unités de MIR par l'utilisation et l'harmonisation de scores et des informations sur les volontés du patient, et l'anticipation des complications potentielles à la sortie pour l'orienter au mieux.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Décisions d'admission en unités de soins critiques par l'utilisation conjointe de scores de gravités et de fragilités et des volontés du patient, acteur de son parcours de soins ;
- Sécurisation de la sortie du patient (prise en compte notamment des complications éventuelles pour orienter au mieux le patient) ;

- Critères et modalités de sortie en lien avec les secteurs d'aval : interaction, communication et partage d'information, notamment sur la prise en charge du syndrome post réanimation.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur des situations ou cas cliniques,
- être de type programme intégré associant des éléments de formation théorique à une phase d'EPP ou de gestion des risques,
- être en format présentiel ou mixte (e-learning notamment possible pour l'apport de connaissances).

Sont exclues :

- Les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice :

- ☐ Libéral
- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Autre salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine intensive réanimation

Fiche de cadrage n°226

❶ Intitulé de l'orientation
226. Suppléances d'organes (cœur, poumons et reins)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les patients admis en Médecine Intensive Réanimation sont définis dans le décret de 2004 comme « des patients pouvant développer ou ayant une ou plusieurs défaillances vitales », dont une défaillance cardiaque, respiratoire et rénale. La prise en charge symptomatique de ces patients doit systématiquement reposer sur 1) la détection de la ou des défaillances d'organes présentes ; 2) une quantification de la gravité de chacune de ces défaillances d'organes et 3) la mise en route de techniques de suppléance d'organe, adaptées aux constatations cliniques. L'impact de la qualité de la prise en charge « symptomatique » des défaillances d'organes à l'aide de techniques de suppléance d'organe est majeur sur le pronostic vital et fonctionnel à court et moyen terme des patients, quelle que soit la pathologie à l'origine de l'admission en Réanimation. Tant sur le plan du diagnostic que du traitement des défaillances d'organes, de très nombreuses recommandations, reposant essentiellement sur la synthèse des données de la littérature et diffusées par les sociétés savantes française, européenne et nord-américaine ont récemment permis d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Les prises de décisions médicales exigent de les fonder d'une part sur les connaissances théoriques et sur les preuves scientifiques mais aussi en tenant compte des préférences des patients. Et en aucun cas ces preuves ne peuvent remplacer le jugement et l'expérience du médecin, ce qui explique que la médecine factuelle remet en question la pratique médicale traditionnelle mais ne la remplace pas. Il est aussi important d'acquérir une formation méthodologique afin de pouvoir évaluer et critiquer la validité des preuves, que d'en déterminer les limites L'enjeu de cette orientation prioritaire sera donc de pouvoir construire des programmes de DPC permettant de faire le point sur l'évolution des outils diagnostiques des défaillances cardiaque, respiratoire et rénale et sur les principes et recommandations de leur prise en charge chez les patients admis en Réanimation.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Utilisation des différentes techniques de suppléance d'organes en fonction de la situation clinique du patient :

- Nouveautés sur la défaillance et suppléance rénale : Méthode d'évaluation de la dysfonction rénale (Clinique, biologique, morphologique et classification-score pronostique), Prévention de la fonction rénale, Délai d'initiation d'une EER, Modalité du choix de la technique de l'EER, Dose de l'EER, Choix de l'anticoagulation, Modalités de monitorage et du remplissage vasculaire en cours d'EER, Risques métaboliques et complications liés à l'EER, Méthode de sevrage de la technique d'EER ;
- Nouveautés sur la défaillance et suppléance respiratoire : Modalités des suppléances respiratoires et stratégie d'initiation et de sevrage : Oxygénothérapie haut débit, Ventilation non invasive, Ventilation invasive, Oxygénation extra corporelle. Apport des nouveaux modes ventilatoire. Organisation territoriale et centres recours ;
- Nouveautés sur la défaillance hémodynamique : Méthode d'évaluation et de monitorage non invasif et invasif de la défaillance hémodynamique. Technique de suppléance hémodynamique : Gestion des catécholamines, Assistance circulatoire mécanique temporaire (Dispositif Impella, ECMO), indication, organisation territoriale et centres recours.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être déclinée par type de défaillance (rénal, respiratoire, hémodynamique),
- associer des éléments de formation théorique (en présentiel ou en ligne) relative aux nouveautés et de la mise en situation par l'utilisation de cas cliniques intéressant la gestion et l'utilisation des différentes techniques en fonction de différents situations cliniques (en présentiel uniquement),
- associer si possible de la formation par simulation permettant un entrainement technique et de la formation par simulation autour d'une situation de Réanimation dans le but d'optimiser la gestion des différentes techniques de suppléance d'organes en Réanimation pour la défaillance cardiaque, respiratoire et rénale,
- être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (vignettes cliniques, test de concordance de script, simulation avec serious game,…), gestion des risques ou programme intégré.

Sont exclues :

- Les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice :

☐ Libéral
☒ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autre salariés
☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine interne

Fiche de cadrage 102

❶ Intitulé de l'orientation
102. Utilisation au lit de l'échoscopie (échographe de poche)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les internistes accueillent majoritairement dans leurs services en provenance des SAU des patients souvent polypathologiques, fragiles et âgés pour des problèmes aigus, parfois intriqués et complexes nécessitant un diagnostic et un traitement adapté rapide.

L'adjonction à l'examen clinique de l'échoscopie (*Point of care ultrasound*) permet d'orienter, valider et évaluer rapidement et au lit du patient le diagnostic et la prise en charge du patient. Rétention aigüe d'urine, dilatation des cavités pyélocalicielles, pneumopathie, pleurésie, ascite, péricardite, surcharge ou hypovolémie sont des exemples de diagnostics facilités par l'ajout d'un rapide et aisé temps d'échographie à l'examen physique.

Sans remplacer l'examen de référence réalisé par le spécialiste (radiologue, cardiologue surtout) l'échoscopie, en intégrant l'examen clinique, permet d'améliorer la performance de ce dernier, et donc la qualité et la rapidité de la prise en charge des patients, et éventuellement d'économiser certains examens complémentaires.

Pour l'utilisation ciblée de l'échographie au lit du malade, une formation d'échographiste n'est pas nécessaire, une formation plus courte ciblant les questions fréquentes en pratique clinique est suffisante. Il y a lieu de noter que cette pratique fait partie du cursus de formation des internistes européens.

Les objectifs généraux de cette formation sont :

- Développer l'utilisation en pratique courante par les internistes de l'échoscopie lors de la prise en charge des patients hospitalisés
- Améliorer la performance et la rapidité diagnostique des cliniciens
- Permettre aux internistes de gagner en autonomie pour le diagnostic de certaines affections

❸ Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation :

- Reconnaissance de structures anatomiques en échoscopie : le cœur, la vésicule biliaire, les cavités pyélocalicielles, la veine cave inférieure
- Acquisition d'images d'échoscopie de qualité suffisante des organes suivants : le cœur, la veine cave inférieure, la vésicule biliaire, les reins et la vessie
- Reconnaissance des pathologies suivantes : épanchements péricardique, pleural, intra-abdominal (cul de sac de Douglas) ou articulaire ; dilatation de la veine cave inférieure et absence de collapsus à l'inspiration ; lithiase vésiculaire ; dilatation des cavités pyélocalicielles et globe vésical.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Proposer une formation théorique aux principes de l'échographie ainsi qu'un entraînement à la reconnaissance des organes en ultrasons via une banque d'images
- Proposer de l'e-learning pour la reconnaissance des organes en ultrasons via une banque d'images
- Utiliser des mannequins de simulation pour l'apprentissage à l'acquisition des images d'échoscopie
- Proposer une mise en pratique du maniement/positionnement de la sonde et de l'acquisition des images encadré par un médecin agréé (diplôme de radiologie ou DU d'échographie ou d'échoscopie)
- Vérifier les compétences de l'apprenant sur un simulateur en fin de stage, comportant au minimum la reconnaissance des items suivants :
  - Epanchement péricardique, oui/non
  - Epanchement pleural, oui/non
  - Epanchement articulaire, oui/non
  - Dilatation des cavités pyélocalicielles, oui/non
  - Surcharge vasculaire, normo ou hypovolémie

Sont exclus :

- Echographie obstétricale
- Apprentissage uniquement théorique ou par e-learning exclusif (la formation doit inclure des séances de formation pratique en présentiel)

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine interne

Fiche de cadrage n°103

❶ Intitulé de l'orientation

103. Prise en charge des troubles somatiques fonctionnels

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les notions de troubles « somatiques fonctionnels » ou « somatoformes » renvoient à la présence de symptômes somatiques sans explication organique entraînant un recours aux soins médicaux. La terminologie des troubles concernés est multiple, elle diffère selon les spécialités médicales et évolue avec les époques, ce qui porte souvent à confusion. Pourtant ces troubles constituent une part considérable des motifs de recours en consultation de médecine générale comme spécialisée. La médecine interne est particulièrement concernée par les troubles fonctionnels multisystémiques comme le syndrome de fatigue chronique, le syndrome de détresse corporelle et la fibromyalgie qui sont un diagnostic différentiel de maladies multisystémiques génétiques, infectieuses ou autoimmunes.

Le fait que les symptômes soient « fonctionnels », c'est-à-dire sans lésion ou dysfonction d'organe décelable, ne préjuge pas de leur caractère exclusivement psychogène, mais il existe un comportement de maladie souvent inadapté et une quête parfois désespérée d'aide médicale. En dépit de leur souffrance, les patients sont souvent involontairement maltraités par les soignants, souvent peu à l'aise en situation d'incertitude et peu informés des caractéristiques cliniques permettant de faire un diagnostic positif de ces troubles fonctionnels, ni des mécanismes sur lesquels il est possible d'agir. Une attitude de rejet ou de mépris est très répandue, ainsi qu'une surmédication inadaptée. L'ensemble participe à la persistance des symptômes qui peuvent entraîner des conséquences dramatiques pour le patient et le système de santé (consultations et examens complémentaires multiples, arrêts de travail prolongés).

Une meilleure connaissance des critères diagnostiques positifs des troubles fonctionnels, des mécanismes cognitifs et comportementaux en jeu et de la manière de les traiter permettrait d'éviter la chronicisation de ces troubles fréquents et leur retentissement dramatique.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Histoire et épidémiologie des troubles fonctionnels ;
- Difficultés nosologiques, principales controverses médicales en rapport (syndrome de détresse corporelle, fibromyalgie ou syndrome de fatigue chronique versus vs encephalomyelite myalgique, maladie de Lyme chronique, hypersensibilité aux ondes, etc.) ;

- Hypothèses physiopathologiques biologiques et cognitives, principaux facteurs prédisposant, précipitant et entretenant les troubles fonctionnels, analyse critique de la littérature ;
- Difficultés relationnelles avec les patients : causes et prévention ;
- Mesure qualitative et quantitative du retentissement dans la vie quotidienne et professionnelle ;
- Dépistage et traitement des mécanismes de persistance des symptômes (dont cognitivo-comportementaux) ;
- Problématique du nomadisme médical, de l'excès d'examens paracliniques et de la surmédication ;
- Rationnel et mise en œuvre de l'activité physique adaptée ;
- Rationnel et principes de la thérapie cognitivo-comportementale ;
- Apports et dangers des traitements médicamenteux ;
- Organisation de la prise en charge multidisciplinaire : somaticien, psychologue ou psychiatre, kinésithérapeute ou enseignant en activité physique adaptée (EAPA) ;
- Indications et modalités de l'adressage à un psychiatre : recherche de comorbidité psychiatrique associée, diagnostic positif de trouble fonctionnel, suivi conjoint avec l'interniste…

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- cibler un trouble fonctionnel d'organe (colopathie fonctionnelle, trouble neurologique fonctionnel, fibromyalgie) ou concerner les troubles somatiques fonctionnels dans leur ensemble ;
- enseigner le diagnostic positif des troubles par opposition au raisonnement par élimination ;
- enseigner le dépistage des mécanismes cognitivo-comportementaux de persistance des symptômes ;
- donner aux apprenants des outils pratiques de communication et proposer des exercices pratiques de mise en œuvre (jeux de rôle par exemple, confrontation avec des patients experts, visualisation de films illustrant la relation médecin/patient en consultation…) ;
- enseigner les approches thérapeutiques non médicamenteuses dont l'activité physique adaptée et les thérapies cognitives et comportementales ;
- promouvoir la prise en charge multidisciplinaire coordonnée, apprendre à éviter la multiplication des avis non indispensables et l'excès de prescription d'examens paracliniques ;

Sont exclus :

- les thérapeutiques non médicamenteuses non fondées sur des preuves dont auriculothérapie, acupuncture, chronothérapie, ostéopathie, naturopathie, etc.. ;
- les traitements médicamenteux non fondés sur des preuves comme l'homéopathie, la micronutrition etc… ;
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine nucléaire

Fiche de cadrage n°104

❶ Intitulé de l'orientation

104. Expertise diagnostique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La médecine nucléaire diagnostique évolue constamment. Indépendamment et/ou grâce à la disponibilité de nouveaux médicaments radiopharmaceutiques (par exemple, le Fluoro-Estradiol ciblant les récepteurs aux œstrogènes), à l'amélioration des techniques de détection (caméras digitales permettant en particulier des acquisitions dynamiques ou des tomographies monophotoniques corps-entier) ou à l'utilisation de nouvelles méthodes de traitement des informations (analyse des données dynamiques type Patlak avec génération d'images paramétriques des Ki et des volumes de distribution par exemple), le potentiel d'informations apportées par les examens de médecine nucléaire s'étoffe et en conséquence la séméiologie d'interprétation s'affine également, permettant une amélioration de la qualité du diagnostic posé voire de nouvelles indications.

Les médecins nucléaires doivent pouvoir s'approprier ces nouvelles connaissances et/ou harmoniser leurs pratiques pour en faire bénéficier les patients qui leur sont confiés.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Données physiopathologiques et dosimétriques sur les médicaments radiopharmaceutiques dont des modifications récentes (d'ordre scientifique, médical, réglementaire et/ou logistique), sont susceptibles de changer les pratiques actuelles ;
- Optimisation des protocoles d'acquisition des images : caméras digitales, tomographies monophotoniques corps-entier, nouveaux usages de la tomodensitométrie couplée à la tomoscintigraphie, optimisations des acquisitions tomographiques ;
- Nouvelles méthodes d'analyse des données : reconstructions d'images, analyses dynamiques, images paramétriques, quantification, radiomique et intelligence artificielle ;
- Amélioration des critères d'interprétation associant des éléments séméiologiques de l'image et les données des analyses numériques dans au moins un des trois domaines mentionnés ci-dessus ;
- Place actuelle des examens concernés par ces thématiques dans les stratégies diagnostiques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Se dérouler sous un format présentiel ou mixte ;
- Permettre la consultation autonome de cas cliniques par l'apprenant (y compris à distance) ;
- Inclure des analyses autonomes par les apprenants de cas cliniques analysés avec des outils de visualisation conformes à ceux utilisés en pratique ;
- Prévoir des échanges entre apprenants sur leur expérience et/ou leurs pratiques.

L'équipe pédagogique (concepteur(s) et/ou intervenant(s)) devra comprendre un médecin nucléaire expert dans la thématique concernée.

Sont exclues les actions :

- « Hors expertise » dont le programme correspond à la formation initiale de la spécialité
- Portant sur l'utilisation d'un appareillage ou d'un logiciel spécifique à un industriel

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine nucléaire

Fiche de cadrage n°105

❶ Intitulé de l'orientation

105. Innovations en radiothérapie interne vectorisée ou sélective et activité théranostique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La médecine nucléaire thérapeutique est à un tournant de son développement tant qualitativement que quantitativement. Qualitativement, de nouveaux médicaments radiopharmaceutiques deviennent disponibles (exemple PSMA marqué ciblant les cancers de la prostate), élargissant considérablement le champ de la radiothérapie interne vectorisée (RIV) (des cancers thyroïdiens à ceux de la prostate en passant par les applications bénignes et les tumeurs neuroendocrines). Par ailleurs, ces vecteurs peuvent être marqués pour être diagnostiques et thérapeutiques (approche « théranostique ») ce qui permet un repérage individuel de la présence de la cible avant l'acte thérapeutique.

Quantitativement, les indications qui concernaient jusque-là des pathologies peu fréquentes, s'élargissent à des pathologies extrêmement répandues comme les cancers de la prostate, ce qui constitue un changement d'échelle de l'activité de la spécialité.

Pour toutes ces raisons, les médecins nucléaires doivent pouvoir actualiser leurs connaissances et leurs pratiques dans ces domaines.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente :

- Données physiopathologiques sur les nouveaux médicaments radiopharmaceutiques marqués aux émetteurs bêta moins ou alpha ;
- Nouvelles indications de la RIV utilisant ces médicaments radiopharmaceutiques ;
- Progrès dans l'approche « théranostique », incluant l'imagerie de détection des cibles dans ces indications et/ou la dosimétrie personnalisée ;
- Outils de prévention des effets secondaires incluant les mesures dosimétriques ;
- Effets secondaires possibles et leur prise en charge.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- concerner une seule indication ou un seul médicament radiopharmaceutique,
- inclure des analyses autonomes par les apprenants sur des cas cliniques avec des outils de visualisation conformes à ceux utilisés en pratiques,
- prévoir des échanges entre apprenants sur leur expérience et/ou leurs pratiques.

L'action pourra être en format présentiel ou mixte à condition que la consultation autonome de cas cliniques soit possible même à distance

Sont exclues:

- les formations dont le programme correspond à une formation initiale ;
- les formations portant majoritairement sur les stratégies thérapeutiques où les aspects de médecine nucléaire ne seraient abordés que de manière accessoire.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation

Fiche de cadrage n°106

1 Intitulé de l'orientation

106. Soins médicaux et de réadaptation

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La réforme des soins médicaux et de réadaptation (SMR) définit des activités d'expertise au sens de la loi « Ma santé 2022 ».

Certaines de ces expertises sont dans le champ de la médecine physique et de réadaptation (MPR) :

- Neuro-orthopédie ;
- Appareillage des amputés ;
- Rééducation des troubles cognitifs ;
- Blessés médullaires ;
- Oncoréadaptation ;
- Rééducation post-réanimation.

S'agissant de la neuro-orthopédie, de l'appareillage des amputés, de la rééducation des troubles cognitifs et des blessés médullaires, si les médecins de MPR bénéficient d'une formation initiale dans ces différentes expertises, il est essentiel qu'ils puissent approfondir leurs connaissances, se former aux spécificités et aux nouveautés de ces champs d'expertise. En effet, il existe pour chacune d'entre elles plusieurs niveaux de pratiques et de nombreux praticiens seront directement concernés. Enfin, même si tous les spécialistes de MPR ne seront pas dans un SMR possédant ce type d'expertise, il est essentiel qu'ils connaissent les indications et les possibilités de ces parcours de soins afin d'orienter avec pertinence les patients dans ces différentes filières.

S'agissant de l'oncoréadaptation et de la rééducation post-réanimation, il s'agit d'expertises mobilisant des connaissances et des compétences qui sont en cours de construction et qui ne sont pas ou peu enseignées dans la formation initiale des spécialistes de médecine physique et de réadaptation (MPR) : module d'enseignement national depuis 2 ans pour l'oncoréadaptation et absence de module d'enseignement national pour la rééducation post-réanimation. Il est donc essentiel que les médecins spécialistes de MPR puissent se former aux spécificités comme aux nouveautés de ces nouvelles filières et des ces champs d'expertise.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

1. **Neuro-Orthopédie :**
   - Analyse clinique de la marche et de la préhension normale et des principales anomalies rencontrées dans les affections du système nerveux (AVC, TC, blessés médullaire, SEP, maladie de parkinson, pathologies neurodégénératives et neurogénétiques) ;
   - Explorations fonctionnelles du mouvement (analyse quantifiée de la marche) ;
   - Place des traitements médicaux (toxine botulique, médicaments, baclofène intra-thécal, chirurgie orthopédique, neurochirurgie) ;
   - Place des traitements chirurgicaux (chirurgie orthopédique, allongement tendineux, transfert tendineux, neurochirurgie, neurotomie hypersélective, neurectomie, radicelletomie, drezotomie) ;
   - Spécificité de la neuro-orthopédie chez l'enfant et l'adolescent paralysé cérébral.

2. **Appareillage des amputés :**
   - Indications des différents types de prothèse, d'emboiture, de pied ;
   - Choix et suivi de prothèses complexes : Electromyo prothèse avec ou sans dispositif informatique d'apprentissage ;
   - Complications des différents appareillages (diagnostic, traitement et prévention) ;
   - Nouveautés technologiques dans le domaine de l'appareillage de l'amputé ;
   - Spécificité de l'appareillage chez l'enfant et l'adolescent.

3. **Blessés médullaires :**
   - Neuro-urologie :
     - Diagnostic d'une vessie neurologique centrale : spécificités chez le blessé médullaire par comparaison au SEP, maladie de parkinson, AVC, TC. ;
     - Diagnostic de la dyssynergie vésico-sphinctérienne ;
     - Diagnostic d'une vessie neurologique périphérique : spécificités dans le syndrome de la queue de cheval par comparaison aux affections du système nerveux périphériques (polyradiculonévrites) ;
     - Complications urinaires et rénales des troubles vésico-sphinctériens ;
     - Tout savoir sur les autosondages : modalités pratiques, complications, surveillance ;
     - Traitements associés aux autosondages : médicament, toxine botulique ;
     - Suivi d'un blessé médullaire aux autosondages : recommandations de la SIFUD ;
     - Autres traitements : sphinctérectomie, cystostomie continente, agrandissement vésical, cystectomie, neuromodulation sacrée, stimulation des racines antérieures de type Brindley ;
     - Complications de la sonde urinaire au long cours ;

   - Sexualité et fertilité chez le blessé médullaire :

- Chez l'homme :
  - Physiopathologie de l'érection chez le blessé médullaire ;
  - Traitements médicamenteux de troubles de l'érection chez le blessé médullaire ;
  - Place des injections intracaverneuses chez le blessé médullaire ;
  - Causes de la baisse de la fertilité chez le blessé médullaire homme ;
  - Prélèvement de sperme chez le blessé médullaire : intérêts et modalités pratiques ;
- Chez la femme :
  - Sexualité et fertilité préservée chez la femme blessée médullaire ;
  - L'accouchement chez la femme blessée médullaire.

- Dysautonomie et hyperréflexie autonome :
  - Les causes de la dysautonomie chez le blessé médullaire ;
  - Prévention des hypotensions orthostatiques chez le blessé médullaire ;
  - L'hyperréflexie autonome une spécificité du blessé medullaire : présentation clinique ;
  - Diagnostic des facteurs déclenchants de l'hyperréfelxie autonome chez le blessé médullaire ;
  - Prévention de l'hyperréflexie autonome chez le blessé médullaire.

- Spécificité de la prise en charge chez le blessé médullaire enfant et adolescent

4. Rééducation des troubles cognitifs :

- Evaluation des troubles cognitifs chez le cérébrolésé (négligence spatiale unilatérale, troubles mnésiques, troubles des fonctions exécutives) ;
- Gestion des troubles du comportement chez le cérébrolésé par les thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses ;
- Rééducation conventionnelle et par nouvelles technologies des troubles cognitifs ;
- Prise en charge rééducative hors de la phase de récupération ;
- Spécificité chez l'enfant et l'adolescent paralysé cérébral ou traumatisé crânien.

5. Oncoréadaptation :

- Spécificités des déficiences par type de cancer ;
- Déficiences et retentissement fonctionnel après chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie des cancers (neuropathie, troubles cognitifs, myocardiopathie, atteinte pulmonaire, perte de substance, atteintes musculaires) ;
- Construire un programme de réadaptation après un cancer en prenant en compte les spécificités des patients cancéreux (exemples : la fatigue, la psychologie, le pronostic) ;
- Spécificité de l'oncoréadaptation chez l'enfant et l'adolescent ;

6. Rééducation post-réanimation :

- Prise en charge médicale en rééducation post-réanimation :

- Trachéotomie : diagnostic et traitement des urgences et des complications au long cours, changement de sonde
  - Ventilation mécanique chez le patient neurologique (blessés médullaires, myopathies, Polyradiculonévrites, SLA, AVC, TC) : adaptation, diagnostic et traitement des complications, sevrage
  - Suivi nutritionnel d'un patient en nutrition entérale ou parentérale
- Suivi spécifique des patients comateux :
  - Suivi médical des comas, des états végétatifs chroniques et des états pauci-relationnels
  - Outils d'évaluation clinique et paraclinique des comas des états végétatifs chroniques et pauci-relationnels
  - Marqueurs cliniques et paracliniques du pronostic fonctionnel des comas
- Suivi des patients et prescriptions en sortie de SRPR :
  - Enregistrements multimodaux du sommeil en vue prescription ventilation mécanique nocturne
  - Prescription de ventilation mécanique nocturne ou intermittente chez le patient neurologique (blessés médullaires, myopathies, polyradiculonévrites, SLA, AVC, TC, post-polio)
  - Suivi du patient neurologique trachéotomisé à domicile
- Spécificité de la rééducation post-réanimation chez l'enfant et l'adolescent

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- concerner une seule thématique à la fois
- les spécificités de chaque thématique chez l'enfant et l'adolescent devront être abordées dans des formations différenciées de celle de l'adulte

L'action pourra prendre plusieurs formes :

- Formation classique en présentiel ou e-learning ;
- Les actions ayant vocation à l'apprentissage de gestes techniques comme le changement d'une trachéotomie ou l'adaptation d'une ventilation mécanique, devront être réalisées en présentiel, sous forme d'atelier de simulation ou de stages pratiques. Le e-Learning sera exclu ;
- Evaluation de pratiques professionnelles (EPP) : réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), revue de morbi mortalité (RMM) ;
- Revues de cas pratiques

Sont exclus :

- les actions traitant plusieurs thématiques à la fois ;
- Le e-Learning sera exclu pour l'apprentissage des gestes techniques comme le changement d'une trachéotomie ou l'adaptation d'une ventilation mécanique.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecine Physique et de Réadaptation

Fiche de cadrage n°107

❶ Intitulé de l'orientation
107. Harmonisation des programmes de réadaptation

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les programmes de soins en MPR reposent sur :

- Des données épidémiologiques et des preuves scientifiques soutenant sa conception et les résultats attendus pour un groupe de patients ayant des besoins semblables.
- Une population cible et des critères d'inclusion dans le programme.
- Des objectifs précis de prise en charge, personnalisés.
- Un contenu structuré et formalisé. Il peut être organisé en phases de prise en charge. Il peut détailler le déroulement et l'échéancier des interventions multidisciplinaires systématiques et prévisibles. Il s'agit en particulier de repérer les étapes pour lesquelles un risque critique est identifié.
- Une évaluation du patient à des temps définis du programme, utilisant des moyens cliniques et/ou instrumentaux, est tracée dans le dossier du patient et fait l'objet d'une communication interprofessionnelle et au patient.
- Des moyens adaptés à la procédure de soins : compétences, installations et équipements.
- Des critères de fin de prise en charge et un compte-rendu final.

Les programmes de réadaptation décrivent des processus à la fois cliniques et économiques intégrant les différents groupes professionnels impliqués dans les soins pour une population présentant un même problème de santé.

Ils permettent ainsi de définir les moyens humains et matériels adaptés à des objectifs centrés sur les besoins des patients.

Ils améliorent également la satisfaction du patient, de son entourage et des équipes cliniques. Ils renforcent la communication interprofessionnelle ainsi que l'efficience organisationnelle et financière des activités de réadaptation. Les programmes de réadaptation concernent tous les âges de la vie.

Or, ces modalités de soins doivent s'articuler de façon fluide et pertinente au sein du parcours de santé de la personne en y incluant les prestations relevant de l'action sociale et médico-sociale. Et ce d'autant plus que l'ambulatoire et les soins à domicile se développent de plus en plus en médecine de réadaptation compte tenu du virage ambulatoire et de

la transition épidémiologique qui voit se multiplier les limitations fonctionnelles d'une population vieillissante dans laquelle augmente la prévalence des polypathologies chroniques à risque de handicap.

A ce titre, la mise en œuvre de la méthode du chemin clinique apparaît tout à fait pertinente pour soutenir le déploiement de ces programmes de soins.

En effet, selon la HAS, « le chemin clinique (CC) décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients présentant un problème de santé comparable afin de réaliser une prise en charge optimale et efficiente respectant les règles de bonnes pratiques ». Le CC peut être utilisé dans un établissement de santé, dans un réseau de soins ou dans le cadre de l'exercice libéral lorsque les professionnels se coordonnent entre eux.

Le chemin clinique ainsi défini correspond au concept international de « programme de soins » que les organisations internationales de MPR ont appliqué aux activités des équipes médicalisées et pluriprofessionnelles de leur champ sous forme de « programmes de réadaptation ».

Nous décrivons ici l'application de la méthode au champ de la réadaptation qui concerne tous les secteurs : court séjour, soins médicaux et de réadaptation (SMR), soins ambulatoires (hospitalisation à temps partiel – HTP), à domicile (y compris dans le cadre d'équipes mobiles) et en établissements médico-sociaux.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Conformément à la fiche méthode de la HAS sur le chemin clinique, les différentes étapes à suivre sont :

- Déterminer l'organisation à mettre en place pour élaborer le chemin clinique ;
- Décrire le processus de prise en charge ;
- Rechercher et analyser la littérature pour chacune des étapes du processus ;
- Élaborer le chemin Clinique ;
- Mettre en œuvre le chemin clinique ;
- Mettre en œuvre les actions correctives ;
- Actualiser le chemin Clinique.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type programme intégré en format présentiel, classe virtuelle ou mixte, et utiliser la méthode « Chemin clinique » ;
- aborder systématiquement les notions d'identification des besoins, d'agencement des interventions, de traçabilité des interventions dans le système d'information et d'évaluation des résultats ;
- aborder les questions relatives à l'outillage par des exemples concerts et les illustrer à partir de profils de patients proches ;
- apporter les bases méthodologiques de la construction des programmes de soins/ chemins cliniques

- Porter sur un des champs spécifiques suivants :
  - Programmes de réadaptation pour les affections du système nerveux
  - Programmes de réadaptation pour les affections de l'appareil locomoteur
  - Programmes de réadaptation pour les affections des affections cardio-respiratoires
  - Programmes de réadaptation pour les affections oncohématologiques
  - Programmes de réadaptation pour les enfants
  - Programmes de prescription et adaptation des orthèses prothèses et autres dispositifs d'assistance
  - Programmes de réadaptation professionnelle, scolaire, sociale et familiale, à la conduite automobile, etc.
- Aborder les bases de la décision partagée au sein d'un collectif de travail et dans le respect des préférences du patient
- Se déployer obligatoirement auprès de professionnels de santé appartenant à une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 du CSP : « *un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :*

  1. Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médicosociale figurant sur une liste fixée par décret ;

  2. Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;

  3. Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé »

Sont exclues :

- les pratiques thérapeutiques non conventionnelles,
- les actions réalisées sans la méthode de chemin clinique,
- les actions portant sur des chemins cliniques non spécifiques de la réadaptation comme la prévention ou l'éducation thérapeutique.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine du travail

Fiche de cadrage n°108

❶ Intitulé de l'orientation

108. Identification et prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) impactant les capacités de travail

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieurs (TMS-MS) sont des pathologies dont la fréquence et le retentissement financier en font un enjeu majeur de santé publique et de prévention professionnelle. Ces pathologies représentent 87% des maladies professionnelles indemnisées constituant la première cause de morbidité liée au travail en dépit de leur sous-déclaration. Ce constat concerne de nombreuses entreprises de tous secteurs d'activité (industrie, agriculture, distribution, services d'aide à la personne, secteur tertiaire…). Pour les salariés, près de la moitié des TMS entraînent des séquelles avec des risques de désinsertion professionnelle.

La précocité des diagnostics, la connaissance des contraintes professionnelles (biomécaniques, environnementales, psychosociales et organisationnelles) sont essentielles à la prévention des TMS. L'enjeu primordial d'infléchir l'évolution des conditions de travail passe par une acculturation de la prévention et d'humanisation dans le domaine des aménagements de poste, par la compréhension des interactions entre les hypersollicitations externes et les pressions psychosociales des organisations de travail. La connaissance des prises en charge et l'évaluation des séquelles contribuent également à la bonne insertion des salariés dans le parcours de soins et leur maintien en emploi.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Diagnostic précis des TMS et caractérisation de leurs déterminants professionnels, notamment identifications des contraintes biomécaniques, environnementales, psychosociales et organisationnelles ;
- Connaissance et maîtrise des outils de repérage (SALTSA…) ;
- Identification de la potentialité de transformation/amélioration des postes de travail ;
- Procédure de reconnaissance en maladie professionnelle ;
- Echanges de pratiques sur les dispositifs et outils de compréhension et de communication pour redonner du pouvoir d'agir aux travailleurs et aux entreprises dans les adaptations du travail ;
- Coordination avec les infirmiers de santé au travail et les médecins intervenant dans le parcours de soins.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- prévoir un temps d'analyse de pratiques dans le cadre d'une EPP (groupe d'analyse de pratiques, vignettes cliniques) sur la façon dont est encouragé le travailleur à agir sur son environnement de travail.

L'action pourra :

- être réalisée en présentiel ou en distanciel (classe virtuelle), dans le cadre de la formation continue (FC) ou de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ;
- aborder les thématiques ci-dessus indépendamment ou en association.

L'utilisation de cas pratiques pendant la formation continue est fortement recommandée aussi bien comme fil conducteur de l'action que comme illustration.

Sont exclues :

- les actions ne visant qu'à mettre en place des échauffements ou la promotion du sport en entreprise,
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine du travail

Fiche de cadrage n°109

❶ Intitulé de l'orientation

109. Prise en charge des expositions professionnelles aux agents chimiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail prévoit que les travailleurs concernés par un dispositif de suivi individuel renforcé au cours de leur carrière professionnelle bénéficient d'un examen médical visant à établir une traçabilité et un état des lieux des expositions aux facteurs de risques professionnels, notamment les agents chimiques dangereux, Cancérogènes Mutagènes, toxiques pour la Reproduction (CMR) (préparation de la visite de fin d'exposition). Ces éléments ont pour objectif de définir éventuellement une surveillance post-exposition ou post-professionnelle en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de sécurité sociale.

L'intérêt de la traçabilité des expositions professionnelles aux CMR, et aux agents chimiques dangereux apparaissait déjà primordial il y a quelques années, compte tenu de données de la littérature scientifique de plus en plus nombreuses sur l'apparition possible d'effets différés sur la santé, parfois très à distance d'une exposition documentée à ces substances. Il a donné lieu au développement de connaissances, outils et méthodes adaptés.

Récemment, la nécessité d'organiser et mettre en œuvre cette traçabilité a été renforcée par les dispositions réglementaires.

Réaliser une traçabilité qui s'appuie sur la connaissance des expositions professionnelles (niveau, durée…) permettra de mettre en place un suivi médical adapté ayant pour objectif de réduire la morbi-mortalité améliorant le pronostic de la pathologie susceptible d'apparaître ainsi que la qualité de vie. Cette amélioration de la prévention secondaire et tertiaire individuelle conduit à une amélioration des pratiques et s'accompagne d'une information individuelle et collective sur les risques et leur prévention constituant ainsi un outil de prévention primaire.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Cadre législatif et réglementaire de la traçabilité des expositions aux agents chimiques dangereux et CMR ;
- Outils et Méthodes de repérage des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des facteurs de risque susceptibles d'entraîner des effets différés (agents chimiques dangereux, cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction) afin de proposer un suivi de santé selon les recommandations de bonne pratique ;

- Evaluation et caractérisation des expositions (niveau, durée…) à des agents chimiques susceptibles d'entraîner des effets différés (agents chimiques dangereux, cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction) en milieu de travail en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail ;
- Evaluation des expositions passées aux agents chimiques dangereux et CMR ;
- Opérabilité de la traçabilité numérique des expositions, accessible tout au long de la vie professionnelle aux travailleurs exposés ;
- Développement des échanges d'information sur la traçabilité des expositions aux agents chimiques entre les médecins du travail, médecins traitants et médecins conseil des organismes de sécurité sociale ;
- Recommandations de bonnes pratiques relatives au suivi médical après exposition aux agents chimiques dangereux et CMR ;
- Diffusion aux médecins du travail et aux médecins traitants des recommandations de bonnes pratiques relatives au suivi médical post exposition et post professionnel.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en format présentiel ou en distanciel (classe virtuelle),
- s'appuyer sur l'analyse pratique de situations cliniques et de discussion entre pairs.

L'action pourra être de type EPP en s'appuyant sur des groupes de pairs, des réunions de concertation pluridisciplinaire ou des réunions de revue bibliographique.

Sont exclues :

- Les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine du travail

Fiche de cadrage n°110

❶ Intitulé de l'orientation

110. Prévention et prise en charge des personnes à risque de désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'altération de la santé est le principal déterminant de la désinsertion professionnelle. Le risque de désinsertion professionnelle est le fruit de maladies chroniques et/ou de conditions de travail délétères et d'un parcours socio-professionnel aggravant. Ainsi, les facteurs de risque les plus fréquents sont les troubles musculo-squelettiques, les maladies chroniques et les risques psychosociaux. Dans ce contexte, les conditions de travail sont non seulement un facteur de détérioration de la santé, mais un facteur défavorable au maintien dans l'emploi chez les patients atteints de maladies chroniques.

La nécessité d'investir le maintien en emploi a été rappelée par la Loi du 2 août 2021 qui sanctuarise le développement de cellules pluridisciplinaires de prévention de la désinsertion professionnelle, animées et coordonnées par le médecin du travail ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Améliorer, via la formation, la capacité des équipes de santé au travail à identifier les situations à risques, individuelles et collectives, et conseiller les employeurs et les salariés en termes de prévention est donc un enjeu majeur.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Facteurs de risque et prévention de la désinsertion professionnelle :
  - Identification des situations de travail à risque (expositions à des facteurs de risques physiques, chimiques, biologiques ou organisationnels), et les rendre visibles et compréhensibles pour conseiller les employeurs et les salariés…
  - Identification des situations médico-socio-professionnelles particulièrement à risque
  - Evolution de la prise en charge de pathologies aiguës et chroniques et leur retentissement dans la problématique du maintien en emploi notamment par rapport aux situations de vulnérabilité
  - Conduite des actions de prévention primaire des risques professionnels en pluridisciplinarité
- Cadre législatif et réglementaire du maintien en emploi, notamment le fonctionnement de la cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle des Services de santé au travail ;
- Conduite d'une démarche de maintien dans l'emploi en s'appuyant sur les outils pertinents ;
- Capacité des équipes de santé au travail à alerter et conseiller les employeurs et les salariés et à prendre en charge les salariés selon les recommandations de bonnes pratiques en vigueur ;
- Place du médecin du travail près des acteurs du maintien en emploi :
  - Connaissance des partenaires institutionnels acteur dans le maintien en emploi
  - Connaissance des associations et organismes susceptibles d'intervenir dans le maintien en emploi
- Les freins et les facteurs favorisants du maintien en emploi.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel ou en classe virtuelle.

L'action sera de préférence de type EPP (staff, RCP, groupe de pairs) afin de favoriser des actions d'amélioration des pratiques.

Sont exclues : les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine du travail

Fiche de cadrage n°111

❶ Intitulé de l'orientation
111. Évaluation et gestion du risque biologique en milieu professionnel

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le risque biologique concerne de multiples activités : les métiers de la santé, les services à la personne, l'agriculture, les industries agroalimentaires, les métiers de l'environnement… L'évaluation des risques se fait en suivant la chaîne de transmission à partir du « réservoir » d'agents biologiques jusqu'au travailleur exposé. La prévention des risques consiste à rompre cette chaîne le plus en amont possible. La prévention passe par des mesures d'organisation du travail, de protection collective et individuelle, ainsi que d'information et de formation du personnel. Ces mesures de prévention doivent être adaptées à l'activité professionnelle considérée.

Conformément aux dispositions de l'article R. 4421-3 du Code du travail, les agents biologiques sont classés en quatre groupes (1, 2, 3, 4), en fonction de la gravité croissante du risque d'infection qu'ils représentent pour l'homme. De plus, les salariés exposés aux agents biologiques des groupes 3 et 4 (tel que mentionnés à l'article R. 4421-3) font l'objet d'un suivi individuel renforcé (SIR) (article R. 4624-23) exigeant un examen médical d'aptitude à l'embauche, qui se substitue à la visite d'information et de prévention (VIP), effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste.

La pandémie de COVID-19 a montré la mise en difficulté des employeurs et des professionnels de santé au travail pour évaluer un risque biologique émergeant, concernant les modalités attendues d'émission, de transport et d'exposition des professionnels à l'agent pathogène ainsi que pour proposer des mesures de gestion du risque collectives (organisation du travail, adaptation des règles de ventilation ou de confinement) et individuelles (type d'équipement de protection individuelle, vaccination).

Dans le cadre de la gestion du risque biologique, de nombreuses données de littérature existent sur les différents éléments de prévention et peuvent être mobilisées précocement en cas de pathogène connu ou émergeant en milieu de travail.

L'objectif principal de cette orientation est de fournir aux médecins du travail et de prévention, les connaissances et outils pour évaluer et gérer un risque biologique, connu ou émergent.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Principes d'émission et de transport des agents biologiques à transmission interhumaine et vectorielle ;
- Évaluation des expositions, qualitative ou semi-quantitative ;
- Connaissance des performances, des indications et des limites des équipements de protection individuelle
- Influence des conditions de ventilation sur la caractérisation du risque ;
- Principe d'observation sur le terrain de l'influence des paramètres de ventilation sur la dispersion des agents biologiques (particulaire) ;
- Prévention individuelle et collective du risque biologique ;
- Connaissance des indications et des limites de la prévention vaccinale ainsi que des thérapeutiques préventives ;
- Organisation du suivi post exposition ;

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel, distanciel (classe virtuelle) ou mixte,
- s'appuyer sur l'analyse de cas sur des prescriptions d'équipements de protection individuelle et des cas pratiques de vaccinologie (indication, contre-indications).

Sont exclus :

- les traitements curatifs ou de fond en dehors des indications des traitements post-exposition ou préventifs ;
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine du travail

Fiche de cadrage n°112

❶ Intitulé de l'orientation

112. Evaluation et gestion des risques psychosociaux (RPS) des travailleurs

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Stress, harcèlement moral, risques suicidaires et plus récemment *Burn out*, sont des expressions vulgarisées de la souffrance au travail, et sont fréquemment des raisons de consulter leurs médecins pour les salariés.
Les impacts cognitifs, psychiques et somatiques de l'exposition aux RPS au travail deviennent une des causes les plus fréquentes d'arrêts maladie ou d'inaptitudes au travail.
Leurs recrudescence ressentie, confirmée par la forte augmentation de demandes de réparation au titre des maladies professionnelles, est à explorer avec les modifications des conditions organisationnelles et relationnelles de travail et d'emploi, où des protocoles de travail rigides et des exigences de rendement peuvent entrer en conflit avec les capacités d'adaptation humaine au travail et la qualité du travail que le salarié entend offrir.

Les professionnels de la santé au travail relevant du code de la santé publique, précisément les infirmiers en santé au travail et les médecins du travail, sont les référents les plus pertinents pour investiguer le lien entre ces formes de décompensation et les risques psycho-sociaux des organisations et événements de travail.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Repérage, catégorisation et analyse des RPS dans les entreprises ;
- Diagnostic précoce et évaluation des décompensations cognitives et psychiques avec la précision du DSM(V) et psychosomatiques dues au travail ;
- Orientation de travailleurs vers une prise en charge médicale appropriée ;
- Echanges de pratiques sur le renforcement de la capacité des travailleurs à agir sur leur environnement de travail (« pouvoir d'agir »).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type formation continue ou programme intégré (formation continue et évaluation des pratiques professionnelles) ;
- s'appuyer sur l'analyse de situations cliniques objectivant les solutions confirmées ou possibles, la qualité et/ou l'efficience des coopérations tant avec le système de soins qu'avec les responsables des entreprises ou d'autres acteurs spécialisés dans la gestion de ces risques, par des confrontations de pratiques, jeux de rôle, en présentiel ;
- prévoir un temps d'analyse de pratiques dans le cadre d'une EPP (groupe d'analyse de pratiques, vignettes cliniques) sur la façon dont est encouragé le travailleur à agir sur son environnement de travail.

Sont exclues :

- les actions portant sur la gestion du stress,
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine d'urgence

Fiche de cadrage n°227

❶ Intitulé de l'orientation

227. Traumatologie courante d'urgence

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La traumatologie représente près de 40% des prises en charge d'urgence. Le médecin urgentiste est confronté à des situations de traumatologie, en préhospitalier lors d'intervention SMUR, en intrahospitalier et en extrahospitalier lors de la couverture de manifestations sportives ou de grands rassemblements.

L'enjeu est de réaliser des prises en charge de qualité et sécurisées dans un contexte de flux le plus souvent tendu aux urgences ou dans des conditions extérieures contraintes. Les diagnostics retenus ou supposés nécessitent le plus souvent que les patients soient inscrits dans une filière permettant de les réévaluer ou de les suivre à court terme. Cette condition implique une coopération étroite et la construction de filières avec les orthopédistes, les radiologues et les médecins du sport.

Les objectifs sont :

- Obtenir une autonomisation des urgentistes pour la prise en charge initiale des patients traumatisés : autonomie de diagnostic (clinique, lecture des radiographies) et des gestes thérapeutiques courants (immobilisations, prise en charge des plaies) ;
- Harmoniser les pratiques.

❸ Périmètre de l'orientation de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Détection des signes de gravité, détection des pièges (luxation postérieure de l'épaule,…) ;
- Examen clinique, recherche de complications vasculo-nerveuses et cutanées, choix de l'imagerie et interprétation (pour la radiologie standard) ;
- Indications à un avis et une prise en charge spécialisés.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être centrée sur les premières heures en excluant les prises en charge spécialisées relevant de l'intervention du chirurgien orthopédiste ;
- être déclinée par motif de recours ou segments anatomiques :
  - traumatologie du membre supérieur :
  - luxation de l'épaule, luxation du coude
  - fracture non compliquée de l'humérus ou des deux os de l'avant-bras
  - traumatismes non compliqués de la main
  - traumatologie du membre inférieur :
    - tuxation de rotule
    - entorse du genou, entorse de cheville
    - traumatismes non compliqués du pied
- L'action doit se dérouler en présentiel, de préférence sous forme d'atelier.

Modes d'exercice :

☒ Salariés des établissements de santé publics et privés

☒ Libéraux

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

MédecinS spécialiséS en médecine d'urgence

Fiche de cadrage n°228

❶ Intitulé de l'orientation
228. Prise en charge ambulatoire des situations aiguës

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La médecine d'urgence est une spécialité transversale qui se doit d'intégrer l'ensemble des innovations utiles à l'amélioration de la qualité des soins dans tous les aspects des situations aiguës. Dans ce cadre, les prises en charge ambulatoires prennent toute leur importance car elles permettent d'une part d'éviter les attentes de lit d'aval et donc contribuent à lutter contre l'overcrowding et d'autre part elles sont une demande forte des patients, du moins les plus jeunes. Les évolutions dans ce domaine sont très rapides et nombreuses et doivent être implémentées dans les pratiques quotidiennes.

Ceci concerne toutes les spécialités comme la cardiologie, la neurologie, l'hépato-gastro-entérologie ... Ces prises en charge ambulatoires (ou limitées à un bref passage en UHCD) font appel à des nouveaux outils d'aide à la décision et au travail en équipe avec développement de parcours patients organisés dès le SAU.

Les objectifs de transformation des pratiques sont :

- Moindre sollicitation des lits d'aval hospitaliers ;
- Diminution des temps de passage aux urgences par amélioration du flux des urgences ;
- Organisation de la prise en charge post-urgence dans la filière de soins appropriée ;
- Homogénéisation et amélioration des pratiques professionnelles et d'équipe ;
- Valorisation du travail de l'équipe médico-soignante ;
- Amélioration de la satisfaction patient.

❸ Périmètre de l'orientation de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Stratégie diagnostique ;
- Evaluation de la gravité et outils d'aide à la décision d'hospitalisation ou de prise en charge en ambulatoire ;
- Stratégie thérapeutique : premiers traitements en urgence, prescriptions de sortie et organisation de la prise en charge ambulatoire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra être déclinée sur une des pathologies suivantes accueillies aux urgences

- Découverte d'une fibrillation atriale ;
- Maladie thrombo-embolique veineuse : thrombophlébite et embolie pulmonaire non grave ;
- AIT à faible risque (score ABCD) ;
- Hémorragie digestive sans signe de gravité.

L'action peut se dérouler en présentiel, distanciel (classe virtuelle ou e-learning) ou mixte.
Elle peut être de type formation continue ou EPP ou programme intégré
L'action s'appuie sur les recommandations de la HAS et de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU).

Modes d'exercice :

☒ Salariés des établissements de santé publics ou privés
☒ Libéraux

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine d'urgence

Fiche de cadrage n°229

❶ Intitulé de l'orientation
229. Régulation des appels de patients en situation d'urgence

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La spécialité de médecine d'urgence nécessite un large domaine de compétences lors du traitement de l'appel des patients ou des proches, incluant la télémédecine, avec l'appréciation du degré de gravité qui détermine le choix de l'effection et de l'orientation dans un parcours de soins personnalisé. L'enjeu est la prise de décisions adaptées, au cas par cas, dans un contexte de temps contraint et d'augmentation du nombre d'appels et ce en collaboration interprofessionnelle avec la médecine de premier recours (SAS, Service d'Accès aux Soins). Les résultats des travaux de recherche sur le raisonnement en urgence au SAMU-Centre 15 permettent d'apporter des perspectives d'amélioration sur le tri des informations essentielles, sur la meilleure organisation entre acteurs et sur l'utilisation des techniques innovantes de formation au regard de l'impact socio-économique de notre système de soins, y compris la télémédecine en EHPAD. L'enjeu est de mettre en place une formation dont l'objectif est la recherche du juste soin, égalitaire et efficient, visant à optimiser l'orientation et la gestion du temps pour éviter les pertes de chance pour les patients. La transformation des pratiques attendue repose sur le développement de compétences, notamment par la simulation, pour obtenir et synchroniser au plus vite un faisceau d'informations, à distance du patient, par téléphone ou en visioconférence, afin de construire et d'élaborer une représentation au plus juste de la situation clinique, de son contexte et de la gravité du cas médical (triage). Le but est de diminuer la morbi-mortalité d'un grand nombre de pathologies (cardiovasculaires, neurologiques, infectieuses…), dites à fenêtre thérapeutique étroite, fonction du délai entre le début de l'événement médical et la mise en place du traitement spécifique ainsi que de l'orientation immédiate dans la filière de soins adaptée. Les EPP et mises en place de registres contribuent à augmenter les connaissances sur les pratiques locales et les besoins de formation pour améliorer les processus et soins. La transformation des pratiques comprend la prescription et l'utilisation des nouvelles techniques d'information partagée, de diagnostic et de soins délocalisés (télétransmission, ECMO, échographie, examens biologiques analysés in situ…)

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Recueil d'informations et échange avec l'appelant ;
- Algorithmes et protocoles décisionnels ;
- Repérage de l'urgence extrême ;
- Suivi médical et opérationnel du déroulement des interventions ou des suites des conseils donnés ;
- Prise en compte du bilan de l'effecteur.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- être ciblée sur des situations cliniques ou des pathologies clairement définies : : douleur thoracique, déficit neurologique (AVC), arrêt cardio-respiratoire, dyspnée aiguë, allergie grave, traumatologie, toxicologie ;
- être de type formation continue ou EPP,
- se référer aux thématiques du guide de régulation médicale de la HAS et aux référentiels métiers des sociétés savants,
- comprendre des études de cas simulation pleine échelle, basée sur des scénarios authentiques, avec patient standardisé ou interaction avec un patient préenregistré,
- comporter de l'nalyse avec réécoute des enregistrements audios de bandes réelles,
- Sensibiliser à l'entretien d'explicitation permettant l'analyse du vécu d'une situation complexealité.

Modes d'exercice :

☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
☒ Libéral

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine vasculaire

Fiche de cadrage n°230

❶ Intitulé de l'orientation

230. Prise en charge de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La maladie thrombo-embolique veineuse est fréquente dans la population générale (prévalence de 2 p mille). Il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique : près de 35 000 patients sont hospitalisés en France pour une embolie pulmonaire (EP) avec une mortalité globale hospitalière de 5 % (données de Santé Publique France colligées par V. Olié). L'EP est considérée comme la 1ère cause de mortalité évitable chez la femme enceinte. La thrombose veineuse profonde (TVP) et l'EP sont considérés comme une même maladie. Les modalités de diagnostic ont évolué, ainsi que les évaluations du risque. Les anticoagulants oraux (AOD) permettent un équilibre thérapeutique plus rapide ce qui peut permettre de réduire les durées d'hospitalisation et de favoriser la prise en charge en ambulatoire.

La connaissance des nouvelles recommandations est impérative dans ce contexte.

❸ Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation :

- Diagnostic, traitement, suivi et complications de la MTEV ;
- Bilan étiologique de la MTEV selon les recommandations.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type FC ou EEP, ou PI.

Chaque thématique pourra être abordée de façon indépendante.

Sont exclus : /

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine vasculaire

Fiche de cadrage n°231

❶ Intitulé de l'orientation

231. Prise en charge des varices

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prévalence des varices dans la population générale est supérieure à 30%, concernant dans la moitié des cas les troncs saphènes. Les enjeux de cette pathologie dépassent les troubles fonctionnels en raison de l'apparition de troubles trophiques cutanés dont le stade ultime est l'ulcère variqueux. Les nouvelles techniques de prise en charge des varices permettent de limiter les hospitalisations par l'utilisation de techniques endo-veineuses venant remplacer la chirurgie classique. Elles permettent de faciliter le passage à la prise en charge ambulatoire.

Il est donc indispensable d'améliorer les connaissances théoriques et pratiques des praticiens sur ces pathologies vasculaires.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Traitement (critères de choix des traitements et des techniques), suivi et complications des varices ;
- Complications des traitements des varices **y compris les urgences vitales.**

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type FC ou EEP, ou PI

Sont exclus : /

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine vasculaire

Fiche de cadrage n°232

❶ Intitulé de l'orientation

232. Dépistage, prise en charge et suivi des patients dyslipidémiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Depuis le 29 avril 2022, les médecins spécialistes en médecine vasculaire peuvent mettre en place des traitements hypolipémiants anti-PCSK9, cette prescription initiale était réservée initialement aux spécialistes en cardiologie, endocrinologie-diabétologie-nutrition ou médecine interne. Le CNP de Médecine Vasculaire estime qu'il est indispensable que les médecins vasculaires maitrisent la gestion et la prise en charge optimale des dyslipidémies, notamment leur stratégie thérapeutique.

Les objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins sont :

- Savoir reconnaître et prendre en charge les dyslipidémies en fonction des autres facteurs de risque cardiovasculaires associés (HTA, diabète, insuffisance rénale, tabac, obésité…)
- Connaître la place des traitements médicamenteux et non médicamenteux (régimes, activité physique)
- Savoir mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique du patient

❸ Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation :

Le périmètre de cette orientation comprend les actions de DPC portant sur

- Dépistage et prise en charge des dyslipidémies :
  - Indications des examens complémentaires : utilisation adéquate et interprétation des bilans biologiques (le HDL-C n'est plus considéré comme un facteur protecteur, la Lipoprotéine (a) devrait être dosée une fois chez chaque adulte) et de l'imagerie (score calcique coronaire, doppler vasculaire, tests d'ischémie) pour mieux définir le risque et éventuellement dépister une maladie coronaire
  - Dépistage de l'Hypercholestérolémie Familiale Hétérozygote par des moyens simples et validés (Score DUTCH), conseil d'une enquête familiale avec screening
  - Nouvelles recommandations sur l'évaluation du risque cardiovasculaire chez les individus en prévention primaire (ESC 2021), avec le SCORE 2, le SCORE OP

- Stratégies thérapeutiques médicamenteuses validées en fonction des profils patients avec les puissances respectives des statines, la place de l'ézétimibe et les indications des inhibiteurs des PCSK9 ;
- Maîtrise des différents niveaux de preuves, permettant d'établir des indications fortes (classe I), des contre-indications établies (classe III), ou des indications moins certaines (classe IIA, « conseillées », classe IIB, « possibles ») en matière de prise en charge conformément aux recommandations de l'European Society of Cardiology publiées en 2019 (2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias : lipid modification to reduce cardiovascular risk. Mach et al. European Heart Journal 2020 ; 41 ; 111-188) ;
- Stratégies thérapeutiques non médicamenteuses validées (régime, activité physique) ;
- Education thérapeutique du patient ciblé sur les dyslipidémies.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type FC, EEP ou PI

Sont exclus : /

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en médecine vasculaire

Fiche de cadrage n°233

❶ Intitulé de l'orientation

233. Prise en charge des maladies vasculaires athéromateuses

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Il existe une forte prévalence des maladies vasculaires athéromateuses avec forts enjeux de santé publique (morbi-mortalité).

Les sténoses carotidiennes concernent une part essentielle des artériopathies cervicoencéphaliques. Elles peuvent être symptomatiques (associées à un accident neurologique ou ophtalmologique constitué ou transitoire) ou asymptomatiques. Elles constituent un enjeu de santé publique et nécessitant une prise en charge adaptée, compte-tenu de leurs risques évolutifs. Les sténoses carotidiennes asymptomatiques sont découvertes le plus souvent en cas de bilan d'extension de l'athérothrombose. L'étude des carotides est conseillée par la HAS et la société européenne de cardiologie lors du bilan réalisé en cas d'artériopahtie des membres inférieurs symptomatiques.

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) augmente avec l'âge et concerne plus d'un pour cent de la population âgée de plus de 65 ans, elle peut être associée à des manifestations microcirculatoires (notamment par embolies de cholestérol).

Les pathologies athéromateuses de l'aorte et de ses branches ainsi que les anévrysmes de l'aorte sont des pathologies graves et souvent méconnues.

Les modalités de prise en charge sont en évolution avec le recours à des techniques de diagnostic et thérapeutiques de revascularisation moins invasives.

Il est important que les médecins vasculaires puissent proposer à leurs patients une prise en charge adaptée à leur pathologie et au stade de gravité.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Le périmètre de cette orientation comprend les actions de DPC portant sur :

- Diagnostic et quantification : choix des explorations fonctionnelles et hémodynamiques en fonction des recommandations et juste prescription ;
- Prise en charge médicamenteuse (anti-agrégant, anti-hypertenseur, statines) et juste prescription ;
- Prise en charge chirurgicale (différentes techniques et leurs indications) ;
- Suivi : quantification, complications.

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- décliner une ou plusieurs thématiques pour une ou plusieurs des pathologies suivantes :
  - Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)
  - Sténoses carotidiennes
  - Anévrysme de l'aorte abdominale
- être de type FC ou EEP, ou PI

Sont exclus : /

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en néphrologie

Fiche de cadrage n°113

❶ Intitulé de l'orientation

113. Prise en charge d'un patient transplanté rénal

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La transplantation rénale constitue un enjeu majeur de santé publique et une priorité nationale pour la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle constitue le traitement de choix pour les patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale, lorsque ceux-ci répondent à un certain nombre de critères. En effet, outre ses bénéfices pour le patient sur les plans physiques, psychologiques et sociaux, la transplantation est 5 à 10 fois moins coûteuse que la dialyse, une fois passée la première année de transplantation.

Le Plan Greffe 2017-2021 prévoyait de réaliser 4 950 transplantations rénales par an dont 1 000 à partir d'un donneur vivant (DV). Force est de constater que ces objectifs ambitieux ne sont pas atteints : en 2019, 3 643 transplantations (dont 510 transplantations avec DV) ont été réalisées soit un chiffre très en deçà des objectifs assignés. Les freins identifiés concernent à la fois les problèmes de recensement des donneurs potentiels, le refus de don exprimé par le défunt de son vivant ou par son entourage, le développement insuffisant du don du vivant, ainsi que les disparités d'inscription sur la liste d'attente et d'accès à la transplantation. De plus, le suivi et l'accompagnement des patients greffés qui relèvent de l'activité des centres de références mais aussi de tous les néphrologues concernés par le suivi alterné ou délégué restent à optimiser. Cet aspect très important nécessite une mise à niveau constante des connaissances et l'appropriation des recommandations sur les pratiques de suivi des greffés, seule garante de l'amélioration de la survie à long terme des greffons et des patients. Ce dernier objectif comporte un aspect humain et médico-économique évident. Aussi la SFNDT, la SFT, l'AFU et France Rein ont proposé dans un Livre Blanc publié en 2021 et repris dans le plan greffe 2022-26, cinq axes de recommandations pour répondre à ces enjeux. Ils justifient sa large diffusion et la formation de tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours du transplanté rénal.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Organisation de la transplantation avec donneur décédé ;
- Recommandations pour l'accès à la liste d'attente et principes d'attribution des greffons ;
- La transplantation avec donneur vivant dont greffe ABO incompatible ;
- Bases immunologiques du rejet cellulaire et humoral et diagnostic du rejet cellulaire et humoral ;
- Les traitements immunosuppresseurs : protocoles, cibles, interactions ;
- Surveillance des anticorps anti-HLA chez le greffé / chez le dialysé ;

- Comment greffer les patients immunisés ;
- Etats des lieux du risque infectieux ;
- Cancers après transplantation : état des lieux, épidémiologie, facteurs de risque spécifiques ;
- Récidive de la néphropathie initiale.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- illustrer les thématiques par des cas cliniques réels, intégrant l'information fournie au patient et le lien entre néphrologues transplanteurs et néphrologues traitants ;
- être de format présentiel ou mixte (classe présentielle/virtuelle + e-learning) ;
- être déployées par une méthode de formation continue ou de programme intégré (Formation continue + EPP).

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en néphrologie

Fiche de cadrage n°114

❶ Intitulé de l'orientation

114. Prise en charge de l'insuffisance rénale aigüe sévère et de ses complications métaboliques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'insuffisance rénale aigue (IRA) est une complication fréquente observée chez les patients hospitalisés soit en unité conventionnelle soit en milieu de soins intensifs ou de réanimation. Elle peut être observée chez près de 50% de ces patients dans certaines études épidémiologiques. Elle est responsable d'une augmentation de la morbidité (durée d'hospitalisation, ré-hospitalisations, dépendance à la dialyse, complications cardio-vasculaires) et de la mortalité (x5). Sa définition, communément admise à partir du travail collaboratif international KDIGO (Kidney Diseases : Improving Global Outcomes), a permis d'uniformiser les pratiques et de sensibiliser les praticiens à la surveillance des paramètres rénaux. Elle est suivie fréquemment d'une récupération *ad integrum* mais peut évoluer dans certains cas vers l'insuffisance rénale chronique. Aussi, les mesures de prévention doivent occuper une place primordiale à tous les stades de la prise en charge d'un patient hospitalisé afin d'éviter la survenue d'une agression rénale sévère liée à des comorbidités cardiovasculaire, hépatiques, infectieuses ou hématologiques, à l'utilisation trop fréquente de produits néphrotoxiques. Cette stratégie passe nécessairement par l'implication du néphrologue dans la prise en charge de ces patients à risques, et dans la gestion de l'insuffisance rénale aigüe lorsqu'elle survient ainsi que dans le suivi au long cours.

L'objectif de cette formation est de donner aux néphrologues des connaissances théoriques et pratiques concernant la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'IRA sévère afin de prévenir le risque d'IRC à plus long terme.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Mécanisme physiopathologique de l'insuffisance rénale aiguë : insuffisance rénale aiguë en réanimation, rôle des néphrotoxiques et interactions médicamenteuses, situations hémodynamiques à risque, intervention préventive précoce, règles de néphroprotection ;
- Prise en charge de l'insuffisance rénale aiguë : circonstances de survenue (sepsis, syndrome cardio-rénal, syndrome hépato-rénal, grossesse), description, modalités de prise en charge, techniques de dialyse ;
- Prise en charge des troubles métaboliques aigus associés à l'insuffisance rénale aiguë sévère : caractérisations (dysnatrémies, dyskaliémies, dyscalcemies, anomalies du métabolisme acide base), modalités de prise en charge.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de formation présentielle ou mixte (classe présentielle/virtuelle + e-learning),
- respecter les méthodes : formation continue ou programme intégré (Formation continue + EPP).

Sont exclues :

- les actions portant uniquement sur la thématique n°1 (mécanismes physiopathologiques de l'insuffisance rénale aiguë) ;
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecin spécialisé en néphrologie

Fiche de cadrage n°115

❶ Intitulé de l'orientation

115. Prise en charge des syndromes de néphropathie glomérulaire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Parmi les étiologies d'insuffisance rénale chronique, les glomérulopathies ont une part prépondérante (3e cause d'insuffisance rénale terminale après diabète et HTA), tant par leur prévalence, leurs conséquences (insuffisance rénale chronique terminale, syndrome néphrotique, atteintes extrarénales associées) que par la multiplicité de leur origine (génétique, maladie de système, infection, syndrome paranéoplasique…). Le diagnostic des glomérulopathies est parfois difficile et nécessite de connaître les spécificités de chacune et d'avoir des bases d'anatomopathologie. La multiplicité des traitements et l'évolution progressive des recommandations de traitement au fur et à mesure du développement des traitements immunosuppresseurs en particulier rendent parfois difficile la prise en charge des glomérulopathies.

De nombreuses glomérulopathies sont considérées comme maladies rares (<1/2000). Un des objectifs du PNMR3 est d'assurer pour chaque patient un diagnostic plus rapide et de réduire l'errance diagnostique avec un délai réduit à 1 an. Pour arriver à cet objectif, il est donc important que chaque néphrologue ait une mise à jour de ses connaissances diagnostiques mais également thérapeutiques.

Ce DPC est un support afin d'aider les néphrologues dans le diagnostic des glomérulopathies et leur synthétiser une mise à jour de l'évolution des recommandations thérapeutiques. Les objectifs sont de présenter le tableau clinique, biologique et histologique des différentes glomérulopathies à partir d'exemples de cas concrets pour discuter des alternatives thérapeutiques actuelles, de leurs limites et de la prise en charge des complications éventuellement associées.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Stratégie diagnostique : étude anatomopathologique des atteintes glomérulaires ;
- Stratégie thérapeutique : prise en charge des glomérulopathies, des complications de la maladie et des traitements, des récidives.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de formation présentielle ou mixte (classe présentielle/virtuelle + e-learning) ;
- être de type formation continue ou programme intégré (Formation continue + EPP).

Sont exclues :

- les actions portant uniquement sur la thématique n°1 (stratégie diagnostique).

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en néphrologie

Fiche de cadrage n°116

❶ Intitulé de l'orientation

116. Dépistage et prise en charge des maladies rénales rares

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies rares sont un enjeu majeur de santé publique. Plus de 7.000 maladies rares sont identifiées à ce jour et elles concernent près de trois millions de patients en France. Plus de 20% des maladies chroniques sont des maladies rares. Les maladies rares sont responsables de 10 % des cas d'insuffisance rénale chronique terminale nécessitant un traitement par dialyse ou transplantation rénale. Une volonté forte d'amélioration de la prise en charge des patients avec maladie rare est illustrée par le Plan Médecine France Génomique 2025, soutenu par l'État, et qui a pour but d'améliorer le diagnostic des maladies rares. Ces patients souffrent en effet d'un retard diagnostic et d'une méconnaissance de leur pathologie. Il apparait indispensable que tous les acteurs de santé participant à la prise en charge du patient avec maladie rare bénéficient de l'enseignement de ces recommandations pour modifier leur pratique et améliorer leurs connaissances sur ces pathologies rares.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- NEPHROPATHIES GENETIQUES : polykystose rénale (4^{e} cause d'insuffisance rénale terminale) et autres maladies rénales kystiques héréditaires, syndrome néphrotique, maladies métaboliques avec ou sans lithiase, tubulopathies héréditaires, néphropathies tubulo-interstitielles héréditaires ;
- MALADIES RARES NON GENETIQUES : maladies de dépôts immunoglobuliniques monoclonales, maladies auto-immunes, connectivites.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- décliner les thématiques supra en présentant :
  - La stratégie diagnostique : clinique, biologique, radiologique, génétique,
  - La stratégie thérapeutique : traitement nephroprotecteur, traitement spécifique selon la pathologie
- s'appuyer sur des cas cliniques concrets ;
- être en format présentiel ou mixte (classe présentielle/virtuelle + e-learning) ;

- être de type programme intégré (Formation continue + EPP).

Sont exclues :

- les actions exclusivement en e-learning ou de formation continue.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en néphrologie

Fiche de cadrage n°117

❶ Intitulé de l'orientation

117. Prise en charge de l'hypertension artérielle associée à la maladie rénale chronique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'hypertension artérielle (HTA) touche plus de 30% de la population mondiale, soit environ 1,4 milliard de personnes. C'est le facteur de risque évitable le plus important de maladies cardiovasculaires et de décès à travers le monde. C'est le premier facteur chronique de risque d'années de vie perdues (200 millions d'années tous les ans dans le monde) devant le surpoids (160), le diabète (150), le tabac (130), l'alcool (90) ou la maladie rénale chronique (MRC - 70).

Le patient souffrant d'une MRC est encore davantage que d'autres concerné par cette problématique.

1) La principale cause de mortalité chez le patient souffrant de MRC est l'atteinte cardiovasculaire (37% des causes de décès au stade 3a ; 41% au stade 3b ; 44% au stade 4).
2) La fréquence d'HTA chez le MRC est très importante. La cohorte française CKD-REIN a inclus 3033 patients de stade 3 et 4 (DFGe 15-60 ml/min/1,73m2) de la MRC. Dans cette étude, 90% des patients étaient hypertendus et 93% prenaient au moins 1 traitement antihypertenseur.

Les dernières recommandations internationales dans la maladie rénale chronique (KDIGO 2020) invitent le néphrologue à modifier les outils de mesure de la pression artérielle et abaissent encore davantage les objectifs (<120/80 mmHg) en raison d'un bénéfice en termes de mortalité. Pourtant, seulement 20% des patients ayant une MRC en France ont une pression artérielle <130/80 mmHg (étude CKD-REIN). Il est donc nécessaire de partager les outils d'amélioration de nos pratiques.

L'objectif est donc de donner aux néphrologues des connaissances théoriques et pratiques couvrant les situations les plus courantes mais aussi les situations plus complexes qu'il peut rencontrer au bénéfice de plus de 90% deleurs patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Données épidémiologiques et dépistage de l'HTA chez le patient ayant une maladie rénale chronique :
  - Épidémiologie de l'HTA ;
  - Outils de mesure de la pression artérielle ;
  - Évaluation du risque cardio vasculaire global ;
  - Cibles dans la population insuffisante rénale chronique.

- Stratégie thérapeutique :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Attitude pratique thérapeutique couvrant toutes les situations y compris l'HTA résistante : HTA secondaires (hormonales et vasculaires), HTA du patient dialysé, HTA du patient transplanté rénal ;
- Spécificités thérapeutiques dans la MRC : effets secondaires des traitements, blocage du système rénine angiotensine, nouveautés…

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- permettre une mise à jour des connaissances d'après les dernières recommandations internationales (KDIGO 2020) sur la prise en charge de l'hypertension artérielle,
- être illustrée par des cas cliniques concrets afin d'apprécier les compétences réflexives du praticien en regard des recommandations,
- être de type Formation présentielle ou mixte (classe présentielle/virtuelle + e-learning),
- respecter les méthodes : formation continue ou programme intégré (Formation continue + EPP).

Sont exclues :

- les actions portant uniquement sur la thématique n°1 (données épidémiologiques et dépistage),
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurochirurgie

Fiche de cadrage n°118

❶ Intitulé de l'orientation

118. Dépistage et prise en charge des hypo- ou hypertensions intracrâniennes spontanées

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

On identifie depuis quelques années des étiologies particulières à des syndromes d'hypo- ou d'hypertension intracrânienne qui sont responsables d'une symptomatologie aspécifique dont le bilan en imagerie est souvent considéré comme normal ou retrouve des anomalies évocatrices d'autres pathologies. Lorsque ces diagnostics d'hypo- ou hypertension intracrâniennes spontanées sont évoqués, la recherche étiologique est complexe et aboutit à des traitements radiologiques interventionnels ou chirurgicaux spécifiques à ces étiologies.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Symptômes possiblement rencontrés ;
- Sémiologie radiologique des signes indirects d'hypotension intra-crânienne, d'hypertension intra-crânienne et notamment l'importance de l'analyse du système veineux en IRM ;
- Juste prescription des examens complémentaires, et notamment progression du bilan complémentaire dans la recherche étiologique et la rentabilité et l'interprétation de ces examens ;
- Traitements de première intention, y compris les traitements chirurgicaux en fonction de l'étiologie et l'amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comprendre des sessions de formation soit en présentiel soit en e-learning, intégrant des cas cliniques.

Sont exclues :

- les causes d'hypotension intracrânienne iatrogène (fuite de liquide post-opératoire ou après ponction lombaire, infiltration…) ;
- les causes d'hypertension intracrâniennes tumorales, vasculaires ou malformatives.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurochirurgie

Fiche de cadrage n°119

❶ Intitulé de l'orientation

119. Bonne utilisation des appareils radiologiques de guidage et de contrôle per-opératoires (amplificateurs de brillance, scanners per-opératoires)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La chirurgie de la colonne vertébrale nécessite de plus en plus souvent l'utilisation d'outils radiologiques de guidage et de contrôle peropératoires (amplificateur de brillance et/ou scanner per-opératoire). L'évolution des techniques chirurgicales vers des procédures moins invasives (per-cutanées) rendent de plus en plus importante l'utilisation de ces outils radiologiques dont la précision s'accroît, ce qui suppose des temps et des doses d'irradiation de plus en plus importants, ainsi que des risques potentiels accrus pour les patients comme pour les soignants.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Différents types d'appareils de repérage radiologique et leurs principes de fonctionnement ;
- Apport et indications respectives des différents dispositifs ;
- Utilisation pratique de ces appareils en termes de guidage per-procédure ;
- Utilisation pratique de ces appareils en termes de contrôle per/post-opératoire ;
- Règles de radio-protection des patients et des professionnels.

Attendus pédagogiques :

L'action devra comprendre des acquisitions de compétences et de connaissances.

Ces actions peuvent être :

- des sessions de formation en présentiel, en e-learning,
- des simulations en présentiel, en e-learning,
- des actions d'évaluation des pratiques : audits, suivi d'indicateurs (doses de rayonnement administrées, traçabilité de ces doses dans les CRO), de comparaison avec des références extérieures ou internes, de repérage des écarts et mise en place le cas échéant de mesures correctrices,
- des actions de gestion des risques : analyse collégiale (retour d'expérience, RMM) de toute situation où la dose d'irradiation a été supérieure à un certain seuil (à définir en fonction des différentes interventions), débouchant sur des actions correctrices.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurochirurgie

Fiche de cadrage n°120

❶ Intitulé de l'orientation

120. Spécificités des prises en charge gériatriques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le vieillissement de la population et l'amélioration de l'état général amènent à discuter de plus en plus fréquemment la possibilité d'interventions neurochirurgicales, qu'elles soient crâniennes ou rachidiennes, chez des patients de plus en plus âgés.

Cette discussion doit prendre en considération l'état général, les pathologies associées, les différents traitements et tenir compte des spécificités gériatriques, que ce soit avant, pendant et après l'intervention

La prise en charge des patients âgés doit tenir compte de tous ces éléments, que ce soit sur le plan cognitif, nutritionnel, familial et social afin d'optimiser le bénéfice obtenu et de réduire la morbidité et la mortalité liées à ces interventions.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Pathologies neurochirurgicales propres à la population gériatrique et les aspects spécifiques des autres pathologies neurochirurgicales dans cette population ;
- Spécificités de la prise en charge pré-, péri- et post-opératoire des patients âgés ;
- Intégration d'une réflexion éthique à la prise de décision.

Attendus pédagogiques :

L'action devra comprendre :

- l'acquisition de compétences et de connaissances ;
- la mise en place et le suivi d'actions correctrices et d'amélioration si nécessaire.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Elle peut prendre la forme :

- de sessions de formation soit en présentiel soit en e-learning, comprenant des cas cliniques ;
- d'actions d'évaluation des pratiques : audits, suivi d'indicateurs, comparaison avec des références extérieures ou internes, repérage des écarts et mise en place le cas échéant de mesures correctrices ;
- des actions d'analyse et de gestion des risques : analyse collégiale (retour d'expérience, RMM).

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurologie

Fiche de cadrage n°121

❶ Intitulé de l'orientation
121. Exploration du sommeil normal et pathologique et prise en charge des troubles du sommeil

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le sommeil et le rythme circadien sont une des grandes fonctions du système nerveux central. Les pathologies du sommeil sont nombreuses et constituent une source très fréquente de plaintes et de consultation chez le neurologue. Beaucoup d'entre elles sont liées à une atteinte du système nerveux central et justifient leur pleine place en enseignement de neurologie. Leur meilleure connaissance débouchera sur une meilleure prise en charge de ces pathologies.

Les objectifs de transformation des pratiques sont :

- L'amélioration de la prise en charge des patients souffrant de pathologies du sommeil primaires (Syndrome des Jambes Sans Repos, SAOS, hypersomnies centrales, parasomnies, atteintes circadiennes centrales) ou secondaires (perturbations du sommeil dans la maladie de Parkinson et la DCL, la maladie d'Alzheimer, la SLA, etc) ;
- L'amélioration de la démarche diagnostique chez les patients souffrant d'insomnie (SJSR, perturbations du rythme circadien) ou ayant un sommeil agité (Que rechercher ? Comment traiter ? Quelles maladies : épilepsie, parasomnies, troubles du comportement en sommeil paradoxal ?) ;
- Une meilleure connaissance des méthodes d'exploration du sommeil et du parcours de soin des patients présentant des troubles du sommeil ;
- Une réduction des traitements inutiles ou mal adaptés.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Syndrome des jambes sans repos : rappel sur le diagnostic initial, rôle des examens, cas complexes, atypiques, résistants ;
- Diagnostic et traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (symptômes, polygraphie ventilatoire, voire polysomnographie et PPC, syndrome d'apnées et AVC) ;
- Diagnostic d'une somnolence diurne excessive (interrogatoire, examens, diagnostics neurologiques, traitement)
- Violences nocturnes et sommeil agité : que rechercher (entretien, vidéoPSG) Comment traiter (maladies : épilepsie, parasomnies du profond et paradoxal) ? ;
- Troubles du sommeil dans la maladie de Parkinson, la DCL, la maladie d'Alzheimer, la SLA et la SEP ;
- Diagnostiquer à partir de la plainte d'insomnie : les insomnies « neurologiques » (SJSR, douleurs, avance et retard de phase/ trouble du rythme circadien), psychiatriques et comportementales.

Attendus pédagogiques :

L'action devra aborder systématiquement une ou plusieurs des thématiques listées et aborder des cas pratiques.

Les méthodes de formation pourront faire appel au présentiel, au distanciel (classe virtuelle, e-learning individuel) ou à des formations mixtes.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurologie

Fiche de cadrage n°122

❶ Intitulé de l'orientation

122. Evolution de la prise en charge des AVC : de la phase aiguë à la prévention secondaire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge des accidents vasculaires cérébraux demeure en France un enjeu majeur de santé publique, du fait de leur fréquence et de leur gravité. Ils représentent la troisième cause de mortalité, la deuxième cause de décès et la première cause de handicap acquis de l'adulte.

Ces dernières années ont vu les pratiques évoluer rapidement, en termes de diagnostic et de traitement en phase aiguë. Un nombre croissant, mais encore insuffisant, de patients victimes d'une ischémie cérébrale bénéficie maintenant de traitements de reperméabilisation (thrombolyse ou thrombectomie) dont les indications et les modalités techniques demeurent évolutives. De même les traitements de prévention secondaire sont mieux codifiés mais encore insuffisamment prescrits, ou précocement interrompus.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les filières neurovasculaires locales et régionales d'adressage et de prise en charge des AVC ;
- Les modalités diagnostiques et thérapeutiques de l'AVC en phase aiguë, à travers les indications et l'interprétation des principaux examens neuroradiologiques ;
- Les complications précoces et tardives des AVC, et particulièrement les altérations cognitives, aux conséquences majeures en termes de handicap ;
- La détermination de la cause de l'infarctus cérébral et la hiérarchisation des examens nécessaires ;
- La prévention secondaire adaptée à l'étiologie de l'infarctus cérébral et la prise en charge des facteurs de risque vasculaire par l'éducation du patient et l'utilisation des traitements médicamenteux (hypocholestérolémiants, anti-hypertenseurs, antidiabétiques, etc)

Attendus méthodologiques :

Les méthodes de formation pourront faire appel au présentiel, à la classe virtuelle ou à des formations mixtes incluant l'e-learning.

Sont exclues les actions en format e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurologie

Fiche de cadrage n°123

❶ Intitulé de l'orientation

123. Prise en charge de la femme avec épilepsie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'épilepsie est la 2ème maladie neurologique en France et dans le monde. Du fait du sex-ratio égal, on dénombre approximativement 300 000 patientes avec épilepsie en France. Ces patientes devront faire face toute leur vie à des aspects spécifiques de leur maladie liés tout à la fois aux effets des crises et des médicaments antiépileptiques (MAE) sur leur fonction hormonale, leur sexualité ou leur souhait de reproduction.

L'affaire récente du valproate de sodium a illustré combien la prise en charge d'une patiente avec épilepsie différait de celle d'un patient avec épilepsie. Différents aspects propres à la femme avec épilepsie doivent être connus des praticiens prenant en charge ces patientes : épilepsie cataméniale ; contraception ; grossesse : programmation et gestion des traitements, tératogénicité des MAE, risque neurodéveloppemental dont l'autisme ; et enfin ménopause et risques liés à l'exposition prolongée des MAE (ostéoporose, cognition).

La prise en charge de l'épilepsie chez la femme nécessite non seulement une connaissance de la maladie mais aussi l'identification des situations rencontrées par les femmes au cours de leur vie (sexualité, contraception, grossesses...). Elle est de fait multidisciplinaire.

L'objectif de ce DPC est d'améliorer la prise en charge des patientes avec épilepsie dans le respect des bonnes pratiques récemment publiées par la HAS sur la prise en charge des épilepsies de l'enfant et de l'adulte.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissance des spécificités de la population ciblée :
  - Epilepsie cataméniale : physiopathologie, définition, diagnostic, mesures thérapeutiques ;
  - Contraception : interaction avec les médicaments antiépileptiques, influence sur l'équilibre de l'épilepsie, recommandations de l'OMS ;
  - Grossesse : fertilité, programmation, connaissance des risques tératogènes, neurodéveloppementaux et autistiques des médicaments antiépileptiques durant la grossesse, influence sur l'équilibre de l'épilepsie, conseil génétique, suivi de grossesse, gestion de l'accouchement, allaitement, postpartum ;
  - Ménopause : influence sur l'équilibre de l'épilepsie, effet des traitements substitutifs, prévention et dépistage de l'ostéoporose.

- Amélioration des parcours de soins et de prise en charge :
  - Mise en place d'une démarche d'accompagnement et d'un plan d'actions de soins en conformité avec les recommandations HAS et adaptés à la patiente ;
  - Connaissance de l'offre de soins existante et des parcours (cf. recommandations HAS) ;
  - Connaissance des prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses validées.

Attendus pédagogiques :

- outiller les professionnels par les guides et la documentation de la HAS ;
- se déployer autour du diagnostic de la maladie, de sa prise en charge et du parcours de la patiente ;
- formation étayée par des cas cliniques notamment à partir de dossiers de cas réels anonymisés ;
- les formats présentiels ou distanciels, y compris en e-learning, les différentes typologies de formation (FC, EPP, GDR, PI) peuvent être pertinents pour remplir ces objectifs pédagogiques.

Sont exclues :

- les actions d'éducation thérapeutique (ETP) ;
- les interventions non médicales et les thérapeutiques non éprouvées.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurologie

Fiche de cadrage n°124

❶ Intitulé de l'orientation

124. Prise en charge des épilepsies du sujet âgé

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'épilepsie est, en fréquence, la troisième pathologie neurologique de la personne âgée après les AVC et les pathologies neurodégénératives. Les études épidémiologiques ont montré que 30% des nouveaux cas d'épilepsie concernaient des sujets de plus de 65 ans. Du fait des projections de vieillissement de la population mondiale et française, on peut donc estimer que l'épilepsie du sujet âgé représentera dans les années qui viennent une réelle problématique de santé publique en termes de risque accru de perte d'autonomie et de consommation de soins. Les crises épileptiques du sujet âgé présentent parfois des symptômes peu spécifiques ou déroutants, dans des contextes polypathologiques, qui rendent le diagnostic difficile. De même l'interprétation de l'EEG peut être une source de confusion et doit tenir compte du vieillissement cérébral physiologique et des modifications induites de l'électrogénèse cérébrale. Enfin et surtout, le sujet âgé présente fréquemment des comorbidités significatives influençant les choix thérapeutiques et pouvant être fortement intriquées avec le déclenchement de l'épilepsie et son évolution (maladies neurodégénératives, AVC, tumeurs cérébrales). La réflexion pluridisciplinaire doit donc concourir au diagnostic et à la prise en charge de l'épilepsie du sujet âgé.

L'objectif de cette orientation de DPC est d'améliorer la prise en charge des patients avec épilepsie dans le respect des bonnes pratiques récemment publiées par la HAS.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Repérage et diagnostic des épilepsies du sujet âgé** :
  - Données épidémiologiques et étiologiques ;
  - Formes prodromales et révélatrices (d'AVC, de maladies neurodégénératives) ;
  - Spécificité de la clinique : états de mal non convulsivants, atypies de présentation (confusion aigue, formes cognitives, formes comportementales, diagnostics différentiels…), contextes cliniques spécifiques (déclins cognitifs et troubles cognitifs majeurs) ;
  - Interprétation de l'EEG prenant en compte le vieillissement cérébral ;
  - Algorithmes diagnostiques.

- **Spécificités thérapeutiques :**
  - Connaissance des prises en charge médicamenteuses validées et choix en fonction du terrain (comorbidités, autres thérapeutiques, etc.) ;
  - Suivi de l'efficacité et de la tolérance (iatrogénie médicamenteuse notamment)

- **Amélioration des parcours de soins et de prise en charge :**
  - Mise en place d'une démarche d'accompagnement et d'un plan d'actions de soins en conformité avec les recommandations HAS et adapté aux patients ;
  - Connaissance de l'offre de soins existante et des parcours (cf. recommandations HAS).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- outiller les professionnels par les guides et la documentation de la HAS,
- se déployer autour du diagnostic de la maladie, de sa prise en charge et du parcours du sujet âgé avec épilepsie,
- être étayée par des cas cliniques notamment à partir de dossiers de cas réels anonymisés.

Les formations peuvent comprendre les différents types proposés, et se conduire en présentiel ou mixte.

Sont exclues :

- les actions d'éducation thérapeutique (ETP),
- les thérapeutiques non éprouvées.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en neurologie

Fiche de cadrage n°125

❶ Intitulé de l'orientation

125. Diagnostic et prise en charge des troubles neurologiques fonctionnels.

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les troubles neurologiques fonctionnels (TNF) constituent le troisième motif de référencement d'un patient par un médecin généraliste auprès d'un neurologue. Ils incluent de nombreuses manifestations, depuis les crises non épileptiques psychogènes jusqu'aux mouvements anormaux fonctionnels, en passant par les troubles cognitifs fonctionnels, et restent globalement mal connus et difficilement appréciés par les neurologues et psychiatres. Les TNF sont pourtant des troubles relativement fréquents, souvent chroniques, et source de handicap majeur pour les patients. Aux confins de la neurologie et de la psychiatrie, les TNF sont de plus en plus étudiés en neurosciences au niveau international. Ainsi, des prises en charge pluridisciplinaires adaptées et menées par des professionnels de santé formés ont pu montrer leur efficacité sur l'amélioration clinique des patients avec TNF. Pour autant, des études ont montré que les neurologues et les médecins en général étaient mal à l'aise devant ces patients et dans la démarche diagnostique, se sentant démunis, la plupart du temps par manque de formation. Ce constat participe d'ailleurs à l'errance diagnostique et au sentiment de méfiance des patients présentant un TNF à l'égard du corps médical, les éloignant d'autant plus des soins. Il est donc crucial d'améliorer la formation des praticiens qui sont amenés à rencontrer fréquemment ces patients, en particulier dans le contexte des symptômes prolongés post-infection que la pandémie a fait exploser. Savoir porter un diagnostic positif de TNF (et non un diagnostic d'élimination), savoir le présenter de manière à ce qu'il soit compris et bien accepté par le patient, et surtout, mettre en place une filière pluridisciplinaire de prise en charge, incluant psychiatre, psychologue, kinésithérapeute ou d'autres spécialités, en s'appuyant sur les recommandations consensuelles internationales actuelles est un enjeu crucial en santé publique, afin d'éviter les errances diagnostiques et les prises en charge inadaptées et dangereuses pour ces patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les différentes formes cliniques des TNFs et les moyens diagnostiques : formation au diagnostic positif en rassemblant les arguments cliniques et paracliniques permettant de porter un diagnostic de haut niveau de certitude ;

- La maîtrise de l'annonce diagnostique d'un TNF : connaître les procédures recommandées, choisir les termes appropriés dans la présentation, éviter la stigmatisation, favoriser l'empathie, savoir recueillir les représentations du patient et maintenir une valorisation narrative ;
- La meilleure identification des facteurs prédisposants, précipitants et perpétuants des TNFs dans le cadre du modèle biopsychosocial actuel : savoir aborder les implications sociales du rôle de malade, gérer les implications personnelles et sociales du diagnostic et la remise en question des diagnostics erronés antérieurs… ;
- Le repérage des comorbidités psychiatriques et leur place dans les TNF ;
- Les principes de la prise en charge des TNF, et notamment les indications médicamenteuses éventuellement utiles ;
- Savoir introduire le rôle essentiel des différents intervenants par une meilleure connaissance de leur place dans la prise en charge : psychiatre, psychologue, kinésithérapeute, orthophoniste, ... ;

Attendus pédagogiques :

Les méthodes de formation pourront faire appel au présentiel, au distanciel (e-learning) ou à des formations mixtes.

Sont exclues :

- les prises en charge non évaluées.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecin spécialisé en neurologie

Fiche de cadrage n°234

❶ Intitulé de l'orientation

234. Approche diagnostique des pathologies des nerfs et des muscles

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Présentes dès le plus jeune âge ou apparaissant au cours de la vie, les pathologies neuromusculaires sont fréquentes, d'origine variée (métaboliques, inflammatoires, génétiques, toxiques…), ont des présentations cliniques diverses en raison de la combinaison de déficits moteurs et sensitifs. Elles sont fréquemment responsables d'un retentissement fonctionnel important impactant la vie personnelle, professionnelle et sociale. Ces dernières années, l'approche des pathologies neuromusculaires a évolué en raison de l'amélioration de la nosologie.

Celle-ci a été rendue possible par les progrès en termes d'approche clinique, neurophysiologique, biologique, d'imagerie et thérapeutique.

L'objectif général est l'amélioration des compétences diagnostiques en cas de suspicion de pathologies neuromusculaires, notamment en améliorant les connaissances cliniques, en facilitant l'utilisation des moyens diagnostiques adaptés, en rationalisant l'orientation des patients vers les centres experts, en fonction des différentes étiologies, au travers de réponses aux questions suivantes :

1. Quand suspecter une neuropathie périphérique ou une pathologie musculaire ?
2. Quels sont les principaux éléments typologiques cliniques et électrophysiologiques de ces pathologies ?
3. Quelles sont les données électroneuromyographiques associées aux types de neuropathies périphériques (polyneuroneuropathie, polyradiculonévrites, neuronopathies…) et musculaires ?
4. Quelles situations doivent faire envisager une biopsie, un examen d'imagerie, le recours à un centre expert ?

❸ Périmètre de l'orientation

Les thématiques concernées par la présente orientation :

- Devant une un déficit moteur et/ou sensitif, être en mesure de déterminer la topographie et le mécanisme des atteintes du nerf périphérique, musculaire ou de la jonction neuromusculaire suivants :
  - Atteinte tronculaire, plexique et/ou radiculaire
  - Déficit moteur proximal
  - Camptocormie
  - Ptosis
  - Déficit proximal chez le sujet âgé
  - Trouble de la déglutition chez le sujet âgé

- Être en mesure de réaliser une démarche étiologique devant un tableau de neuropathie périphérique notamment pour les neuropathies métaboliques (diabète dont les neuropathies qui requièrent un avis neurologique spécifique), toxiques et carentielles (alcool, carence vitaminique) et dysimmunitaires (neuronopathies dysimmunes, nodopathies) ;
- Être en mesure de réaliser une démarche diagnostique et étiologique devant une atteinte musculaire et connaitre les formes génétiques courantes de myopathies ;
- Connaitre les bilans de première intention et les indications des examens complémentaires, développer la maîtrise de l'interprétation des données neurophysiologique ;
- Savoir déterminer les limites de l'approche clinico-biologique courante et la nécessité de recours aux examens spécialisés (biopsie musculaire ou nerveuse, imagerie, bilan génétique) ;
- Savoir quand hospitaliser un patient porteur d'une neuropathie périphérique ou d'une myopathie en particulier dans les situations d'urgence, savoir repérer les drapeaux rouges ;
- Connaitre les situations cliniques nécessitant un adressage aux centres experts ;
- Deux situations particulières fréquentes :
    - HyperCKémie : quand faut-il explorer ? Quels examens effectuer en première intention ?
    - Myalgies et intolérance à l'effort : quand faut-il explorer ? Quels examens effectuer en première intention ?

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être étayée par des cas cliniques notamment à partir de dossiers de cas réels anonymisés ;
- se décliner par thématique en partant de la clinique.

Sont exclues :

- Les prises en charge non évaluées ;
- Les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en ophtalmologie

Fiche de cadrage n°235

❶ Intitulé de l'orientation

235. Prise en charge médicale et chirurgicale du strabisme chez l'enfant

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Dépister le strabisme, prévenir l'amblyopie souvent associée et détecter les troubles rétractifs invalidants, c'est à dire l'obstacle au développement des capacités visuelles optimales, est une priorité de santé publique.
Elle suppose un dépistage de l'enfant assuré lors de la petite enfance, dès la phase préscolaire vers 3 ans afin qu'une stratégie thérapeutique appropriée soit engagée avant l'âge de 6 ans ; la limite de réhabilitation étant figée aux environs 12 ans.
Les ophtalmologistes de terrain sont souvent mal à l'aise avec la prise en charge des jeunes enfants par crainte de méconnaitre une pathologie oculaire de l'enfant. Conforter les connaissances d'une majorité d'ophtalmologistes pour la prise en charge des strabismes de l'enfant doit permettre un meilleur accès aux soins de tous les enfants dans un cadre de proximité.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Détection de l'amblyopie fonctionnelle ou organique :
  - Protocole de dépistage et recommandations validées par l'AFSOP (Association Française des Spécialistes en Ophtalmologie Pédiatrique)
  - Explorations complémentaires adaptées à l'âge de l'enfant, dès les premiers mois de la vie (réfraction, évaluation de la vision binoculaire, vidéotopographie, évaluation de la rétine de l'enfant par rétinoscopie indirecte et rétino-photographie non mydriatique)
- Stratégie thérapeutique en fonction du type d'amblyopie et adaptée à l'âge et au contexte familial :
  - Correction optique, totale en cas de strabisme
  - Indications chirurgicales et approche chirurgicale spécifique de l'enfant (strabisme, cataracte pédiatrique, glaucome pédiatrique, rétinopathie du prématuré…).
  - Prise en charge chirurgicale urgente (cataracte, glaucome, rétinoblastome, etc.)
  - Prise en charge de la malvoyance (centres de déficits visuels)
- Modalités de collaboration entre ophtalmologistes et orthoptistes, en respectant le cadre de leur formation respective et les champs de délégation

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Information et sensibilisation des parents par les notes des carnets de santé sur les signes d'appel chez l'enfant devant les alerter

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder les amblyopies fonctionnelles et organiques lorsqu'il s'agit de dépistage et de diagnostic. Les deux types d'amblyopies pourront être abordées séparément uniquement dans le cadre des stratégies de prise en charge thérapeutique.

Sont exclus : /

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en ophtalmologie

Fiche de cadrage n°236

❶ Intitulé de l'orientation

236. Prise en charge des pathologies neuro-ophtalmologiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La neuro ophtalmologie s'intéresse aux aspects visuels et oculomoteurs des maladies neurologiques. Ces manifestations, parfois révélatrices ou qui peuvent survenir au cours de la maladie sont source de handicap et demandent un diagnostic et une prise en charge par l'ophtalmologiste en synergie avec le neurologue. C'est donc un champ commun à la neurologie et l'ophtalmologie. L'évolution des deux spécialités et de l'imagerie oculaire et cérébrale ont modifié la prise en charge, dès le diagnostic et lors du suivi.

A titre d'exemple :

- La Sclérose en plaques est la plus fréquente cause de handicap non traumatique du sujet jeune avec 3000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France. Les ¾ de ces patients présente une atteinte visuelle au cours de la maladie
- L'artérite à cellules géantes atteint le sujet âgé avec un risque de cécité en cas de retard de prise en charge
- L'hypertension intracrânienne idiopathique est une affection qui croit en fréquence avec l'augmentation du nombre de patients en surpoids
- Les urgences neuro ophtalmologiques (anévrisme, dissection carotidienne, artérite à cellules géantes, compressions aigues, myasthénie généralisée) mettent en jeu le pronostic vital du patient

Les enjeux sont de diminuer, voire supprimer la perte de chance liée au dépistage tardif ou à la rupture de suivi de ces pathologies, notamment par une meilleure organisation et coordination des soins, ainsi que d'améliorer la pertinence de prescription des examens complémentaires.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Dépistage et diagnostic des pathologies neuro-ophtalmologiques
- Choix des examens complémentaires en fonction du contexte clinique
- Protocoles de prise en charge :
  - Organisation du parcours de soins
  - Coordination avec les autres spécialités et notamment les neurologues

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Stratégies de travail aidé avec les orthoptistes

- Suivi et prise en charge des séquelles visuelles et oculo-motrices des maladies neurologiques

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur des cas cliniques ;
- faire travailler les ophtalmologistes sur les protocoles de prise en charge, lors du diagnostic mais aussi du suivi des patients ;
- sensibiliser les ophtalmologistes à la nécessité de création de relations / réseaux inter spécialités .

Sont exclues :

- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Fiche de cadrage n°126

❶ Intitulé de l'orientation
126. Prise en charge des pathologies de l'audition chez l'enfant et la personne âgée

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La recherche clinique et fondamentale récente en audiologie a montré que nombre de surdités neurosensorielles ne dépendaient pas, comme on le croyait il y peu, d'une atteinte structurelle ou dégénérative des cellules ciliées de l'organe de Corti ou d'une atteinte du nerf cochléaire mais répondaient à des atteintes centrales ou de la synapse entre fibres efférentes du nerf auditif et cellules auditives internes. Il s'agit de véritables « synaptopathies » soit génétiques soit acquises. Ces découvertes ont bouleversé l'approche diagnostique et thérapeutique de la surdité neurosensorielle de l'adulte et de l'enfant. Cette évolution est désormais à prendre en compte par les ORL car elle tend à modifier sensiblement la démarche diagnostique (tests dans le bruit, otoémissions acoustiques, potentiels évoqués) et thérapeutique. La surdité aux deux extrêmes de la vie est un vrai défi pour notre système de santé. Le dépistage auditif dès la naissance et la prise en charge de la surdité dès les premiers mois par des centres experts doit amener les ORL à une prise de conscience et à une participation active en réseau à ce besoin de santé publique. L'audiométrie infantile est complexe et très experte. Mais elle a évolué grâce à de nouveaux outils diagnostiques que la profession doit s'approprier. Dans le domaine de la surdité de l'enfant comme de la personne âgée, beaucoup reste encore à faire et il revient aux ORL de s'informer de l'évolution des indications et des chronologies respectives de l'appareillage, de l'implant cochléaire et du soutien orthophonique qui les accompagne. Les ORL se doivent de garder ou d'implémenter une expertise renouvelée en audiologie pédiatrique et d'agir dans un contexte pluriprofessionnel afin de dépister les handicaps associés nécessitant une réhabilitation précoce. Le déclin auditif lié à l'âge est source de déclin cognitif. Son dépistage est essentiel au travers de questionnaires simples aujourd'hui disponibles et d'audiométries. Le rôle des ORL dans la prise de charge des sujets âgés résidant en maison de retraite et en EPHAD doit se recentrer. Dans les territoires sous-denses en médecins, il devient nécessaire d'adapter l'offre de soins auditifs à l'isolement de ces patients en faisant évoluer nos modèles diagnostiques du déficit auditif, notamment au travers de la télémédecine et de la téléaudiométrie et nos modèles de prise en charge au travers d'une coordination pluri-professionnelle. Le déploiement du « 100 % santé » doit conduire à mettre en place de nouveaux modèles de prise en charge en lien avec les médecins généralistes qu'il nous convient de former, les soignants, les assistants médicaux et les audioprothésistes. Cette coordination doit évoluer au regard de la réglementation tout en restant pertinente et médico-centrée.

Les évolutions techniques récentes des aides auditives par voie aérienne ou osseuse ont modifié ces dernières années l'algorithme décisionnel face à une surdité neurosensorielle, mixte ou de transmission. Elles offrent des solutions nouvelles à bien connaître.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les spécificités des bilans auditifs subjectifs et objectifs de l'enfant ;
- La connaissance des techniques d'audiométrie tonale et vocale dans le silence et dans le bruit ;
- La prise en charge des surdités complexes, mixtes et/ou asymétriques ;
- La mise en pratique les nouvelles approches des synaptopathies et des surdités centrales ;
- Les indications des diverses prises en charge de la surdité : médicales, chirurgicales ou prothétiques ;
- Le dépistage des surdités néo-natales et évaluer la fonction auditive du nourrisson et de l'enfant (PEAs automatises ASSSR, etc.) ;
- La connaissance des indications des implants cochléaires et du tronc cérébral chez l'enfant et la personne âgée ;
- La coordination des prises en charge entre les centres d'implantation et les ORL de ville ;
- L'annonce et l'implication de l'entourage familial dans le projet pédagogique ;
- La coordination des prises en charge des surdités de l'enfant avec les médecins généralistes, les orthophonistes et les audioprothésistes ;
- Le développement, la mise en place et l'apprivoisement de nouveaux outils de télémédecine, télé-expertise, télésoins ; l'importance des échelles d'évaluation ou questionnaires dans le dépistage auditif de la personne âgée ;
- La hiérarchisation des examens complémentaires, audiologiques ou d'imagerie et en connaître les indications et limites ;
- Le dépistage, la connaissance et le traitement de la presbyacousie en lien avec les professions paramédicales (orthophonistes, infirmières) et acteurs de santé (audioprothésistes).

Attendus pédagogiques :

- l'action pourra être mise en place en mode présentiel, en mode mixte ou en e-learning. ;
- les actions sous-tendant un apprentissage pratique d'une technique seront abordées au moins pour partie en présentiel ;
- il conviendra de privilégier les programmes intégrés (intégrant EPP et GDR) par rapport aux simples formations continues ;
- l'utilisation de cas cliniques interactifs devra être priorisée pour faciliter la circulation de la parole et les échanges avec le ou les experts ;
- les recommandations de bonne pratique édictées par la HAS ou celle de la SFORL sous l'égide de la HAS seront utilisées pour tous les thèmes en disposant.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Fiche de cadrage n°127

❶ Intitulé de l'orientation

127. Prise en charge des pathologies pharyngo-laryngées en lien avec le reflux et des troubles du sommeil d'origine ORL

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge du reflux gastro-oesophagien et du reflux pharyngo-laryngé (différentiation récente et encore méconnue des ORL) ainsi que la prescription au long cours d'Inhibiteurs de la Pompe à Proton (IPP) doivent faire l'objet de mises au point, car ces derniers ne sont pas exempts de risques secondaires. Les indications thérapeutiques sont fonction des récurrences infectieuses ou des troubles obstructifs respiratoires. Ils font l'objet de publications récentes qui doivent être partagées avec les ORL en exercice.

L'augmentation du nombre de prises en charge, notamment par les ORL, des syndromes d'apnées du sommeil, par collapsus de l'hypopharynx ou trouble respiratoire nasal justifie une harmonisation des pratiques. La place des explorations fonctionnelles notamment de la polygraphie et de l'endoscopie sous sommeil induit est essentielle à la pertinence du choix des thérapeutiques les différentes orientations thérapeutiques doivent être bien connu et maîtrisées

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les pathologies du reflux gastrique
  - L'identification des conséquences d'un reflux gastro-oesophagien et pharyngo-oesophagien et les traitements
  - L'identification des causes tumorales
  - La hiérarchisation des examens complémentaires tant en imagerie qu'en biologie ou anatomopathologie
  - Les nouvelles approches concernant les conséquences ORL des reflux gastro-oesophagiens

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Les pathologies du sommeil
    - La technique et l'analyse de l'endoscopie sous sommeil induit
    - Les différentes classifications et utiliser les questionnaires validés
    - L'interprétation des tracés de polygraphie ventilatoire
    - Les différentes prises en charge thérapeutiques des apnées du sommeil
    - L'amélioration de la qualité des prescripteurs de dispositifs de ventilation par PPC
    - Le suivi d'un patient sous PPC

Attendus pédagogiques :

- L'action pourra être mise en place en mode présentiel, en classe virtuelle, en mode mixte ou en e-learning ;
- Les actions sous-tendant un apprentissage pratique d'une technique seront abordées au moins pour partie en présentiel ;
- Il conviendra de privilégier les programmes intégrés (intégrant EPP et GDR) par rapport aux simples formations continues ;
- L'utilisation de cas cliniques interactifs devra être priorisée pour faciliter la circulation de la parole et les échanges avec le ou les experts ;
- Les recommandations de bonne pratique édictées par la HAS ou celle de la SFORL sous l'égide de la HAS seront utilisées pour tous les thèmes en disposant.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Fiche de cadrage n°128

❶ Intitulé de l'orientation

128. Grandes évolutions dans la prise en charge rhino-sinusienne de l'adulte

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Fragilité et/ou agressions multiples sur les muqueuses de la sphère ORL, anomalies osseuses architecturales, développement des implants dentaires aux frontières des cavités sinusiennes sont autant de facteurs qui induisent des pathologies rhino-sinusiennes. Le tabagisme, l'alcool, les allergies, la pollution des environnements urbains ou professionnels viennent aggraver ces fragilités individuelles.

Ces pathologies, dont la chronicité est souvent la modalité évolutive principale, imposent des prises en charges codifiées dont les protocoles sont en constante évolution. Quatre thématiques sont à privilégier :

- Dents et sinus : La mise en place de plus en plus fréquente aujourd'hui d'implants dentaires dans l'os maxillaire par technique de « sinus-lift » met parfois en relation implant et sinus maxillaire. Peut en résulter un conflit générateur de pathologies sinusiennes aiguës et chroniques en pré et postopératoire. Il s'agit de situations devenues fréquentes qu'il convient d'éclairer des connaissances nouvellement acquises.
- Dans la polypose nasale sévère ou récidivante, les biothérapies prennent une place encore naissante, mais croissante. L'ORL doit être informé de leurs indications et de leurs risques.
- La chirurgie du sinus frontal dans le cadre des pathologies inflammatoires chroniques a bénéficié ces dernières années de progrès techniques qu'il convient aux ORL de s'approprier en en précisant les indications, les technique et les risques.
- Les troubles de l'odorat sont venus au premier plan de l'actualité du fait de l'émergence de la COVID-19 dont ils sont un des signes d'alerte. Cette maladie a eu pour effet de nous faire progresser dans l'exploration et la prise en charge des troubles olfactifs en général.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

1/Dents et sinus

- Les indications et contrindications rhino-sinusiennes à la pose d'implants dentaires dans l'os maxillaire et l'attitude à adopter face aux complications rhino-sinusiennes observées
- L'utilisation des examens complémentaires appropriés notamment en imagerie et savoir les hiérarchiser

2/Polypose nasale

- La prise en charge les polyposes naso-sinusiennes selon les grades constatés et les indications et prescription des biothérapies
- La hiérarchisation des examens complémentaires tant en imagerie qu'en biologie ou anatomopathologie

3/Chirurgie du sinus frontal

- Les différentes techniques disponibles dans le domaine de la chirurgie du sinus frontal, leurs indications contrindications et risques et savoir affronter leurs complications
- Les complications en chirurgie du nez et des sinus (gestion des risques)

4/Troubles de l'odorat

- Les examens complémentaires appropriés notamment en imagerie et savoir les hiérarchiser
- La prise en charge sur le plan diagnostique et thérapeutique des troubles de l'olfaction

Attendus pédagogiques :

- L'action pourra être mise en place en mode présentiel, en mode mixte ou en e-learning ;
- Les actions sous-tendant un apprentissage pratique d'une technique seront abordées au moins pour partie en présentiel ;
- Il conviendra de privilégier les programmes intégrés (intégrant EPP et GDR) par rapport aux simples formations continues ;
- L'utilisation de cas cliniques interactifs devra être priorisée pour faciliter la circulation de la parole et les échanges avec le ou les experts ;
- Les recommandations de bonne pratique édictées par la HAS ou celle de la SFORL sous l'égide de la HAS seront utilisées pour tous les thèmes en disposant.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Fiche de cadrage n°129

❶	Intitulé de l'orientation
129.	**Prise en charge des pathologies vestibulaires de l'adulte et de l'enfant**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Face aux évolutions majeures dans la recherche et la compréhension des pathologies vestibulaires centrales, tumorales, ischémiques ou virales, il est important de mobiliser les spécialistes ORL qui sont au centre de la prise en charge des vertiges en France, dans une démarche d'amélioration de leurs pratiques, de maintien de leurs connaissances et de partage de leurs expériences dans le domaine de la prise en charge des troubles de la fonction vestibulaire et de la fonction d'équilibration. Il est nécessaire qu'ils s'approprient les diagnostics codifiés ces dernières années (syndrome de déhiscence du canal supérieur, paroxysmies vestibulaires, syndrome CANVAS) ainsi que les recommandations émises par la SFORL concernant les maladies déjà connues (maladie de Menière).

La prise en charge des vertiges est un enjeu important de notre spécialité en pratique quotidienne. C'est aussi et surtout un enjeu de santé publique tout à fait critique, tellement leur responsabilité est engagée dans les chutes de la personne âgée, la dépendance, les arrêts de travail et le handicap. Leur coût social est énorme. Or, le nombre d'ORL formés est en décroissance et il est devenu urgent de former les ORL libéraux et hospitaliers aux évolutions des connaissances pour cette pathologie à risque. Rappelons ici que « l'Otoneurologie vestibulaire » (terme qui embrasse la science des troubles vestibulaires) a été déclarée « spécialité en danger » par le MESRI !

En matière de vertiges, un diagnostic précoce permettant d'éliminer les causes urgentes et graves est une priorité de santé. Un quart des vertiges aigus vus en urgence sont ou seront en effet en lien avec un accident vasculaire de la fosse postérieure constitué ou avec un accident ischémique transitoire dont les conséquences médicales, économiques et sociétales sont lourdes.

Le vertige est un des motifs les plus fréquents de consultation en pratique de ville. Un examen clinique complet aujourd'hui bien codifié permet de préjuger du diagnostic dont la confirmation sera apportée par des examens complémentaires hiérarchisés qui se sont enrichis de nouvelles techniques qu'il convient désormais de s'approprier (impédancemétrie à 2 kHz, déphasage des DPOAES, PEOS oculaires, VHIT) sinon les indications de l'imagerie (IRM hydrops). Leur connaissance doit permettre aux ORL de maintenir leur expertise dans la prise en charge des vertiges à tout âge.

Cette démarche est la seule garante de la pertinence de la prise en charge.

Face au vieillissement de la population et aux enjeux de préservation de l'autonomie intellectuelle et motrice, de la prévention des chutes, il est important d'optimiser nos modèles de prise en charge tant auditives et vestibulaires que motrice au travers d'une coordination rendue plus étroite avec les professionnels de santé intervenant dans ce champ d'activité, tels les médecins généralistes, les neurologues, les gériatres, les médecins de médecine physique et réadaptation, les ophtalmologistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les orthoptistes.

Les vertiges et troubles de l'équilibre de l'enfant sont un champ souvent mal maîtrisé par les ORL. Il est nécessaire d'en développer la connaissance et la prise en charge.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaître les facteurs de gravité et d'urgence face à un vertige ou un trouble de l'équilibre aigu ;
- Connaître les différentes prises en charge thérapeutiques des vertiges et leurs indications ;
- Préciser les indications et les conditions de la rééducation vestibulaire ;
- S'approprier les techniques instrumentales utiles au diagnostic des pathologies vestibulaires ;
- Savoir hiérarchiser les examens complémentaires utiles à l'exploration du vestibule et les examens d'imagerie ;
- Savoir mettre en place des prises en charges coordonnées avec les autres professions médicales impliquées (neurologues, gériatres, MPR, ophtalmologistes) et les professions paramédicales (masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes) ;
- Connaître les maladies récemment codifiées comme par exemple le syndrome CANVAS (et aréflexies vestibulaires bilatérales), le syndrome de déhiscence du canal semi-circulaire supérieur ou les paroxysmies vestibulaires ;
- Connaître et appliquer les bonnes pratiques pour les maladies déjà connues et codifiées : maladie de Menière, migraine vestibulaire, VPPB ;

Attendus pédagogiques :

- L'action pourra être mise en place en mode présentiel, en e-larning, en mode mixte ou en e-learning. Les actions sous-tendant un apprentissage pratique d'une technique seront abordées au moins pour partie en présentiel. Il conviendra de privilégier les programmes intégrés (intégrant EPP et GDR) par rapport aux simples formations continues ;
- Au cours des éventuelles séquences de formation continue, elle devra utiliser des cas cliniques interactifs pour faciliter la circulation de la parole et les échanges avec le ou les experts ;
- Elle devra reposer sur les recommandations de bonne pratique édictées par la HAS ou celle de la SFORL sous l'égide de la HAS seront utilisées pour tous les thèmes en disposant.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pédiatrie

Fiche de cadrage n°130

❶ Intitulé de l'orientation
130. Prise en charge des maladies infectieuses pédiatriques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Plus de 200 virus et plus de 10 espèces bactériennes sont susceptibles d'entrainer des infections communautaires dans l'espèce humaine. Les enfants sont particulièrement touchés par ces infections et l'incidence de ces maladies est plus élevée chez le jeune enfant qu'à n'importe quel âge de la vie (Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases 32ND EDITION https://publications.aap.org/redbook; et https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/collectivites-maladies-infectieuses_assurance-maladie.pdf).

Seulement une quinzaine d'entre elles peuvent être prévenues par la vaccination. Reconnaître précocement ces infections par la clinique et/ou en utilisant les outils diagnostiques les plus fiables dont les TROD, permet :

- de ne pas prescrire inutilement des traitements ;
- de prescrire les mesures de prévention adaptées pour l'entourage et la collectivité : mesures d'hygiène, éviction de collectivit ;
- de connaître les risques à court, moyen et à long terme.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Méthodes diagnostiques les plus fiables pour chaque agent pathogène ;
- Modes de contamination, durées d'incubation et de contagiosité des différents virus ;
- Règles d'éviction de collectivité pour chacun de ces pathogènes ;
- Traitements quand ils sont indiqués.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Etre déclinée soit par organe (otite, pneumopathie, infections ostéo-articulaires, pyélonéphrite, etc.), soit par type d'agent infectieux (staphylocoque, streptocoque etc.) ou groupe d'agents infectieux (méningocoques, virus respiratoires etc.) ou occurrence (infections hivernales, maladies tropicales, etc.) ;
- Concerner un ou plusieurs des agents infectieux suivants :
  - SARS-CoV-2 et autres pathologies infectieuses émergentes
  - Les infections à Virus Respiratoire Syncytial
  - Les infections à Picornavirus (Enterovirus, Coxsackie, Echovirus, Rhinovirus…)
  - La grippe et ses virus
  - Les infections à Herpès virus dont le virus Epstein Barr
  - Les autres fièvres éruptives de l'enfant
  - Autres virus respiratoires : Para-influenzae, Métapneumovirus, Human pneumovirus, Adénovirus
  - Infections aux différents virus digestifs : Rotavirus, Norovirus, Adenovirus
  - Infections dues aux principales espèces bactériennes communautaires : Pneumocoques, Streptocoques, Haemophilus influenzae, Staphylocoque aureus, E. coli, Salmonelles, Campylobacter, Shigelles…
- Les programmes à distance ou en E-Learning sont possibles

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pédiatrie

Fiche de cadrage n°131

❶ Intitulé de l'orientation
131. Urgences vitales du nouveau-né au grand adolescent, reconnaître et orienter

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La pédiatrie d'urgence touche tous les domaines de la santé de l'enfant, de la naissance à l'adolescence et de nombreuses recommandations montrent les effets bénéfiques de la formation continue des praticiens dans ce domaine.

(Frequent brief on-site simulation training and reduction in 24-h neonatal mortality—An educational intervention study - Resuscitation (resuscitationjournal.com);

[PDF] Resuscitation skills after Helping Babies Breathe training : a comparison of varying practice frequency and impact on retention of skills in different types of providers | Semantic Scholar;

Pediatric Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations | Circulation (ahajournals.org)

Pour satisfaire le besoin d'amélioration des connaissances et de la pratique des pédiatres libéraux ou hospitaliers, cette orientation permet l'organisation de programmes DPC concernant, pour le nouveau-né, l'aide à la transition de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine, et les différents types de détresse vitale pour le nourrisson ou le grand enfant.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Toutes les avancées en matière de prise en charge de l'enfant en détresse vitale, quel que soit son âge, doivent nécessairement pourvoir être diffusées auprès de tous les praticiens de la spécialité :

- Reconnaissance, évaluation et prise en charge d'une difficulté d'adaptation à la vie extra-utérine à la naissance ;
- Reconnaissance, évaluation et prise en charge d'une détresse respiratoire ;

- Reconnaissance, évaluation et prise en charge d'une détresse cardio-circulatoire ;
- Reconnaissance, évaluation et prise en charge d'une détresse neurologique,
- Reconnaissance, évaluation et prise en charge d'une détresse métabolique dont les déshydratations ;
- Reconnaissance, évaluation et prise en charge d'un sepsis sévère ;
- Prise en charge d'un arrêt cardiaque ;
- Evaluation et prise en charge d'un enfant polytraumatisé ;
- Evaluation et prise en charge d'un enfant victime d'un attentat (« damage control »).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Développer des contenus spécifiques portant sur l'actualisation des connaissances en Formation Continue (FC) ;
- Aborder sur chaque thématique, systématiquement, toutes les techniques et appareils de réanimation respiratoire et hémodynamique utilisées dans le contexte de l'urgence en pédiatrie et les illustrer (par exemple via des jeux de rôles et des cas cliniques) ;
- Privilégier l'EPP et les Programmes Intégrés (PI) car ils mettent en évidence l'acquisition de pratiques ;

L'action pourra :

- être de type formation par simulation procédurale et sur mannequin à haute-fidélité est une méthode de choix,
- les programmes présentiels et de format mixte incluant une séquence d'E-Learning.

Sont exclus :

- Programmes e-learning exclusifs

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pédiatrie

Fiche de cadrage n°132

❶ Intitulé de l'orientation

132. Examens systématiques de l'enfant, suivi, dépistage et prévention

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le pédiatre a un rôle fondamental dans le suivi de la croissance et de la trajectoire neuro développementale de l'enfant.

De 0 à 16 ans, 20 examens obligatoires sont prévus (Décret n° 2019-137 du 26 février 2019) pour le suivi de la croissance et du développement, l'accompagnement à la parentalité, le dépistage de troubles sensoriels (déficience auditive, visuelle), le repérage précoce de retards de développement et de problèmes de santé nécessitant une prise en charge adaptée.

Ces examens ont lieu pendant la première semaine de vie, au cours de la deuxième semaine, tous les mois jusqu'à 6 mois, au cours du 9è mois, à 12 mois, 13 mois, 16-18 mois, à 2 ans, une fois par an entre 3 et 6 ans puis entre 8 et 9 ans, 11 et 12 ans, 15 et 16 ans. Le calendrier de ces examens est harmonisé avec le calendrier vaccinal afin d'optimiser la stratégie vaccinale des nourrissons et des enfants et d'éviter les retards vaccinaux.

Il est nécessaire de maintenir une expertise de haut niveau du pédiatre dans la connaissance du développement de l'enfant, de la croissance, de la puberté, du déroulé de l'ensemble des examens de suivi du développement, de la réalisation des examens de dépistage sensoriel car il est l'interlocuteur de choix pour le suivi d'un enfant pour lequel une anomalie a été repérée (https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-074r.pdf).

Son expertise doit lui permettre de prescrire les examens complémentaires nécessaires, les éventuels soins de rééducation puis de coordonner le parcours de soins des enfants.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Pour chacun des 20 examens médicaux obligatoires et pour chacun des éléments de contenu prévu règlementairement (surveillance de la croissance staturopondérale de l'enfant, surveillance de son développement physique, psychoaffectif et neurodéveloppemental, dépistage des troubles sensoriels, pratique ou vérification des vaccinations et promotion des comportements et environnements favorables à la santé) :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Eléments à aborder, dans le cadre de la surveillance, à l'interrogatoire et à l'examen clinique ;
- Repérage des signes d'alerte et des anomalies justifiant le recours à une consultation spécialisée ;
- Utilisation de tests courants de dépistage des troubles sensoriels ;
- Eléments à aborder en termes de prévention et d'éducation à la santé ;
- Indications d'orientation vers les ressources médicales, médico-sociales, et sociales sur le territoire, et notamment le lien avec la médecine scolaire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être déclinée par âge ou période (ex. 1000 premiers jours, adolescence,…) de réalisation des examens médicaux obligatoire ;
- être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré ;
- être de format présentiel ou mixte afin de favoriser les échanges entre participants.

Sont exclues :

- les actions se déclinant par pathologie ou grande thématique (exemple : vaccination, troubles du neurodéveloppement),
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pédiatrie

Fiche de cadrage n°133

❶ Intitulé de l'orientation

133. Repérage précoce et prise en charge des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques des enfants et des adolescents

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Dans le préambule de sa constitution, l'OMS définit la santé comme un « état complet de bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Il est spécifié de même « Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement ».

La pédopsychiatrie est un des 4 items du programme « Psychiatrie et Santé mentale » lancé par la HAS en 2013 et prolongé jusqu'en 2023 (https://www.has-sante.fr/jcms/c_1721760/fr/programme-psychiatrie-et-sante-mentale-de-la-has).

Ce programme a généré les recommandations de pratiques pour l'« Accompagnement des enfants rencontrant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation » (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_socialisation.pdf)

La santé des jeunes fait partie de la Stratégie Nationale de Santé et du Plan Priorité Santé lancé par le gouvernement en janvier 2018 accompagné d'une « Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie » présentée le 28 juin 2018 (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf).

La Défenseure des droits recommande aux pouvoirs publics, dans son rapport paru en novembre 2021, d'inscrire la prise en compte de la santé mentale des enfants et adolescents dans sa dimension la plus large, en conformité avec la définition de l'OMS, dans le cadre d'une véritable stratégie publique afin de favoriser la mise en œuvre de mesures dédiées et adaptées aux besoins fondamentaux des enfants (Rapport annuel enfant-Santé mentale : Le droit au bien être ; https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports-annuels/2021/11/rapport-annuel-enfant-sante-mentale-le-droit-au-bien-etre).

Le développement de l'enfant est un processus complexe sur un modèle bio-psycho-social qui implique à la fois le corps et le psychisme dans leurs dimensions génétiques, épigénétiques et environnementales familiales et sociales. L'enfance

est une période cruciale qui nécessite, pour la construction de l'adulte futur, un socle de sécurité interne suffisant pour s'ouvrir au monde, explorer et acquérir les habiletés (physiques, psychologiques, cognitives, langagières, d'estime de soi et de relation aux autres), favorables à une autonomisation et une socialisation en tant qu'adulte. Des problèmes de santé mentale peuvent ainsi altérer le développement de l'enfant et son comportement à la maison, à l'école, avec les autres jeunes et avec la population en général dans un circuit interrelationnel riche et lourd de conséquences futures. L'enfant et l'adolescent ont besoin d'être soutenus dans un monde troublé (pandémie, guerres, bouleversements écologiques). L'anxiété engendre la dépression. Les troubles psychiques de l'enfance font le lit de la psychopathologie de l'adulte. 20% des enfants et des adolescents souffrent d'une pathologie psychiatrique repérable, cause de déficits. Avec l'âge, de plus en plus d'enfants développent un ou plusieurs troubles.

L'adolescence est un temps de transformations physiques et psychiques constantes, c'est une période de vulnérabilité. On note une association forte entre mauvaise santé mentale et de nombreux autres problèmes en lien notamment avec la réussite scolaire, l'usage et l'abus de substances, les violences et la santé sexuelle.

Le repérage et la prise en charge précoce des enfants et des jeunes présentant une souffrance psychique ou un trouble sévère constitue donc un véritable enjeu.

Un des objectifs prioritaires de la stratégie nationale de santé est précisément d'améliorer le repérage et la prise en charge précoce des troubles et maladies de l'enfant. Cet enjeu est repris dans la « Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie » (https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179/).

Il est ainsi fondamental pour les pédiatres de pouvoir actualiser leurs connaissances dans l'ensemble du champ de la psychopathologie pédiatrique et de la pédopsychiatrie, ce sont souvent eux qui sont consultés, avant les psychiatres, en cas de souffrance psychique des enfants et de leurs familles. Ils jouent également un rôle important d'accompagnement des parents, dans le suivi des dyades mère-enfant et le repérage d'un trouble du lien d'attachement. Ils sont également concernés par la note de cadrage de la HAS concernant le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiques périnatals : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/reco349__note_cadrage_rbp_troubles_psychiques_perinatals__mel.pdf

L'objectif de cette orientation prioritaire est donc de sensibiliser les pédiatres aux enjeux liés à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent afin qu'ils améliorent leurs pratiques et développent une sensibilité particulière au repérage des enfants et adolescents en souffrance psychique.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Grands enjeux autour de la souffrance psychique et des troubles psychiques ou psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent ;
- Repérage des premières manifestations des troubles chez l'enfant et l'adolescent ;
- Outils de dépistage, de diagnostic et d'évaluation de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent ;
- Facteurs aggravants des psychopathologies ;

- Principales approches thérapeutiques et prise en charge de premier recours adaptée ;
- Parcours d'orientation et de coordination des soins et les structures dédiées (CMPEA) existants pour les interventions précoces ;
- Liens avec les autres acteurs (école, protection de l'enfance, etc.)

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'inscrire dans les recommandations de pratique clinique de la HAS concernant la pédopsychiatrie,
- se décliner soit par tranche d'âge (nourrisson, enfant d'âge scolaire, adolescent, etc.), soit par pathologie (attachement non sécure, trouble du comportement, trouble d'opposition provocation, harcèlement, abus, etc.), soit autour des déterminants familiaux environnementaux et sociaux.

Sont exclues :

- les formations en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pédiatrie

Fiche de cadrage n°237

❶	Intitulé de l'orientation
237.	**Suivi des maladies chroniques pédiatriques**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le rapport de l'IGAS « La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France » publié en mai 2021 (https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-074r.pdf) insiste sur la nécessaire collaboration entre pédiatrie de ville et hospitalière pour la prise en charge des maladies chroniques de l'enfant et la mise en place d'un plan de formation continue pour les pédiatres (dans le cadre du développement professionnel continu) pour leur permettre de répondre à leurs nouvelles mission notamment de coordination des soins aux enfants

De nombreuses maladies chroniques commencent dès l'enfance. Plus de 300 000 enfants (<15 ans) bénéficient d'une prise en charge pour ALD. L'organisation coordonnée de leur prise en charge entre centre hospitalier de référence et médecin de proximité contribue grandement à leur pronostic et à la qualité de vie des familles.

Ainsi, par exemple :

- Les enfants présentant des maladies rares, alors qu'ils sont plus susceptibles aux infections, ne sont pas aussi bien vaccinés qu'ils le devraient et ne reçoivent pas les anti-infectieux dont ils auraient besoin.
- Plusieurs de ces maladies entrainent la prescription de biothérapies qui augmentent les risques infectieux, justifiant des programmes de vaccination particuliers ou une surveillance spécifique.
- De nouveaux médicaments sont souvent utilisés, comme par ex. de nouveaux épileptiques : apprendre à surveiller ces traitements (effets indésirables, dosages…) est une nécessité.
- Les prématurés ont des risques accrus en termes de retard du développement psychomoteur, infections, croissance, etc. Leur suivi est essentiel. L'augmentation de la prématurité impose cette meilleure coopération Ville – Hôpital.

Ces pathologies chroniques partagent de nombreux points communs dans leur prise en charge : suivi régulier et problèmes d'observance thérapeutique, insertion scolaire et professionnelle, soutien à la famille, problèmes spécifiques de l'adolescence et transition vers l'âge adulte....

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Critères de suivi, éléments de surveillance ;
- Complications aiguës des maladies chroniques, et les indications d'hospitalisation ;
- Surveillance des risques liés aux traitements prescrits par les équipes spécialisées : biothérapies, nouveaux antiépileptiques,…
- Coordination des soins ;
- Surveillance au long cours et mobilisation des différentes consultations (EPH, CGP,…) ;
- Aides sociales ;
- Aides à l'inclusion scolaire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- décliner une ou plusieurs thématiques dans le cadre d'une des pathologies suivantes :
  - Grands prématurés de moins de 32 semaines d'aménorrhée plus 6 jours
  - Pathologies respiratoires chroniques (asthme sévère, mucoviscidose et autres causes de dilatation des bronches)
  - Epilepsies
  - Handicap neurosensoriel sévère
  - Diabète de type 1
- Les programmes à distance ou en E-Learning sont possibles.

L'EPP ou Programmes Intégrés (PI) sont recommandés. La FC seule peut être utilisée également.

Sont exclus : /

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pédiatrie

Fiche de cadrage n°238

❶ Intitulé de l'orientation
238. Alimentation de l'enfant de 0 à 6 ans

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le pédiatre a un rôle fondamental dans l'accompagnement de l'allaitement maternel et dans la guidance vers une alimentation saine et équilibrée de l'enfant en bas âge, permettant une croissance harmonieuse et un développement psychomoteur optimal, en adéquation avec les recommandations internationales et celles du rapport des 1000 premiers jours de vie (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf). Toutes les publications scientifiques confirment les avantages de l'allaitement maternel tant pour la mère que pour le nourrisson. Le pédiatre a un rôle d'expert essentiel dans la promotion et l'accompagnement de l'allaitement avant, pendant et après la naissance. Le taux et encore plus la durée de l'allaitement maternel restent en France largement inférieurs à celui des pays du Nord de l'Europe. La moitié des femmes qui initient un allaitement maternel l'arrêtent au cours du premier mois. L'une des raisons est l'insuffisance d'accompagnement au cours des premières semaines suivant la naissance. (https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021). Les pédiatres doivent recevoir une formation et une réactualisation des connaissances pour détecter toute difficulté et mettre en œuvre les actions nécessaires afin d'éviter le sevrage précoce. (https://www.has-sante.fr/jcms/c_272473/fr/allaitement-maternel-suivi-par-le-pediatre; https://www.em-consulte.com/article/1262467/article/conduite-pratique-de-l-allaitement-maternel). L'expertise du pédiatre est nécessaire pour l'application et la diffusion des recommandations scientifiques concernant la diversification alimentaire suivant selon le dernier PNNS 4. (Programme National Nutrition Santé https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf). Toute carence, excès ou déviance nutritionnelle a un impact sur la croissance, la santé (y compris future) et le neurodéveloppement de l'enfant. Nous citerons la carence martiale dont les effets sur le neurodéveloppement sont scientifiquement établis et irréversibles. Nous évoquerons également la consommation des graisses saturées (produits

transformés) en lien avec une augmentation de l'IMC, l'excès de sodium et son effet sur le système rénal et cardiovasculaire ainsi que la carence en lipides et acides gras à très longues chaines dont le rôle est essentiel dans le développement neurosensoriel.

Les pédiatres doivent régulièrement actualiser leurs connaissances en matière de nutrition en tenant compte des avancées scientifiques et du contexte socio-économique. Leur expertise doit permettre de prodiguer des conseils, de détecter précocement et de corriger les erreurs en excès, déviances ou carences, afin de garantir un équilibre alimentaire permettant aux enfants de devenir des adultes en bonne santé.

L'expertise pédiatrique devra aussi accompagner les enfants dans les familles ayant des régimes spéciaux (végétarisme et végétalisme) dont la tendance montre une augmentation dans la société actuelle.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Allaitement maternel : physiologie et repérage précoce des difficultés pour favoriser un allaitement maternel exclusif suivant les recommandations scientifiques.
- Prescription d'une préparation infantile adaptée aux nourrissons lorsque l'allaitement maternel n'est pas souhaité ou pas possible.
- Initiation d'une diversification alimentaire selon les recommandations scientifiques actuelles.
- Repérage et correction des erreurs alimentaires pouvant induire des effets néfastes et durables sur la santé.
- Accompagnement des enfants ayant des régimes alimentaires spéciaux (végétarisme / végétalisme).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être définie autour de l'alimentation recommandée chez des enfants bien portants de 0 à 6 ans, incluant l'allaitement maternel, les préparations infantiles, la diversification alimentaire, les aliments recommandés, les âges d'introduction. L'action pourra aborder une seule thématique (par exemple l'allaitement maternel) ou être plus générale (alimentation de l'enfant sain de la naissance à 6 ans),
- être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré,
- être de format présentiel ou mixte afin de favoriser les échanges entre participants.

Sont exclues :

- les actions se déclinant par pathologie nutritionnelle (exemple : obésité infantile, dénutrition, allergies alimentaires, intolérances alimentaires).

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pneumologie

Fiche de cadrage n°134

❶ Intitulé de l'orientation
134. Prise en charge de l'insuffisance respiratoire sévère

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'insuffisance respiratoire sévère est l'évolution terminale de nombreuses maladies respiratoires parfois aigües (Grippe, COVID par exemple), parfois chroniques (BPCO, emphysème, fibroses...). Le trait commun dans tous les cas est le handicap subit par le patient qui complexifie sa prise en charge et son parcours de soins qui nécessite l'intervention du spécialiste en pneumologie. Le champ des actions de DPC pouvant être prises en charge dans le cadre de cette orientation prioritaire en ce qui concerne le diagnostic étiologique est donc large (pouvant inclure le diagnostic des maladies rares en pneumologie au pronostic sombre, diagnostic souvent tardif) mais devra rester concentré par la suite sur la prise en charge du patient au stade de l'insuffisance respiratoire sévère, plus particulièrement sur les solutions thérapeutiques et sur le parcours de soin. Les traitements ont d'ailleurs largement évolué au cours de ces dernières années avec le perfectionnement des techniques d'assistance respiratoire (oxygène de déambulation ultra-portable, oxygénothérapie à débit variable en hospitalisation, ventilation non invasive connectée par exemple), l'apparition de traitements endo-bronchiques pour l'emphysème ou l'asthme sévère et enfin l'augmentation des indications de greffe pulmonaire, dont le nombre a considérablement augmenté en France. Ces patients peuvent bénéficier de l'apport de la télésurveillance qui passe dans le droit commun selon le référentiel de la HAS. Il apparaît donc important que dans le cadre de sa formation continue et de l'évaluation de ces pratiques professionnelles, le pneumologue puisse acquérir et maitriser ces évolutions de prise en charge de l'insuffisance respiratoire qu'elle qu'en soit son étiologie. Ceci justifie que la prise en charge de l'insuffisance respiratoire chronique soit une orientation prioritaire du DPC pour le pneumologue

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Diagnostic de l'insuffisance respiratoire, les classifications nationales et internationales de l'insuffisance respiratoire, la tenue du diagnostic étiologique et la connaissance des maladies rares pulmonaires pouvant évoluer vers ce stade terminal de la pathologie pulmonaire ;
- Méthodes d'évaluation clinique et surtout paraclinique de l'insuffisance respiratoire en tenant compte des spécificités liées aux maladies rares pulmonaires comme le déficit en alpha1 antitrypsine ou l'HTAP et son parcours de soins spécifique avec accès aux technologies d'investigation de pointe et aux traitements innovants ;
- Prise en charge hospitalière et/ou ambulatoire du patient insuffisant respiratoire, aussi bien dans le versant médicamenteux que fonctionnel (réadaptation respiratoire) ou d'assistance respiratoire (Oxygénothérapie, ventilation non invasive) ; innovation dans ces techniques d'assistance aussi bien sur le plan matériel que sur le plan d'une médecine respiratoire connectée pouvant associer télésurveillance, téléconsultations, retours patients via les PROM'S (*patient related outcome measures*) ;
- Techniques innovantes de traitements endo-bronchiques de l'insuffisance respiratoire comme la thermoplastie bronchique ou les poses de valves pour traiter l'emphysème. Les traitements de bronchoscopie interventionnelle (laser, cryothérapie, endoprothèse) pour la prise en charge des obstructions bronchiques (tumeur, bronchomalacie) pourront aussi entrer dans le cadre de cette orientation ;
- Innovations en matière de parcours de soins dans le cadre de la prise en charge de l'insuffisance respiratoire chronique, notamment dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire et à domicile ;
- Greffe pulmonaire : Indications, parcours de soin coordonné, gestion des complications pré et post-greffe, suivi médical et paramédical, connaissance des traitements anti-rejets, réhabilitation respiratoire pré et post greffe, connaissance des protocoles d'inscription sur liste et de la notion de super-urgence ;
- Décisions de limitation des soins face à une insuffisance respiratoire au stade terminal.

Attendus pédagogiques :

- Il n'y a pas de limitation de format pour cette orientation dans la limite où le format est adapté à la diffusion de la connaissance ou de la technique à maitriser. En fonction du contenu de la formation liée à cette orientation, le format pourra être présentiel, mixte ou à distance ;
- Les formations associées à cette orientation pourront être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (notamment en participant à des groupes de pratiques, des réunions de concertation ou collégiales, des registres et des observatoires sur l'insuffisance respiratoire) et gestion des risques ;
- Les actions pourront être centrées sur une étiologie particulière d'insuffisance respiratoire, ou recouvrir plusieurs étiologies, si elles s'intéressent à des aspects plus généraux, tels que le parcours de soins, la prise de décision thérapeutique collégiale ou multidisciplinaire ou les limitations de soins.

Sont exclues :

- les actions ou les formations liées à la prise en charge des pathologies respiratoires non au stade de l'insuffisance respiratoire,
- les actions ou les formations liées au traitement uniquement médicamenteux de certaines maladies pulmonaires rares.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pneumologie

Fiche de cadrage 135

❶ Intitulé de l'orientation
135. Evolution dans les explorations paracliniques du thorax

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La démarche médicale en pneumologie, basée sur un examen clinique riche, s'est toujours épaulée d'explorations complémentaires, nécessaires à la bonne perception des pathologies respiratoires. Il convient d'emblée de les classer en 3 catégories : • Les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) qui permettent des diagnostics comme l'asthme ou la BPCO, évaluent le fonctionnement des bronches et du parenchyme pulmonaire et mesurent l'impact des maladies respiratoires de manière objective, aussi bien au repos qu'à l'effort. • Les explorations endoscopiques qui permettent d'explorer l'arbre bronchique mais aussi depuis peu le tissu pulmonaire et les adénopathies médiastinales, assurant des diagnostics histologiques, bactériologiques, viraux, et fungiques. Elles permettent aussi aujourd'hui des actes thérapeutiques, comme par exemple des désobstructions. • Les explorations d'imagerie thoracique, aujourd'hui dominées par l'examen tomodensitométrique thoracique mais aujourd'hui rattrapé par les progrès de l'échographie thoracique pratiquée par le pneumologue lui-même lors de la consultation. L'ensemble de ces techniques d'exploration du thorax est en évolution constante, d'une part dans leur technologie (amélioration de l'imagerie X et ultrasonique et de sa définition, amélioration de la vidéo-endoscopie et nouveaux modes lumineux pour l'exploration de la muqueuse par exemple), d'autre part dans les paramètres explorés (évaluation de nouveaux biomarqueurs du poumon comme le monoxyde d'azote exhalés ou nouvelles normes de lecture des EFR), ensuite dans leurs indications (l'échographie thoracique permet aujourd'hui d'explorer le diaphragme mais aussi les nodules périphériques, sans irradiation) et enfin dans leur interprétation aidée dans certains cas par le développement d'intelligence artificielle en pneumologie. La connaissance de ces évolutions des explorations et des indications, limites et interprétations apparaît aujourd'hui un élément nécessaire à une bonne pratique de la pneumologie avec une mise à jour régulière des connaissances dans ce domaine, faisant de fait de cette thématique une orientation prioritaire de DPC pour la spécialité de pneumologie.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Epreuves fonctionnelles respiratoires statiques : évolution de l'interprétation et de la réalisation des EFR et des nouvelles normes de mesure internationales, maitrise, intégration et utilisation des nouveaux biomarqueurs respiratoires dans la démarche diagnostique et le suivi des patients (comme par exemple le No exhalé, le suivi de la Diffusion du CO expiré etc…) ;
- Épreuve d'effort avec mesure de VO2max : elles sont devenues le socle de l'évaluation du handicap respiratoire des patients chroniques. Leur maitrise devient un impératif dans la prise en charge des soins ambulatoires d'oxygénothérapie ou de ventilation non invasive à l'effort entrainant des nouvelles normes de prescription de ces supplémentations pour les malades les plus graves ;
- Endoscopies bronchiques en insistant sur les indications, la réalisation de l'endoscopie et la connaissance de l'écosystème nécessaire (bloc opératoire, anesthésie, risque du geste opératoire…) ;
- Connaissance et maitrise des nouvelles explorations endoscopiques lumineuses (auto-fluorescence) et échographique (écho endoscopie bronchique), des nouvelles techniques de prélèvements du poumon comme la ponction trans-bronchique d'adénopathies ou la cryobiopsie du parenchyme ;
- Echographie thoracique en consultation ;
- Ponctions thoraciques écho-guidées dans le cadre de l'exploration pleurale mais aussi du nodule parenchymateux periphérique ;
- Exploration de l'imagerie X et particulièrement l'examen tomodensitométrique afin de permettre la connaissance et la maitrise par le pneumologue des nouvelles descriptions radiologiques sémiologiques, la maitrise des lectures d'examens sur support numérique, de réinterprétation de l'imagerie et du compte rendu des confrères radiologues pour l'intégrer à la démarche de diagnostic et de soin. Les actions de DPC sur ce thème pourront aussi viser les risques des examens tomodensitométriques pour le patient (irradiation X, injections de produits de contrastes, réactions allergiques, risque des ponctions guidées etc…). Enfin les actions DPC sur ce thème d'exploration pourront aussi porter sur les nouvelles méthodes numériques d'interprétation avec l'avènement de l'intelligence artificielle en radiologie, la télé radiologie et autres innovations ;
- Bases de l'échographie cardiaque, en particulier en situation d'urgence respiratoire (repérage d'une défaillance cardiaque, exploration d'un patient insuffisant respiratoire, repérage d'une HTAP…) ;
- Exploration par imagerie de résonnance magnétique du thorax (IRM) : de manière plus anecdotique des actions de DPC pourront faire le point sur les cas plus rares d'exploration du thorax pour cette imagerie dont l'intérêt croit dans le cadre de la préparation de chirurgie thoracique complexe du thorax comme la chirurgie diaphragmatique, la réimplantation phrénique ou certaines chirurgies oncologiques complexes ou atypique.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- les formations devront porter sur un seul domaine d'explorations paracliniques (EFR, imagerie, endoscopie...)

L'action pourra :

- il n'y a pas de limitation de format pour cette orientation dans la limite où le format est adapté à la diffusion de la connaissance ou de la technique à maitriser. En fonction du contenu de la formation liée à cette orientation, le format pourra être présentiel, mixte ou à distance ;
- les formations associées à cette orientation pourront être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles et gestion des risques ;
- les actions de DPC liées à cette orientation pourront insister sur la place des explorations paracliniques dans le parcours de soin du patient, depuis le diagnostic initial suspecté jusqu'à la thérapeutique spécifique éventuelle.

Sont exclues :

- les actions ou les formations liées à la promotion d'une marque d'appareillage d'exploration ou d'un appareillage spécifique sauf si celui-ci correspond à un innovation spécifique brevetée à service médical rendu élevé (ASMR 4 ou 5),
- les actions concernant les explorations paracliniques du sommeil qui font l'objet d'une orientation DPC spécifique en pneumologie,
- les actions uniquement en e-learning, quand le DPC porte sur une exploration para-clinique qui nécessite un apprentissage à une habilité technique,
- les actions portant sur plusieurs domaines d'explorations paracliniques.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pneumologie

Fiche de cadrage n°136

❶ Intitulé de l'orientation

136. Prise en charge des maladies respiratoires chroniques : du diagnostic au parcours de soin concerté

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les données épidémiologiques sont formelles : les maladies respiratoires sont devenues un poids majeur dans la santé aussi bien sur le plan médico-économique que sur la mortalité alors même que le diagnostic est souvent insuffisant (défaut de dépistage). La prise en charge de ces pathologies a permis d'améliorer la qualité de vie des patients sans toutefois les guérir, transformant ces maladies en handicap du quotidien sur de nombreuses années. Le champ couvre les maladies respiratoires suivantes : l'asthme, emphysème, les dilatations de bronches, les fibroses pulmonaires.

Mais les progrès du diagnostic médical et paramédical, l'apport de l'intelligence collective et artificielle en diagnostic, l'amélioration du phénotypage de la maladie ou du patient atteint, la connaissance de nouvelles cibles thérapeutiques, l'organisation de parcours de soins multidisciplinaires spécifiques à chaque maladie, l'apport des patients, experts ou non, permettent aujourd'hui de réorganiser la prise en charge des maladies respiratoires devenues pour la majorité d'entre elles des modèles de maladies chroniques avec lesquelles patients et soignants apprennent à vivre.

Pour assurer le meilleur soin possible, la connaissance de toutes ces évolutions est nécessaire à une bonne pratique de la pneumologie faisant de la gestion de la maladie respiratoire chronique une orientation prioritaire du DPC pour la spécialité.

Le DPC des professionnels de santé spécialisés en pneumologie a pour objectif de diffuser l'actualité et les connaissances sur les maladies respiratoires chroniques en insistant sur l'intégration du patient dans un parcours de soin spécialisé.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Processus physiopathologiques à l'origine de l'expression des maladies respiratoires chroniques, incluant l'agression environnementale éventuelle ;
- L'évolution des outils existants, en particulier des nouveaux outils diagnostiques, de leurs indications, de leurs limites et de leur intégration dans le parcours de soins du patient ;

- Reconnaissance et diagnostic par le pneumologue et le patient des épisodes de décompensation (exacerbation) de la maladie respiratoire chronique et optimisation de la prise en charge thérapeutique de cette dernière dans le parcours de soin afin d'éviter le recours aux soins non programmés (formalisation concertée du parcours patient) ;
- Connaissance des nouveaux parcours de soins patients, intégration des outils numériques dans la pratique quotidienne et dans l'interaction avec le patient, ouvrant la voie au suivi à distance ; le partenariat patient-soignant et l'éducation thérapeutique pourront être intégré dans le parcours ;
- Nouveaux traitements pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, aussi bien médicamenteuses, que chirurgicales, endoscopiques, fonctionnelles ou d'assistance respiratoire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Les actions de DPC liées à cette orientation devront insister sur le parcours de soin patient et son intégration dans sa prise en charge chronique.

L'action pourra :

- Il n'y a pas de limitation de format pour cette orientation dans la limite ou le format est adapté à la diffusion de la connaissance ou de la technique à maitriser. En fonction du contenu de la formation liée à cette orientation, le format pourra être présentiel, à distance à distance ou mixte ;
- Les formations associées à cette orientation pourront être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (notamment en participant à des groupes de pratiques, des réunions de concertation ou collégiales, des registres et des observatoires sur les maladies respiratoires chroniques) et gestion des risques.

Sont exclus :

- les pathologies respiratoires aigües dans la mesure où elles ne sont pas l'expression d'une dégradation d'une maladie respiratoire chronique,
- les troubles respiratoires chroniques du sommeil qui font l'objet d'une orientation DPC spécifique.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pneumologie

Fiche de cadrage n°137

❶ Intitulé de l'orientation
137. Prise en charge du syndrome d'apnées du sommeil

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les maladies du sommeil concernent plus de 5 millions de personnes en France. La pathologie la plus fréquente est le syndrome d'apnées du sommeil (SAS). L'amélioration des connaissances scientifiques et médicales du SAS a permis de constater que les troubles nocturnes pouvaient toucher toutes les tranches de la population et pas seulement celle en surpoids, y compris l'enfant faisant de la prise en charge de cette pathologie un véritable enjeu de santé publique. Ces connaissances récentes ont entrainé une refonte globale de la prise en charge des troubles respiratoires du sommeil sur un profil multimodal, interdisciplinaire, numérique et connecté grâce à l'évolution des traitements d'assistance respiratoire nocturnes mais pas seulement. En effet, le SAS s'accompagne de multiples complications qui vont des troubles de l'apprentissage chez l'enfant (enjeu générationnel) à des comorbidités graves chez l'adulte comme le diabète ou les complications cardio-neuro-vasculaires (syndrome coronarien aigu, AVC…). Le soignant prenant en charge un SAS doit donc tenir compte de l'ensemble de ces paramètres lors de la prise en charge de son patient. Ces évolutions récentes sont accompagnées d'une évolution rapide des règlementations, du cadre administratif, des modalités de prise en charge des soins par les assurances et des parcours de soins patients qui doivent par ailleurs acquérir une autonomie dans la prise en charge de leur pathologie nocturne la plupart du temps chronique. La connaissance de ces évolutions cliniques, médico-économiques et techniques continues ainsi que l'intégration du patient comme acteur de sa santé dans le parcours de soins des maladies du sommeil, implique la mise à jour régulière par le praticien de ces connaissances de la maladie, de l'évolution technologique et numérique des traitements impactant l'organisation et la qualité du parcours de soin. Ceci justifie que le SAS soit une orientation prioritaire du DPC en pneumologie.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Processus physiopathologiques des maladies du sommeil ;
- Nouveaux phénotypes des patients SAS ;
- Evolution des outils diagnostiques ou des thérapeutiques, de leurs indications, de leurs limites ;
- Nouveaux traitements (Pression Positive Continue, Orthèse d'avancée mandibulaire, Ventilation non invasive, médicaments, kinésithérapie linguale, orthophonie...) pour la prise en charge des maladies du sommeil. Ceci comprend la maitrise des technologies de communication des appareils d'assistance respiratoire et l'interprétation des données ainsi obtenues pour l'optimisation du traitement à long terme du patient (télésuivi, télésurveillance, téléconsultation) ;
- Nouveaux parcours de soins patients, intégration des outils numériques dans la pratique quotidienne et dans l'interaction avec le patient et notamment l'intégration des PROMS (patient related outcome measures), ouvrant la voie au suivi à distance ;
- Comorbidités liées aux maladies du sommeil et leurs diagnostics, exploration et prise en charge thérapeutique, sont des thématiques qui pourront être abordées dans le cadre des actions portant sur les thèmes listés ci-dessus.

Attendus pédagogiques :

- Il n'y a pas de limitation de format pour cette orientation dans la limite où le format est adapté à la diffusion de la connaissance ou de la technique à maitriser. En fonction du contenu de la formation liée à cette orientation, le format pourra être présentiel, à distance ou mixte ;
- Les formations associées à cette orientation pourront être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (notamment en participant à des groupes de pratiques, des réunions de concertation ou collégiales, des registres et des observatoires sur les maladies du sommeil) - A ce titre, les actions de formation à l'utilisation des registres du SAS validés par le CNP de pneumologie pourront entrer dans le cadre de cette orientation DPC ;
- Les actions de DPC liées à cette orientation pourront insister sur le parcours de soin du patient et son intégration dans sa prise en charge chronique du SAS, avec la prise en charge collégiale ou multidisciplinaire du patient atteint d'apnées du sommeil.

Sont exclues :

- les actions uniquement liées à un matériel spécifique ou une marque entrant dans le champ du diagnostic, du traitement ou du suivi du SAHOS.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pneumologie

Fiche de cadrage n°138

❶ Intitulé de l'orientation

138. Prise en charge du syndrome respiratoire en pneumologie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le champ diagnostique et nosologique de la pneumologie s'est élargi au cours de ces cinq dernières années avec la description de nouvelles « entités » regroupées en syndromes respiratoires comme la toux chronique ou le syndrome d'hyperventilation. Ces évolutions de la terminologie diagnostique ont favorisé la révision de la pathologie déjà existante sous de nouveaux angles, comme la dyspnée devenue un syndrome parfois indépendant des pathologies respiratoires établies, comme l'asthme ou la BPCO. Enfin les grands évènements sanitaires mondiaux comme la pandémie à COVID-19 ont là aussi mis en évidence la nécessité de faire évoluer les modalités de diagnostic et de prise en charge thérapeutique, ne serait-ce que par l'intermédiaire de l'individualisation du syndrome du COVID-long.

Cette orientation DPC a pour objectifs de sensibiliser les pneumologues à l'individualisation de ces nouvelles descriptions syndromiques de la pneumologie, d'en reconnaître les substrats physiopathologiques et les éléments du diagnostic (clinique et paraclinique), d'améliorer la prise en charge thérapeutique de ces syndromes. Ces actions de DPC peuvent aussi porter sur la place du pneumologue dans un parcours de soin du patient.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les syndromes suivants : toux chronique, dyspnée, hémoptysie, syndrome pleural, détresse respiratoire, syndrome médiastinal, syndrome d'hyperventilation, syndrome du COVID-long ;
- Pour chacun de ces syndromes :
  - Démarche diagnostique syndromique pneumologique partant du symptôme du patient jusqu'à l'obtention d'une prise en charge efficace de la plainte ;
  - Evolution des outils existants et des nouveaux outils diagnostiques, leurs indications, leurs limites ou leur intégration dans la démarche de prise en charge des syndromes respiratoires en pneumologie ;
  - Reconnaissance et diagnostic des syndromes respiratoires et connaissance des algorithmes décisionnels le menant à intégrer le syndrome à un diagnostic de maladie respiratoire ou extra-respiratoire et l'amenant à coordonner un parcours de soins pluri-spécialité autour du symptôme du patient ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Nouveaux traitements pour la prise en charge des syndromes respiratoires, aussi bien médicamenteux, que fonctionnels ou d'assistance respiratoire ;

Attendus pédagogiques :

- L'action devra s'intéresser à un seul syndrome (tel que listé plus haut) par action de DPC proposée ;
- Il n'y a pas de limitation de format pour cette orientation dans la limite où le format est adapté à la diffusion de la connaissance ou de la technique à maitriser. En fonction du contenu de la formation liée à cette orientation, le format pourra être présentiel, à distance ou mixte ;les formations associées à cette orientation pourront être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (notamment groupes de pratiques, réunions de concertation ou collégiales, registres et observatoires sur les syndromes respiratoires en pneumologie) et gestion des risques ;
- Les actions de DPC liées à cette orientation pourront insister sur le parcours de soin pluridisciplinaire patient dans la mesure où les syndromes pneumologiques peuvent avoir une origine multi-organique.

Sont exclus :

- la formation universitaire au concours classant national comprenant cette nosologie syndromique ne peut entrer dans le cadre des formations DPC ; ces dernières doivent être adaptées à une formation continue professionnelle ;
- le syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil qui fait l'objet d'une orientation DPC prioritaire spécifique en pneumologie.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en pneumologie

Fiche de cadrage n°139

❶ Intitulé de l'orientation

139. Prise en charge des pathologies infectieuses respiratoires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'arrivée de l'atteinte infectieuse à COVID-19 et ses conséquences sanitaires et sociales a remis au centre des préoccupations de santé les atteintes infectieuses respiratoires. En effet, ce dernier est le seul organe vital en contact direct avec l'environnement et ses agresseurs, notamment infectieux. Connaître les atteintes infectieuses des voies aériennes du poumon et de la plèvre est donc un enjeu majeur de la pneumologie en 2022 et pour les années à venir afin de mieux préserver la santé respiratoire de tous.

Mais la COVID 19 n'est pas le seul risque respiratoire, d'autres virus, des bactéries, des infections fungiques, des infections parasitaires peuvent toucher le poumon de manière aigüe ou parfois chronique, nécessitant une prise en charge et un parcours de soin adapté. Récemment, la découverte d'un microbiote respiratoire spécifique fait aussi rebattre les cartes de l'infectiologie respiratoire, notamment en termes d'écologie et d'utilisation des agents anti-infectieux, remettant aussi en avant l'intérêt de la vaccination.

Enfin, la COVID 19 est venue rappeler l'importance de la prise en charge des séquelles post-infectieuses que nous avions oubliées en France depuis l'avènement de traitements efficaces contre la tuberculose et ces effets destructifs. Cette dernière reste d'ailleurs en phase active en France, de même qu'a été mis en évidence des infections à mycobactéries non tuberculeuses pouvant poser des problèmes de santé publique.

L'infectiologie respiratoire doit ainsi être une orientation prioritaire du DPC des pneumologues du fait du risque majeur encouru par l'individu, mais aussi par la population générale en cas d'infection contagieuse aérocontaminente : les spécialistes en pneumologie doivent être parfaitement formés et leurs connaissances actualisées par rapport à ce risque vital mais aussi ce risque collectif.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Atteintes infectieuses aigües des voies aériennes, du parenchyme pulmonaire et/ou de la plèvre ;
- Atteintes chroniques infectieuses (colonisation) de l'organe respiratoire ;
- Infections virales respiratoires, notamment à COVID 19 ;
- Ecologie bactérienne, virale, fungique ou parasitaire du poumon : notion de microbiote et son évolution au cours des affections aigües ou chroniques et des prises en charge thérapeutiques, impact de l'antibiothérapie, de l'antibiorésistance, de l'innovation en thérapeutique antiinfectieuse, y compris antivirale ;
- Séquelles à court et long terme des infections des voies aériennes (exemple des dilatations de bronches, de la mucoviscidose…) ou des infections du parenchyme pulmonaire (exemple des fibroses post COVID ou plus généralement post SDRA), de leur diagnostic à leur prise en charge globale ;
- Organisation du parcours de soin en infectiologie respiratoire, mettant en avant les enjeux de la prise en charge en phase aiguë de l'infection, puis de la gestion des prises en charge chroniques, ainsi que le bon usage de l'antibiothérapie ;
- La prévention et la vaccination qui pourront être intégrées aux actions, quand ces deux volets sont pertinents dans la thématique abordée.

Attendus pédagogiques

- il n'y a pas de limitation de format pour cette orientation dans la limite où le format est adapté à la diffusion de la connaissance ou de la technique à maitriser. En fonction du contenu de la formation liée à cette orientation, le format pourra être présentiel, à distance ou mixte ;
- les formations associées à cette orientation pourront être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (notamment en participant à des groupes de pratiques, des réunions de concertation ou collégiales, des registres et des observatoires sur les maladies infectieuses respiratoires) et gestion des risques ;
- les actions de DPC liées à cette orientation pourront insister sur le parcours de soin des patients et son intégration dans la prise en charge des séquelles post-infectieuses.

Sont exclues :

- les actions concernant les décompensations non infectieuses des maladies respiratoires,
- les actions concernant la prise en charge en unité de soins intensifs polyvalents des infections pulmonaires,
- les actions concernant les conséquences pulmonaires des infections d'autres organes,
- les actions concernant exclusivement la vaccination qui concernent une autre orientation DPC commune (orientation n°1).

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en psychiatrie

Fiche de cadrage n°140

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle
140. Prévention, repérage et prise en charge des pathologies et des risques psychiatriques liés à l'environnement

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

Les pathologies psychiatriques sont variées, fréquentes et coûteuses pour l'individu comme pour la société (coûts directs et indirects). Chaque traitement doit être adapté à chaque malade en fonction d'un diagnostic souvent évolutif et multidimensionnel, d'un terrain, de réactions individuelles. Les soins psychiatriques sont souvent longs et ils le sont d'autant plus si l'environnement reste pathogène pour le malade.

L'environnement sociétal interagit fortement et plus particulièrement avec les pathologies psychiatriques, que ce soit dans le monde du travail et de l'entreprise (avec une forte augmentation des arrêts de travail pour motif psychiatrique), dans les effets de crise économique, d'attentats terroristes et de lutte contre toutes les radicalisations, ou dans la misère sociale et financière, l'exclusion, ou encore l'accueil des réfugiés…

Le déclenchement de tableaux symptomatiques psychiatriques chez un individu a lieu dans un contexte, en un temps et des lieux significatifs pour cet individu. Ces tableaux peuvent apparaître dans un contexte de rupture accidentelle des liens (guerres, attentats, accidents, exil) ou de modification progressive des conditions de vie et de travail. Ces symptômes favorisent eux-mêmes les ruptures des liens avec la famille, l'environnement social, éventuellement professionnel.

Il s'agira donc d'étudier ces facteurs bidirectionnels et les influences réciproques de la pathologie psychiatrique présentée avec cet environnement, de la comprendre, et de proposer à la fois des éléments de soins et de prévention.

Les objectifs des actions de DPC sont

- Replacer le soin dans sa dimension psycho-bio-sociale : Identifier les interactions pathogènes (qui créent une maladie) par rapport à une situation environnementale aggravante, ou à une situation secondaire à la maladie, en envisageant les cas mixtes (pathologie due à l'environnement qui produit des effets en retour sur l'environnement) ;
- Adapter la prise en charge en fonction des situations, et donc l'indication d'un isolement nécessaire (prise de distance avec la famille, arrêt de travail, accident de travail…) ou au contraire le travail sur l'adaptation à l'environnement (thérapie familiale, réorientation professionnelle, psychothérapie personnelle…)

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

1. **Pathologies psychiatriques liées au travail**
   - Epuisement professionnel, traumatisme professionnel, maltraitance professionnelle ;
   - Connaissance des éléments du droit du travail : inspection du travail, modalités de ruptures de contrat, aide juridique ;
   - Lien avec la médecine du travail ;
   - Situation particulière des soins aux professionnels de santé : situations à risque spécifique, repérage et orientation des soignants en souffrance, connaissance des réseaux spécifiques de soins pour les soignants.

2. **Pathologies liées aux interactions familiales dont les effets post-traumatiques après des abus et des maltraitances**
3. **Pathologies liées à l'environnement social et sociétal : précarité, crise sanitaire, crise économique, attentats, radicalisation, migrants**

Pour chacune des situations devront être abordées :

- Critères de décision d'un traitement médicamenteux ;
- Indication, Choix et conduite d'une psychothérapie (psychothérapie individuelle, thérapie familiale) ;
- Indications d'une rupture avec l'environnement pathogène ;
- Connaissance et orientation du patient concernant les aspects juridiques éventuels.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel ou mixte,
- comporter l'étude de situations cliniques,

L'action peut porter sur une ou plusieurs thématiques : travail, familial, sociétal. Les actions concernant les professionnels de santé doivent faire l'objet d'actions spécifiques.

Sont exclues les actions :

- portant sur les violences conjugales et sexuelles cf OP Repérage et conduite à tenir face aux violences ou suspicions de violences faites aux adultes et OP Repérage et conduite à tenir face aux violences et suspicions de violences faites aux enfants.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en psychiatrie

Fiche de cadrage n°141

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle

141. Prévention, repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiatriques chez la personne âgée

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

L'espérance de vie s'est considérablement accrue notamment en France. Les troubles psychiatriques constituent l'une des premières causes de morbidité et de mortalité prématurée chez la personne âgée. Ils représentent 60% des sources d'incapacité liées au vieillissement.

Les troubles psychiques et les pathologies psychiatriques chez les personnes âgées présentent des spécificités qu'il importe de bien connaître afin d'en améliorer le repérage, le diagnostic et la prise en charge

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- Repérage, évaluation, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques et pathologies psychiatriques chez la personne âgée ;
- Spécificités des évolutions tardives des pathologies psychiatriques, des pathologies psychiatriques d'apparition tardive ; des troubles psycho comportementaux des démences/troubles neurocognitifs majeurs ; intrications médico-psychiatriques. Diagnostics différentiels. Iatrogénie ;
- Pertinence des indications, des contre-indications, des modalités de mise en œuvre, de l'évaluation de l'efficacité et de la tolérance des traitements médicamenteux et des thérapeutiques non médicamenteuses (psychothérapies,…) de ces troubles chez la personne âgée. Maitrise de la iatrogénie ;
- Structuration des soins, mesures d'accompagnement, coordination des parcours de soins pluridisciplinaires ;
- Dimensions éthiques (consentement aux soins, bientraitance, autonomie, …).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder des situations cliniques.

L'action pourra être de deux types : des actions généralistes sur les pathologies psychiatriques des personnes âgées ou des actions approfondissant plus spécifiquement certaines pathologies.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en psychiatrie

Fiche de cadrage n°142

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle	
142.	**Stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans les pathologies psychiatriques résistantes**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

Parmi les situations cliniques évoluant vers la chronicité des troubles, une proportion importante peut bénéficier d'une analyse en termes de pathologie psychiatrique résistante.

En général ces malades ont bénéficié de bilans cliniques et d'initiatives thérapeutiques successives, mais celles-ci ne se sont pas toujours inscrites dans une stratégie thérapeutique qui hiérarchise et ordonne dans le temps les objectifs de chaque traitement et/ou élément de la prise en charge psychiatrique.

Le champ d'action est celui des évolutions incomplètement favorables, des états de stabilisation clinique dans des états de dépendance, des évolutions stationnaires et/ou préoccupantes, de la constitution d'états chroniques sévères imposant éventuellement des hospitalisations prolongées, se traduisant par des risques accrus de pathologies somatiques, et risquant d'entrainer par découragement un risque suicidaire accru. Sous réserve d'une stratégie qui en tienne compte, un handicap psychique constitué et/ou une invalidité n'est pas un obstacle à l'adoption de nouveaux objectifs thérapeutiques.

La notion de résistance au traitement permet d'interroger systématiquement dans ses différents registres (médicamenteux, psychothérapiques, institutionnels, réhabilitation,) l'indication, la pertinence, et l'efficacité des initiatives prises et de relancer une dynamique thérapeutique

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Identification des situations de pathologies résistantes aux thérapeutiques ;
- Outils modernes d'évaluation clinique et paraclinique ;
- Eléments de stratégie thérapeutique : re-questionnement diagnostic, indications des thérapeutiques médicamenteuses, psychothérapiques et de neurostimulation ;
- Combinaisons de traitements (interactions médicamenteuses, notion de potentialisation, de synergies,..)

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Outils d'analyse et de formalisation des évolutions cliniques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- se déployer à partir de cas cliniques pour les actions ou les séquences de type formation continue,
- porter sur une ou plusieurs catégories diagnostiques : psychose, dépression, trouble de personnalité…

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en psychiatrie

Fiche de cadrage n°143

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle
143. Thérapeutiques non médicamenteuses des troubles mentaux

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle
Le traitement le plus adapté des troubles mentaux comporte dans une majorité des cas l'association de traitements médicamenteux et de traitements non médicamenteux. Ces derniers sont multiples et doivent être mis en perspective les uns avec les autres en termes d'indications. Par ailleurs, il est important que le praticien en maîtrise la mise en œuvre

❸ Périmètre de l'orientation
Thématiques concernées par la présente orientation Les différents traitements non médicamenteux, techniques de stimulation cérébrale (ECT, rTMS), les techniques de neuro-feedback et la luminothérapie, les techniques psychothérapiques : TCC (de 1ère, 2ème ou 3ème génération), Thérapies interpersonnelles, Thérapies systémiques, Thérapie basée sur la mentalisation, psychanalyse, Thérapies d'inspiration analytique, ainsi que d'autres approches ; mindfulness, EMDR, hypnose, et autres). • Pertinence de leurs indications, et contre-indications ; • Modalités de mise en œuvre : pratique des différentes techniques thérapeutiques non médicamenteuses pour le traitement des troubles mentaux au regard des indications et de la situation clinique ; • Evaluation de leur efficacité et de leur tolérance ; • Environnement et dispositif technique en particulier s'agissant de la rTMS, du neurofeedback ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel, classe virtuelle ou mixte,
- être de typologie FC, EPP, GDR ou PI,
- inclure des cas cliniques pour les actions ou les séquences de FC.

Les actions attendues devront porter :

- soit sur une technique (psychothérapie ou groupe de psychothérapies, neurostimulation…) ;
- soit porter sur les stratégies de thérapeutiques non médicamenteuses ciblée sur une pathologie.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en psychiatrie

Fiche de cadrage n°144

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle

144. Psychiatrie et justice : Évaluation et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins sans consentement et psychiatrie médico-légale.

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

- En milieu hospitalier, les soins sans consentement représentent une spécificité de la psychiatrie qui doit mener de front le respect de deux principes constitutionnels : la protection de la santé et la liberté d'aller et venir. Ces situations où la capacité à consentir est altérée doit être évaluée cliniquement de manière motivée et attestée de manière adaptée.
- En milieu fermé, la psychiatrie en milieu pénitentiaire confronte les professionnels à un exercice complexe avec des pathologies variées.
- En milieu ouvert, les soins pénalement ordonnés – obligations de soins et injonctions de soins- représentent une demande de soins atypiques mobilisant des moyens conséquents et une formation spécifique.

Les enjeux sont techniques, éthiques mais aussi organisationnels et notamment sur le fonctionnement du réseau Santé/justice.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Soins sans consentement :
  - Clinique du consentement ;
  - Modalités de rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement (cf. fiches mémo HAS 2018).
- Mise en chambre d'isolement ou contention : Connaissance des enjeux cliniques, éthiques et déontologiques et recommandations sur la mise en chambre d'isolement et la contention ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Expertise juridique :
    - Approfondissement des connaissances psychocriminologiques.
    - Méthodologie de l'expertise
    - Ajustement des missions expertales

- UMD et Milieu pénitentiaire, SMPR, UHSA :
    - Connaissance du contexte d'exercice des soins

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder une des thématiques ou plusieurs contextes d'exercice des soins : SAU, milieu ouvert ou fermé,
- être de format : présentiel ou mixte,
- être de typologie EPP, FC ou PI.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en psychiatrie

Fiche de cadrage n°145

❶ Intitulé de l'orientation inter professionnelle
145. Repérage, accompagnement et prise en charge des pratiques addictifve sans substance

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

Les addictions comportementales (« addictions sans drogues ») sont nombreuses et il n'y a actuellement pas de consensus pour en établir une liste précise. Néanmoins on y regroupe couramment : le jeu pathologique (de hasard et d'argent), le jeu vidéo pathologique, la cyberdépendance (dépendance « aux écrans »), le travail pathologique, les achats compulsifs, les addictions sexuelles, la dépendance sportive. Elles sont pratiquées isolément ou associées entre elles, parfois de façon successive dans la vie, et souvent en association avec des addictions de consommation de produits psychoactifs (alcool, cannabis, cocaïne, tabac, médicaments).

Leur fréquence est en augmentation constante ces dernières années, et a connu un renforcement particulièrement au cours de l'épidémie Covid-19. Cela constitue un véritable enjeu de santé publique. On manque d'enquêtes précises sur les prévalences ; selon l'IFAC (Institut Fédératif des Addictions Comportementales), on compte 1,6 à 4% d'anorexiques et 2 à 5% de boulimiques dans la population générale. L'Observatoire des Jeux a estimé qu'en 2014, 2,7% de la population adulte présentait une conduite de jeux problématique.

Elles concernent des publics à tout âge de la vie : enfant, adolescents, adultes, personnes âgées. Leurs conséquences en termes de morbidité sont nombreuses, dans des domaines divers : santé (psychique et somatique), relations et insertion sociales, équilibre financier notamment. Elles ont aussi des conséquences notables en termes d'augmentation de mortalité, à tous les âges de la vie.

Elles sont souvent ignorées ou banalisées de la part des soignants car la plupart des pratiques concernées sont légales et organisées officiellement, voire bénéficient d'une image valorisée socialement (le travail, le sport et le jeu par exemple). Mais elles sont souvent pratiquées dans la dissimulation, ce qui nécessite, pour engager des soins, une démarche active de dépistage de la part des soignants ; tout en étant respectueux des particularités de la personne concernée et de son mode de vie.

Dans ce contexte, le renforcement des connaissances et compétences des psychiatres permettrait :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- d'accroitre leur rôle en matière de repérage et de prévention en population générale ainsi que de repérage et d'évaluation du risque des usagers problématiques ou dépendants sur le plan comportemental,
- d'accroitre leur implication dans la prise en charge des personnes confrontées à des addictions, dont les usagers des technologies audio-visuelles, numériques, les travailleurs, les sportifs,
- d'améliorer le parcours des usagers en difficulté avec leurs comportements en favorisant leur prise en charge et leur orientation.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Apport de connaissances sur le(s) comportement(s) étudié(s) dans l'action :

- Mécanismes de l'addiction et types de dépendance ;
- Données épidémiologiques sur le(s) comportement(s) et effets sur la santé en lien avec les dernières évidences scientifiques ;
- Spécificités de la clinique, les effets et les complications somatiques et psychiques (chroniques et aigues), les comorbidités les plus fréquentes.

Outillage des psychiatres pour améliorer le repérage et l'évaluation du risque :

- Évaluation des franchissements des seuils entre comportement normal et comportement pathologique ;
- Systématisation du repérage en pratique clinique ;
- Utilisation en pratique des critères de Goodman et du modèle trivariant d'Olievenstein ;

Techniques d'entretien : Bonnes pratiques en matière de prise en charge :

- Options thérapeutiques, ressources et dispositifs spécifiques de recours sur le territoire ;
- Orientation du patient vers une prise en charge adaptée, en lien avec les options thérapeutiques et ses choix ;
- Accompagnement vers l'arrêt ou la Reduction Des Risques et des Dommages (RDRD).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur **une ou plusieurs** des addictions suivantes :

- Jeu pathologique,
- Jeu vidéo pathologique
- Cyberdépendance
- Travail pathologique
- Achats compulsifs
- Addictions sexuelles
- Dépendance sportive

- s'inscrire clairement dans un cadre clinique déterminé : une addiction ou plusieurs addictions (polyaddictions incluses, jeu pathologique et alcool et/ou cocaïne, etc.) et/ou une population spécifique (cyberdépendance chez l'adolescent, jeu pathologique chez la personne âgée, etc.) ;
- proposer systématiquement des mises en situation pratique adaptées au contexte d'exercice pour favoriser l'appropriation du repérage précoce ou des démarches d'arrêt du comportement ainsi que l'accompagnement et leur mise en œuvre dans la pratique quotidienne du professionnel.

Sont exclues :

- les addictions non mentionnées ci-dessus dont les addictions avec substance (sauf cas de polyaddiction incluant une consommation de substance psychoactive)
- la gestion des urgences liée aux comportements pathologiques : décompensation psychiatrique urgente, complications somatiques urgentes ;
- la prise en charge des complications chroniques induites par les consommations (dénutrition, épuisement, burn out, etc...) ;
- les actions théoriques portant majoritairement sur l'actualisation des connaissances ou non spécifiques à un contexte clinique (ex. portant sur l'ensemble des addictions, etc.) ;
- les actions portant essentiellement sur la méthodologie de la technique de l'entretien motivationnel / ETP ou uniquement sur l'entretien motivationnel ou l'ETP appliqué à l'addiction.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en radiologie

Fiche de cadrage n°239

❶ Intitulé de l'orientation

239. Bonnes pratiques en radiologie interventionnelle

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La radiologie interventionnelle implique un « geste médical » guidé par l'image qui renforce la sécurité et l'efficacité des actes que l'on classe en deux grands niveaux d'expertise. Le premier niveau implique quotidiennement de nombreux radiologues réalisant des infiltrations, des biopsies, des drainages. Le deuxième niveau concerne les radiologues réalisant des gestes dits « avancés », tels que chimio-embolisations et des embolisations de fibromes ou d'anévrismes.

Prise dans sa globalité, la radiologie interventionnelle occupe une place croissante et de plus en plus importante dans la pratique des radiologues. L'éventail d'indications s'élargit avec une pertinence pour le patient en termes de précision du geste, de délais et d'immobilisations. Cette dynamique génère l'accroissement du nombre d'actes et mobilise une part importante de la capacité courante des médecins radiologues. Il est donc nécessaire de promouvoir la radiologie interventionnelle par sa pertinence en termes de santé publique.

Les axes d'amélioration des pratiques doivent porter sur l'assimilation des indications et contre-indications, sur la maîtrise des « bonnes pratiques » portant sur le cycle exhaustif de l'acte (diagnostic-geste-suivi), la gestion des risques, et sur l'assimilation des protocoles actualisés pour une sécurisation optimale en pratique courante et en urgence.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Indications et contre-indications de l'acte ;
- Réalisation de l'acte : check-list, conditions d'hygiène et de sécurité, réalisation du geste technique… ;
- Gestion des anticoagulants ;
- Suivi de l'efficacité et de la tolérance, gestion des complications ;
- Spécificités pédiatriques.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- décliner un ou plusieurs thématiques sur l'un des actes suivants :
    - Traitement percutané des lésions hépatiques
    - Embolisation des fibromes du pelvis féminin
    - Embolisation de la prostate
    - Infiltration des articulations articulaires et rachidiennes
- associer de préférence un module d'e-learning et des ateliers organisés en présentiel ou en classe virtuelle, permettant un contact direct entre les apprenants et les experts.

Sont exclus *: /*

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en radiologie

Fiche de cadrage n°240

❶ Intitulé de l'orientation
240. Bonnes pratiques en échographie, scannographie et IRM

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La pertinence et les indications de l'échographie sont en constante évolution du fait de l'amélioration des appareils avec de nouvelles générations de sondes, de nouvelles applications comme l'élastographie utilisées dans un certain nombre de pathologies et de nouvelles possibilités de quantifications comme celle de la stéatose. Pour être pleinement exploitée, l'échographie en tant que technologie de pointe en constante progression nécessite d'être suivie pour adapter les protocoles. La technologie du scanner continue son amélioration et ses performances. Sa vitesse d'acquisition et sa combinaison avec d'autres technologies sont pertinentes dans certains contextes cliniques. Ses indications se développent à l'image du coroscanner ou du dépistage du cancer broncho-pulmonaire. Les apports technologiques de l'IA (reconstruction par deep learning), des outils de gestion de la dose de rayonnement et du comptage photonique en renforcent la pertinence. Pour être pleinement exploité, le scanner en tant que technologie de pointe en constante progression nécessite d'être suivi pour adapter les protocoles. Selon le contexte clinique, recourir à l'IRM dont les indications sont largement validées, permet de substituer des examens par scanner qui exposent les patients aux rayonnements ionisants. L'IRM est la technique la plus pertinente pour certaines pathologies, chacune avec ses bénéfices attendus et ses contre-indications. Pour être pleinement exploitée, l'IRM en tant que technologie de pointe en constante progression nécessite d'être suivie pour adapter les protocoles. Les objectifs de l'orientation sont de permettre le rafraichissement des connaissances des radiologues. Toutes les pathologies doivent couvrir les grands principes de substitution de ces techniques, d'indication et de contre-indication, de diagnostic et de suivi, d'articulation avec les autres modalités d'acquisition. L'accent est mis sur l'interprétation, sur les apports spécifiques de l'IA et des méthodes de diagnostic automatique pour aider le radiologue, sur les classifications pour augmenter la pertinence des examens.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Indication et contre-indication de l'examen dans le diagnostic et le suivi ;
- Principes de substitution et articulation avec les autres modalités d'acquisition ;
- Interprétation de l'examen ;
- Apports spécifiques de l'IA (reconstruction par deep learning) ;
- Méthodes de diagnostic autonomique ;
- Classifications permettant d'augmenter la pertinence de l'examen.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- décliner ou un plusieurs thématiques pour un des examens suivants :
  - IRM mammaire
  - Caractérisation des lésions focales hépatiques (échographie, scanner et IRM)
  - IRM de l'AVC
  - IRM de la SEP
  - IRM du cancer de la prostate
  - Scanner de l'abdomen aigu
  - Coloscanner
  - Coroscanner
  - Echographie des urgences ostéoarticulaires
  - Echographie des nodules thyroïdiens
  - Imagerie de l'endométriose (échographie et IRM)
  - Imagerie du pelvis tumoral (échographie et IRM)
  - Echographie, doppler et angioscanner des sténoses
- associer de préférence un module e-learning et des ateliers organisés en présentiel ou en classe virtuelle, permettant un contact direct entre les apprenants et les experts.

Sont exclus *:*

- les actions de DPC uniquement ciblées sur la sémiologie radiologique.

Modes d'exercice : Tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en radiologie

Fiche de cadrage n°241

❶ Intitulé de l'orientation

241. Bonnes pratiques en radiopédiatrie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La radio-pédiatrie comporte de nombreuses particularités à maîtriser du fait des pathologies propres aux enfants. Les actes de radio-pédiatrie se répartissent en deux grandes catégories, une première traitant des actes courants et une deuxième nécessitant des connaissances spécifiques. A cette spécificité de la population s'ajoute la problématique renforcée de radioprotection. L'abord de l'enfant, la gestion du stress, les techniques et les protocoles doivent être consciencieusement adaptés. La radio-pédiatrie évolue de manière importante et les techniques conventionnelles sont devenues beaucoup moins fréquentes et substituées par d'autres techniques d'imagerie moins invasives et autant que possible moins irradiantes (échographie et IRM).

Du fait de leur fréquence et d'une nécessaire amélioration des connaissances et des pratiques des médecins radiologue, le CNP a fait le choix de retenir deux axes : pathologies de la hanche et pathologies de l'abdomen chez l'enfant.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Indication et contre-indication de l'examen dans le diagnostic et le suivi ;
- Principes de substitution et articulation avec les autres modalités d'acquisition, notamment l'intérêt d'une substitution par un examen non irradiant pour les enfants ;
- Interprétation de l'examen et particularités en radiopédiatrie ;
- Apports spécifiques de l'IA (reconstruction par deep learning) ;
- Méthodes de diagnostic autonomique ;
- Classifications permettant d'augmenter la pertinence de l'examen.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Décliner ou un plusieurs thématiques pour un des examens ou situations cliniques suivants :
  - Pathologie de la hanche du nouveau-né à l'adolescent
  - Pathologie de l'abdomen chez l'enfant
- Associer de préférence un module d'e-learning et des ateliers organisés en présentiel ou en classe virtuelle, permettant un contact direct entre les apprenants et les experts.

Sont exclues *:*

- Les actions de DPC ne seront pas uniquement ciblées sur l'interprétation des résultats d'examens, mais incluront des aspects techniques.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en rhumatologie

Fiche de cadrage n°146

❶ Intitulé de l'orientation

146. Prise en charge de l'ostéoporose

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'ostéoporose est une maladie fréquente, à l'origine une fragilité osseuse anormale responsable de fractures spontanées ou liées à un traumatisme de faible énergie. Les plus sévères de ces fractures (col fémoral, vertèbres…) sont associées à une augmentation de la mortalité quel que soit l'âge de survenue. Il se produit en France une fracture du col du fémur toutes les 10 minutes. Un patient sur cinq décède après une fracture du col du fémur et 1 sur 2 ne retrouve pas son autonomie. L'ostéoporose a aussi un énorme coût de santé puisque c'est la première cause d'hospitalisation chez la femme (le double du cancer du sein par exemple) et la deuxième chez l'homme derrière l'infarctus du myocarde. De plus, il s'agit d'une maladie dont le traitement, qui a prouvé son efficacité, est souvent mal prescrit, dont l'observance est catastrophique et où on a parfois les traitements prescrits alors que l'indication est discutable et souvent des traitements qui ne sont pas prescrits alors que l'indication est évidente.

L'ostéoporose peut toucher aussi les hommes (3 fois moins que les femmes) et être primitive ou secondaire à d'autres causes (traitements cortisoniques, hormono-suppression pour cancer du sein ou de la prostate par exemple).

Les indications du dépistage densitométrique osseux sont elles aussi souvent mal connues, avec des prescriptions parfois en dehors des recommandations, ou non réalisé malgré ces mêmes recommandations.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Epidémiologie de l'ostéoporose ;
- Conduite diagnostique appropriée de la maladie et d'éventuelles causes ;
- Indications, conditions de remboursement et techniques de l'ostéodensitométrie ;
- Prescription médicamenteuse adaptée afin de traiter efficacement la pathologie ;
- Actes techniques, telle la cimentoplastie pour les fractures vertébrales douloureuses rebelles ;
- Approches non médicamenteuses, telles que l'alimentation et les activités physiques ;
- Réévaluation périodique de l'efficacité du traitement.

Attendus pédagogiques :

Les actions peuvent être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (en mobilisant les TCS ou les chemins cliniques par exemple) ou de type programme intégré combinant les deux.

Les actions pourront être proposées lors de séances présentielles ou accessibles à distance, l'e-learning exclusif est donc exclu.

Les actions proposées devront s'appuyer sur les recommandations suivantes, publiées ces dernières années concernant les différentes formes d'ostéoporose :

- Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique (SFR/GRIO 2018) ;
- Recommandations françaises de la prise en charge et du traitement de l'ostéoporose masculine (SFR/GRIO 2021)
- Actualisation des recommandations pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose cortico-induite (SFR/GRIO 2014) ;
- Recommandations françaises de stratégies thérapeutiques pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose induite par les traitements adjuvants du cancer du sein (SFR/GRIO 2019) ;
- Recommandations françaises de stratégies thérapeutiques pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose induite par la castration dans le cancer de la prostate (SFR/GRIO 2019).

Sont exclues :

- les actions ne s'inscrivant pas dans le champ des recommandations citées.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en rhumatologie

Fiche de cadrage n°242

❶ Intitulé de l'orientation

242. Prise en charge thérapeutique globale pour lutter contre la chronicisation des pathologies de l'appareil locomoteur

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La rhumatologie concerne de nombreuses pathologies qui se manifestent, le plus souvent, par des douleurs et une diminution de la mobilité. Ces pathologies peuvent être d'origine mécanique, liées à une sollicitation excessive d'une articulation de l'appareil locomoteur, que l'on peut observer dans de nombreuses situations de la vie courante et, en particulier, dans le milieu professionnel avec des postures ou des gestes répétitifs qui conduisent vont entraîner une souffrance, les « troubles musculo squelettiques ». Ces pathologies rhumatologiques peuvent être également infectieuses ou inflammatoires, avec une évolution ou des complications qui, si elles ne sont pas prises en charge de façon précoce et adapté, conduisent à la chronicité des atteintes de l'appareil loco-moteur.

Les conséquences de la chronicisation peuvent être, pour ces malades, la perte de l'autonomie, des difficultés professionnelles, sociales et familiales. La diminution de la mobilité est à l'origine de complications osseuses (ostéoporose), musculaires (sarcopénie), cardiovasculaires ou métaboliques, conséquences de la sédentarité. Ces complications ont un coût sociétal élevé non seulement en raison des conséquences directes liées à la maladie (consommation de soins) mais également en raison des conséquences indirectes avec arrêts de travail et mises en invalidité. Une prise en charge globale des pathologies rhumatismales, qui intègre la prévention de la chronicisation, est un enjeu thérapeutique majeur pour notre spécialité

Les objectifs de transformation des pratiques sont au nombre de trois :

- **Connaitre les facteurs responsables de l'apparition ou l'aggravation** des pathologies rhumatismales dans un environnement professionnel et/ou psycho-social défavorable, et savoir comment prévenir **l'apparition ou l'aggravation** des co-morbidités classiquement associées aux maladies inflammatoires chroniques et à la sédentarité ;
- Savoir orienter la **prise en charge thérapeutique** vers la prévention de la chronicisation des pathologies rhumatologiques, en utilisant de façon précoce et adaptée les apports de la kinésithérapie, de l'ergothérapie et de l'activité physique adaptée ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- **Pouvoir définir les parcours de soins des malades rhumatologiques, avec la place respective** du rhumatologue, du médecin généraliste, de la médecine du travail et des autres spécialités dans la prise en charge globale des malades, et les outils de communication pour favoriser la transmission des informations entre les acteurs de soins.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Facteurs bio-psycho-sociaux favorisant l'évolution vers une pathologie sévère et la chronicisation (syndrome anxio-dépressif, catastrophisme, isolement social, niveau éducatif et littéraire, production d'Ac et taux d'Ac, insuffisance rénale, insuffisance hépatique…) : identification et prise en compte dans la stratégie de prise en charge ;
- Co-morbidités associées aux pathologies rhumatologiques, et notamment les complications de la sédentarité et de l'inflammation (pathologies cardio-respiratoires, sarcopénie, ostéoporose, déconditionnement à l'effort, troubles métaboliques, diabète, obésité…) : identification et prise en charge ;
- Travail et pathologies rhumatismales : impact du travail sur les pathologies rhumatismales (risques liés au travail et notamment apparition ou aggravation des maladies musculo-squelettiques) et adaptation à l'emploi des patients présentant des pathologies rhumatismales ;
- Indications et risques des différents moyens thérapeutiques et préventifs non médicamenteux utiles à mettre en place pour limiter la chronicisation d'une maladie rhumatologique : prise en charge rééducative (kinésithérapie et ergothérapie), activité physique adaptée, chirurgie, recours et modalités de recours aux différents intervenants dans la prise en charge.

Attendus pédagogiques :

L'action devra correspondre aux modalités suivantes :

- être de format présentiel ou mixte,
- être de type formation continue avec recours à de la simulation ou des mises en situations/jeux de rôle, évaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré,
- se décliner dans l'un des trois cadres pathologiques suivants :
  - les troubles musculo-squelettiques du rachis et des membres,
  - les maladies inflammatoires rhumatologiques,
  - les séquelles rhumatologiques d'une pathologie infectieuse, tumorale ou génétique,
- aborder une ou plusieurs des thématiques supra, les facteurs bio-psycho-sociaux et les comorbidités devant toujours être abordés au sein d'une même action

Sont exclues :

- les actions en e-learning exclusif ;
- les actions portant uniquement sur la prise en charge d'une comorbidité ou d'un facteur bio-psycho-social.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en santé publique

Fiche de cadrage n°147

❶ Intitulé de l'orientation

147. Appui à la préparation et à la gestion de crise d'origine ou à conséquences sanitaires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le système de santé de français et, plus largement notre société avec son organisation politique, administrative, sociale et économique ont été exposés à une succession de situations exceptionnelles à détermination ou à conséquences socio-sanitaires (SSE) qui ont pu parfois évoluer en situations de crise.

Ces épisodes ont touché des secteurs diversifiés : produits de santé, dispositifs médicaux, épidémies, attaques terroristes, phénomènes climatiques extrêmes, catastrophes naturelles éventuellement aggravées par des choix d'aménagement des territoires, dysfonctionnements d'établissements de santé, médico-sociaux, scolaires, industriels…

La capacité de réponse du système de santé français a été plus d'une fois questionnée obligeant, à partir de procédures rigoureuses d'évaluation et de gestion, à penser et accompagner l'adaptation de son organisation et de son fonctionnement.

La présente orientation vise à renforcer le système d'expertise au service de la décision et de la pratique de terrain en santé publique en renforçant les compétences des parties prenantes dont les médecins de santé publique dans leurs divers milieux d'exercice professionnel, selon la situation de crise à gérer.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Enjeux et contexte de la préparation à des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prévention des crises ;
- Réception et traitement des signaux ;
- Systèmes d'informations dédiés ;
- Gestion des alertes ;
- Elaboration d'un plan opérationnel de réponse et de plans de réponses spécifiques selon les principaux risques ;
- Organisation et fonctionnement d'une cellule de gestion de crise ou de SSE aux différents échelons du système de santé français mobilisant des modes de coopération intersectorielle (ex. Centre opérationnel départemental – COD- en préfecture avec articulation la plus cohérente possible entre tous les acteurs) ;
- Communication en SSE ou crise : enjeux, acteurs, outils et procédures ;

- Evaluation et démarche qualité ;
- Thématiques : environnement, milieu de travail, maladie transmissible, terrorisme, coopération internationale.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- prendre en compte la multiplicité et l'interaction des facteurs impliqués dans la gestion d'une SSE / crise ;
- prendre en compte la pluralité des acteurs impliqués ;
- aborder la place des différents biais cognitifs et facteurs humaines intervenant en gestion de crises ;
- comporter un/des exercice(s) de simulation ou de mise en situation (par ex : fonctionnement d'une cellule de crise, organisation d'un RETEX …) ;
- favoriser le plus possible un travail d'évaluation des pratiques des professionnels impliqués ;
- être soit présentiel, soit mixte.

Sont exclues :

- les actions théoriques portant majoritairement sur l'organisation et fonctionnement d'une cellule de gestion de crise.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en santé publique

Fiche de cadrage n°148

❶ Intitulé de l'orientation

148. Prise en compte des dimensions « santé mondiale (Global Health) » et « une seule santé (One Health) » dans les politiques publiques de santé

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le contexte politique et administratif français est marqué par une prise en compte plus importante des aspects internationaux de la santé publique.

- Une approche innovante des politiques de santé comprend une meilleure compréhension des interdépendances entre santé animale, santé humaine et santé des écosystèmes. Le concept « une seule santé/One Health » invite à l'action interdisciplinaire et intersectorielle dans la gestion des problèmes sanitaires publiques. Sa compréhension et sa maîtrise sollicitent l'échange de connaissances et de compétences entre les différents acteurs du secteur médical, vétérinaire, environnemental, politique et socio-économique.
- De plus, nombre de pays sont encore confrontés à la faiblesse des structures de santé et des ressources humaines en santé. Cette dimension de santé mondiale (Global Health) caractérisée par des dynamiques de la « globalisation » comme source essentielle de pathogénicité (circulation mondiale des hommes, des animaux et des produits agricoles), illustre un tournant sécuritaire appelant à de nouvelles logiques d'action.

La présente orientation vise à la mise en place de stratégies d'interventions intersectorielles et interdisplinaires à l'échelle territoriale, nationale et internationale, en renforçant les compétences des médecins de santé publique dans l'analyse des situations et des problématiques de santé mondiale mais aussi dans celle des systèmes de santé internationaux.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Actualisation des connaissances sur la **santé mondiale** - théories et applications :

- Situation sanitaire mondiale et des principaux défis à l'échelon de la planète ;
- Acteurs œuvrant dans le domaine de la santé mondiale ;
- Principaux enjeux et défis susceptibles d'orienter l'action des acteurs de la santé mondiale dans les années à venir ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Modèles d'organisation et de financement des systèmes de santé.

Actualisation des connaissances sur **« une seule santé » :**

- Théories, concepts et modèles dans les approches One Health et EcoHealth ;
- Fondamentaux de l'éco-épidémiologie, de l'écologie de la faune sauvage et des interactions hôtes parasites en lien avec la santé, corrélations entre la biodiversité et la santé ;
- Facteurs sociaux et comportementaux qui affectent la santé des populations humaines et animales et sa gestion (surveillance et contrôle).

Acquérir des méthodes:

- Planification des interventions en santé mondiale ;
- Mobilisation des différents partenaires et acteurs impliqués en santé mondiale en vue d'une collaboration ;
- Analyse et évaluation des systèmes de santé.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur l'un ou l'autre des deux concepts décrits ci-dessus,
- être de format présentiel ou mixte,
- inclure des analyses de cas de projets réalisés.

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en santé publique

Fiche de cadrage n°149

❶ Intitulé de l'orientation

149. Amélioration et évaluation des parcours de promotion de la santé et de prévention tout au long de la vie sur un territoire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'accès à des actions efficaces de prévention et promotion de la santé, pour chaque usager est un enjeu de santé publique.

S'appuyer sur les données probantes, en intégrant tant les connaissances scientifiques qu'expérientielles des professionnels et des usagers fait maintenant consensus. C'est un moyen d'améliorer l'efficacité, la crédibilité et la transférabilité des interventions de prévention et de promotion de la santé. Cependant, les freins et des obstacles au transfert et à leur utilisation sont nombreux. Les médecins de santé publique présentent de grandes disparités quant à leurs connaissances et à leurs capacités à utiliser ces données probantes dans leur pratique et sur les territoires.

La coordination des acteurs offreurs de soins et d'actions préventifs est aussi un véritable enjeu pour décliner un parcours cohérent, ponctué par des étapes inscrites dans les bonnes pratiques tout au long de la vie, mais aussi prenant en compte les facteurs environnementaux. L'absence de coordination et de reconnaissance mutuelle des compétences des acteurs, le manque de lisibilité des dispositifs et des acteurs par l'usager empêchent déploiement et efficacité d'une politique de prévention et de promotion de la santé pour tous. Pour ce faire, les médecins de santé publique doivent savoir distinguer les apports et défis que posent les stratégies d'animation territoriale en santé et améliorer leur maîtrise des stratégies de plaidoyer pour des politiques favorables à la santé.

La présente orientation vise à renforcer le déploiement sur les territoires de stratégies de prévention et de promotion de la santé efficaces, en renforçant les compétences en termes de données et d'intervention probantes et d'animation territoriale des médecins de santé publique dans leurs divers milieux d'exercice professionnel.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Actualisations des connaissances sur :

- Les ressources utilisées pour favoriser le développement de projets et de démarches promotrices de santé : les compétences psycho-sociales, la littératie en santé, la participation des publics, le Marketing social … ;
- Les données et interventions en santé probantes ;
- La santé dans toutes les politiques ;
- Les dispositifs d'animation territoriale en santé ;

Acquisition de méthodes et outils pour promouvoir la santé dans une perspective d'aide à la décision et de conduite de projets :

- Analyse des besoins et diagnostic populationnel participatif, développer une carte des déterminants du problème
- Identifier les interventions probantes ;
- Développer un partenariat pour l'action, prise en compte des propriétés des systèmes complexes d'acteurs ;
- Méthodes et outils appropriés pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies de prévention et de promotion de la santé ; familiarisation avec les modes de planification participative des actions ;
- Stratégies de plaidoyer pour des politiques favorables à la santé.

Attendus pédagogiques :

L'action devra s'articuler autour de :

- contenus théoriques et d'études de cas pratiques.

Sont exclues :

- les actions uniquement construites autour de l'actualisation des connaissances.

Modes d'exercice :

- ☐ Libéral
- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Autres salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en urologie

Fiche de cadrage 150

❶ Intitulé de l'orientation

150. Santé sexuelle de l'homme

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé et notre population vieillissante aspire de plus en plus à maintenir longtemps une sexualité satisfaisante dans leur couple. Les Urologues sont des acteurs importants dans la médecine sexuelle : à la fois ils diagnostiquent et traitent les troubles sexuels de l'homme ou l'infertilité masculine, à la fois certains traitements urologiques ou interventions induisent des dysfonctions érectiles, des troubles de l'éjaculation ou une stérilité. Cette orientation prioritaire s'inscrit en cohérence avec la stratégie nationale de santé notamment « promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité, améliorer la santé reproductive » visant ainsi à garantir à chacun une vie sexuelle satisfaisante. L'objectif est de mieux former les urologues au dépistage, au diagnostic, aux traitements et à la prévention des troubles sexuels de l'homme et de l'infertilité masculine

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Dysfonction érectile, troubles de l'éjaculation, troubles de la libido :
  - Prise en compte des facteurs cardiovasculaires et hormonaux et leurs traitements ;
  - Séquelles des traitements chirurgicaux et leur prévention ;
  - Facteurs sociétaux induisant des troubles de la sexualité masculine.
- Sexualité du couple et contraception masculine :
  - Troubles de la sexualité liés aux problèmes du couple ;
  - Différents moyens de contraception masculine et leur place dans la contraception du couple.
- Infertilité masculine : dépistage, diagnostic initial et traitements, orientation vers d'autres spécialistes le cas échéant ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

- l'action pourra se dérouler en présentiel, le cas échant en classe virtuelle ; un format mixte avec e-learning est possible ;
- l'action devra aborder l'une des 3 thématiques évoquées dans le périmètre. Elle devra aborder le dépistage, le diagnostic, le traitement ou la prévention du trouble sexuel étudié ;

  elle s'appuiera sur des rappels des connaissances, des cas cliniques ;
- elle devra rappeler les recommandations de l'Association Française d'Urologie existantes sur le sujet ; ;

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en urologie

Fiche de cadrage 151

❶ Intitulé de l'orientation
151. Prise en charge des troubles de la statique pelvienne

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les troubles de la statique pelvienne constituent un problème majeur de santé publique du fait de leur fréquence, de leur coût pour la collectivité et de leur retentissement sur la qualité de vie des patientes. Le prolapsus génital et l'incontinence urinaire d'effort sont des motifs fréquents de consultation en Urologie du fait de leur prévalence dans la population générale et de l'augmentation de leur incidence et gravité avec l'âge. Ainsi, on estime que l'incidence cumulée de la chirurgie du prolapsus atteint 11% au-delà de 70 ans. Le prolapsus et l'incontinence urinaire d'effort sont responsables de douleurs, de troubles fonctionnels, d'handicap social dans le quotidien des patientes et induisent un nombre important de consultations, d'examens, d'actes de kinésithérapie et de chirurgie. La prise en charge chirurgicale de ces pathologies a évolué avec les problèmes rencontrés par la pose de matériel prothétique par voie vaginale et la parution de nouveaux décrets encadrant maintenant l'utilisation de matériel prothétique dans les traitements chirurgicaux de ces pathologies. Face à cette situation, les compétences des professionnels de santé doivent évoluer et s'adapter.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Le dépistage des troubles de la statique pelvienne aux différents âges de la vie et leur prévention ;
- La PEC diagnostique ou thérapeutique d'un prolapsus quel que soit l'étage ;
- La PEC diagnostique ou thérapeutique de l'incontinence urinaire ;

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- comporter un rappel de connaissances théoriques ;
- s'appuyer sur la présentation de cas cliniques et de mises en situation des participants ;
- utiliser des vidéos en cas de techniques chirurgicales ;
- faire référence aux recommandations de l'Association Française d'Urologie dans ce domaine ;
- le format présentiel, le cas échéant en classe virtuelle, est privilégié ;
- une mise à niveau par e-learning avant la formation est possible ;
- un programme intégré peut être réalisé en utilisant comme évaluation des pratiques professionnelles, la participation à une RCP de périnéologie ou la réalisation d'un audit clinique.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en urologie

Fiche de cadrage n°152

❶ Intitulé de l'orientation
152. Prise en charge péri opératoire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les infections nosocomiales en Urologie sont fréquentes et inhérentes à la spécialité du fait de la présence de sondes en pré ou post-opératoire. D'autre part, les patients d'Urologie sont de plus en plus âgés, avec des comorbidités et souvent polymédiqués avec la présence fréquente d'anticoagulants. Les interventions urologiques sont à la fois à risque de thrombose car il s'agit d'une chirurgie pelvienne, souvent carcinologique chez des sujets âgés, mais aussi à risque hémorragique important pour la chirurgie de la prostate, de la vessie et du rein qu'elle soit endoscopique, coelioscopique ou en chirurgie ouverte. La prise en charge péri-opératoire d'un patient est partagée entre Urologue et Anesthésiste mais nécessite une parfaite coordination et un travail d'équipe. Cette période périopératoire est source fréquente d'EIAS comme le montre les rapports d'Urorisq, organisme d'accréditation des Urologues. Il semble donc important que l'ensemble des Urologues maîtrise la prescription des examens, anticoagulants et antibiotiques en péri-opératoire afin que les patients aient la préparation la plus adaptée à leur intervention et un suivi post-opératoire conforme aux règles de l'art et en accord avec les risques inhérents aux techniques utilisées.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Gestion de l'ECBU préopératoire ;
- Préparation de l'opéré (cutanée, digestive, nutritionnelle, éducation au post-opératoire) ;
- Antibioprophylaxie en urologie ;
- Gestion des infections post-opératoires ;
- Gestion des anticoagulants et anti-agrégants en pré et post-opératoire ;
- Prévention des complications thrombo-emboliques post-opératoires ;
- Gestion de la fièvre en post-opératoire ;
- Gestion des anticoagulants en cas de complications hémorragiques ou thrombotiques ;
- Mise en place d'un protocole de RAAC quelle que soit l'intervention concernée.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- respecter les recommandations de l'Association Française d'Urologie, de la SFAR et de la SPILF dans ce domaine ;
- comporter une mise à niveau sur l'hémostase, les différentes classes d'anticoagulants si la thématique retenue est la gestion péri-opératoire des anticoagulants ;
- laisser une part importante à des cas cliniques ;
- permettre des temps d'échanges réguliers avec les participant ;
- donner aux participants les outils pour la mise en place d'un protocole de RAAC si ce thème est abordé.

Les modalités suivantes de réalisation de l'action sont possibles :

- Actions de formation soit en présentiel, incluant la classe virtuelle, soit en formule mixte associée à un e-learning, comprenant des cas cliniques ;
- Programme intégré possible : l'analyse de pratique se fera alors par un audit clinique ;
- Actions d'analyse et de gestion des risques.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Médecins spécialisés en urologie

Fiche de cadrage n°153

❶ Intitulé de l'orientation

153. Usage des DMI en pathologies lithiasiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'Urologie est une spécialité qui utilise beaucoup de dispositifs médicaux implantables (DMI), en particulier dans la chirurgie de la lithiase avec l'utilisation de sondes JJ ou prothèse endo-urétérales provisoires. Les patients porteurs de sonde JJ et perdus de vue ne sont pas exceptionnels car ces DMI sont souvent posés en urgence dans un centre qui ne prendra pas forcément en charge ultérieurement le patient et parfois oubliés par le patient au fur et à mesure des différents temps de prise en charge. Cela est alors source de complications avec incrustations calciques et difficultés importantes pour les ôter voire une perte fonctionnelle du rein. L'indication de pose de DMI doit donc être rigoureuse, et nécessite le respect de la législation en matière de DMI et une information rigoureuse du patient et de son médecin traitant afin d'éviter les perdus de vue ou les complications. L'Urologue se doit d'utiliser ces DMI à bon escient, de connaître leurs indications et alternatives, d'assurer le suivi de ces patients porteur de DMI et de prévenir le risque de récidive lithiasique afin de limiter les poses itératives de sondes endo-urétérales.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les différents traitements de la lithiase et l'indication des DMI en fonction de la stratégie thérapeutique ;
- Le suivi et Gestion des complications des DMI en pathologie lithiasique ;
- La prévention et surveillance de la maladie lithiasique afin de diminuer la récidive de lithiase et l'utilisation de DMI

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- rappeler les différents traitements possibles d'un calcul et les indications de pose de DMI,
- rappeler la législation sur la pose de DMI et les règles de suivi,
- apporter une amélioration des connaissances sur la prévention des calculs pour diminuer les récidives.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Les modalités suivantes de réalisation de l'action sont possibles :

- Actions de formation soit en présentiel, soit en classe virtuelle comprenant des cas cliniques, un programme mixte avec e-learning est possible ;
- Actions sous forme d'EPP ou de programme intégré, l'évaluation des pratiques se fera alors par un audit clinique ;
- Actions de gestion des risques.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Spécialité en chirurgie orale

Fiche de cadrage n°154

❶ Intitulé de l'orientation

154. Prise en charge avancée en chirurgie implantaire et pré implantaire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'implantologie fait partie des propositions thérapeutiques pour traiter un édentement et répond à une problématique de santé publique. Depuis les années 80 de nombreux progrès ont été réalisés afin de permettre une indication plus large de cette thérapeutique même dans des situations où le volume osseux initial est réduit. L'arrivée des options et outils numériques en implantologie apporte une sécurisation de la pratique des traitements implantaires et augmente la qualité des soins.

L'optimisation de la pratique permet d'obtenir un meilleur rapport bénéfice/risque nécessaire au succès de la chirurgie implantaire en réhabilitation orale.

Le DPC est indispensable dans le parcours professionnel en chirurgie orale et permet ainsi de justifier la stratégie thérapeutique et d'en sécuriser la pratique.

Les objectifs d'amélioration des pratiques portent sur :

- la détection des situations à risque d'échec ;
- le bilan pré-opératoire en thérapeutique implantaire ;
- la connaissance des nouvelles technologies de la planification de l'intervention à la réalisation de l'acte chirurgical implantair ;
- la connaissance des biomatériaux utilisés en implantologie ;
- la connaissance des aspects médico-légaux spécifiques.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La planification du projet de réhabilitation orale
  - indication et interprétation d'un bilan d'imagerie pré-implantaire
  - Indications et réalisation d'une planification 3D
  - l'utilisation de guides d'imagerie et de chirurgie
  - techniques de chirurgie muqueuse pré-implantaire

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- techniques de chirurgie osseuse pré-implantaire
- matériaux utilisés lors de la régénération osseuse

- La pratique chirurgicale pré-implantaire et implantaire
  - techniques de régénération osseuse guidée : greffes osseuses, distraction
  - techniques de régénération muqueuse péri implantaire
  - techniques de chirurgie implantaire
  - différentes techniques alternatives aux greffes osseuses
  - applications de la piezochirurgie en implantologie
  - la prévention et la gestion des risques en implantologie

- Les biomatériaux en implantologie

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- se dérouler :
  - Soit par phase (planification / techniques et matériaux
  - Soit par technique, rapportée à une situation clinique
- être en présentiel ou mixte (exclusion des actions en seul e-learning)

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Spécialité en chirurgie orale

Fiche de cadrage n°155

❶ Intitulé de l'orientation

155. Prise en charge des pathologies de la muqueuse buccale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les pathologies de la muqueuse sont multiples, complexes et possiblement variables vis-à-vis de leur expression clinique. Leur diagnostic peut parfois être redoutable. En effet, il peut s'agir de lésions à potentiel de dégénérescence voire de cancers, dont le dépistage précoce est un enjeu majeur de santé publique compte tendu du pronostic médiocre lors d'un diagnostic trop tardif. Il s'agit parfois de lésions bulleuses d'origine médicamenteuse, infectieuse ou dysimmunitaire qui peuvent engager un risque vital. Enfin, il peut aussi s'agir de lésions transmissibles pour lesquelles une prise en charge adaptée doit être proposée. Ainsi, les prises en charge diagnostique et thérapeutique de ces lésions doivent être connues des spécialistes en chirurgie orale afin d'améliorer le pronostic des patients et de limiter la transmission de maladies infectieuses dans l'entourage du patient ou au niveau d'une population.

Les objectifs visés sont donc :

- Savoir identifier et prendre en charge les lésions de la muqueuse buccale
- Savoir identifier et prendre en charge les lésions à potentiel malin
- Savoir identifier et orienter les patients atteints de pathologies malignes de la muqueuse buccale
- Savoir identifier et prendre en charge les urgences en pathologie de la muqueuse buccale
- Savoir identifier et prendre en charge les Infections Sexuellement Transmissibles à manifestation orale
- Savoir prescrire et interpréter les examens biologiques, anatomo-pathologiques et d'imagerie

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'examen clinique dans la prise en charge du patient :
  - Examen de la cavité buccale, des téguments et des phanères
  - Reconnaissance des lésions élémentaires
  - Palpation des aires ganglionnaires cervicales
- L'apport et la hiérarchisation des examens complémentaires :
  - Prélèvements locaux dans une hypothèse infectieuse : examen direct et culture (virologique, bactériologique, mycologique)

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Examen cytologique (cytodiagnostic) ou histologique (biopsie)
- Sérodiagnostics d'infections bactériennes ou virales
- Interprétation des bilans sanguins en cas de suspicion d'une hémopathie

- Les prises en charges en lien avec les autres spécialités médicales et chirurgicales selon les pathologies :
  - Comprendre et communiquer entre spécialités grâce aux moyens diagnostiques radiographiques et cliniques
  - Coordination et discussion des cas avec les confrères anatomo-pathologiste, dermatologue, de médecine interne, d'hématologie, de maladies infectieuses etc…
  - Coordination et discussion des cas relevant de la chirurgie hors champs disciplinaire avec les confrères de chirurgie maxillo-faciale et d'ORL

Le périmètre de cette orientation « Prise en charge des pathologies de la muqueuse buccale » inclut les pathologies infectieuses, tumorales, dysimmunitaires et traumatiques

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- dérouler une démarche diagnostique complète sur la base de l'exposition de cas cliniques ;
- être réalisée pour une grande typologie de prise en charge : infectieuse ou tumorale ;
- être en présentiel ou mixte être de typologie FC, EPP (audit clinique, chemin clinique, RMM, CREX, analyse des pratiques et gestion des risques).

Est exclue :

- toute action en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Spécialité en chirurgie orale

Fiche de cadrage n°156

❶ Intitulé de l'orientation

156. Prise en charge des pathologies osseuses maxillo-mandibulaires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les os des mâchoires sont le siège de multiples lésions kystiques ou tumorales, bénignes ou malignes. Le plus souvent à évolution lente et asymptomatique, ces lésions vont être diagnostiquées fortuitement lors d'un examen de routine, ou se manifester tardivement lors d'un épisode infectieux aigu, de l'apparition progressive d'une déformation faciale, d'un déficit neuro-sensoriel ou d'une fracture pathologique spontanée. Ces lésions peuvent être odontogènes ou non, parfois induites par des thérapeutiques, et nécessitent donc des approches diagnostique et thérapeutique adaptées. Il convient donc pour le chirurgien oral de connaître les différents diagnostics à envisager, de connaitre les différentes alternatives thérapeutiques et de gérer les éventuelles complications.

Les objectifs sont donc :

- savoir identifier les différentes lésions osseuses des mâchoires et connaitre les potentiels liens avec des expressions syndromiques,
- savoir prescrire et interpréter les examens complémentaires (bilans d'imagerie et bilan biologique) en rapport avec une lésion osseuse des mâchoires,
- savoir identifier et prendre en charge les lésions à potentiel malin,
- savoir identifier et orienter les patients atteints de pathologies malignes ou à fort potentiel de récidive,
- savoir identifier, prévenir et prendre en charge les ostéonécroses des mâchoires induites par des thérapeutiques,
- savoir réaliser les techniques de chirurgie orale de prise en charge des kystes et des tumeurs bénignes des mâchoires,
- savoir identifier, prévenir et gérer les complications en lien avec les différentes techniques chirurgicales.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Examen clinique global dans la prise en charge du patient :
  - Examen exo buccal (inspection, palpation, auscultation) et de la cavité buccale ;
  - Signes d'appel ;
- Choix des examens complémentaires (dont les indications et la lecture des examens peu prescrits) et notamment de l'imagerie dans la prise en charge du patient :
  - Prélèvements locaux dans une hypothèse infectieuse : examen direct et culture (virologique, bactériologique, mycologique) ;
  - Examen cytologique (cytodiagnostic) ou histologique (biopsie) ;
  - Sérodiagnostics d'infections bactériennes ou virales ;
  - Imagerie médicale :
    - Imagerie bidimensionnelle (panoramique dentaire) ;
    - Examens tridimensionnels (tomodensitométrie et CBCT) ;
    - IRM ;
    - Scintigraphie au technétium 99 avec balayage corporel ;
- Maladies osseuses ne nécessitant pas une prise en charge exclusivement chirurgicale (dysplasie fibreuse, tumeur brune des mâchoires, naevomatose baso-cellulaire…) mais une pris en charge coordonnée ;
- Mécanisme d'action des différents anti-résorbeurs afin d'adapter la thérapeutique des osteochimionécroses des mâchoires ;
- Possibilités de reconstruction en cas de perte de substance importante ;
- Suivi adapté en fonction de la fréquence de récidive des pathologies.

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- dérouler une démarche diagnostique complète sur la base de l'exposition de cas cliniques,
- traiter une des grandes typologies de prise en charge : ostéonécrose, kystiques, tumorales,
- être en présentiel ou mixte (exclusion des actions en seul e-learning),
- être de typologie FC, EPP (audit clinique, chemin clinique, RMM, CREX, analyse des pratiques et gestion des risques).

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Spécialité en chirurgie orale

Fiche de cadrage n°157

❶ Intitulé de l'orientation

157. Nouvelles techniques chirurgico-orthodontique d'ancrage osseux

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

A ce jour, les Chirurgiens Oraux se font solliciter fréquemment dans le cadre de traitement orthodontiques nécessitant une composante d'ancrage mécanique qui est mise en place chirurgicalement. En effet, l'issue de nombreuses prises en charge thérapeutiques orthodontiques dépendent et nécessitent une composante chirurgicale orale. Les ancrages osseux sont aujourd'hui indispensables selon les données acquises par la science pour bien mener à terme de nombreux traitement orthodontiques.

Les ancrages osseux qui se sont développés ces dernières années peuvent être classés en trois types : mini-plaques d'ancrage, mini-vis trans-gingivales, micro-vis sous-muqueuses.

Ces différents dispositifs trouvent respectivement leurs indications en fonction des plans de traitement orthodontiques qui doivent être compris et connus par le Chirurgien Oral afin d'optimiser les résultats thérapeutiques. Leurs indications se retrouvent chez l'enfant et chez l'adulte.

Le champ d'utilisation des ancrages osseux s'est ainsi considérablement élargi et démocratisé ces dernières années. Une mise au point de leurs applications est indispensable pour la pratique quotidienne du Chirurgien Oral.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les dispositifs d'ancrages actuels (mini-plaques d'ancrage, mini-vis trans-gingivales, micro-vis sous-muqueuses) ;
- Les indications et bases mécaniques permettant les indications des ancrages osseux ;
- Les techniques et pratiques chirurgicales des ancrages orthodontiques.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- déployer une stratégie diagnostique complète et/ou déclinées technique par technique,
- être en présentiel ou mixte (exclusion des actions en seul e-learning),
- être de typologie FC, EPP (audit clinique, chemin clinique, RMM, analyse des pratiques et gestion des risques).

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes omnipraticiens

Fiche de cadrage 158

❶ Intitulé de l'orientation
158. Dentisterie préventive, endodontique et restauratrice contemporaine

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le renforcement de l'incitation à la visite régulière chez le chirurgien-dentiste tel que proposé dans la nouvelle convention et la mise en place d'un véritable parcours de santé bucco-dentaire va favoriser la mise en place de stratégies préventives, voire d'une prise en charge la plus précoce des pathologies carieuses. Parallèlement, les données acquises de la science et les technologies et matériaux innovants modifient continuellement l'approche thérapeutique et la prise en charge des pathologies des tissus dentaires. L'enjeu est d'orienter les professionnels vers les nouvelles techniques de conservation de la vitalité pulpaire et d'économie tissulaire. Cependant, l'endodontie reste encore un acte courant qui nécessite une technicité dont les innovations technologiques ont permis une reproductibilité en qualité et en gain de temps. La dentisterie restauratrice a elle aussi connu ces dernières années des bouleversements considérables liés à des évolutions de la société (demande esthétique), des concepts de traitement (préservation tissulaire, biomimétisme), des matériaux (adhésifs, colles, composites, céramiques). Enfin, il est évident que l'occlusion est un paramètre essentiel à la pérennité des restaurations. La maitrise de l'étude occlusale est donc une nécessité ainsi que la capacité à dépister et traiter les malocclusions aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. En effet, les besoins d'intervention en orthodontie et en orthopédie fonctionnelle sont multiples et l'omnipraticien se doit d'avoir un œil aguerri pour le dépistage des malocclusions en développement chez l'enfant.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La prophylaxie dentaire individuelle ;
- L'utilisation du champs opératoire (digue) en dentisterie restauratrice et/ou endodontique ;
- Les techniques de restauration et de reconstitution de l'organe dentaire délabrée ;
- Indications, réalisation des traitements endodontiques et stratégies thérapeutiques pour assurer la pérennité de la dent dépulpée ;
- L'occlusion fonctionnelle ;
- Le dépistage et prise en charge précoce des dysfonctions et dysmorphoses de l'appareil manducateur.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur une ou plusieurs thématiques proposées mais pas obligatoirement sur l'ensemble,
- être de type formation continue, EPP ou GDR ou programme intégré associant un temps d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques. La formation continue doit se fonder sur des cas cliniques à l'exclusion de purs apports théoriques.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes omnipraticiens

Fiche de cadrage n°159

❶ Intitulé de l'orientation
159. Prise en charge de l'édentement

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'édentation totale et l'édentation partielle ont des conséquences multiples : migration des dents résiduelles, diminution du coefficient masticatoire, spirale de la dénutrition, retentissement sur l'état de santé général et pathologies associées, troubles musculo-squelettiques, impact sur la vie sociale, amoureuse, l'estime de soi et le bien-être. La maîtrise de toutes les solutions thérapeutiques (prothèses fixées, amovibles et/ou implantaires) pour prendre en charge les édentements est donc un élément essentiel, notamment avec l'essor de l'implantologie. L'acte implantaire est devenu un acte codé, protocolé et reproductible qui doit être connu et pratiqué par l'ensemble des praticiens. Cependant, on constate, avec la démocratisation de traitements implantaires ces dernières décennies, une apparition en hausse des complications liées à cette thérapeutique. Traiter efficacement les maladies péri-implantaires et mettre en place une stratégie efficace de maintenance implantaire adaptée devient donc indispensable.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les différents types d'édentement : diagnostic et mise en œuvre des solutions thérapeutiques les plus appropriées (prothèses fixées et/ou amovibles et/ou implantaires) tenant en compte des attentes du patient notamment avec l'essor des techniques adhésives et de l'implantologie ;
- Les indications et contre-indications du traitement implantaire ;
- Le traitement implantaire de l'analyse pré-implantaire à a sa maintenance ;
- La prévention et traitement des pathologies péri-implantaires.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur une ou plusieurs thématiques proposées mais pas obligatoirement sur l'ensemble,
- être de type formation continue, EPP ou GDR ou programmes intégrés associant un temps d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques, sauf pour les thématiques traitant des maladies pré-implantaires et/ ou des prothèses sur implant,
- les actions de formation continue doivent se fonder sur des cas cliniques à l'exclusion de purs apports théoriques,
- pour les actions centrées sur l'acte chirurgical d'implantologie orale : se fonder sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de conditions de réalisation des actes d'implantologie orale.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes omnipraticiens

Fiche de cadrage n°160

❶ Intitulé de l'orientation

160. Numérique et odontologie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Empreinte optique, radiographie 3D, photographie, planification implantaire, chirurgie guidée, prothèse CFAO, laboratoire numérique, aligneurs, apport de l'intelligence artificielle… La dentisterie numérique est aujourd'hui une réalité.

Après avoir commencé par le monde du laboratoire et la fabrication de prothèse, la transformation digitale de la dentisterie arrive progressivement au sein des cabinets dentaires.

La CFAO – Conception Fabrication Assistée par Ordinateur –, dédiée, comme son nom l'indique, à la fabrication de prothèses, n'est aujourd'hui plus réservée à ce seul pan de la dentisterie. Implantologie, orthodontie, occlusodontie, prothèse, endodontie … toutes les spécialités sont concernées par la digitalisation.

Le numérique impacte naturellement de plus en plus la prise en charge thérapeutique des patients à travers de nouveaux flux de travail et de nouveaux procédés dont les objectifs sont la simplification des procédures, l'optimisation des étapes cliniques et de laboratoire et une plus grande prédictibilité des résultats.

Cela nécessite l'acquisition de nouveaux équipements qu'il convient de choisir judicieusement afin de réussir leur intégration au sein de la pratique. En effet, la mise en œuvre de ces outils numériques nécessite un réel apprentissage afin d'en tirer la quintessence.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'apport de la photographie numérique dans la prise en charge des patients ;
- L'apport de la radiologie 3D en pratique quotidienne en maitrisant les obligations réglementaires ;
- Les outils composant cette dentisterie numérique, leur fonctionnement leurs intérêts et limites ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- La gestion du flux numérique et ses indications cliniques (implantologie, prothèse, orthodontie, occlusodontie, chirurgie, endodontie) ;
- La conception et la fabrication assistées par ordinateur en prothèse fixée et amovible ;
- Le traitement orthodontique par aligneurs ;
- L'apport de l'intelligence artificielle en odontologie.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur une ou plusieurs thématiques proposées mais pas obligatoirement sur l'ensemble,
- être de type formation continue, EPP ou GDR ou programmes intégrés associant un temps, d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques. Les actions de formation continue doivent se fonder sur des cas cliniques à l'exclusion de purs apports théoriques.

Sont exclues :

- les actions qui privilégient un dispositif médical plutôt qu'un autre afin de préserver toute indépendance ;
- les actions de formation à l'utilisation d'un dispositif médical ou être confondues avec les formations constructeurs.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes omnipraticiens

Fiche de cadrage n°161

❶ Intitulé de l'orientation

161. Prise en charge des patients à risques médicaux et/ou vulnérables au cabinet dentaire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Au cabinet dentaire les patients dits « à risque » occupent une place de plus en plus importante dans l'exercice quotidien du praticien et qui n'est pas uniquement due au vieillissement de la population même si les patients âgés présentent des risques accrus. Etat général altéré par une pathologie (cardiaque, hépatique, ostéoporose, diabète, cancer, …), par des prises médicamenteuses multiples (anticoagulants, biphosphonates, …) ou bien modification physiologique (grossesse, allaitement, personne âgée) sont autant de situations cliniques qu'il faut savoir identifier, évaluer afin d'agir en conséquence selon les recommandations actuelles. La connaissance précise du terrain à travers un questionnaire médical efficace permet ainsi de détecter les grands risques pouvant entraîner une complication : infectieux, hémorragique, allergique, médicamenteux, ostéonécrose, vital, ... Il s'agit alors d'agir en conséquence pour limiter tout risque de complication.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Identification des terrains à risque : questionnaire médical, examen clinique et relation avec les autres professionnels de santé
- Conduites à tenir en fonction du risque identifié
- Prise en charge des complications éventuelles et notamment celles aigües

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- décliner les 3 étapes par type de patient à risque ou comorbidités ;
- être de type formation continue, EPP ou GDR ou programmes intégrés associant un temps d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques. Les actions de formation continue doivent se fonder sur des cas cliniques à l'exclusion de purs apports théoriques.

Sont exclues :

- les actions de formation permettant la validation ou la revalidation de l'AFGSU 2 (attestation de formations aux gestes et soins d'urgence).

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes omnipraticiens

Fiche de cadrage n°162

❶ Intitulé de l'orientation
162. Diagnostic, prévention et traitement des pathologies muqueuses et osseuses bucco-dentaires et de leurs conséquences

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Touchant près de 80% des adultes, les maladies parodontales sont des pathologies inflammatoires d'origine infectieuse. Elles évoluent avec le vieillissement de la population. La prévention et la prise en charge de ces pathologies est un enjeu majeur tant les liens entre maladies chroniques et maladies bucco-dentaires et tant l'impact de la perte des dents, conséquences ultimes des maladies parodontales, sur la qualité de vie, sont avérés. Heureusement, différentes techniques chirurgicales et de régénération tissulaire nous permettent désormais de proposer des solutions face des situations de perte tissulaire (gingivale et/ou osseuse) afin d'éviter des complications sur des restaurations prothétiques et/ou implantaires ou au contraire pour améliorer leur condition de réalisation et donc leur pérennité. Enfin, des lésions élémentaires (macules, plages, plaques, papules, ulcérations, érosions, vésicules, bulles, nodules) aux pathologies orales les plus graves comme les toxidermies et les cancers en passant par les infections sexuellement transmissibles (IST), il est important pour chaque chirurgien-dentiste sache repérer une lésion dermatologique buccale pour la diagnostiquer et ne plus passer à côté, mais aussi savoir organiser une prise en charge adaptée rapidement.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Prévention, diagnostic et traitements des maladies parodontales ;
- Intérêts, limites et maitrise des étapes cliniques pour les différentes techniques de chirurgie muco-gingivale ;
- Intérêts, limites et maitrise des étapes cliniques pour les différentes techniques de greffes osseuses.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur une ou plusieurs thématiques proposées mais pas obligatoirement sur l'ensemble,
- être de type formation continue, EPP ou GDR ou programmes intégrés associant un temps d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques ; les actions de formation continue doivent se fonder sur des cas cliniques à l'exclusion de purs apports théoriques .

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine bucco-dentaire

Fiche de cadrage n°163

❶ Intitulé de l'orientation

163. Dépistage des déficiences et incapacités masticatoires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Croquer, mastiquer et déglutir sont des fonctions qui font intervenir les dents, le système neuromusculaire bucco-facial, et le psychisme de l'individu. L'activité masticatoire active la production de la salive qui est indispensable à la constitution d'un bol alimentaire suffisamment cohésif et plastique pour être dégluti rapidement et sans résidu au niveau du carrefour aéro-digestif. Les refus d'aliments, et certaines fausses routes, sont essentiellement imputables à une déficience masticatoire. Ainsi, le premier rôle de la mastication consiste à transformer l'aliment en un bol pouvant être dégluti sans risque de fausse route. La fragmentation de l'aliment et son insalivation permettent de potentialiser le rôle des enzymes salivaires en augmentant la surface de contact salive/particules alimentaires. Ainsi, le deuxième rôle de la mastication est d'initier le processus de biodisponibilité des nutriments. De plus, la manipulation des aliments dans la bouche génère des stimulations sensorielles tactiles, olfactives et gustatives qui informent le cerveau sur la nature de l'aliment, et en retour, le cerveau induit des phénomènes réflexes qui vont viser en particulier à optimiser la vidange gastrique, à faciliter le transit intestinal et à initier l'assimilation de l'aliment. Ainsi, le troisième rôle de la mastication est d'initier la phase céphalique de la digestion avant même que le bol alimentaire ne soit dégluti. Les individus souffrant d'une déficience ou d'une incapacité masticatoire adoptent spontanément des comportements alimentaires restrictifs, évitent les aliments difficiles à mastiquer et à ingérer et, à long terme, finissent par compromettre leur équilibre alimentaire. Par ailleurs, la durée de mastication de l'aliment, participe à déclencher la satiété.

En pratique courante, la fonction masticatoire est généralement appréciée indirectement de manière déductive au travers des déclarations du patient et/ou de l'analyse occlusale réalisée par le praticien généraliste. Ces évaluations sont insuffisantes pour les patients à risque ou en état de trouble nutritionnel, comme les patients présentant une obésité morbide, une dysphagie, une malocclusion, des lésions carieuses multiples, un cancer de la langue, un trouble neuromoteur, un trouble des conduites alimentaires, une maladie neurodégénérative liée ou non au vieillissement, etc. L'évaluation physiologique et psychométrique de la mastication mettant en œuvre des tests validés fait partie des enseignements du DES de Médecine Bucco-Dentaire et implique une actualisation régulière des connaissances et compétences des spécialistes.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Rôles de la mastication dans le processus digestif ;
- Concepts des évaluations physiologiques de la mastication-déglutition ;
- Repérage des dysphagies oro-pharyngées d'origine bucco-dentaire ;
- Soins dentaires conservateurs adaptés ;
- Suivi de l'efficacité des traitements de réhabilitation orale fonctionnelle : prothétique, orthétique, orthodontique implantaire ;
- Prescription des substituts salivaires ;
- Consignes d'adaptation des textures composant le régime alimentaire ;
- Quels sont les tests psychométriques et/ou physiologiques valides et fiables pour évaluer la mastication ;
- Quand et comment informer les professionnels de santé des besoins d'un patient à risque de- ou en état de-trouble nutritionnel.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type FC, EPP ou programme intégré combinant FC et EPP,
- inclure la pratique des questionnaires d'évaluation psychométrique,
- inclure la pratique des tests d'évaluation physiologique de la mastication,
- inclure la démonstration vidéo des tests physiologiques.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine bucco-dentaire

Fiche de cadrage n°164

❶ Intitulé de l'orientation

164. Prévention et traitement des pathologies bucco-dentaires des personnes âgées atteintes de troubles neuro-cognitifs

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'état bucco-dentaire constaté chez cette population est reconnu comme une problématique de Santé Publique et les spécificités des pathologies observées chez ces patients méritent qu'on y attache un intérêt : en 2050, sur le territoire national, plus de 10% de la population sera âgée de plus de 80 ans (BMJ 2010) ; actuellement selon la DREES (2020), plus de la moitié des PA entrant en EHPAD sont très dépendantes (GIR 1 à 2) ; en 2019, on a compté 611 000 résidents en EHPAD (DREES), en France Métropolitaine ; en 2018, 57% de la population résidant en EHPAD serait atteints de troubles cognitifs modérés et sévères. Les carences en soins odontologiques ayant pour conséquences l'émergence de pathologies bucco-dentaires spécifiques ont été rapportées depuis plusieurs années.

Le constat de rupture d'accès aux soins en amont de l'entrée en institution corrobore la nécessité d'un bilan bucco-dentaire systématique à l'entrée, intégré au bilan global d'évaluation.

Sont concernées également les personnes âgées à domicile et/ou isolées n'ayant que très difficilement accès aux soins. Le spécialiste en MBD est confronté, en plus de celles rencontrées chez le sujet plus jeune, à des pathologies inhérentes au vieillissement des structures et des fonctions orales, aux pathologies liées à certaines co-morbidités aggravantes, aux médications hyposialantes, à l'absence d'hygiène orale mais également à l'isolement contraint par les mesures sanitaires, à la mobilité réduite, aux troubles du comportement, aux difficultés d'ordre économique. Les conséquences impactent la qualité de vie de ces patients, (douleurs non verbalisées, repli sur soi) et constituent un facteur de risque de dénutrition (troubles de la mastication, de la déglutition, perte du goût), d'aggravation des comorbidités existantes.

Le rôle du spécialiste en MBD est de proposer un parcours de soins personnalisé (PPS), de mettre en place un plan de traitement adapté, sous-tendu par la balance « bénéfice/risque », l'équilibre « bien-traitance / non traitance ». La proposition du parcours doit impliquer les familles et être présenté lors d'une concertation interdisciplinaire pour des prises de décisions complexes. Sont concernées les personnes n'étant pas en situation de soins palliatifs.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les pathologies générales, les co-morbidités, les traitements médicamenteux (en cours) du sujet âgé : l'impact sur sa santé orale ;
- Les pathologies bucco-dentaires spécifiques au sujet âgé ;
- Le « décryptage » des doléances du sujet âgé présentant des troubles neuro-cognitifs : les signes et le repérage des troubles de la mastication, des douleurs ;
- Les prises de décisions thérapeutiques *complexes* et la proposition d'un plan de traitement « raisonné » : place de la concertation pluri-disciplinaire, le parcours de soins personnalisé (PPS) ;
- La procédure et les étapes du parcours de soins personnalisé proposé au patient âgé présentant des troubles neuro-cognitifs : le consentement du patient et l'information délivrée aux familles, aux représentants légaux ;
- Les techniques de sédations conscientes et la pertinence de l'anesthésie générale chez le sujet âgé présentant des troubles neuro-cognitifs ;
- L'indication « raisonnée » des avulsions dentaires ;
- La réhabilitation prothétique (techniques et limites) ou la « réadaptation » prothétique : les critères et la pertinence d'une réhabilitation prothétique globale et les étapes de réalisation chez le sujet présentant des troubles neuro-cognitifs ;
- Les soins dentaires conservateurs (techniques applicables et limites) ;
- Les bénéfices attendus du traitement et le suivi : usage des indicateurs nutritionnels, les constantes biologiques, l'amélioration du confort de vie (grilles d'évaluation), des fonctions de l'oralité (la communication orale) ;
- L'inscription du chirurgien-dentiste dans le système de soins : télé-expertise bucco-dentaire appliquée à la gériatrie (exemple : la rédaction du rapport), protocole de dépistage/repérage des lésions bucco-dentaires au sein d'un EHPAD, faisant appel éventuellement à un outil de télémédecine appliqué à la gériatrie.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de typologie programme intégré combinant FC et EPP

Sont exclus :

- les protocoles d'hygiène orale et prothétique ;
- la question du droit des patients et les domaines juridiques portant sur la question peuvent être évoquées mais non approfondies et ne doivent pas faire seules l'objet de l'action.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine bucco-dentaire

Fiche de cadrage n°165

❶ Intitulé de l'orientation

165. Prise en charge odontologique des patients après irradiation cervico-faciale en cancérologie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge odontologique des patients irradiés dans le cadre thérapeutique de leur pathologie tumorale maligne buccale et ORL est un enjeu majeur de santé publique.

Le nombre croissant de patients traités dépasse les capacités de soins des établissements spécialisés en cancérologie (CLCC – CHU / CHR), ce qui nécessite le recours aux chirurgiens-dentistes généralistes hospitaliers et de ville sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultra-marin.

Les objectifs de transformation des pratiques ont pour but de fixer un cadre sur les possibilités de prise en charge sans faire courir de risques médicaux aux patients irradiés. Il est donc important de bien définir les conditions de réalisation d'actes de soins conservateurs et prothétiques en cabinet de ville et ceux qui nécessitent un plateau technique et des professionnels spécialisés, en particulier l'ensemble des actes invasifs (avulsions, chirurgie parodontale et implantologie, gestion médicale et chirurgicale des ostéoradionécroses).

Ces objectifs doivent être en conformité avec les recommandations des sociétés savantes en odontologie et en soins oncologiques de support et encourager les professionnels de santé de ville à prendre en charge ces patients sans stress.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissances des séquelles en lien avec l'irradiation sur la cavité orale (fibrose, hypovascularisation, hyposialie, limitation d'ouverture buccale) ;
- Physiopathologie carieuse sur dents irradiées ; prévention (fluoration) et traitements adaptés ;
- Réhabilitations prothétiques post irradiation ; indications et contre-indications de l'implantologie ;
- Suivi clinique de long terme en coordination avec les établissements et structures hospitalières, spécialisés en cancérologie.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel et distanciel de type Formation Continue (FC) ou Evaluation des Pratiques (EPP) Professionnelles ou Programme Intégré (FC+EPP) ;
- associer une partie fondamentale sur les techniques d'irradiation (radiothérapie externe / curiethérapie) et une partie « cas cliniques ».

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine orthopédie dento-faciale et orthopédie dento-maxillo-faciale

Fiche de cadrage n°166

❶ Intitulé de l'orientation
166. Réévaluation des traitements orthodontiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Contexte : Les traitements orthodontiques durent de quelques mois à plusieurs années. Les objectifs thérapeutiques initiaux doivent être en permanence confrontés à l'évolution au cours du traitement, sous l'influence de paramètres qui ne sont pas toujours maîtrisés tels que la croissance, les fonctions, les effets iatrogènes ou indésirables et la coopération. **Enjeux :** L'orthodontiste doit savoir mesurer les effets des thérapeutiques qu'il met en œuvre. Les résultats devront être systématiquement réévalués et le plan de traitement revu puis adapté au nouveau contexte. Cette évaluation ne devra pas concerner uniquement des indicateurs cliniques mais aussi s'intéresser au suivi et aux moyens nécessaires pour obtenir une coopération efficace. Les enjeux sont d'améliorer la qualité et la stabilité des résultats obtenus, de minimiser les risques liés aux thérapeutiques, de limiter le nombre d'abandons de traitement, d'assurer la satisfaction du patient et du professionnel, de maîtriser les coûts pour la société. **Objectifs :** • Maîtriser les outils de mesure des effets des thérapeutiques ; • Confronter ses résultats aux préconisations de bonnes pratiques ; • Connaître les risques et savoir les prévenir ; • Comprendre comment obtenir la coopération la plus efficace.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Réévaluation du cas et évaluation de la meilleure thérapeutique à apporter ;
- Prise en compte des effets iatrogènes du traitement en cours ;
- Prise en compte des fonctions orofaciales pour une croissance squelettique harmonieuse et pérenniser la stabilité des traitements ;
- La stabilité des traitements orthodontiques ;
- La coopération du patient en ODF (hygiène, port des dispositifs orthodontiques) ;
- La qualité de vie pendant le traitement.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être réalisée en format présentiel, distanciel, ou mixte ; Possibilité de e-learning ;
- être de type programme intègré ou démarche d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) ;
- s'appuyer sur des cas pratiques pour la partie en formation continue.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine orthopédie dento-faciale et orthopédie dento-maxillo-faciale

Fiche de cadrage n°167

❶ Intitulé de l'orientation
167. Juste prescription du Cone-Beam CT (CBCT)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le praticien en ODF-ODMF est amené à prescrire des examens de radiologie pour la prise en charge de ses patients. S'il est habilité et équipé, il peut également réaliser lui-même ces explorations. Dans l'arsenal des modalités d'exploration radiologiques, les techniques d'imagerie volumique occupent une place croissante, notamment grâce au développement du CBCT, qui est indiqué dans certaines prises en charge. L'amélioration et la pertinence des soins et des examens est au cœur des organisations et des pratiques et vise à mettre au premier plan l'intérêt du patient et contribuer à renforcer l'efficience du système de santé. Le concept de juste prescription est basé sur l'idée de prescrire le meilleur examen au meilleur moment et au bon patient. Un examen est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient et conformément aux données de la science, aux recommandations de la HAS et des sociétés savantes. L'intérêt et le bénéfice du CBCT pour le patient doit être interrogé en fonction des spécificités de la situation clinique rencontrée. Outre le coût induit par un examen inutile, une mauvaise prescription de CBCT peut être délétère pour le patient en l'exposant à des rayonnements ionisants ou à un sur-diagnostic. A contrario, la non réalisation d'un CBCT justifié peut induire un retard diagnostique, une prise en charge inadaptée, une évaluation incomplète ou erronée des résultats et des effets du traitement.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Juste prescription du CBCT dans le cadre :
  - D'une démarche diagnostique ou pré-thérapeutique ;
  - Dans le cadre d'un suivi ;
- Appropriation des recommandations pour la juste prescription du CBCT au bon moment au bon patient selon la situation clinique considérée :
  - Indication à la prescription/réalisation d'un CBCT, en prenant en compte les risques de sous- ou sur-diagnostic ;
  - Choix du CBCT par rapport aux techniques radiologiques alternatives en prenant en compte la balance bénéfice / risque et la situation du patient ;
  - Fréquence de réalisation de l'examen complémentaire, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques disponibles et la coordination des soins entre les professionnels de santé.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être réalisée en format présentiel, distanciel, ou mixte ; possibilité de e-learning ;
- être de type programme intègré ou démarche d'EPP ;
- s'appuyer sur des cas pratiques pour la formation continue ;
- s'appuyer clairement sur les dernières recommandations en vigueur concernant la juste prescription d'examen radiologiques en ODF-ODMF et chirurgie orthognatique ;
- être centrée sur une pathologie, une situation clinique voire dans une population spécifique pour lesquelles les justes prescriptions seront interrogées.

Sont exclues :

- modalités de réalisation du CBCT ;
- analyse et interprétation des résultats.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Sages femmes

Fiche de cadrage n°243

❶	Intitulé de l'orientation
243.	**Conduite de l'entretien post-natal précoce**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Depuis le 1er juillet, pour mieux accompagner les jeunes mères dans les semaines qui suivent la naissance, **un entretien postnatal précoce** leur est proposé systématiquement. Il peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin entre la 4e et 8e semaine après l'accouchement.

L'objectif de cet entretien est :

- de repérer les premiers signes de la dépression du post-partum (état dépressif ou anxieux, fatigue, humeur instable…) ;
- d'identifier d'éventuels facteurs de risques qui exposent les parents à cette dépression (isolement, événement stressant…) ;
- d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du couple en termes d'accompagnement.

Le professionnel de santé peut proposer un 2e entretien entre la 10e et la 14e semaine qui suivent l'accouchement, afin de continuer l'accompagnement s'il le juge nécessaire ou à la demande du ou des parents.

L'orientation prioritaire vise à améliorer la prise en charge des mères et des enfants dans le suivi périnatal et de promouvoir un adressage précoce en s'intégrant dans le parcours des 1000 jours selon les recommandations du « rapport des 1000 jours ».

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Sémiologie de la dépression et des troubles anxieux
- Connaissance des facteurs de risques de dépression et troubles anxieux en post-partum (isolement, évènement stressant, handicap de l'enfant, précarité…)
- Connaissance et utilisation des échelles d'évaluation (Edimbourg, Hamilton)
- Signaux de troubles de la relation mère -enfant
- Signaux de problématiques de conjugalité
- Panorama des différents courants et techniques de psychothérapies et de leurs indications et condition de leur prise en charge
- Information du patient

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- S'appuyer sur les recommandations de la commission des 1000 jours
- S'appuyer sur des cas cliniques et des mises en situation (jeux de rôle).

Sont exclues

- Les actions en e-learning exclusif
- Les actions portant sur une psychothérapie en particulier

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Sages femmes

Fiche de cadrage n°244

❶ Intitulé de l'orientation
244. Accompagnement à la parentalité, de l'ante-conceptionnel au post-natal

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La politique d'accompagnement à la parentalité s'adresse à tous les parents pour agir en amont des situations de vulnérabilité, en particulier au moment de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant, étapes essentielles dans la construction puis l'évolution des liens intrafamiliaux.

La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) considère la prise en charge de la douleur, de l'accouchement, de l'allaitement...et de la Parentalité. Naissance et Parentalité devenant donc indéniablement indissociable.

Les avancées scientifiques ont participé à cet avancement et tenant compte de cette progression, selon les besoins supposés de la population, la HAS en 2005, a redéfini le cadre de la PNP actuelle préconisant "un ensemble de mesures visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins tout en développant une offre plus humaine et plus proche".

Selon les différentes pratiques proposées, les approches doivent correspondre à ces recommandations contribuant ainsi au plein épanouissement des parents et de leurs enfants dans le plus grand respect de leur histoire, vécu et choix éducatifs.

Les travaux relatifs aux 1000 premiers jours ont permis d'identifier les facteurs favorables au développement de l'enfant et les leviers d'actions possibles afin d'investir davantage l'accompagnement des familles.

Ils mettent met en évidence une période clef pour le développement de l'enfant, de la grossesse aux deux ans révolus de l'enfant, sa santé, son bien-être et celui de ses parents.

L'objectif de cette orientation est donc d'actualiser les connaissances et la réflexion sur la pratique des sages-femmes impliquées dans le projet de naissance d'un enfant, depuis le désir d'enfant initial jusqu'à l'étape du post-partum.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

1/ La période pré conceptionnelle

Elle concerne les femmes et les couples en projet de grossesse :

- Informations et messages de prévention aux couples ;
- dépistage et la prise en charge des facteurs de risque et de vulnérabilité personnels et familiaux tant médicaux que psychosociaux.

2/ Le suivi et la prise en charge de la grossesse

- prévention, dépistage et orientation des pathologies maternelles impactant le déroulement de la grossesse pour la mère et/ou l'enfant à naître afin d'optimiser l'arbre décisionnel de prise en charge ;
- repérage et prise en charge des vulnérabilités sociales et psychiques et de situations de fragilité parentale ;
- modalités d'accouchement et leurs risques périnataux.

3/ la périnatalité immédiate et le post-partum

- organisation et l'optimisation du retour à domicile avec mise en place du suivi médical et social de la mère ;
- mise en place d'une contraception adaptée ;
- accompagnement post-natal des grossesses et accouchements difficiles : perte fœtale, handicap de l'enfant, pathologies du nouveau-né, prématurité.

Attendus pédagogiques :

L'action devra porter sur un ou plusieurs des thèmes présentés ci-dessus. Ces thèmes devront porter au maximum sur 2 étapes parmi les 3 étapes proposées ci-dessus et devra :

- S'adosser aux recommandations de bonne pratique ou consensus de la HAS et des sociétés savantes :
  - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/listes_des_criteres_qualite-pnp_-_pdf.pdf
  - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/criteres_qualite-pnp.pdf
  - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/reco411_cadrage_grossesse_vulnerabilites_post_coi_2021_05_05_pg_090621.pdf
- Privilégier la réflexion à partir de situations cliniques concrètes et sur la pratique des participants.

Sont exclues :

- les actions portant sur l'EPNP qui fait l'objet d'une orientation spécifique

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Sages femmes

Fiche de cadrage n°245

❶ Intitulé de l'orientation
245. Prise en charge des urgences néonatales à la naissance

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
6 à 10 % des nouveau-nés nécessitent une réanimation à la naissance. La sage-femme peut se retrouver en première ligne pour débuter les gestes dans l'attente du médecin (pédiatre, SMUR pédiatrique ou anesthésiste-réanimateur). Améliorer la sécurité des enfants nécessite d'accentuer la formation pratique des sages-femmes en prise en charge des urgences vitales néonatales.

❸ Périmètre de l'orientation
Thématiques concernées par la présente orientation : • Évaluation précoce des risques et anticipation de l'organisation matérielle et des ressources médicales ; • Évaluation de la gravité et de l'urgence de la situation : signes nécessitant une intervention immédiate et algorithmes décisionnels ; • Premiers soins dans l'attente du pédiatre (aspiration, ventilation, intubation, massage cardiaque) en fonction de la situation Clinique ; • Collaboration et poursuite de la réanimation avec le médecin selon les recommandations de bonnes pratiques (ILCOR 2015) ; • Transmission aux médecins des données médicales et des gestes de réanimation effectués pour assurer la continuité de la prise en charge.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- comporter une évaluation des connaissances et un rappel théorique,
- être construite sur la base de situation clinique réelle,
- comporter des séquences de simulation en présentiel ou réalité virtuelle,
- être de type EPP ou gestion des risques (GDR).

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral si exercice en établissement de santé
- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☐ Autre salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Sages femmes

Fiche de cadrage n°247

❶	Intitulé de l'orientation
247.	**Pratique de l'échographie gynéco-obstétricale, focalisée et de dépistage**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'échographie occupe une place essentielle en gynécologie-obstétrique et contribue à réduire la mortalité et la morbidité périnatales. Pour le suivi et le dépistage, cet outil est devenu indispensable au clinicien avec un cahier des charges très précis.

L'échographie obstétricale et fœtale est dans certains cas le seul examen permettant d'identifier un risque pour le fœtus ou la grossesse en cours, de diagnostiquer une pathologie fœtale ou obstétricale et de la surveiller.

La réalisation d'échographies durant la grossesse contribue à réduire la mortalité et la morbidité périnatale, les handicaps d'origine périnatale et la mortalité maternelle notamment en contribuant à la datation de la grossesse, en permettant de reconnaître de façon précoce les grossesses multiples, en identifiant et en surveillant les pathologies du fœtus et de ses annexes

Par sa formation initiale, la sage-femme dispose des compétences médicales pour prescrire et réaliser les échographies, examens qui représentent une aide indispensable au suivi de la grossesse et au suivi gynécologique.

L'arrêté du 20 avril 2018 précise qu'il est recommandé aux médecins et sages-femmes qui effectuent des échographies obstétricales et fœtales :

- de se soumettre régulièrement à une formation continue portant spécifiquement sur ce domaine ;
- de s'engager dans un processus d'évaluation de leurs pratiques et d'avoir une activité régulière et suffisante pour garantir la qualité et la sécurité de leurs pratiques ;
- de travailler en lien avec un ou plusieurs réseaux de périnatalité, un ou plusieurs CPDPN et des échographistes réalisant des échographies à visée diagnostique de manière à assurer un parcours de soin coordonné aux femmes enceintes.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Il (re)définit les trois types d'échographie obstétricale et fœtale : les échographies de dépistage, focalisée et à visée diagnostique et précise également les qualifications requises pour réaliser un examen échographique.

Toute sage-femme diplômée d'Etat peut réaliser des échographies focalisées (sur prescription médicale en cas de pathologie maternelle et fœtale) ; pour la réalisation des échographies de dépistage, l'obtention d'un DU ou d'un DIU est obligatoire (l'Attestation Universitaire d'Échographie Obstétricale pour les sages-femmes diplômées avant 2011

A ce titre, le DPC accompagnera les recommandations de bonnes pratiques (arrêté du 20 avril 2018) relatives aux modalités de réalisation des examens concourant au diagnostic prénatal et précise le régime d'habilitation applicable aux différents types d'échographies

De ce fait, et dans le souci d'une prise en charge optimisée pour les patientes, les objectifs de cette orientation sont :

- Améliorer les compétences et la pratique des sages-femmes dans l'utilisation et la pratique de l'examen échographique dans le domaine de la gynécologie et de l'échographie focalisée fœtale en respect de leur champ de compétences, des textes réglementaires et recommandations professionnelles ;
- Former les sages-femmes aux échographies de dépistage et maintenir les compétences des sages-femmes titulaires d'un DU ou d'un DIU dans la réalisation des échographies de dépistage.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **En échographie gynécologique :**
  - Rappels du cadre légal de l'examen échographique par la sage-femme ;
  - Organisation et bases techniques d'un examen d'échographie gynécologique, construction d'une image échographique ;
  - Utilisation de l'échographie abdominale ou endocavitaire en fonction des indications ;
  - Apports de connaissance et pratiques par organe : Sein normal et pathologique, pelvis normal, cycle menstruel : aspects de l'ovaire et de l'endomètre, malformations utérines, meno-métrorragies, algies pelviennes chroniques, pathologies infectieuses pelviennes, ménopause, infertilité, pathologies annexielles, échographie dans le cadre de l'orthogénie, dans le cadre de la PMA (monitorage, bilan infertilité) ;
  - Interprétation de l'image ;
  - Elaboration d'un compte rendu en cas d'adressage.
- **En échographie focalisée :**
  - Rappels du cadre légal de l'examen échographique par la sage-femme ;
  - Organisation et bases techniques d'un examen d'échographie gynécologique, construction d'une image échographique ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Utilisation de l'échographe pour : confirmation de la localisation intra-utérine d'une grossesse au premier trimestre, vitalité fœtale (activité cardiaque) ; bien-être fœtal (quantité de liquide amniotique, doppler ombilical, etc.) ; estimation de poids fœtal ; localisation placentaire, col utérin ;
- Interprétation de l'image ;
- Compte rendu en cas d'adressage ;
- Identification des anomalies et orientation.

- **En échographie de dépistage :**
  - DU/DIU en échographie gynéco-obstétricale pour les non titulaires ;
  - Pour les titulaires du DU/DIU : approfondissement des compétences sur la mise en œuvre des 3 échographies de dépistage de la grossesse :
    - échographie du premier trimestre (longueur cranio-caudale, clarté nucale), participation au dépistage de la trisomie 21 (marqueurs sériques, clarté nucale, DPNI,…)
    - échographie de morphologie des 3 trimestres
    - biométrie (périmètre céphalique, abdominal, taille du fémur, estimation du poids)
    - dopplers
  - Compte rendu pour travail en réseau facilité
  - Identification des anomalies et orientation vers un référent du CPDPN

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- Aborder de façon distincte les 3 types d'échographie : gynécologique, focalisée, de dépistage ;
- Les actions de perfectionnement à l'échographie de dépistage ne pourront concerner que les titulaires d'un DU/DIU d'échographie en échographie gynéco-obstétricale ;
- Inclure de la pratique autour de l'utilisation de l'échographe ;
- Se dérouler de ce fait nécessairement en présentiel ou mixte pour permettre cette pratique.

Sont exclues :

- Les actions en e-learning exclusif

Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Biologie Médicale

Fiche de cadrage n°248

❶ Intitulé de l'orientation
248. Bonnes pratiques en biologie médicale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
L'amélioration et la pertinence des soins et des examens complémentaires sont au cœur des organisations et des pratiques et visent à mettre au premier plan l'intérêt du patient, en contribuant à renforcer l'efficience du système de santé. Les actes de biologie médicale jouent un rôle essentiel dans les parcours de santé et de soins des patients : des études ont montré que 60 à 70% des décisions médicales s'appuient sur les résultats des analyses biologiques. Un examen de biologie médicale est un acte médical qui concourt à la prévention, au dépistage, au diagnostic ou à l'évaluation du risque de survenue d'états pathologiques, à la décision et à la prise en charge thérapeutiques, à la détermination ou au suivi de l'état physiologique ou physiopathologique de l'être humain. A contrario, la non-réalisation d'un examen peut porter préjudice au patient en induisant un retard diagnostique ou une prise en charge inadaptée. S'il le juge préférable pour le patient, le biologiste médical peut être amené à modifier le contenu de la prescription, si possible après avoir échangé avec le prescripteur et avec son accord, sauf urgence ou indisponibilité de ce dernier. Le retrait, l'ajout ou le remplacement d'examens sont réalisés au mieux dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques (https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/biologie-medicale/biologie-medicale-questions-reponses-pour-les-professionnels/article/definitions-et-principes-generaux). Les bonnes pratiques ont pour objectif principal de permettre aux biologistes médicaux de maîtriser les actes de biologie médicale les plus pertinents dans une situation clinique donnée. Les bonnes pratiques peuvent porter sur chaque étape de l'analyse biologique et sont indispensables à la promotion du dialogue clinico-biologique, ainsi qu'à la qualité et la sécurité des soins.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Phase pré analytique :
  - Contexte clinique de la prescription, et si besoin, aide à la prescription d'analyses pertinentes, participation à des collaborations clinico-biologiques ;
  - Prise en charge et information du patient ;
  - Prise en charge et transport du prélèvement biologique.
- Phase analytique : choix des méthodes analytiques adaptées au contexte clinique, choix des méthodes thérapeutiques adaptées au contexte Clinique.
- Phase post analytique vis-à-vis des cliniciens prescripteurs et des patients : interprétation contextuelle des résultats et modalités de transmission, participation à des collaborations clinico-biologiques.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Décliner une ou plusieurs des phases pré-, per- ou post-analytique et porter sur l'un des thèmes listés ci-dessous :
  - Place des biomarqueurs dans le diagnostic et la prise en charge des patients présentant une pathologie neurodégénérative ;
  - Place des biomarqueurs dans le diagnostic et la prise en charge des patients présentant une pathologie cardio-vasculaire ;
  - Place des biomarqueurs dans le diagnostic et la prise en charge des patients diabétiques ;
  - Place des biomarqueurs dans le diagnostic et la prise en charge des patients présentant une anémie
  - Place des biomarqueurs dans le diagnostic et la prise en charge des patients présentant une thrombophilia ;
  - Place des auto-anticorps dans le diagnostic et le suivi des pathologies auto-immunes ;
  - Place des biomarqueurs dans le diagnostic et la prise en charge des patients présentant une pathologie parasitaire digestive ;
  - Place des biomarqueurs dans le diagnostic et la prise en charge des patients présentant une suspicion d'intoxication médicamenteuse ;
  - Prise en charge des nouvelles demandes d'AMP relatives à la révision de la loi de bioéthique 2021 par le biologiste medical.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

L'action pourra :

- être organisée en présentiel ou, à défaut en classe virtuelle synchrone, afin de faciliter les échanges avec les apprenants,
- être de typologie formation continue (FC) ou évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou programme intégré (PI, combinant une phase de formation continue et une phase d'évaluation de pratiques professionnelles)

Sont exclues :

- Les actions correspondant à la formation initiale

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens d'officine et pharmacien hospitalier

Fiche de cadrage n°168

❶ Intitulé de l'orientation

168. Bilan de médication

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le bilan de médication peut être conduit en soins primaires ou en milieu hospitalier. Depuis 2018, il apparait désormais en France dans le cadre législatif du référentiel de compétence des pharmaciens d'officine avec une rémunération forfaitaire dans le cadre de l'accompagnement des personnes âgées sous le nom de bilan partagé de médication.

Peu de pharmaciens en activité ont pu bénéficier d'une formation dans le domaine au cours de leur formation initiale.

L'enjeu est de taille : avec le vieillissement de la population plusieurs millions de patients devraient bénéficier d'un tel bilan.

Les objectifs attendus sont :

- L'amélioration de la prise en charge des patients polymédiqués ;
- L'optimisation de la gestion par les patients de leurs produits de santé ;
- Une réduction de la polymédication ;
- La prévention de la iatrogénie médicamenteuse ;
- La réduction des coûts globaux mensuels des traitements.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Conduite d'un bilan de médication avec le patient selon le référentiel SFPC « Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication - Décembre 2017 » ;
- Mise en perspective du traitement du patient en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, des souhaits du patient, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés ;
- Communication du résultat du bilan aux autres professionnels de santé ;
- Mise en œuvre de l'expertise pharmaceutique clinique.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en cohérence avec les Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique (SFPC 2022) et utiliser le vocabulaire et les notions définies au sein du Lexique de Pharmacie Clinique (SFPC 2021),
- cibler l'ensemble des thématiques listées ci-dessus,
- aborder des cas pratiques permettant une contextualisation des connaissances acquises,
- être de format présentiel ou mixte,
- être de typologie Formation continue ou EPP ou Programme intégré,
- être animée par un formateur justifiant d'une expérience en bilan de médication.

Sont exclus :

- les contenus uniquement théoriques,
- les actions uniquement en e-learning.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens d'officine et pharmacien hospitalier

Fiche de cadrage n°169

❶ Intitulé de l'orientation

169. Conciliation médicamenteuse

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les événements indésirables médicamenteux représentent actuellement l'une des principales causes de préjudice ou de décès dans les systèmes de santé. De nombreuses études montrent que les erreurs médicamenteuses surviennent principalement aux étapes de transition du parcours de soin du patient (entrée, sortie, transfert). La conciliation médicamenteuse est un processus pluridisciplinaire qui permet d'intercepter et de corriger 75% des erreurs médicamenteuses aux points de transition. Actuellement, la pratique de la conciliation dans le parcours de soins est en cours de déploiement en France. Un socle minimal de bonnes pratiques est à acquérir par tout pharmacien et à adapter selon le patient et les indices de gravité connus.

Les objectifs attendus sont :

- L'évolution d'une pratique généraliste du pharmacien à une pratique experte en soins primaires et en établissements de santé ;
- Une continuité médicamenteuse avec la mise en place de la conciliation des traitements médicamenteux en secteur de ville ou d'établissement sanitaire ou médico-social ;
- Une réduction des erreurs médicamenteuses telles que l'interruption inappropriée des médicaments du domicile lors de l'admission du patient dans un établissement de santé ou médico-social, le changement erroné des doses ou des formes galéniques ou des modalités d'administration, la duplication des principes actifs, la poursuite ou l'ajout indus de médicaments, l'absence de reprise des traitements habituels du patient à sa sortie ;
- Une diminution du recours à l'hospitalisation tels les passages aux urgences et les réhospitalisations non programmées grâce à l'action conjuguée de la conciliation des traitements médicamenteux et d'autres programmes tel l'accompagnement thérapeutique du patient à sa sortie.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Mise œuvre des éléments cliniques, techniques et organisationnels de la conciliation médicamenteuse ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Mise en œuvre d'une démarche standardisée ;
- Techniques de communication entre ville et hôpital et l'intérêt des nouvelles technologies de l'information ;
- Participation du patient, possesseur mais aussi requérant d'informations.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en cohérence avec les Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique (SFPC 2022) et utiliser le vocabulaire et les notions définies au sein du Lexique de Pharmacie Clinique (SFPC 2021),
- cibler l'ensemble des thématiques listées ci-dessus,
- aborder des cas pratiques permettant une contextualisation des connaissances acquises
- être de format présentiel ou mixte,
- être de typologie Formation continue ou EPP ou Programme intégré,
- être animée par un formateur justifiant d'une expérience en conciliation.

Sont exclus :

- les contenus uniquement théoriques,
- les actions uniquement en e-learning.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens d'officine et pharmacien hospitalier

Fiche de cadrage n°170

❶ Intitulé de l'orientation

170. Plan pharmaceutique personnalisé

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La pharmacie clinique est en plein développement en France que ce soit en ville ou à l'hôpital.

Les prestations telles que l'entretien ciblé et le bilan partagé de médication ont conventionnellement obtenu un remboursement par l'assurance maladie en soins primaires. Pour certains patients identifiés (soit par expertise pharmaceutique soit du fait de leur pathologie ou d'une demande médicale), un suivi pharmaceutique est nécessaire.

Ce suivi demande un accompagnement du patient tout au long de sa prise en charge.

Cet accompagnement dénommé Plan Pharmaceutique Personnalisé a été proposé comme stade ultime de l'action du pharmacien clinicien par la Société française de Pharmacie Clinique dans son modèle de 2017. Il préfigure ce que sera l'action du pharmacien clinicien dans le futur.

Les objectifs attendus sont :

- l'évolution d'une pratique généraliste du pharmacien à une pratique experte en soins primaires et en établissements de santé,
- la sécurisation du patient face à des situations et/ou des comportements à risques,
- l'identification et la prise en compte des difficultés vécues par les patients,
- l'amélioration de l'adhésion thérapeutique,
  la diminution des accidents médicamenteux,
- l'optimisation de la pertinence et l'efficience des traitements,
- la mise en œuvre de l'expertise pharmaceutique clinique.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Lecture d'un dossier médical afin de rechercher les éléments qui permettront de proposer des solutions à des problèmes de thérapeutique, organisationnels et/ou éducatifs ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Identification des données subjectives (santé perçue) ;
- Identification des données objectives (santé objective) ;
- Identification des comportements de santé (actions mises en œuvre par le patient concernant les produits de santé prescrits et non-prescrits, dont les médecines alternatives et complémentaires, l'activité physique, l'alimentation, le sevrage tabagique) ;
- Connaissance des leviers possibles pour accompagner ces comportements :
  - Savoir : connaissances / représentations / expériences vis-à-vis des produits de santé,
  - organisation des soins,
  - motivation à se soigner.

Le Plan Pharmaceutique Personnalisé nécessite une très bonne connaissance du patient par le pharmacien, la thérapeutique médicamenteuse n'étant qu'une partie des données à appréhender.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en cohérence avec les Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique (SFPC 2022) et utiliser le vocabulaire et les notions définies au sein du Lexique de Pharmacie Clinique (SFPC 2021)
- aborder l'ensemble des thématiques listées ci-dessus
- être généraliste (méthodologie) et/ou ciblée sur des typologies de patients / maladies.
- être de format présentiel ou mixte
- être de typologie Formation continue ou EPP ou Programme intégré ; dans le cas de formation continue, des cas pratiques devront être utilisés
- être animée par un intervenant justifiant d'une expérience en Plan Pharmaceutique Personnalisé

Sont exclus :

- les contenus uniquement théoriques,
- les actions uniquement en e-learning.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens d'officine et pharmacien hospitalier

Fiche de cadrage n°171

❶ Intitulé de l'orientation

171. Entretien pharmaceutique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les entretiens pharmaceutiques sont désormais incontournables dans la pratique de la pharmacie. Si certains entretiens pharmaceutiques sont à présent conventionnés par l'Assurance Maladie (asthme, anticoagulants), cette étape d'échanges avec le patient fait partie intégrante de nombreuses activités de pharmacie clinique : conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique ou encore consultations pluridisciplinaires.

La conduite d'un entretien est une compétence qui n'était jusqu'à présent que très peu enseignée en formation initiale, mais dont la maîtrise est devenue fondamentale.

Les objectifs attendus de la formation sont :

- l'accompagnement de façon personnalisée des patients dans la gestion de leurs produits de santé ;
- le développement ou la participation à des programmes collaboratifs, tels que ceux pratiqués en prestation intermédiaire ou en télésurveillance ;
- l'amélioration de l'autonomie et qualité de vie des patients ;
- l'amélioration de l'adhésion aux traitements.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Méthodologie de la conduite d'entretien avec le patient selon les référentiels SFPC ;
- Sur le fond : types d'entretiens, conduite d'un entretien selon les objectifs finaux, guide d'entretien ;
- Sur la forme : posture et intégration du profil psychologique du patient ;
- Compétences de posture en entretien.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder les deux volets de l'entretien,
- déployer une méthodologie d'entretiens en les ciblant sur une pathologie et/ou une classe médicamenteuse,
- être dispensée par des formateurs justifiant d'une expérience en entretiens pharmaceutiques avec les malades,
- s'appuyer sur les référentiels SFPC : « Les entretiens pharmaceutiques - Mars 2019 », « La posture en entretien - Février 2022 », « Les Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique - Mars 2022 » et utiliser le vocabulaire et les notions définies au sein du Lexique de Pharmacie Clinique 2021,
- se dérouler en présentiel,
- pour ce qui concerne la formation continue : contenir des cas pratiques et des jeux de rôle.

Sont exclus :

- les formats en distanciel (classe virtuelle et e-learning),
- les actions ne portant que sur des techniques de communication.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens hospitaliers

Fiche de cadrage n°172

❶ Intitulé de l'orientation

172. Circuit des produits de santé radiopharmaceutiques : bonnes pratiques et prise en charge du patient

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les produits radiopharmaceutiques (médicaments radiopharmaceutiques (MRP), dispositifs médicaux radiopharmaceutiques) sont essentiels à l'activité de médecine nucléaire. Leur préparation et plus globalement l'ensemble des étapes du circuit du produit radiopharmaceutique relève de la responsabilité des radiopharmaciens. L'exercice de la radiopharmacie répond donc à un enjeu de santé publique en garantissant l'accès sur le territoire national aux examens diagnostiques (scintigraphies) mais aussi aux radiothérapies internes (vectorisées et sélectives) de médecine nucléaire.

Les produits radiopharmaceutiques allient les spécificités et les exigences pharmaceutiques à l'usage de rayonnements ionisants à des fins médicales (médicaments contenant des radionucléides et présentés sous forme de sources radioactives non scellées).

La radiopharmacie participe à la sécurisation de la prise en charge du patient ainsi qu'à la protection des opérateurs et de l'environnement lors de la manipulation de ces médicaments à risque (stériles, radioactifs).

En 2022, une version révisée des Bonnes Pratiques de Préparation (BPP) sera publiée, applicable aux radiopharmacies. Ce document redéfinit notamment les règles de mise en œuvre des préparations radiopharmaceutiques.

La maîtrise de ces bonnes pratiques réglementaires est à acquérir par tout radiopharmacien impliqué dans le processus de réalisation d'une préparation radiopharmaceutique.

L'activité de pharmacotechnie en radiopharmacie a considérablement évolué ces dix dernières années en France et en Europe, notamment en liaison avec le développement de l'imagerie TEP dans les centres hospitaliers, universitaires et périphériques.

Qu'ils soient expérimentaux ou récemment autorisés sur le marché, les nouveaux médicaments et dispositifs médicaux radiopharmaceutiques donnent donc au radiopharmacien un rôle pivot dans la prise en charge diagnostique, thérapeutique, et théranostique qui lui nécessite de se former continuellement pour s'adapter aux évolutions de son métier.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

La radiopharmacie s'inscrit dans la dynamique de prise en charge personnalisée des patients. L'approche théranostique permet à l'aide d'un vecteur d'intérêt, de réaliser une imagerie en associant ce vecteur à un radionucléide à visée diagnostique, puis de mettre en œuvre un traitement en associant ce même vecteur à un radionucléide à visée thérapeutique.

Cette prise en charge permet notamment la sélection de patients répondeurs à un futur traitement qu'il s'agisse d'un traitement de médecine nucléaire ou de tout autre traitement (immunothérapie, thérapie ciblée, etc.) (test compagnon).

Cette orientation vise à apporter les connaissances théoriques et pratiques du point de vue réglementaire et pharmaceutique (circuit du médicament, système d'assurance qualité, Dossier Médicament Expérimental), pharmacologique (cibles et mécanismes d'action), pharmacotechnique (modes de préparation, bonnes pratiques, contrôles qualité, radioprotection, préparations radiopharmaceutiques des éléments figurés du sang), clinique (indication, modalités d'imagerie et de radiothérapie interne vectorisée et sélective, actes de pharmacie clinique), en rapport avec les MRP à visée diagnostique ou thérapeutique, qu'ils soient en cours de développement (in vitro, préclinique ou clinique), utilisés dans le cadre d'autorisations d'accès précoce ou compassionnel (AAP/AAC, ex-ATU), ou d'autorisations de mise sur le marché (AMM).

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'adaptation des connaissances et de l'exercice professionnel aux BPP ;
- La qualité et la sécurité des préparations radiopharmaceutiques ;
- Les pré-requis de la réalisation d'une préparation radiopharmaceutique (pertinence clinique et pharmaceutique, faisabilité d'une préparation, environnement, etc) ;
- La maitrise de l'activité de contrôle qualité ;
- L'innovation en radiopharmacie ;
- La protection du personnel (préparations à risque chimique, biologique ou radiologique)
- La gestion des risques en radiopharmacie (évènements significatifs en radioprotection, extravasation de produits radioactifs, etc.) ;
- L'optimisation des activités injectées (Niveaux de référence diagnostiques, femmes enceintes, pédiatrie, insuffisants rénaux, etc.) ;
- La méthodologie pour la mise en place d'une nouvelle modalité de préparation radiopharmaceutique ou d'une nouvelle technologie en radiopharmacie (radiomarquages au gallium-68 ou autres radionucléides innovants, circuit pharmaceutique des médicaments expérimentaux, préparations radiopharmaceutiques des éléments figurés du sang, radiopharmacie clinique, radiothérapie interne vectorisée et sélective).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

Le contenu des programmes devra se baser sur les Bonnes Pratiques de Préparation en vigueur, la réglementation applicable relative à l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales, ainsi que sur les Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique 2022.

L'action de DPC pourra cibler une ou plusieurs des thématiques listées ci-dessus.

L'action devra :

- se dérouler sous un format présentiel, en classe virtuelle ou mixte (présentiel/ classe virtuelle ou présentiel / e-learning),
- être de typologie Formation Continue ou EPP ou Programme intégré,
- prévoir des échanges entre apprenants sur leur expérience et/ou leurs pratiques,
- inclure des analyses autonomes par les apprenants sur des cas cliniques conformes à ceux rencontrés en pratique.

Sont exclues :

- les actions dont le programme correspond à une formation initiale,
- les actions à l'utilisation d'un appareillage, équipement ou d'un logiciel spécifique à un industriel,
- les actions qui feraient la promotion d'outils commerciaux,
- les actions en e-learning exclusif.

Publics visés :

☒ Pharmacien :

☒ Pharmacien hospitalier

Modes d'exercice :

- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
- ☒ Autres salariés

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens hospitaliers

Fiche de cadrage n°173

❶ Intitulé de l'orientation

173. Bonnes pratiques des préparations pharmaceutiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La préparation des médicaments à l'hôpital s'inscrit dans un objectif de qualité des soins, de sécurisation du circuit des médicaments notamment les médicaments à risque, et elle répond à des enjeux de santé publique par la mise à disposition de médicaments non disponibles ou non adaptés (population pédiatrique et gériatrique, patients atteints de cancer …). Ces préparations et reconstitutions, magistrales et hospitalières, concernent toutes les formes galéniques et tous les âges de la vie.

La pharmacotechnie contribue à la prise en charge sécurisée du patient dans le cadre de la réglementation et assure la protection des personnels et de l'environnement lors de la manipulation de médicaments à risque (chimique ou biologique). Elle permet également de répondre rapidement à des tensions en cas de rupture de médicament pour assurer la continuité de l'approvisionnement.

En 2022 une nouvelle version des Bonnes Pratiques de Préparation (BPP) sera publiée applicable aux pharmacies officinales et hospitalières. Ce document définit les règles de mise en œuvre des préparations.

La maîtrise de cette réglementation est à acquérir par tout pharmacien impliqué dans le processus de réalisation d'une préparation. Des évolutions majeures sont en cours dans le domaine qu'il s'agisse d'évolutions techniques (automatisation, robotisation, méthodes de contrôles et études de stabilités), ou clinique avec l'extension du périmètre des produits de santé concernés (essais cliniques de phase précoce, médicaments de thérapies innovantes dont virus oncolytiques et CAR-T cells, médicaments protéiques complexes).

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'implémentation des bonnes pratiques de préparation ;
- La sécurisation de la préparation des médicaments à risque chimique ou biologique ;
- La mise en place d'une nouvelle activité de pharmacotechnie :
  - préparations non stériles (voie orale, pédiatrie, gériatrie, TMF),
  - préparations stériles, nutrition parentérale, préparations ophtalmiques,

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- préparations avec des médicaments à risque chimique ou biologique pour le personnel et/ou l'environnement dont les anticancéreux injectables, les MTI (virus oncolytiques et CAR-T cells)) ;

- Les méthodes de contrôles adaptées à ces préparations ;
- Les nouvelles technologies de préparation et de contrôle, notamment automatisation ;
- Les méthodes de préparations liées aux nouvelles modalités d'organisation des soins (préparations anticipées, dose- banding, sous-traitance, hospitalisation à domicile).

Attendus pédagogiques :

Le contenu des programmes devra se baser sur les Bonnes Pratiques de Préparation, les Recommandations et Référentiels SFPO, GERPAC en vigueur.

L'action de DPC pourra cibler une ou plusieurs des thématiques listées ci-dessus.

L'action devra :

- se dérouler sous un format présentiel, distanciel ou mixte,
  être de typologie Formation Continue ou EPP ou Programme intégré,
- prévoir des échanges entre apprenants sur leur expérience et/ou leurs pratiques,
- inclure des analyses autonomes par les apprenants sur des cas cliniques, mises en situation, etc., conformes à ceux rencontrés en pratique,
- soit cibler un type de préparations spécifiques, soit aborder plus largement le champ des préparations.

Sont exclues:

- les formations dont le programme correspond à une formation initiale,
- les formations à l'utilisation d'un appareillage, équipement ou d'un logiciel spécifique à un industriel,
- les formations qui feraient la promotion d'outils commerciaux,
- les formations en e-learning exclusif.

Public concerné

Pharmacien hospitalier

Modes d'exercice :

☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens hospitaliers

Fiche de cadrage n°249

❶ Intitulé de l'orientation

249. Critères de référencement des dispositifs médicaux et bon usage des dispositifs médicaux implantables

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

Le nombre, le développement, et le champ d'application des dispositifs médicaux est croissant. Le référencement constitue la première étape du circuit des dispositifs médicaux. Il se trouve au cœur des enjeux institutionnels de la politique du médicament et dispositifs médicaux des établissements de santé pour laquelle la CME joue un rôle clé. Cette étape s'inscrit :

- d'une part dans les exigences réglementaires décrites à l'article R. 6144-2 du CSP en contribuant à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, pour laquelle la liste des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée doit être élaborée,
- d'autre part, dans les dispositions décrites par l'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables.

Les évènements indésirables liés aux dispositifs médicaux peuvent être graves notamment ceux liés aux dispositifs médicaux implantables, Ainsi, la traçabilité des dispositifs médicaux implantables doit être assurée afin de pouvoir mettre en place des mesures de réduction et d'élimination des risques liés à ces DMI. La bonne utilisation des DMI et la connaissance de leur réglementation, sont donc impératives pour une prise en charge optimale des patients, et pour garantir leur efficacité et leur sécurité.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

S'agissant des critères de référencement des dispositifs médicaux :

- Sources en matière d'évaluation
- Méthodologie d'évaluation (et notamment les différents niveaux)
- Analyse des demandes de référencement et prise de décision sur cette base

S'agissant du bon usage des dispositifs médicaux implantables :

- Maintien de la stérilité tout au long du circuit
- Traçabilité

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Information et suivi des patients après implantation
- Suivi clinique après commercialisation (SCAC), cartographies (ANAP,…)
- Matérioviglance et déclaration des événements indésirables
- Mesures de réductions et d'élimination des risques (rappel de lots, identification des patients exposés,…)

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter soit sur le référencement des DM, soit sur le bon usage des DMI. S'agissant des DMI, l'action doit décliner le bon usage d'un type de DMI en particulier,
- inclure des analyses autonomes par les apprenants sur des cas cliniques, sur des mises en situation, etc., conformes à ceux pouvant être rencontrés,
- se baser sur les référentiels en vigueur (en particulier ceux provenant de la HAS, de l'ANAP ou de la LPP) ou des sociétés savantes.

Sont exclues :

- les actions uniquement théoriques portant majoritairement sur l'amélioration des connaissances,
- les actions portant sur l'usage d'un DM en particulier. Les formations à l'utilisation d'un appareillage, équipement ou d'un logiciel qui serait spécifique à un industriel,
- les formations qui feraient la promotion d'outils commerciaux,
- les formations en e-learning exclusif, à distinguer des formations interactives en classe virtuelle.

Publics visés :

☒ Pharmacien hospitaliers

Modes d'exercice :

☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens industriels et grossistes répartiteurs

Fiche de cadrage n°250

❶ Intitulé de l'orientation
250. Bonnes pratiques en matière de fabrication, exploitation, stockage et distribution des produits de santé

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
La maîtrise de la qualité et de la sécurité du médicament tout au long de son cycle de vie est un enjeu majeur de santé publique et une préoccupation constante de l'ensemble des pharmaciens ainsi que des autorités de santé. Cela implique la mise à disposition de médicaments de qualité maîtrisée, adaptés, dans le respect de leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), accompagnés d'une information à jour, claire et complète, mais aussi la surveillance post-AMM avec pour acteurs l'ensemble des pharmaciens. Il est également nécessaire de gérer les ventes aux professionnels de la dispensation en surveillant les commandes anormales, de gérer les pénuries, en lien avec l'exploitant (le laboratoire) et les autorités de santé. A l'heure où de nouveaux médicaments toujours plus innovants prennent une place de plus en plus importante dans les stratégies thérapeutiques et où les obligations liées aux activités pharmaceutiques sont en constante évolution, les pharmaciens exerçant au sein de l'industrie pharmaceutique (qui fabriquent, mettent sur le marché, stockent et distribuent les médicaments) doivent assurer leurs missions en adaptant leurs pratiques pour répondre aux nouvelles contraintes et enjeux de leur environnement. Les pharmaciens des établissements fabricants doivent adapter leurs pratiques afin d'être en mesure de réaliser différemment la certification des lots Ils ont également besoin d'adapter leurs connaissances et leurs pratiques pour assurer la maîtrise de la qualité des médicaments lors de la fabrication des produits biologiques (dont font partie les médicaments de thérapie innovante et les bio-similaires) Les pharmaciens des établissements exploitants doivent adapter leurs pratiques pour répondre aux nouvelles exigences réglementaires et aux nouveaux enjeux : -ils doivent maîtriser et assurer la mise à disposition en continue des médicaments sur le sol français (ruptures)

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

-ils doivent assurer la sécurité des patients en maîtrisant la qualité du médicament (défauts/évènements qualité) et la sécurité liée à la prise du médicament (usages et effets indésirables)

Les pharmaciens des établissements stockant et/ou distribuant des médicaments doivent adapter leurs pratiques pour répondre aux nouvelles exigences et aux nouveaux enjeux :

-ils doivent mettre en place des systèmes plus robustes afin d'assurer le respect des conditions de stockage et de transport des médicaments

-ils doivent mettre en place, en accord avec les Bonnes Pratiques, des systèmes tels que des plans de transport basés sur une analyse de risque.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- S'agissant de la fabrication :
  - Procédés de fabrication des médicaments biologiques en appliquant les Bonnes Pratiques de Fabrication en vigueur ;
  - Gestion des écarts/déviations pour réaliser la certification (dont la libération paramétrique) en accord avec les Bonnes pratiques de Fabrication en vigueur.
- S'agissant de l'exploitation :
  - Suivi renforcé des stocks pour anticiper les risques de rupture ;
  - Plans de gestion des pénuries pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.
- Evaluation du risque et déclaration potentielle à l'ANSM des évènements rencontrés à une quelconque étape de la fabrication ou de la distribution d'un médicament fabriqué sur le sol français et/ou susceptible d'affecter un lot de médicament commercialisé et/ou administré sur le sol français ou européen ; et susceptible de présenter un risque pour la santé du patient et/ou pouvant conduire au rappel ou retrait des lots affectés
  - Suivi des usages non conformes et mise à jour de l'information produit
  - Gestion des signalements de pharmacovigilance
- S'agissant du stockage et de la distribution :
  - Dispositions relatives à la distribution de médicaments expérimentaux ;
  - Sécurisation du transport des produits thermosensibles ;
  - Procédure de rappel des lots.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

Le contenu des programmes devra se baser les guides des autorités en vigueur relatifs à chaque activité en prenant en compte leur évolution :

- Les Bonnes Pratiques de Fabrication ;
- Les Bonnes Pratiques de Distribution ;
- Les Bonnes Pratiques de Pharmacovigilance ;
- Le Guide d'aide à la déclaration des signalements de défauts de qualité ;
- Le Guide pour le Signalement par les entreprises d'une prescription ou utilisation non conforme du Médicament ;
- Les Lignes directrices pour l'élaboration des Plans de Gestion des pénuries.

L'action devra :

- Cibler une des thématiques listées supra :
  - fabrication des medicaments,
  - exploitation des medicaments,
  - stockage et Distribution des medicaments.
- Se dérouler sous un format présentiel, distanciel ou mixte.

Sont exclues les actions :

- portant sur la rédaction clef en main de tableau de gestion des risques ou de surveillance des ventes anormales,
- de format en e-learning exclusif.

Publics visés :

☒ **Pharmacien :**

☒ Pharmacien industriel et pharmacien de la distribution

Modes d'exercice :

☒ Autre salaries

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pharmaciens distributeurs et dispensateurs de gaz

Fiche de cadrage n°251

❶ Intitulé de l'orientation

251. Analyse des risques au domicile du patient pour la distribution de gaz médicaux

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La dispensation à domicile des gaz à usage médical est réservée aux pharmaciens d'officine et, par dérogation au monopole pharmaceutique, aux structures autorisées à cette fin au titre de l'article L. 4211-5 du code de la santé publique par l'agence régionale de santé dont elles relèvent, et effectuant cette activité sous la responsabilité d'un pharmacien formé aux présentes bonnes pratiques inscrit à l'ordre des pharmaciens, dites structures dispensatrices d'oxygène à usage médical.
De nombreux cadres législatifs, réglementaires et conventionnels accompagnent cette évolution et constituent les bases de bonnes pratiques de la profession.

A ce titre, l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical précise que dans tout dépôt et utilisation d'oxygène à usage médical, le pharmacien doit vérifier que l'environnement du patient permet de remplir les conditions de sécurité nécessaire.

Le pharmacien doit donc, lors de l'installation à domicile de l'oxygène à usage médical, vérifier que toutes les conditions sont réunies pour que le traitement puisse se dérouler normalement, en particulier dans de bonnes conditions de sécurité pour le patient et son entourage.

L'objectif de cette orientation est de maîtriser l'analyse des risques au domicile du patient pour la distribution de gaz médicaux.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation sont :

- Critères à prendre en compte dans l'analyse des risques ;
- Conformité de l'initiation du traitement à la prescription médicale et aux bonnes pratiques ;
- Conformité de l'installation d'oxygène ;
- Vérification de l'information du patient et de son entourage ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Education du patient et de son entourage aux règles de sécurité et des consignes à suivre devant toute apparition de problème ou alea ;
- Compte rendu de visite pharmaceutique.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- décliner l'ensemble des thématiques listées,
- être construite autour d'études de cas,
- se dérouler sous un format présentiel ou mixte,
- prévoir des échanges entre apprenants sur leur expérience et/ou leurs pratiques.

Sont exclues :

- les actions purement théoriques,
- les formations dont le programme correspond à une formation initiale,
- les formations en e-learning exclusif à distinguer des formations interactives en classe virtuelle.

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral
- ☒ Autre salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Préparation en pharmacie hospitalière

Fiche de cadrage n°252

❶ Intitulé de l'orientation

252. Bilan médicamenteux optimisé

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La conciliation des traitements médicamenteux s'inscrit dans la prévention de la iatrogénie médicamenteuse sous forme d'un processus formalisé qui, lors d'une nouvelle prescription, prend en compte le bilan médicamenteux du patient (les médicaments pris et/ou à prendre par celui-ci) pour réaliser la conciliation proprement dite.

La conciliation médicamenteuse est réalisée aux points de transition que sont l'admission en établissement de santé, la sortie et le transfert du patient. Elle a pour objet de prévenir et corriger les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission entre professionnels de santé d'informations complètes ou exactes sur les médicaments (prescrits ou en automédication) et les thérapeutiques complémentaires (compléments alimentaires, phytothérapie..) du patient. Elle contribue à garantir la continuité des soins médicamenteux, à acquérir la confiance, la satisfaction et l'adhésion thérapeutique du patient dans sa prise en charge médicamenteuse.

Les étapes de la conciliation médicamenteuse associent le patient dans sa prise en charge tout en reposant sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Cette démarche a été inscrite dans l'objectif du plan cancer 2014-2019 et la loi Ma Santé 2022 pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charge et améliorer la coordination ville hôpital et les échanges d'informations entre professionnels de santé. Elles font appel aux recommandations de Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique du Conseil National Professionnel des pharmaciens d'officine et de pharmacie hospitalière, ainsi qu'aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique de la Société Française de Pharmacie Clinique.

L'appui du préparateur en pharmacie dans la conciliation médicamenteuse consiste à élaborer et rédiger le bilan médicamenteux en collectant, sélectionnant, priorisant toutes les informations utiles et nécessaires à partir des données recueillies de différentes sources d'informations. Il participe à la détection des divergences dans le cadre de la sécurisation et de l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Le partage du bilan médicamenteux permet de garantir la continuité des soins, de sécuriser et de fluidifier le parcours de soin du patient.

Les objectifs attendus sont de :

- maitriser les principes de base du BMO,
- maitriser les rôles et responsabilités de chacun des intervenants,

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- structurer les étapes du recueil d'informations sur les traitements d'un patient et maitriser les techniques d'entretien le facilitant,
- analyser et prioriser les informations,
- détecter les divergences dans les traitements.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Techniques et méthodologie de conduite d'entretien avec le patient et les proches du patient ;
- Techniques d'entretien avec les professionnels de santé concernés (pharmaciens et préparateurs en pharmacie d'officine/d'établissement de santé ; prescripteurs (médecins traitants/praticiens hospitaliers), infirmiers libéraux… ;
- Recherche des éléments dans le dossier informatisé du patient ;
- Tri et synthèse des éléments recueillis ;
- Détection des divergences en lien avec les traitements ;
- Elaboration et rédaction du bilan médicamenteux ;
- Supports adaptés de transmission du bilan médicamenteux, validé par le pharmacien, au prescripteur.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder l'ensemble de ces thématiques sur la base d'études de cas et de mises en situation,
- être de type formation continue et/ou EPP,
- pour la partie entretien avec les patients, devra obligatoirement faire l'objet de séquences présentielles et déployer des jeux de role.

Exclusion du périmètre de l'orientation :

- les actions ne portant que sur des techniques de communication,
- les actions de formation théorique exclusives,
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice :

☐ Libéral
☒ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autre salariés
☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Préparation en pharmacie hospitalière

Fiche de cadrage n°253

❶ Intitulé de l'orientation
253. Gestion des flux des produits de santé

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Que ce soit dans les services de soins ou dans les services médicotechniques, dans le cadre du bon usage des produits de santé, l'administration des médicaments est une étape importante qui doit respecter la règle des 5B : le Bon médicament à la Bonne dose au Bon patient par la Bonne voie au Bon moment.

En amont de cette étape, l'approvisionnement et le stockage des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux stériles et implantables, ...) font appel à des bonnes pratiques de gestion de flux (conditions de stockage, dotations, traçabilité). Pour mener à bien ces actions essentielles, l'approvisionnement en produits de santé est un processus logistique indispensable qui nécessite une parfaite collaboration entre différents intervenants ainsi qu'un travail en pluridisciplinarité avec les équipes soignantes. La gestion des flux de produits de santé au sein des unités demeure un point critique dans les différentes étapes de la sécurisation de la prise en charge du patient.

Les Préparateurs en Pharmacie Hospitalière sont impliqués dans des missions « hors les murs » de la Pharmacie à Usage Intérieur par leur présence dans les services de soins, dans les blocs opératoires ou dans les services médicotechniques. Ils y apportent leur expertise dans la gestion des produits de santé, des informations et des conseils aux équipes de professionnels de santé.

Leur activité et leur implication dans les services conduisent à dégager du temps aux personnels de ces secteurs tout en diminuant les coûts de fonctionnement par une meilleure rationalité des stocks et adaptabilité des besoins ; les Préparateurs en Pharmacie Hospitalière dans les services contribuent et sensibilisent les équipes aux démarches qualités relatives à l'exploitation des produits pharmaceutiques.

Par le déploiement de l'expertise du PPH en dehors de la PUI, les principaux objectifs sont de :

- rationaliser et satisfaire les besoins en produits de santé dans une démarche qualité, de sécurité et de continuité de soins pour le patient tout en réduisant les coûts d'immobilisation des produits de santé en élaborant des dotations pertinentes (corréler les attentes et besoins au regard des prescriptions et des stocks, se positionner en référent local de la gestion des commandes et des retours) ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- promouvoir et utiliser un langage commun entre les différents professionnels de santé contribuant au bon usage des médicaments et/ou des dispositifs médicaux, à la prévention du risque d'erreurs médicamenteuses (informer et former les professionnels sur les modalités d'administration et de conservation des médicaments, sur la mise en conformité réglementaire des zones de stockage, assurer un suivi en proximité) ;
- se positionner, auprès du service, en référent dans la gestion des ruptures.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Principe et outils de la gestion des stocks et flux en fonction des caractéristiques/typologies des secteurs et des produits pharmaceutiques concernés et des contraintes des professionnels des services ;
- Principes et outils de la gestion des stocks et des flux en situation d'alertes sanitaires et de ruptures des produits de santé ;
- Méthodologie d'évaluation relative à la qualité de la gestion des flux et l'optimisation des stocks de la pharmacie du service (état des stocks, corrélation entre les dotations et les besoins effectifs, péremptions et options de réaffectation des produits la PUI).

Attendus pédagogiques :

Les actions attendues devront **:**

- se fonder sur les recommandations professionnelles : arrêté du 06 04 2011, certification Haute Autorité de Santé, référentiel d'évaluation des demandes d'autorisation de Pharmacie à Usage Intérieur,
- se décliner par grands pôle d'activité : plateaux médico-techniques, services médicaux, services chirurgicaux, EHPAD,
- être de type formation continue et/ou EPP,
- se déployer en formation présentielle, y compris classe virtuelle ou mixte,
- se construire autour de cas pratiques pour le type formation continue.

Exclusion du périmètre de l'orientation :

- Actions exclusivement théoriques y compris sur la méthodologie de l'audit ;
- E-learning exclusif ;
- Actions ne portant que sur des techniques de communication.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral
- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Autres salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Physiciens médicaux

Fiche de cadrage n°254

❶ Intitulé de l'orientation

254. Implémentation clinique des nouvelles techniques thérapeutiques utilisant les rayonnements ionisants

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les techniques thérapeutiques de radiothérapie et de médecine nucléaire ne cessent d'évoluer et ces dernières années ont vu apparaître de nouveaux dispositifs et paradigmes de traitements.

Les aspects théoriques et pratiques doivent être maîtrisés et les professionnels de santé doivent être informés des dernières évolutions (technologiques, algorithmiques, procédurales).

En effet, ces nouvelles techniques nécessitent l'adaptation des procédés de préparation, de réalisation et de contrôle des traitements et le cas échéant des équipements, afin d'offrir une qualité et une sécurité des soins optimales aux patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Nouvelles techniques thérapeutiques en radiothérapie externe :**
  - Irradiation en conditions stéréotaxiques
  - Radiothérapie adaptative
  - Accélérateur intégrant de l'imagerie par résonance magnétique (IRM-Linac)
  - Imagerie de positionnement surfacique

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- **Irradiation en conditions stéréotaxiques**
  - Contexte et objectif clinique ;
  - Recommandations de bonnes pratiques ;
  - Mise en place du protocole clinique ;
  - Maîtrise des contrôles qualité machine et patient spécifique à la technique ;
  - Nouveaux modèles de calcul de la dose absorbée et d'optimisation spécifiques à la technique ;
  - Élaboration d'un compte-rendu dosimétrique de la technique pour chaque patient.

- **Radiothérapie adaptative**
  - Contexte et objectif clinique ;
  - Recommandations de bonnes pratiques ;
  - Mise en place du protocole clinique ;
  - Maîtrise des contrôles qualité machine et patient spécifique à la technique ;
  - Nouveaux modèles de calcul de la dose absorbée et d'optimisation spécifiques à la technique.

- **Accélérateur intégrant de l'imagerie par résonance magnétique (IRM-Linac)**
  - Contexte et objectif clinique ;
  - Recommandations de bonnes pratiques ;
  - Mise en place du protocole clinique ;
  - Maitrise des contrôles qualité machine et patient spécifique à la technique.

- **Imagerie de positionnement surfacique**
  - Contexte et objectif clinique ;
  - Recommandations de bonnes pratiques ;
  - Mise en place du protocole clinique ;
  - Maîtrise des contrôles qualité machine et patient spécifique à la technique ;
  - Les nouvelles techniques thérapeutiques en médecine nucléaire :
    - Radiothérapie interne vectorisée des tumeurs neuro-endocrines et des cancers de la prostate
    - Radioembolisation des cancers du foie

- **Radiothérapie interne vectorisée des tumeurs neuro-endocrines et des cancers de la prostate**
  - Contexte et objectif clinique ;
  - Recommandations de bonnes pratiques ;
  - Evaluation de l'exposition de l'entourage ;
  - Mise en place d'un protocole d'imagerie.

- **Radioembolisation des cancers du foie**
  - Contexte et objectif clinique ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Recommandations de bonnes pratiques ;
- Mise en place d'un protocole d'imagerie ;
- Rédaction d'un rapport dosimétrique ;
- Intégration des modèles d'efficacité et toxicité dans la planification.

Attendus pédagogiques :

L'action devra être ciblée sur une seule technique thérapeutique et s'appuyer sur des cas cliniques.

La typologie « programme intégré » associant une typologie « formation continue » à une typologie « évaluation des pratiques professionnelles » ou « gestion des risques » est fortement recommandé.

Modes d'exercice :

☑ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
☑ Autre salariés

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Physiciens médicaux

Fiche de cadrage n°255

❶	Intitulé de l'orientation
255.	**Implémentation clinique des nouvelles techniques d'imagerie médicale**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les techniques d'imagerie médicale utilisant ou non des rayonnements ionisants sont en constante évolution et ont connu des avancées technologiques significatives ces dernières années. Ces nouvelles technologies nécessitent l'évolution des pratiques de réalisation des examens et de contrôle des dispositifs médicaux, dans un souci d'amélioration et de sécurisation des soins.

Les aspects théoriques et pratiques doivent être maîtrisés et les professionnels de santé doivent être informés des dernières évolutions (technologiques, algorithmiques, procédurales) afin d'offrir une qualité et une sécurité des soins optimaux aux patients.

En effet, ces nouvelles techniques nécessitent l'adaptation des procédés de préparation, de réalisation et de contrôle des examens et le cas échéant des équipements, afin d'offrir une qualité et une sécurité des soins optimales aux patients.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Les nouveaux détecteurs et techniques de traitement d'images appliquées à :

- La mammographie, notamment la tomosynthèse ;
- La radiologie interventionnelle (y compris les techniques robotisées) ;
- La tomodensitométrie (TDM) ;
- L'imagerie par résonance magnétique (IRM) ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- La tomographie par émission monophotonique (TEMP et/ou TEMP-TDM) ;
- La tomographie par émission de positrons (TEP-TDM et TEP-IRM).

L'action devra couvrir les points suivants :

- Contexte et objectif Clinique ;
- Recommandations de bonnes pratiques ;
- Mise en place du protocole clinique ;
- Optimisation du traitement, de la dose et de la qualité des images ;
- Maîtrise des outils de quantification en imagerie 3D ;
- Maîtrise des contrôles qualité machine spécifique à la technique ;
- Estimation de la dose aux organes de l'examen pour chaque patient (sauf IRM) ;
- Maîtrise des nouveaux modèles de calcul de la dose et des outils statistiques permettant l'analyse des données issues de l'imagerie médicale (sauf IRM) ;
- Maîtrise des systèmes d'archivage et de communication de la dose (DACS) pour la gestion et l'analyse des données dosimétriques (sauf IRM).

Attendus pédagogiques :

L'action devra être ciblée sur une seule technique d'imagerie et s'appuyer sur des cas cliniques.

La typologie « programme intégré » associant une typologie « formation continue » à une typologie « évaluation des pratiques professionnelles » ou « gestion des risques » est fortement recommandé.

Modes d'exercice :

☑ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
☑ Autre salariés

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers

Fiche de cadrage n°174

❶ Intitulé de l'orientation	
174.	**Soins et suivi des patients porteurs de plaies aigües ou chroniques, simples ou complexes**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La plaie est définie comme une « altération de l'intégrité cutanée ». Elle peut être aigüe, par exemple brûlure, plaie post-opératoire ou chronique comme les ulcères, l'escarre, le mal perforant plantaire, etc…

La chronicité d'une plaie est définie par un seuil de cicatrisation supérieur à 4/6 semaines.

Les plaies représentent une problématique de santé conséquente tant sur le plan médico-économique que sur le volet qualité de vie des patients qui en sont porteurs.

En effet, la prise en charge des plaies implique un coût non négligeable : dispositifs médicaux, soins infirmiers, consultations médicales, spécialisées ou non, hospitalisations, arrêts maladie (coûts indirects), traitements médicamenteux et non médicamenteux, matériel médico-technique spécifique.

Par ailleurs, les éléments d'impact sur la qualité de vie sont multiples : appauvrissement de la vie sociale, préjudice esthétique, diminution de l'activité physique, troubles de l'humeur, perturbation de l'image corporelle.

En dehors du choix du dispositif médical pour la réalisation des soins locaux, le processus de prise en charge d'une plaie comporte différents niveaux d'analyse : évaluation de la plaie, de son pourtour, mais aussi de l'état nutritionnel, de la douleur, du niveau d'observance de la compression veineuse en cas d'ulcère veineux, du besoin en dispositif de décharge en cas d'escarres ou de mal perforant plantaire et bien d'autre éléments encore.

Par ailleurs, l'arrivée de nouvelles technologies dans le domaine de la santé et du suivi des patients, axe majeur de la stratégie nationale de santé publique 2018-2022, impacte aussi le domaine des plaies. L'enjeu est important puisqu'il s'agit de préserver un niveau optimal de la qualité des soins en intégrant l'innovation dans les prises en soins : des échanges numériques de données de santé pour améliorer la coordination de la qualité des prises en charges pour recueillir en tant que de besoin l'avis d'experts du domaine, y compris lorsque le territoire est en pénurie de professionnels de santé.

Les plaies représentent une problématique quotidienne de soins. En pratique courante dans de nombreux lieux d'exercice, les infirmières réalisent des soins de plaies variées. Les infirmières à domicile visitent chaque jour de

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

nombreux patients porteurs de plaies aigües et chroniques. Elles disposent depuis 2007 d'un droit de prescription des dispositifs médicaux.

Une prise en charge inadaptée, doublée d'un manque d'observance du patient peut entraîner un retard voire une absence de cicatrisation.

Par ailleurs, l'un des avenants à la Convention Nationale des Infirmiers introduit le bilan initial des plaies, impliquant un renforcement continu des compétences en matière d'évaluation globale de la plaie.

Dans ce domaine, les dispositifs médicaux et recommandations de bonnes pratiques évoluent constamment et de nouvelles technologies apparaissent.

Par conséquent, les compétences des infirmières en matière de prise en charge des plaies doivent être renforcées et développées afin de garantir, d'une part au patient le niveau de qualité des soins qu'il est en droit d'attendre et, d'autre part, l'efficience du système de santé.
Le développement Professionnel Continu concoure à une meilleure diffusion et appropriation des bonnes pratiques par les infirmières, contribuant à sécuriser les pratiques et à améliorer les processus de prise en charge interprofessionnelle.

Les objectifs majeurs visant à permettre :

- Une amélioration de la pertinence de l'analyse de la situation globale du patient pour une meilleure efficience des stratégies thérapeutiques dans le domaine des plaies ;
- Une amélioration du processus de soins en vue d'obtenir une optimisation de la cicatrisation ;
- Une garantie de sécurité des soins par la pertinence du choix des dispositifs médicaux.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Processus cicatriciel, mécanismes de constitution d'une plaie, phénomènes de retard de cicatrisation ;
- Repérage des différents types de peau et d'altération de l'intégrité cutanée ;
- Modalités et outils d'évaluation clinique de la plaie et de la situation globale du patient ;
- Déroulé pratique de l'examen clinique approfondi d'une plaie selon sa complexité, de soins locaux, de surveillances infirmières et de suivi ;
- Bonnes pratiques de soins locaux, d'organisation des modalités de surveillances infirmières et en collaboration paramédicale ;
- Critères de choix des différents dispositifs médicaux, indications et contre-indications ;
- Modalités pratiques de prévention et de prise en charge de la douleur induite par les soins (avant/pendant/après) ;
- Soins infirmiers éducatifs soutenant l'adhésion et l'observance du patient dans son contexte de vie ;
- Modalités de coordination et traçabilité avec l'équipe interprofessionnelle ;
- Identification a posteriori des incidents, des intolérances, des allergies liées au traitement et dispositif médical.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

Les actions pourront

- être des actions de formation continue ou d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP),
- aborder l'ensemble des plaies ou se focaliser sur une typologie de plaie complexe en déroulant l'ensemble des thématiques.

Les actions devront

- s'appuyer, lorsqu'elles se déploient en formation continue, sur des cas cliniques et des ateliers pratiques,
- se tenir en présentiel ou en format mixte.

Sont exclus :

- Les protocoles hors recommandations des bonnes pratiques validées ;
- Le format en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers

Fiche de cadrage n°175

❶ Intitulé de l'orientation
175. Evaluation, prise en charge et surveillance des patients porteurs de stomies

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Il existe un peu plus de 100 000 personnes stomisées en France. La stomie est un abouchement chirurgical à la peau d'un organe creux. Elle peut être urinaire ou digestive, temporaire ou définitive. Elle a pour objectif la dérivation des effluents (urostomie, enterostomie par exemple) ou la nutrition (gastrostomie, jéjunostomie par exemple). 75% des patients porteurs de stomies sont colostomisés. Le cancer colorectal est la 1ère cause de stomie devant la rectocolite ulcéro-hémorragique, la maladie de Crohn, la polypose intestinale adénomateuse. Les stomies urinaires sont essentiellement de deux ordres : les dérivations externes non continantes nécessitant un appareillage externe (uretérostomie et Bricker par exemple) ou les dérivations externes continentes qui évitent l'appareillage externe et ses conséquences (fuites, complications cutanées, modification de l'image corporelle, perte de l'estime de soi…). Les pathologies en cause sont variées : cancers de la vessie, vessies neurologiques, traumatismes de la moelle épinière… etc Les patients stomisés rencontrent des difficultés d'ordre physique, psychologique et organisationnel. De nombreux facteurs sont à prendre en considération, notamment ceux en lien avec la modification de l'image corporelle et les répercussions sur la vie sociale, professionnelle, familiale et de couple. Les complications les plus fréquentes sont cutanées avec une nécessité d'adapter l'appareillage et la fréquence du changement et/ou d'ajuster les soins infirmiers dispensés. L'infirmière est confrontée à ces problématiques, nécessitant d'actualiser ses connaissances afin de disposer de réponses adéquates Dans ces contextes, les soins infirmiers visent également à savoir identifier et prévenir la survenue d'autres complications comme par exemplel'occlusion, le prolapsus et la sténose. Il s'agit de prendre en compte d'une part les soins locaux, mais aussi l'éducation du patient, ses dimensions psychologiques, culturelles, et sociales. L'avenant à la Convention Nationale des Infirmiers et Infirmières libérales prévoit de revaloriser certains pansements courants, dont les stomies, reconnaissant ainsi une dimension plus importante de ce type de soins au regard d'un autre pansement courant. Il instaure de nouveaux rôles dans le domaine post-opératoire. La surveillance clinique et

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

l'accompagnement post-opératoire à domicile pour les patients inclus dans un dispositif de développement de chirurgie ambulatoire ou RAAC, des actes spécifiques post-opératoires le plus souvent réalisés jusqu'à aujourd'hui en établissement de santé pourront être réalisés lors de sortie précoce du patient.

Les infirmiers et infirmières à domicile vont devoir faire face à un afflux de patients en période post opératoire immédiate impliquant un renforcement de connaissances et de compétences sur des points précis. Ces nouvelles modalités organisationnelles de la chirurgie entraînent des surveillances spécifiques jusqu'alors réalisées en établissement de santé : risques immédiats liés à l'anesthésie (nausées, vomissements, vigilance, fonctions cognitives), liés à la chirurgie (infectieux, hémorragiques, thromboemboliques, complications chirurgicales), liés à la douleur résiduelle et la prévention de la douleur induite lors des soins, risques enfin directement liés aux spécificités chez certaines populations de patients, notamment pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les enfants. Une actualisation des connaissances est par conséquent nécessaire.

Le développement Professionnel Continu permettra l'évaluation, la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques dans le domaine des stomies afin de sécuriser le parcours des patients et améliorer la qualité des prises en soins. Il constitue un levier idéal pour permettre ce renforcement des compétences.

Les objectifs principaux de transformation des pratiques, des processus et résultats de soins ciblés sont les suivants :

- Améliorer l'efficience du parcours de soins du patient par une évaluation clinique, des soins locaux et des modalités de surveillances adaptées ;
- Sécuriser la période post opératoire immédiate par une surveillance ciblée sur les risques spécifiques aux contextes d'intervention ;
- Améliorer la qualité de vie du patient et son autonomie par des actions éducatives personnalisées favorisant l'observance et la prévention des complications (notamment cutanées).

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Bonnes pratiques en matière d'évaluation et d'examen clinique des stomies ;
- Bonnes pratiques de prises en soins d'un patient porteur d'une stomie aux différentes phases du suivi
- Modalités de traçabilité, de transmissions des données et de coordination interprofessionnelle ;
- Bonnes pratiques en matière de soins et surveillance des patients en période post-opératoire immédiate et à distance de la chirurgie ;
- Modalités de surveillance, prévention, dépistage et traitement des complications ;
- Soutien et éducation du patient aux auto-soins de la vie quotidienne intégrant le port d'une stomie.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

Les actions pourront :

- être des actions de formation continue ou d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP),
- aborder l'ensemble des stomies ou se focaliser sur une typologie de stomie (digestive et urinaire en déroulant l'ensemble des thématiques.

Les actions devront :

- lorsqu'elles se déploient en formation continue, s'appuyer sur des situations cliniques et déployer des ateliers pratiques,
- être en format présentiel ou mixte.

Critères d'exclusion :

- La thématique des trachéostomies et trachéotomies ;
- Le format en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers

Fiche de cadrage n°176

❶ Intitulé de l'orientation
176. Gestion de la violence et de l'agressivité du patient et de son entourage

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les faits d'incivilités et de violence à l'encontre les professionnels de santé sur leur lieu de travail sont en pleine recrudescence depuis quelques années. Le rapport 2018 de l'Observatoire National des violences en milieu de Santé fait état d'une augmentation de plus de 25% des signalements sur un an. Qu'il s'agisse d'insultes ou de coups et blessures, quel que soit le lieu d'exercice, ces faits sont inacceptables, en particulier lorsque les professionnels prennent soins de nos concitoyens.

Si chacun se souvient du terrible épisode de l'hôpital psychiatrique de Pau qui s'est soldé par la mort violente d'une infirmière et une aide-soignante en décembre 2004, les agressions envers des infirmières libérales passent un peu plus inaperçues en raison de conséquences considérées comme moins importantes. Elles sont cependant bien réelles et occupent parfois la rubrique des faits divers de la presse locale.

Or, l'exposition aux incivilités ou aux violences produisent les mêmes effets délétères : stress chronique, mal être, perte de confiance, démotivation, dégradation de l'ambiance au travail, dysfonctionnements, absentéisme. Par ricochet, elles portent également préjudice à la qualité des soins.

La prévention et la lutte contre les incivilités et les violences relève d'une approche triangulaire qui associe l'amélioration de la qualité de vie au travail et l'amélioration des soins dispensés.

Il est capital d'être en mesure de détecter, prévenir et gérer au mieux les situations de violences, maîtriser les procédures d'alerte et les moyens de protection, développer des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa propre sécurité et celle des autres en situation d'agressivité. Pour prévenir les violences, il est essentiel de gérer les comportements d'agressivité par des techniques spécifiques de communication non violente.

Ces aptitudes ne s'improvisent pas et les compétences ainsi acquises seront un atout certain. Le Développement Professionnel Continue constitue un levier majeur pour l'évaluation, la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques comportementales en matière de prévention et de lutte contre les violences et incivilités.

Les objectifs principaux de cette orientation visent à :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Maintenir d'une bonne relation soignant- soigné
- Gérer l'agressivité et prévenir les passages à l'acte violent
- Améliorer les réactions des professionnels lors de la survenue de faits d'incivilités ou de violences

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Définition incivilités et violences, facteurs de risques ;
- Techniques de communication adaptées dans la relation infirmier / patient ;
- Conduite à tenir en cas d'agression et gestion du stress engendré ;
- Qualité et sécurité des soins et notamment les bonnes pratiques comportementales pour prévenir et lutter contre les violences et les incivilités dans la relation soignant/soigné.

Attendus pédagogiques :

Les actions devront

- S'appuyer, lorsqu'elles se déploient en formation continue, sur des ateliers pratiques et jeux de rôle.

Sont exclues

- les actions généralistes de technique de communication,
- les actions en e-learning pur.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers

Fiche de cadrage n°177

❶ Intitulé de l'orientation
177. Evaluation des besoins du patient et plan de soins

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les besoins en soins des patients à domicile sont croissants. Pour une prise en charge efficiente et personnalisée, il est indispensable de prendre en compte toutes les dimensions d'une personne : physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle et spirituelle.

Les infirmiers et infirmières ont donc pour mission première d'évaluer les besoins des patients et de proposer un plan de soins personnalisé et adapté prenant en compte les dimensions biopsychosociales et spirituelles de la personne soignée.

Le Code de la Santé Publique dispose que « L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation » (art. R4311-1) ; et par ailleurs, dans le cadre de son rôle propre « l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. » (art 4311-3).

Les infirmières à domicile (IDEL) constituent un maillon essentiel du maintien à domicile, répondant aux besoins de santé, notamment de personnes âgées et de patients atteints de pathologies chroniques combinant fréquemment plusieurs co mobidités.

Par ailleurs, la Convention Nationale renforce la place de l'infirmier libéral et le positionne comme coordinateur de proximité, avec un rôle majeur notamment auprès des patients souffrant de pathologies chroniques. Le dernier des avenants conventionnel n°9 précise la poursuite du déploiement d'évaluation des besoins en soins (BSI

Les concepts à l'œuvre en matière d'évaluation évoluent vers des dimensions plus globales. Il s'agit de prendre en compte d'une part la personne dans sa globalité, et d'autre part son environnement matériel et humain, et les différents risques auxquels elle est exposée. Pour exemple le risque de fragilité chez la personne âgée est particulièrement sensible, et doit impérativement faire partie de l'évaluation de la situation d'une personne au moment de la prise en

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

soins et tout au long de son parcours de santé. Un dispositif d'évaluation des besoins tel que prévu dans le déploiement national prévoit l'ensemble de ces dimensions. Il permettra une meilleure personnalisation des plans de soins.

Pour être en mesure de mener à bien cette évaluation, les IDEL doivent renforcer leurs connaissances et compétences en prenant en compte ces différents domaines et formuler leurs analyses cliniques contribuant aux choix d'interventions individualisées et à la pertinence des données partagées avec les autres professionnels intervenant auprès de ces patients, notamment le médecin référent.

Le DPC permettra l'appropriation des différents concepts et la diffusion des bonnes pratiques d'évaluation pour une meilleure pertinence des plans de soins, la sécurisation des parcours de soins par la prise en compte des risques, au bénéfice de la qualité des soins et la satisfaction des patients et de leur entourage.

Les objectifs principaux visent :

- Une amélioration plus efficace des besoins du patient par l'infirmier ;
- Une sécurisation des prises en charge par une prise en compte des différents risques une meilleure pertinence des plans de soins individualisée ;
- Une efficience des parcours de soins et une coordination efficace.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Evaluation des besoins du patient ;
- Outils et méthodes aidant à l'évaluation de l'environnement matériels/humains et au dépistage des différents risques associés ;
- Elaboration du plan de soins dans ses dimensions biopsychosociales : problématiques / objectifs / choix des interventions et résultats attendus ;
- Repérage des facteurs d'influence aidant dans la priorisation des actions ;
- Modèles types de BSI et de programmes d'actions ciblés adossés à des données probantes ;
- Modalités de collaboration et de transmissions du plan de soins en équipe pluriprofessionnelle.

Attendus pédagogiques :

Les actions devront

- concerner la mise en œuvre du BSI d'une manière générale ou ciblée sur une approche populationnelle,
- être de type formation continue ou d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) type groupe de pairs, en présentiel et/ou mixte,
- étayer les apports théoriques et méthodologiques par des situations cliniques visant la mobilisation pratique des savoirs par notamment la réalisation d'études de cas, d'exercices individuels et de groupe.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Les actions pourront :

- être en format e-learning pour l'apport de connaissances.

Sont exclues :

- Les actions théoriques portant sur les connaissances législatives, réglementaires relative au bilan de soins infirmiers (BSI) ;
- Les actions n'introduisant pas d'études de cas ni des mises en situation professionnelles.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers

Fiche de cadrage n°178

❶ Intitulé de l'orientation

178. Soins et surveillance des patients souffrant de pathologies cardiaques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les maladies cardiovasculaires représentent en France 400 morts par jour, 2.2 millions de patients en Affection Longue Durée (ALD), 20 millions de personnes à risque cardiovasculaire, et 20 milliards d'euros de dépenses annuelles. L'insuffisance cardiaque, les maladies coronariennes et l'infarctus, l'hypertension artérielle, les troubles du rythme et les risques thrombo-emboliques figurent parmi les principales pathologies concernées. Ces pathologies nécessitent souvent la prise d'anticoagulants dont on connait les risques inhérents à ces molécules : accidents hémorragiques au premier rang des accidents iatrogènes et responsables de nombreuses hospitalisations, nouveaux anticoagulants comportant moins de risques mais ne possédant pas d'antidote. Ces pathologies ont également un dénominateur commun dans les stratégies thérapeutiques pour les patients concernés : celui du nécessaire contrôle des facteurs de risques par le maintien d'un équilibre tensionnel, d'une alimentation équilibrée, d'une gestion du poids, de la pratique régulière d'une activité physique ainsi que d'un sevrage tabagique chez les patients fumeurs.

Cette priorité de santé publique fait l'objet de nombreux rapports, plans, programmes et mesures diversifiées (pour exemples : Livre blanc de la Fédération Française de Cardiologie (FFC), Programme National Nutrition Santé (PNNS) 4ème version, Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019, Plan Pathologies chroniques 2007-2011, …). Récemment, les programmes Prado initiés par l'Assurance Maladie ont été étendus à l'insuffisance cardiaque, le but étant d'éviter les ré-hospitalisations pour décompensation par une meilleure surveillance et un dépistage précoce des signes annonciateurs. De nombreuses recommandations de bonnes pratiques ont été élaborées dans le domaine des maladies cardiovasculaires par, entre autres, la Haute Autorité de Santé, la Société Française d'Hypertension artérielle, la Fédération Française de Cardiologie, l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments.

La Convention Nationale renforce la place et le rôle des infirmiers libéraux en matière de suivi des patients atteints de pathologies chroniques et notamment les maladies cardiaques, entre autres par la création d'un nouvel acte relatif à la surveillance clinique d'un patient insuffisant cardiaque en sortie d'hospitalisation pour dépister les signes

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

précurseurs et prévenir la survenue d'un épisode de décompensation. Le dernier avenant prévoit un accompagnement spécifique à la prise médicamenteuse chez les personnes fragiles et polymédiquées dont font partie les patients âgés insuffisants cardiaques que suit l'infirmier à domicile.

Le dépistage des risques liés aux anticoagulants, notamment les antivitamines K, l'éducation et la prévention, occupent ainsi une place majeure dans la prise en charge de ces pathologies. La traçabilité et la coordination sont tout particulièrement importantes dans le suivi des anticoagulants. Dans ce contexte, le rôle infirmier est multiple, sollicitant toutes les dimensions des soins infirmiers. Contribuant à l'offre de soins interprofessionnels de prévention des risques et de suivi des patients présentant une pathologie cardiaque, l'actualisation et le renforcement des compétences des infirmiers et infirmières via le DPC visent les objectifs de transformation suivants :

- Améliorer l'efficience de la prise en charge des patients souffrant de pathologies cardiaques,
- Sécuriser les parcours de soins, notamment par le dépistage des risques liés aux anticoagulants,

renforcer la pertinence des actions infirmières d'éducation et de prévention dans le contrôle des facteurs de risques.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par l'orientation :

- **Eléments relatifs aux pathologies cardiaques**
  - Rappels physiopathologiques et facteurs de risques des pathologies cardiaques ;
  - Stratégies thérapeutiques.
- **Eléments relatifs aux anticoagulants comportant au minimum**
  - Rappels sur le processus de coagulation ;
  - Rappels des différentes familles de médicaments et leurs indications.
- **Prises en charge et surveillance des pathologies cardiaques**
  - Bonnes pratiques infirmières en matière de soins, surveillance, éducation et prévention auprès des patients atteints de pathologies cardiaques, notamment sous anticoagulants ;
  - Identification des signes nécessitant une alerte au médecin.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder l'ensemble des thématiques,
- être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré, comprenant des séquences en ateliers collectifs et mise en situations,

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- être de format présentiel ou mixte afin de favoriser les échanges entre participants (le e-learning peut être utilisé pour l'apport de connaissances).

Sont exclues :

- les actions portant uniquement sur des apports théoriques,
- le format E-learning exclusif.

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers

Fiche de cadrage n°179

❶ Intitulé de l'orientation
179. Soins et surveillances des patients sous perfusion

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les perfusions recouvrent un champ vaste et complexe dont les voies d'abord sont multiples : voies veineuses centrales, voies veineuses périphériques, voie sous cutanée, voie intra-rectale, voie intrathécale, voie intra péritonéale, voie périnerveuse. Chacune de ces voies d'abord nécessite des soins et des surveillances spécifiques. Les nombreuses recommandations de bonnes pratiques relatives aux voies veineuses centrales émanent, entre autres, de la Haute Autorité de santé, de la SF2H, des cinq CCLIN. Elles portent en particulier sur les règles d'hygiène et d'asepsie et permettent de prévenir les infections associées aux soins. La lutte contre les infections associées aux soins est également inscrite dans la politique de santé publique via plusieurs plans successifs et sa mise en œuvre permet de garantir la sécurité des soins, un des enjeux majeurs de la stratégie nationale de santé publique, notamment via la déclaration des évènements indésirables graves associés aux soins. Certaines de ces voies d'abord comportent des restrictions ou des points d'attention spécifiques. Pour exemples : - la pose d'une voie veineuse périphérique (VVP) et son ablation se réalisent sur prescription médicale. La surveillance s'effectue dans le cadre du rôle propre infirmier ; - le MID Line est une voie veineuse périphérique dont l'aspect, une fois posée, ressemble à s'y méprendre au PICC line, dispositif intraveineux central à insertion périphérique ; - le PICC Line est mis en place par un médecin et peut être retiré par l'infirmier ou l'infirmière (IDE) sous réserve qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, ce qui pose la question de l'organisation du retrait à domicile ; - la voie sous cutanée est de plus en plus répandue, notamment à domicile ou auprès de certaines populations soignées quel que soit le lieu de soins (personnes âgées notamment). Un nombre croissant de médicaments injectables peut,

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

sous réserve de respecter certaines précautions, être administré par perfusion sous cutanée ou hypodermoclyse. Celle-ci fait d'ailleurs l'objet de recommandations de bonnes pratiques car elle comporte un risque infectieux non négligeable et des précautions d'utilisation à bien connaitre ;

- les soins et surveillances de la voie périnerveuse, jusqu'alors en dehors du champ de compétences des IDE, seront bientôt intégrés aux actes infirmiers par la modification du Code de la Santé Publique, impliquant la nécessité d'acquérir de nouvelles compétences sur transfert de nouvelles connaissances théoriques et pratiques afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins infirmiers qui en résulteront.

Tels, les soins infirmiers relatifs aux perfusions sont de véritables enjeux au cœur de la pratique infirmière et conduisent à penser que les connaissances et compétences des IDE doivent être évaluées et renforcées. Les objectifs d'amélioration visés par cette orientation sont :

- renforcer l'appropriation des bonnes pratiques infirmières en matière de soins et surveillances des patients sous perfusion, quelle que soit la voie d'abord,

- garantir la qualité et la sécurité des soins ainsi que la prévention des risques associés,

- accroitre l'efficacité des actions infirmières en cas de survenue de complications afin d'en limiter l'impact

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Rappel des éléments anatomiques du système veineux ou capital veineux ;
- Différentes indications des abords veineux ;
- Localisations des zones de ponctions avec l'évaluation du capital veineux et la prévention des douleurs provoquées par les gestes effractifs à produire ;
- Description des nouveaux matériels périphériques adaptés aux voies d'abord ;
- Techniques de pose avec ou sans échoguidage ;
- Installation des solutés et leurs modalités de surveillance ;
- Modalités d'information et d'éducation du patient ;
- Éléments de repérage d'une complication, d'une infection ;
- Prévention et surveillance sur le plan local et général ;
- Points clés à transmettre par oral et par écrit (continuité – reporting).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter sur la prise en charge d'une des voies : voies veineuses centrales, voies veineuses périphériques, voie sous cutanée, voie intra-rectale, voie intrathécale, voie intra péritonéale, voie périnerveuse,
- être réalisée en petit groupe notamment pour les techniques de pose et l'installation du matériel et les éléments de surveillance (la simulation est à privilégier),
- être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré,
- être en format présentiel ou mixte (le e-learning pourra être utilisé pour les rappels de connaissances).

Sont exclues :

- les actions portant sur la pose d'une voie veineuse jugulaire,
- les actions de formation ne comportant aucune mise en situation,
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers

Fiche de cadrage n°180

❶ Intitulé de l'orientation
180. Soins et surveillance des patients en période post opératoire immédiate

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les sorties d'hospitalisation après chirurgie sont de plus en plus précoces. Différents dispositifs spécifiques se sont développés ces dix dernières années et d'autres sont en développement pour répondre aux besoins croissants d'optimisation du parcours de soins des patients concernés avant/pendant/après la chirurgie.

La chirurgie ambulatoire en France est définie comme une chirurgie programmée suivie d'une sortie le jour même de l'intervention, avec admission en établissement de santé de moins de 12 heures sans hébergement de nuit. Il n'y a pas de différence sur le plan anesthésique ou de l'acte chirurgical par rapport à une hospitalisation classique. La chirurgie ambulatoire a fait l'objet de recommandations par la Société Française d'Anesthésie Réanimation dès 2009, puis par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2012 et 2013. Ayant fait l'objet entre autres d'un rapport d'orientation de la HAS en 2016, la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est une approche globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie. Initialement développée en chirurgie colorectale, ces programmes RAAC s'étendent progressivement à d'autres spécialités et typologies patients. Cela implique des changements conséquents dans les process pré, per et post opératoires. La stratégie nationale de Santé Publique 2018-2022 indique la nécessité de « *poursuivre le virage ambulatoire et développer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle* » pour aider à soutenir l'organisation du système de santé.

Ces nouvelles modalités organisationnelles chirurgicales conduisent à une réduction des complications post opératoires, notamment infectieuses, une durée d'hospitalisation plus courte, et à une meilleure satisfaction des patients

L'article 5.2 de l'avenant 6 à la Convention Nationale des infirmiers et infirmières libérales (IDEL) instaure des nouveaux rôles dans le domaine post opératoire : la surveillance clinique et d'accompagnement post opératoire à domicile pour patients inclus dans un dispositif de chirurgie ambulatoire ou RAAC, des actes spécifiques postopératoires le plus souvent réalisés jusqu'à aujourd'hui en établissement de santé (par exemples : redon et sonde urinaire).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Les IDEL à domicile sont directement concernés par ces soins précoces à dispenser aux patients en période post opératoire immédiate, impliquant un renforcement de connaissances et de compétences sur des points spécifiques. En effet, ces nouvelles modalités organisationnelles de la chirurgie entrainent des surveillances ciblées voire complexes jusqu'alors situées la plupart du temps en dehors du champ des soins infirmiers à domicile prévus en NGAP : risques immédiats liés à l'anesthésie (nausées et vomissements, vigilance, fonctions cognitives), risques immédiats liés à la chirurgie (infectieux, hémorragique, thromboembolique), maitrise de la douleur, autres impacts bio-psychosociaux spécifiques aux typologies de populations soignées (pour exemples, chez les personnes âgées, les enfants, …) et aux co-morbidités potentielles qu'elles présentent.

Pour permettre la sécurisation des parcours chirurgicaux et le renforcement des compétences par l'évaluation et la diffusion des bonnes pratiques de soins infirmiers et surveillances post opératoires, les objectifs de transformation sont les suivants :

- améliorer l'efficience du parcours de soins chirurgicaux et post-chirurgicaux du patient par des soins et des surveillances adaptés pré-per-post sortie de l'hôpital,
- sécuriser la période post opératoire immédiate par une surveillance des risques spécifiques et une organisation ville-hôpital renforcée,
- favoriser et stimuler l'autonomie des patients.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par cette orientation :

- Différentes pathologies accédant à un programme de réhabilitation RAAC ou assimilé ;
- Acteurs et étapes clés du parcours du patient bénéficiant d'une chirurgie et d'une sortie précoce post-chirurgie.
- Risques post opératoires liés à l'anesthésie et aux types d'intervention ;
- Bonnes pratiques en matière d'organisation, de soins et surveillances des patients en période post opératoire immédiate et sortant précocement à domicile ;
- Modalités d'information et d'éducation du patient et/ou de ses aidants à domicile ciblées sur la prévention des risques post-opératoires (éléments à signaler, précautions particulières et soutien de l'autonomie) ;
- Coordination, modalités de traçabilité et de reporting interprofessionnel/intersecteurs de soins.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- aborder l'ensemble des thématiques,
- être de type formation continue, comprenant des séquences en ateliers collectifs et des cas cliniques ou de type évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou de type programme intégré,
- être de format présentiel ou mixte afin de favoriser les échanges entre participants,

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

le format E.learning est possible concernant les apports de connaissances.

Sont exclues

- les actions portant uniquement sur des apports théoriques sans mise en situation,
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers exerçant en santé mentale

Fiche de cadrage n°181

❶ Intitulé de l'orientation

181. Prévention et prise en charge des situations de violence et d'agressivité en santé mentale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les troubles du comportement peuvent émerger lors de toute prise en charge psychiatrique d'une personne souffrant de troubles psychiques. Les soins sans le consentement du patient inscrivent sa prise en charge dans des problématiques spécifiques. De même, une personne en situation de handicap mental ou psychique accompagnée dans le champ médico-social peut avoir recours à des comportements agressifs ou violents dans certaines situations.

Devant ces comportements vecteurs d'insécurité et de complexité, les IDE doivent mobiliser des compétences relationnelles ajustées, associant un approfondissement des techniques de communication, des connaissances en psychopathologie et sur les conséquences tant fonctionnelles que cognitives des handicaps psychique et mental.

L'évolution législative encadre le recours à la pratique d'isolement et de contention. Ces mesures privatives des libertés individuelles doivent s'inscrire dans une démarche clinique garantissant l'équilibre sécuritaire entre la prévention des risques et la protection des libertés et droits de la personne accompagnée. Les projets de soins ou d'accompagnement individuels et collectifs auxquels contribuent les IDE doivent se baser sur la prévention des moments de violence et la recherche d'alternatives thérapeutiques favorisant la désescalade lorsque la situation avec la personne soignée devient critique. Face à la complexité de ces situations, l'objectif d'amélioration des pratiques infirmières repose sur un approfondissement à la fois des fondamentaux (pour décoder/repérer précocement les signes cliniques) et des interventions thérapeutiques (pour mettre en œuvre des réponses adaptées, évaluer les résultats/réajuster).

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Repérage des mécanismes/caractéristiques de l'agressivité et de la violence en psychiatrie ;
- Processus de la crise : évaluation des facteurs favorisants, signes précurseurs, phase d'escalade et résolution

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Mesures, interventions cliniques et outils de prevention :
    - Techniques relationnelles et de communication ;
    - Projet de soins personnalisé, plan de crise partagé, travail d'équipe, travail réflexif sur les pratiques, plan de crise conjoint prévenant la rechute.
- Stratégies de désamorçage et de suivi de l'évolution Clinique :
    - Recherche de solutions avec le patient ;
    - Techniques psychocorporelles ;
    - Approche spatiale : salon d'apaisement, sortie en extérieur, … ;
    - Approche pharmacologique ;
    - Modalités d'appel aux renforts.
- Mise en œuvre des mesures d'isolement et de contention comme dernier recours ;
- Bonnes pratiques éthiques liées aux problématiques de restrictions de libertés individuelles :
    - Modalités pratiques d'application des évolutions législatives concernant les soins sans consentement, les droits et protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, les modalités de prise en charge et d'encadrement du recours à l'isolement ou à la contention ;
    - Indications et contre-indications, surveillance et accompagnement du patient en chambre d'isolement avec ou sans contention mécanique ;
    - Entretien de sortie d'isolement.
- Mesures de post-crise :
    - Mesures d''impact pour le patient - pour les professionnels ;
    - Modalités débriefing post-incident, l'analyse clinique, le retour d'expérience du patient, CREX, … ;
    - Ressentis des soignants et modalités de maitrise.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- clairement porter soit sur la gestion de l'agressivité et de la violence, soit sur la mise en œuvre de mesures d'isolement ou de contention ; les deux thèmes ne pourront pas être présenter au cours de la même action,
- être de type formation continue ou EPP,
- être en présentiel ou format mixte à l'exclusion du distanciel exclusif (e-learning),
- mettre en œuvre les bonnes pratiques de repérage, d'alerte, et de prise en charge en lien avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé,
- être étayées par des mises en situations cliniques : études de cas cliniques (en formation continue), jeux de rôles, exercices de communications.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- apport d'outils cliniques.

Sont exclues :

- Actions visant uniquement un apport de connaissances ;
- Actions de gestion du stress pour les professionnels ;
- Actions portant uniquement sur la communication patient/soignant ;
- Actions en e-learning exclusif.

Public ciblé : Infirmiers exerçant en santé mentale

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers exerçant en santé mentale

Fiche de cadrage n°182

❶ Intitulé de l'orientation
182. Entretiens cliniques infirmiers en santé mentale

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les différentes réformes des études infirmières (1992, 2009) ont progressivement diminué et modifié les enseignements tant théoriques que cliniques relevant de la psychiatrie. Les infirmiers diplômés arrivant dans cette discipline médicale manquent de savoirs cliniques et de savoir-faire ajustés aux spécificités de l'exercice en psychiatrie. La fonction soignante en psychiatrie requiert la connaissance du fonctionnement psychique normal et pathologique, des conséquences symptomatiques des différentes maladies mentales ainsi que des différentes thérapeutiques. En effet, être en relation avec des patients souffrant de troubles et/ ou de handicap psychique, nécessite de connaitre la psychopathologie, les conséquences de la maladie sur le fonctionnement global de la personne. Il s'agit également de connaitre les droits des patients, de connaitre les thérapeutiques utilisées. A ce sujet, il faut noter que la discipline est dans une démarche clinique intégrative qui associe aux thérapeutiques médicamenteuses, des approches cliniques plurielles comme les thérapies cognitives et comportementales, les techniques psychocorporelles et enfin l'approche psychodynamique. La psychiatrie intégrative vise la réhabilitation psychosociale du patient dans une logique de rétablissement et d'autonomisation. Les infirmiers ont besoin d'approfondir les bases de ces approches pour s'inscrire pleinement dans le travail de l'équipe de soins et réaliser les soins dans le respect des droits des patients et de la liberté d'aller et venir (HAS- 2004). La proximité qu'implique la fonction infirmière avec des personnes souffrant de troubles psychiques, de handicap psychique, engage le professionnel en tant que personne. Le soignant lui-même devient un « outil de soin ». La réflexion sur la clinique en psychiatrie passe par l'observation et l'analyse de la relation soignant/soigné ; le professionnel de santé doit être à l'écoute de son ressenti, de ses mouvements psychiques et de l'analyse qu'il tire des interactions avec le patient. L'analyse clinique, la posture réflexive, le travail d'équipe sont les garants d'une relation thérapeutique de qualité. La relation d'aide fait partie de la fonction infirmière. Elle s'utilise au fil des rencontres avec le patient, de manière informelle dans le quotidien des rencontres avec le patient ou de manière plus formelle. Dans le cadre de son activité, l'infirmier réalise des démarches de soins, dans lequel le raisonnement clinique peut le conduire à mettre en place des échanges plus structurés avec le patient : les entretiens infirmiers sont au cœur de l'activité infirmière en santé mentale. Tout au long de la prise en soin infirmière, que ce soit en ambulatoire, en hospitalisation temps plein, à domicile, dans

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

les lieux de vie médico-sociaux, en psychiatrie de liaison, l'infirmier réalise des entretiens. Ces entretiens ont des objectifs variés :

- Entretien de suivi clinique
- Entretien d'évaluation clinique
- Entretien éducatif
- Entretien d'accueil et d'orientation, entretien de sortie
- Entretien motivationnel
- Entretien avec la famille

Pour réaliser ces entretiens, l'infirmier fait appel à son jugement clinique, prend en compte les objectifs du projet de soins personnalisé du patient établi avec l'équipe médicale référente et s'appuie sur les modalités de mise en œuvre de l'entretien clinique.

L'objectif général de la formation est l'approfondissement des compétences infirmières nécessaires à la réalisation des entretiens cliniques dans ce contexte de santé mentale :

- En facilitant la compréhension de la psychopathologie et problématiques cliniques des patients
- en développant les capacités relationnelles
- En renforçant les outils de communications
- En améliorant la méthodologie des entretiens selon leur typologie et les objectifs poursuivis
- En favorisant la posture réflexive

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Repères législatifs en matière de santé mentale et de psychiatrie**
  - Place de la relation de soins et de l'entretien infirmier, du soin à visée psychothérapeutique, dans le décret de compétence infirmier et le parcours de soins de la personne soignée
- **Concepts structurants la mise en œuvre opérationnelle de la relation de soin en psychiatrie**
  - Les grands principes du soin en psychiatrie : la souffrance du patient, l'approche centrée rétablissement, la fonction de la parole dans le soin, la notion de demande de soins, la prise en compte de la temporalité du patient
  - La création du lien soignant, de l'alliance thérapeutique
  - Les notions de contenance, d'étayage, de holding et handling, la réassurance
  - L'interaction relationnelle, les attitudes et contre-attitudes, les mécanismes de défense, la distance relationnelle
  - Le dialogue tonico-émotionnel

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Les modalités de repérage de la présence des symptômes dans la communication et le travail sur ces derniers
- Les similitudes et spécificités en santé mentale des concepts de relation d'aide, de relation thérapeutique, de visée psychothérapeutique

- **Entretiens infirmiers en pratique**
  - Typologie des entretiens infirmiers :
    - L'entretien d'accueil et d'orientation, l'entretien de fin de prise en charge, l'entretien de suivi, l'entretien motivationnel… ;
    - Spécificités des différents types d'entretiens ;
    - L'entretien clinique infirmier dans le projet de soins personnalisé du patient ;
  - Aide au positionnement infirmier Méthodologie de l'entretien infirmier :
    - Le choix d'objectifs partagés avec le patient à partir des besoins du patient ;
    - Les différentes étapes : l'évaluation initiale, les phases d'un entretien (introduction, corps, fin de l'entretien) ;
    - L'utilisation d'outils spécifiques pendant l'entretien : grille d'évaluation, exercices de relaxation, élaboration de supports utiles au patient… ;
    - Les outils soignants : la posture et le cadre interne professionnels ;
  - Focus sur les émotions et ressentis du professionnel en cours d'entretien
    - Conduite d'entretiens en lien avec le repérage des symptômes présents, le niveau d'insight/motivation du patient et la complexité de la situation globale :
      - L'identification des symptômes, des stratégies thérapeutiques et de l''adaptation de la communication ;
      - Le repérage et le travail sur l'insight du patient ;
      - Le positionnement tenant compte des attitudes et contre-attitudes du patient ;
      - L'analyse clinique et les réajustements nécessaires en séance et pour les séances à venir ;
      - L'adaptation de l'entretien en fonction de l'âge du patient (enfant, adolescent, personne âgée) ;
      - Le cas particulier de l'entretien téléphonique et de l'entretien en visioconférence ;
      - Les entretiens difficiles : le patient opposant, le patient agressif, le patient mutique, le patient en déni, la résistance au soin, … ;
      - Les pièges à éviter.
    - En post-entretien :
      - Modalités pratiques d'analyse clinique post-entretien et de la dynamique d'entretien ;
      - Identification des points clés de transmissions écrites et orales pour la continuité des soins.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

Les actions devront :

- être de type Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) type groupe de pairs,
- être en présentiel ou en format mixte,
- pour les actions de formation continue, déployer des ateliers pratiques ou s'appuyer sur des situations cliniques,
- étayer les apports théoriques, praxiques et méthodologiques par des situations cliniques visant la mobilisation pratique des savoirs par notamment la réalisation d'études de cas, d'exercices individuels et de groupe, les jeux de rôle sur les entretiens cliniques.

Les actions pourront :

- aborder l'ensemble des types d'entretiens ou se focaliser sur certains d'entre eux et/ou sur une population spécifique (en déroulant l'ensemble des thématiques à aborder),
- centrer l'approfondissement des compétences soit sur le cadre et le positionnement des professionnels encadrant la réalisation des entretiens cliniques en santé mentale, soit sur les typologies et déroulés des entretiens cliniques en santé mentale.

Sont exclues :

- Les actions théoriques portant uniquement sur l'actualisation des connaissances législatives, réglementaires ;
- Les actions n'introduisant pas d'études de cas et des mises en situations professionnelles ;
- Les actions en e-learning exclusif.

Public visé : Infirmiers exerçant en santé mentale

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers exerçant en médecine scolaire

Fiche de cadrage n°256

❶	Intitulé de l'orientation
256.	**Bilan infirmier spécifique de la 12ème année**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les missions des infirmier.es de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur ont pour objectif la réussite scolaire des élèves et étudiant.es.

L'infirmière concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves qui comprend 7 champs dont la réalisation de bilans de santé définis dans le cadre de la politique de santé en faveur des enfants (décret N°2019-137 du 26/02/19, L121-4-1 Code de l'Education et Code de santé publique).

3 examens de santé sont réalisés dans le cadre de l'Ecole (3ème, 6ème et 12ème année de l'enfant). Les infirmières se sont vues confier la réalisation du bilan de la 12ème année.

Il est nécessaire de maintenir une expertise de haut niveau de l'infirmière de l'Education nationale dans la connaissance du développement de l'enfant, de la croissance, de la puberté, du déroulé de l'ensemble des examens de suivi du développement, de la réalisation des examens de dépistages sensoriels

Son expertise doit lui permettre la détection précoce de problèmes de santé et de toute autre entrave au bon déroulement de la scolarité.

Ce premier bilan de santé offert au jeune à l'entrée de la puberté est un temps fort de la prévention qui permet de faire de l'élève un acteur de sa propre santé.

Les objectifs des actions de DPC attendues sont de conforter les compétences nécessaires pour

- Repérer les signes d'alerte nécessitant une orientation vers les ressources adaptées,
- Promouvoir auprès des enfants et des familles des comportements et un environnement favorables à la santé,
- Améliorer le travail en équipe pluriprofessionnelle (interne et externe au Ministère de l'Education nationale), dans le respect des compétences de chacun, des droits de l'élève et de ses responsables légaux (écrits professionnels, secret professionnel et secret partagé).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Eléments à aborder, dans le cadre de la surveillance, à l'interrogatoire et à l'examen Clinique ;
- Repérage des signes d'alerte et des anomalies justifiant le recours à une consultation spécialisée : troubles sensoriels, troubles de l'alimentation, troubles psychologiques, carences ou violences y compris sexuelles ;
- Utilisation de tests courants de dépistage des troubles sensoriels ;
- Eléments à aborder en termes de prévention et d'éducation à la santé et entretien motivationnel adapté à la tranche d'âge ;
- Indications d'orientation vers les ressources médicales, médico-sociales, et sociales sur le territoire, et notamment le lien avec la médecine scolaire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- être de format présentiel, avec possibilité d'apports en distanciel au préalable,
- porter sur la tranche d'âges concernée (11/12 ans) et pour chacune des thématiques prévues réglementairement (annexe III de l'arrêté du 3 novembre 2015),
- comporter l'étude de situations cliniques,
- comporter des séquences d'approfondissement des différentes techniques d'entretien via des jeux de rôle.

Sont exclus :

- les contenus essentiellement théoriques,
- les actions de e-learning exclusif,
- la formation au BSEDS (Bilan de Santé – Evaluation du Développement pour la Scolarité).

Modes d'exercice :

☒ Libéral
☒ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autre salariés : INFEN-ES
☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers exerçant en santé au travail

Fiche de cadrage n°257

❶ Intitulé de l'orientation
257. Conduite des visites de suivi, d'information et de prévention

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les IDE qui exercent en santé au travail participent au suivi individuel de l'état de santé des salariés selon différentes modalités. Les évolutions réglementaires renforcent leurs compétences en matière de consultation infirmière directe, de promotion et de prévention en santé, d'aide à l'élaboration collégiale du document unique dans le cadre de la gestion des risques a priori associés au poste de travail des salariés, à la mise en œuvre d'actions de préconisation et de sensibilisation en matière notamment de désinsertion professionnelle. Ces responsabilités nécessitent une actualisation régulière des connaissances afin de permettre aux IDE de santé au travail, d'assurer les interventions dont elles ont la responsabilité. En particulier, dans le cadre des missions spécifiques déléguées par le médecin du travail, les IDE de santé au travail réalisent les visites de suivi, les visites d'information et de prévention en santé travail (VIP). Elles accueillent également les salariés qui les sollicitent spontanément pour une consultation. Les articles R. 4624-10 à R. 4624-21 du Code du travail T disposent que la visite d'information et de prévention a pour objet d'interroger le salarié sur son état de santé ; de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ainsi que sur les modalités de suivi de son état de santé par le service ; de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ; d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ; de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail. A l'issue de cette visite, le professionnel de santé délivre une attestation de suivi au travailleur et à l'employeur.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Objectifs et étapes clés de la visite d'information et de prévention conduite par l'infirmière en santé au travail ;
- Identification de l'évolution des éléments cliniques de santé personnelle, de pathologies et traitements susceptibles d'impacter le travail (couverture vaccinale, pathologies chroniques, pathologies professionnelles, liens travail-santé, notamment TMS, RPS et autres risques associés aux activités des salariés). Recueil et interprétation des données dans le cadre d'une observation clinique et d'autres supports autres supports, (fiche entreprise, DUERP, Curriculum Laboris) ;
- Conseils de prévention adaptés personnalisés à la situation ;
- Traçabilité de la VIP et reporting vers le médecin de santé au travail ;
- Situations d'alerte nécessitant l'orientation vers le médecin du travail.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur les référentiels en vigueur en matière de bonnes pratiques s, de législation et de réglementation, notamment les orientations de la loi du 02 aout 2021 et ses décrets d'application concernant les activités dévolues aux infirmières de santé au travail, le référentiel de compétences GIT 2019,
- être de type formation continue, évaluation des pratiques professionnelles ou programme intégré, comprenant des séquences en ateliers collectifs et mise en situations,
- Être de format présentiel ou mixte afin de favoriser les échanges entre participants,

L'action pourra être de format e.learning- supports numériques possibles en appui.

Sont exclues :

- les actions portant uniquement sur des apports théoriques sans mise en situation,
- les actions s'inscrivant hors du cadre réglementaire en vigueur dans le champ des domaines de la santé au travail.

Modes d'exercice :

☐ Libéral
☒ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
☒ Autre salariés en Service de Prévention et Santé au travail et en Service autonome

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers Anesthésistes

Fiche de cadrage n°258

❶	Intitulé de l'orientation
258.	**Echographie des veines et/ou artères des membres supérieurs**

❷	Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Contexte :

- Le référentiel d'activité de l'IADE précise son rôle dans l'évaluation du dossier d'anesthésie : il doit notamment repérer les critères de pose de voie veineuse difficile afin d'adapter la technique.
- Au bloc opératoire, l'IADE réalise et/ou aide à la pose d'abords veineux adaptés et à la mise en place du monitorage invasif comme le cathéter artériel.
- Les enquêtes sur les pratiques professionnelles indiquent que l'IADE est identifié comme personne ressource dans l'établissement pour les abords veineux difficiles.
- La SFAR en 2015 a émis des recommandations sur l'utilisation de l'échographie lors de la mise en place des accès vasculaires :
    - « Utiliser une technique échoguidée chez les enfants et adultes qui ont des critères prédictifs de pose de voie veineuse difficiles,
    - Utiliser l'échographe après deux échecs,
    - Utiliser l'échographie pour la mise en place d'un cathéter radial chez l'adulte. »

Enjeux :

- Augmentation de la qualité et de la sécurité des soins.
- La montée en compétences des infirmier(e)s-anesthésistes dans les unités d'accès vasculaires constituent un intérêt pour les patients qui bénéficient d'une antibiothérapie au long cours/un accès veineux difficile/une chimiothérapie/une nutrition parentérale. Ces unités participent au confort du patient, réduisent les délais face

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

à une demande d'abords vasculaires en constante augmentation (antibiothérapies, renutrition pré et post opératoire, cancérologie, soins palliatifs) et permettent un gain de temps médical réattribuable.

Objectifs :

- Améliorer les compétences des IADE dans la mise en œuvre des actes réalisés sous échographie.
- Participer à des actions innovantes dans ses domaines de compétences mettant en jeu l'outil échographique : unités d'abords vasculaires, recherche, surveillance et dépistage de complications.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Fonctionnement des échographes ;
- Principes de l'imagerie échographique et techniques d'acquisition d'images :
  - anatomie du réseau artério-veineux,
  - sono-anatomie,
  - interprétation des images,
  - Utilisation de l'appareil dans le respect des bonnes pratiques ;
- Indications des abords vasculaires échoguidés, et notamment les critères prédictifs de pose de voie veineuse difficile ;
- Techniques de pose des abords vasculaires échoguidés (voie veineuse périphérique, centrale, artérielle, midline, picline...) ;
- Règles d'asepsie spécifiques aux ponctions échoguidées ;
- Dépistage et prévention des complications ;
- Indicateurs de suivi : activité, qualité et sécurité, satisfaction.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Comporter une partie de formation théorique sur les principes de l'échographie et interprétation des images et une partie de formation pratique sur l'utilisation des appareils, l'interprétation des images, la présentation du matériel, de la ou des techniques,
- S'appuyer sur de la simulation mannequin / membres et organes fantômes.

Sont exclus : /

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Modes d'exercice :

☐ Libéral
☐ Salariés en centres de santé conventionnés
☐ Autre salariés
☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers de bloc opératoire

Fiche de cadrage n°259

❶ Intitulé de l'orientation
259. Qualité et sécurité des actes exclusifs au bloc opératoire

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le décret no 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire confère à l'IBODE l'exclusivité de l'exercice d'actes au bloc opératoire. Cette évolution des activités IBODE impacte fortement leur exercice et pose la question de la compétence de l'ensemble des IBODE pour assurer ces actes. Par ailleurs, l'évaluation de ces nouvelles pratiques et de la gestion des risques liés à ces nouveaux actes sont incontournables dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins opératoires. . Les actions ciblées du DPC se devront de faciliter l'actualisation, l'amélioration et l'appropriation des connaissances et gestes techniques nécessaires à la mise en œuvre des actes exclusifs IBODE et de lui conférer une plus grande maitrise de ces actes.

❸ Périmètre de l'orientation
Thématiques concernées par la présente orientation : • Installation de la personne en posture chirurgicale et identification des anomalies liées à la posture chirurgicale de la personne ; • Mise en place et fixation des drains sus aponévrotiques et évaluation de leur fonctionnalité ; • Techniques de fermeture cutanées et sous cutanées, adaptées à l'intervention et à la personne ; • Connaissance des instruments nécessaires à la mise en place et au maintien de l'exposition du champ opératoire, leur mise en œuvre ; • Identification des anomalies liées à l'exposition ; • Connaissance des instruments nécessaires à une aspiration, leur mise en œuvre ; • Connaissance des instruments nécessaires à l'hémostase, leur mise en œuvre ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Mise en œuvre des techniques d'assistance à la suture des organes et des vaisseaux, à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction et à la pose d'un dispositif médical implantable ;
- Réalisation d'injection de produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou une artère.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel, e-learning ou mixte. Les actions portant sur l'apprentissage ou la maîtrise de geste technique devront prévoir un temps présentiel,
- prévoir des mises en situations, des cas cliniques, de la simulation ou des échanges entre pairs.

L'action pourra aborder l'ensemble ou une partie des thématiques, mais chacune d'entre elles devra être déclinée dans un temps minimal de 3 heures.

Sont exclues :

- Les actions purement descriptives et théoriques

Modes d'exercice :

☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers puériculteurs

Fiche de cadrage n°183

❶ Intitulé de l'orientation
183. Prise en charge des émotions, besoins psycho-affectifs et psycho-sociaux de l'enfant

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Contexte • Connaissances renouvelées sur ce sujet grâce aux neuro-sciences (cf. 1000 premiers jours en particulier) • Reconnaissance de l'impact des ruptures et dysfonctionnements sur les besoins de l'enfant quel que soit l'âge • Concerne tous les enfants dans de très nombreuses situations (EAJE, hôpital, pouponnière, PMI) Enjeux • Ces besoins ne sont ni suffisamment connus ni suffisamment pris en charge surtout dans les situations de rupture d'attachement, de défaillance de l'adulte de référence • Méconnaissance de l'impact de l'environnement, en particulier le fonctionnement de la famille et des institutions sur ce besoin Objectifs pour les professionnels : • Prendre davantage en compte ces besoins dans l'accompagnement de la vie quotidienne de l'enfant • Observer de manière plus fine ces besoins et repèrent les signes d'alerte • Accompagner les parents dans la connaissance et la prise en charge de ces besoins chez leurs enfants

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les besoins psycho-affectifs et psycho-sociaux de l'enfant de 0 à 17 ans (y compris prématurés) ;
- Les émotions de l'enfant de 0 à 17 ans (y compris prématurés) ;
- L'attachement, apport des neurosciences sur la biologie de l'attachement ;
- Action des facteurs d'insécurité sur le cerveau (sommeil, confiance en soi, capacité d'apprentissage, mémoire, etc.) ;
- La place des parents dans la vie émotionnelle et psycho-affective de l'enfant ;
- L'impact des événements sur ces besoins (rupture familiale, hospitalisation, séparation) ;
- La prise en compte de ces besoins dans l'accompagnement des enfants (évaluation, réponse) ;
- La posture des professionnels face à ces besoins (évitement/surinvestissement, notion de distance professionnelle, l'adulte de référence) ;
- Les ressources sur lesquelles s'appuyer, la résilience.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- S'appuyer sur les connaissances transférables actuelles et l'éclairage des neurosciences sur le sujet, si possible contextualisées,
- Développer la réflexion sur la posture professionnelle dans ces situations (cas cliniques, vidéo)
- Favoriser les échanges entre participants
- Être de type formation continue, EPP ou programme intégré.

L'action pourra appréhender une partie des objectifs ou un environnement spécifique (hôpital, Pouponnière, EAJE, par exemple).

Sont exclus :

- Les apports théoriques purs sur les neuro-sciences
- Les connaissances générales sur le développement de l'enfant
- Les formations sur la parentalité
- Les séances d'EPP généralistes
- Les actions basées sur la théorie psychanalytique
- Les actions à distance sans modalités d'échange entre participants

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers de puériculteurs

Fiche de cadrage n°260

❶ Intitulé de l'orientation

260 . Prise en charge des émotions, besoins psycho-affectifs et psycho-sociaux de l'enfant de 0 à 6 ans

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Le rapport sur les 1000 premiers jours fait une place importante au développement affectif du jeune enfant en mettant l'accent sur sa précocité et sa complexité. Il préconise un étayage qui l'aide à développer ses capacités de régulation de ses émotions de manière optimale.

En hospitalisation de longue durée, c'est l'équipe soignante qui doit gérer les émotions de l'enfant, surtout si les parents sont peu présents pour les recueillir ; des même en EAJE. Les puéricultrices ont alors un rôle de référent pour accompagner l'équipe dans le repérage, la compréhension et dans la prise en charge de ces comportements de l'enfant.

Ces dernières années de nombreuses études (en particulier les travaux de Catherine Gueguen en neurosciences) renouvellent la compréhension de ces comportements, l'impact de leur non prise en compte sur le développement de l'enfant (et, en particulier, ses capacités scolaires) et proposent des méthodes d'évaluation et d'accompagnement.

L'enjeu majeur est de permettre une attention plus grande sur ces comportements de l'enfant, un travail en équipe grâce à une clinique plus fine et des choix d'action concertés en équipe.

Les objectifs de cette orientation est de

- Améliorer l'observation de ces besoins et le repérage des signes d'alerte
- Améliorer leur prise en compte dans l'accompagnement de la vie quotidienne de l'enfant

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La clinique des émotions : reconnaitre et décrire les émotions de l'enfant (notamment tristesse, colère, peur, jalousie et frustration)
- L'impact de l'accompagnement des émotions sur le développement psycho-affectif de l'enfant, la résilience
- Les outils pour évaluer le développement de la compréhension de ses émotions par l'enfant, par exemple :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Le QCEE
- L'EE-M

- Les différents modèles de prise en charge des émotions de l'enfant, par exemple :
  - L'approche empathique intégrative
  - L'éducation positive
- La posture des professionnels face aux émotions de l'enfant :
  - évitement/surinvestissement, notion de distance professionnelle,
  - le rôle de l'adulte de reference

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type formation continue ou EPP ou programme intégré,

  s'appuyer sur les connaissances transférables actuelles et l'éclairage des neurosciences sur le sujet, si possible contextualisées,
- s'appuyer sur des cas cliniques permettant la réflexion sur la posture professionnelle (analyse de videos, co-observation),
- favoriser les échanges entre participants .

L'action pourra appréhender un environnement spécifique (hôpital, Pouponnière, EAJE, par exemple).et un groupe professionnel en lien.

Sont exclus :

- Les apports théoriques purs ;
- Le e-learning exclusif ;
- Les connaissances générales sur le développement de l'enfant ;
- Les formations sur la parentalité ;
- Les séances d'EPP généralistes.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Infirmiers de puériculteurs

Fiche de cadrage n°261

❶ Intitulé de l'orientation
261. Projet de santé environnemental en Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les EAJE bénéficient d'une nouvelle réglementation : Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants qui impose la mise en œuvre d'un projet de santé incluant un volet santé environnementale. Ce sont les infirmières puéricultrices qui sont chargées de l'élaboration et la mise en œuvre de ce projet. La santé environnementale est une des priorités des « 1000 premiers jours » parce qu'elle a un impact sur le développement de l'enfant et des conséquences plus marquées à cet âge. Les données sur les facteurs de santé environnementaux sont devenues probantes et permettent d'argumenter des actions concrètes. Plus de 16000 établissements et de 450000 enfants sont concernés L'enjeu est d'améliorer l'attention portée à la composante environnementale de la santé et d'optimiser la protection des enfants en EAJE. Les objectifs de cette orientations sont de • Permettre aux IPDE de s'appuyer sur des données validées et actualisées sur les risques environnementaux en EAJE • Investir la composante environnementale dans leurs projets

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les impacts de l'environnement sur la santé du jeune enfant
- Les principaux risques environnementaux en EAJE et leur impact sur le jeune enfant :
  - Qualité de l'air intérieur et extérieur (polluants atmosphériques) ;
  - Produits ménagers ;
  - Plastiques et perturbateurs endocriniens ;
  - Effets nocifs du soleil (lumière et chaleur) ;
  - Bruit ;
  - Accès à l'espace et confinement ;
- Les actions efficaces pour limiter ces risques sur la base des connaissances validées et du cadre réglementaire en vigueur ;
- Les ressources disponibles en termes d'aide au diagnostic et de solutions :
  - Le PRSE ;
  - Le programme écolocrèche ;
  - Les services des collectivités locales ;
  - Les associations reconnues ;
- Mise en œuvre d'actions concrètes et opérationnelles.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type formation continue ou EPP ou programme intégré,
- couvrir l'ensemble des thématiques,
- se déployer sur un ou plusieurs facteurs de risque,
- S'appuyer sur des cas pratiques et expériences reconnues.

Sont exclus :

- les actions purement théoriques,
- les actions relatives à la sécurité (alimentaire, matériels et jouets).

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation nationale de Développement professionnel continu ciblée sur certaines professions

Infirmiers de pratique avancée

Fiche de cadrage n°184

1 Intitulé de l'orientation

184. Repérage des décompensations d'une pathologie chronique

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'OMS définit les maladies chroniques comme " des affections de longues durées qui, en règle générale, évoluent lentement et qui nécessitent un traitement et des soins à long terme". Dans l'avis donné en 2019 par CESE (Conseil Economique Social et Environnemental) par rapport aux maladies chroniques, il est identifié la hausse constante de la prévalence des maladies chroniques. Les cinq groupes de maladies chroniques ouvrant droits à l'ALD (Allocation Longue Durée) sont les maladies neuro-cardiovasculaires, le diabète, les tumeurs malignes, les affections psychiatriques ainsi que la maladie rénale chronique.

Certaines maladies chroniques stables peuvent se décompenser. En pathologie, la décompensation est la perte des mécanismes de compensation qui permettaient jusque-là de maintenir un organe ou un système malade en équilibre plus ou moins précaire, souvent à l'occasion d'une affection intercurrente, la grippe par exemple. La maladie, jusque-là stable, s'aggrave brusquement, de manière réversible ou irrémédiable.

L'explosion du nombre de patients atteints de pathologies chroniques nécessite un suivi régulier afin de dépister d'éventuelles ruptures d'équilibres. La désertification médicale ne permet pas de faire face aux besoins des populations qui ont de plus en plus recours aux services d'urgences. Le rôle des IPA dans le parcours de ces patients constitue une ressource disponible tant au niveau diagnostique qu'au niveau éducatif.

Le repérage des décompensations est un enjeu majeur pour les IPA, permettant l'alerte et l'orientation rapide vers le médecin référent

<u>Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins</u>

- Consolider et actualiser les connaissances d'évaluation clinique et paraclinique
- Repérer les situations de décompensation
- Identifier le degré d'urgence
- Transmettre des informations pertinentes au médecin référent
- Coordonner le parcours de soins
- Mettre en place le suivi approprié en post décompensation

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Pathologie chroniques et décompensation (types, signes, symptômes, biologie, facteurs favorisants, facteurs déclenchant, sévérité…) ;
- Évaluation clinique, évaluation du degré d'urgence / pronostic ;
- Jugement clinique et prise de décision :
  - Bilan biologique, imagerie à prescrire ;
  - Adaptation posologie en attendant l'évaluation médicale
  - Adressage / orientation vers le médecin référent / les urgences (éléments pertinents à transmettre)
- Suivi post décompensation :
  - Bilan biologique, imagerie, surveillance clinique
  - Prise en charge non médicamenteuse
  - Prévention particulière en lien avec la décompensation / le facteur déclenchant

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être déployée en FC ou EPP (ou en programme intégré),
- être déclinée par pathologie et par mention,
- inclure les spécificités de certaines populations (comme les enfants, les personnes âgées,…) et aussi les spécificités liées au genre,
  être étayée, en formation continue, par des cas cliniques, réels et anonymisés, apportés par les professionnels
- donner place à des temps d'échange et de partage d'expérience, en présentiel,
- proposer des outils pour une utilisation concrète sur le terrain.

Exclusion du périmètre de l'orientation :

- Toutes les pathologies non renseignées dans les domaines d'intervention ouverts à l'exercice IPA ;
- Formats en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation nationale de Développement professionnel continu ciblée sur certaines professions

Infirmiers de pratique avancée

Fiche de cadrage n°185

1 Intitulé de l'orientation

185. Intervention dans le parcours de réhabilitation psychosociale

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La réhabilitation psychosociale est définie comme " la somme des actions à développer pour optimiser les capacités persistantes d'un sujet et atténuer les difficultés résultant de ses conduites déficitaires ou anormales" (citation Marianne Farkas, chercheuse et directrice du centre de réhabilitation psychosociale de l'OMS de Boston). Elle est considérée aujourd'hui comme une priorité de santé : "Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. A ce titre, il prévoit […] les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. " (Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale).

La prise en charge des troubles psychiques représente 14 % des dépenses totales et le premier poste de dépense de l'assurance maladie. Ces troubles représentent la première cause des années vécues avec une invalidité et ils sont responsables de 35% à 40% d'arrêt de travail. Des nombreuses difficultés persistent malgré la mise en place d'un traitement efficace. Ces difficultés sont : des difficultés cognitives, des difficultés de cognition sociale, troubles de l'Insight, perte d'autonomie

L'IPA est au cœur de la stratégie pour l'orientation et l'amélioration du parcours du patient chronique stabilisé souffrant de pathologie psychiatrique, il permet ainsi d'accompagner les usagers vers l'adaptation et l'autonomie et la réinsertion sociale. Son rôle de leadership pourra lui permettre de participer au développement de projet autour de la réhabilitation psychosociale.

Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins :

- Repérer les patients à qui proposer une réhabilitation psychosociale
- Coordonner le parcours de réhabilitation
- Participer à la mise en œuvre de la réhabilitation psychosociale
- Promouvoir la réhabilitation psychosociale auprès des équipes pluriprofessionnelles
- Développer une approche éthique dans l'accompagnement vers la réhabilitation : du patient à l'usager

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Repérage :**
  - Définition fonctions cognitives, cognition sociale, autonomie ;
  - Conséquences directes d'une absence de remédiation psychosociale (rupture de traitement, isolement, non-respect des libertés individuelles, rechute, dépression, etc…) coûts indirects (coûts en santé, stigmatisation, retard diagnostic, etc…) ;
  - Outils et évaluation ciblée (score, grille d'évaluation, échelle…insight, motivation, qualité de vie) ;
  - Evaluation fonctions cognitives, cognition sociale, autonomie ;
  - Outils de la réhabilitation psychosociale (remédiation cognitive, entraînement de la cognition sociale, psychoéducation/éducation thérapeutique, thérapie cognitivo-comportementale, ergothérapie, groupe de thérapies corporelles et de pleines consciences, pair-aidance, accompagnement vers la construction de projets professionnels et sociaux).
- Coordination du parcours :
  - Aides existantes sur le territoire, réseau associatif ;
  - Adressage et orientation ;
  - Connaissance et développement des partenariats sur le territoire (réseau associatif, structure sanitaire et médicosociale…) ;
  - IPA / pair-aidance / autonomie : un accompagnement basé sur la Co-construction et le respect des libertés individuelles.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Proposer toutes les thématiques des éléments de programme,
- Être de type formation continue avec des séquences basées sur des cas pratiques ou de type EPP ou de type programme intégré),
- Permettre un temps d'échanges et de partage d'expérience,
- Être proposée en présentiel, avec possibilité de classe virtuelle.

Exclusion du périmètre de l'orientation :

- Prise en charge des patients souffrant d'une pathologie psychiatrique décompensée ;
- Format en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation nationale de Développement professionnel continu ciblée sur certaines professions

Infirmiers de pratique avancée

Fiche de cadrage n°186

1 Intitulé de l'orientation

186. Prise en soins de l'asthénie

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La fatigue est un phénomène physiologique induit par l'effort, qui disparaît après une phase de repos. Elle associe souvent une diminution réversible des capacités musculaires et cognitives. L'Asthénie est une sensation subjective de fatigue anormale généralement chronique, sans cause immédiate (absence d'effort ou effort minime) non améliorée par le repos et cliniquement significative (1). L'asthénie reflète une fatigue pathologique. L'étiologie est souvent multifactorielle et multidimensionnelle. Elle peut-être en lien avec une pathologie active (anémie, covid-19, cancer…), ou une pathologie chronique (diabète, insuffisance cardiaque ou respiratoire …), mais aussi témoigner d'une souffrance psychique (stress, anxiété, dépression…) ou en lien avec l'environnement (travail de nuit, rythme de vie…). Les causes médicamenteuses sont aussi à rechercher.

Durable, en lien à une pathologie chronique ou une souffrance psychique, ou bien passagère en réaction d'un surmenage ou d'une infection brève, l'asthénie est souvent marginalisée. Sa prise en charge est souvent difficile car il s'agit d'un ressenti subjectif. Cependant, l'utilisation de score (comme l'échelle de fatigue de Chalder), permet une évaluation reproductible régulièrement tout le long de la prise en charge.

L'asthénie est un motif quotidien de recours aux soins primaires. 10 à 25% des personnes qui consultent un médecin généraliste, se plaignent d'être toujours fatiguées. Pour les patients la fatigue est l'un des symptômes causant le plus d'interférences avec la vie quotidienne, ayant un impact direct et majeur sur la qualité de vie. A terme l'asthénie peut avoir des conséquences socio-professionnelles qu'il est important de prévenir pour mieux les limiter.

Le Développement Professionnel Continu devra permettre de mieux définir et repérer l'asthénie et ainsi améliorer sa prise en charge. Un point important sera le rôle de la prévention dans les pathologies chroniques afin de limiter l'impact social et sur la qualité de vie.

(1) Définition NCCN : « A subjective state of overwhelming and sustained exhaustion and decreased capacity for physical and mental work that it not relieved by the rest

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de Soins

- Prévenir, dépister et traiter l'asthénie chez les patients dont l'IPA assure le suivi
- Intégrer la prise en compte de l'asthénie dans les pratiques.
- Maîtriser les outils cliniques de dépistages, d'évaluation et des traitements de l'asthénie.
- Organiser la prise en charge pluri professionnelle des personnes asthéniques.
- Développer la prévention de l'asthénie auprès des patients, et la promouvoir auprès des professionnels de santé et de la population générale.
- Développer l'utilisation des sciences infirmières dans la prise en charge du patient asthénique.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Asthénie et burn out, les différences ;
- Symptômes de l'asthénie : signes d'appels ;
- Saisir les conséquences directes (retard diagnostic, risque de chute, dépression etc..) ou indirectes (coûts en santé, passages aux urgences, etc...) de la non prise en soins ;
- Outils de dépistage et évaluation ciblée (Score, Grille d'évaluation, échelle…) ;
- La prise en charge :
    - Identification de l'étiologie (facteurs aggravants / déclenchants).
    - Correction de l'étiologie :
        - Equilibre des pathologies provoquant de l'asthénie ;
        - Examen complémentaire en lien ;
        - Traitement médicamenteux en fonction de l'étiologie ;
        - Education hygiéno-diététique : APA, aménagement de l'environnement, correction trouble du sommeil… ;
        - Outils du soutien thérapeutique : relation d'aide, entretien motivationnel, relaxation/visualisation, etc… ;
        - Amélioration du parcours patient chronique : aides existantes sur le territoire, réseau associatif…
    - Évaluation des résultats de soins.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être étayée, pour les formations ou séquence de type formation continue, par des cas cliniques réels et anonymisés, apportés par les professionnels ;
- être ciblée sur une population spécifique : enfants, adolescents, jeunes adultes, adultes, personnes âgées.

Exclusion du périmètre de l'orientation (le cas échéant) :

- Le Syndrome de Fatigue Chronique peut être évoqué comme diagnostic différentiel, mais sa prise en charge ne sera pas traitée dans cette orientation.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation nationale de Développement professionnel continu ciblée sur certaines professions

Aide-soignants

Fiche de cadrage n°262

1	Intitulé de l'orientation
262.	**Soins et hygiène bucco-dentaire**

2	Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

L'état de la bouche est un indicateur de la qualité des soins. Le soin de bouche fait partie intégrante des soins d'hygiène, de confort au même titre que la toilette corporelle.

L'altération de la muqueuse buccale entraine des complications parfois graves comme des infections, des douleurs et des dysphagies. Ces problèmes de santé ont un retentissement sur la qualité de vie et la santé des personnes.

L'hygiène bucco-dentaire (brossage de dents et/ou soin de bouche) n'est pas un soin « banal » La bouche fait partie de l'intimité du patient. Ce soin peut être perçu comme intrusif. Les perceptions sensorielles désagréables comme l'odeur et l'aspect de la bouche font de ce soin un geste souvent difficile. Il peut entraîner parfois le refus du patient et/ou la réticence des soignants à le pratiquer.

Les objectifs pour les aides-soignants sont de :

- Améliorer le confort et la qualité de vie de la personne soignée en maintenant la bonne intégrité de la cavité buccale
- Développer les connaissances sur la cavité buccale
- Evaluer l'état bucco-dentaire
- Réaliser l'hygiène bucco-dentaire adaptée à l'état clinique de la personne soignée
- Réaliser l'hygiène bucco-dentaire liés à des dispositifs d'appareillage (prothèse dentaire)
- Evaluer la qualité du soin réalisé
- Transmettre la traçabilité du soin réalisé

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Identifier les risques de santé liés à l'état bucco-dentaire (douleurs, déshydratation, dénutrition) adaptés à l'état clinique de la personne soignée (focus notamment sur la personne soignée intubée/ventilée, et /ou immunodéprimée) dans une situation contextualisée (pré-op/post op)
- Mettre en œuvre des actions préventives selon les risques de santé
- Apporter des outils et conseils pertinents aux soignants, leur permettant de pratiquer un soin adapté, avec efficacité et professionnalisme chez tout type de patients : personne âgée, personne en fin de vie en situation de handicap etc.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- L'anatomie et la physiologie de la cavité buccale
- Les pathologies de la cavité buccale
- Les différentes techniques de soin d'hygiène bucco-dentaire adaptées à l'état clinique de la personne soignée
- Mesures préventives au maintien de l'état buccal sain
- Évaluation de l'efficacité du soin et ses réajustements.
- Transmissions ciblées dans le cadre de la continuité des soins

Attendus pédagogiques :

Les actions devront

- être de type formation continue ou d'évaluatipon des pratiques professionnelles (EPP),
- comporter des ateliers de mise en situation,
- se déployer en format présentiel ou mixte.

Sont exclues :

- les actions portant exclusivement sur la prise en charge d'une ou des complications,
- les actions qui relèvent d'une situation post opératoire immédiate,
- les actions en format E-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation nationale de Développement professionnel continu ciblée sur certaines professions

Aide-soignants

Fiche de cadrage n°263

❶	Intitulé de l'orientation
263.	**Soins et hygiène des pieds**

❷	Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle

Les soins et hygiène des pieds sont essentiels et plus particulièrement auprès des personnes âgées et ou en situation de handicap, des personnes souffrant de troubles de la mobilité et des patients diabétiques. En effet le manque d'hygiène peut générer des problèmes aux pieds qui peuvent entraver l'autonomie, la mobilité et être un facteur déclenchant et ou aggravant de problèmes de santé. Ces soins font partie d'une prise en charge d'hygiène régulière. Les soins et hygiène des pieds s'inscrivent dans un contexte déontologique particulier du fait des professions spécifiques qui y sont attachées (podologue, pédicure…) Il n'est en aucun cas question de « faire à la place de » ou de former des personnes au-delà de leurs compétences… mais bien de s'inscrire dans le quotidien des personnes lors de la toilette, des soins de confort et d'esthétique et d'autre part de former les personnes au dépistage précoce des situations à risque afin de faire intervenir les professionnels habilités. Les enjeux sont multiples : limiter les chutes, éviter les mycoses et autres infections, apporter du bien être … Recommandations HAS décembre 2020

Les objectifs pour les aides-soignants sont donc de :

- Connaitre les principes élémentaires de l'hygiène du pied de la personne
- Identifier les personnes qui requièrent des soins de pieds spécifiques
- Pratiquer des soins de pieds en toute sécurité en respectant les limites de ses fonctions par rapport au médecin et/ou aux professionnels diplômés : pédicure, podologue…
- Conseiller et éduquer les personnes sur l'hygiène des pieds
- Prendre en compte la question du chaussage
- Savoir alerter le médecin et l'équipe paramédicale
- Faire des transmissions ciblées dans le dossier de soins

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Rappels d'anatomie physiologie

- Les pieds ;
- La peau ;
- Les ongles ;

Le vieillissement physiologique, diminution de l'autonomie

- Incidences sur l'état des pieds, de la peau et des ongles ;
- Besoins d'hygiène spécifiques ;

Les pathologies de la peau et Les anomalies architecturales

- Cors ;
- Durillons ;
- Callosités ;
- Mycoses interdigitales et mycoses unguéales ;
- Déformation des orteils ;
- Problèmes d'appui (pied creux, plat, halux valgus...) ;
- Les incidences sur les troubles trophiques du pied.

Les techniques de soins de la peau

- Le bain des pieds ;
- Le traitement des callosités ;
- Le massage de confort : mobilisation du pied ; dimension relationnelle ; préparation, par la détente, les soins des ongles.

Les techniques de soins des ongles (coupes d'ongle)

- Affinement gestuel dans le soin de l'ongle et de la peau ;
- Mise en place de protections (cors, œil de perdrix…) ;
- Prise en compte de la douleur ;
- Maîtrise de l'hygiène des instruments (gants, stérilisation…).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

La prévention des complications liées à des pathologies particulières (diabète, insuffisance circulatoire, artérites des membres inférieurs)

- Précautions à prendre au niveau des pieds des personnes atteintes de ces pathologies,
- Dépistage des signes de complication,
- Transmission des informations au sujet des personnes qui requièrent des soins de pieds spécifiques,
- Complémentarité équipe soignante / pédicure/ médecin.

Attendus pédagogiques :

Les actions attendues devront

- Être des actions de formation continue et/ou d'EPP,
- Comporter des ateliers de mise en pratique : massage de confort, bains de pieds,
- Se dérouler en présentiel ou en format mixte (e-learning pour les seuls apports théoriques).

Sont exclues les actions :

- Portant sur toutes situations en post opératoire et avant cicatrisation de plaies chirurgicales.
- En format ·E-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation nationale de Développement professionnel continu ciblée sur certaines professions

Aide-soignants

Fiche de cadrage n°264

❶ Intitulé de l'orientation

264. Contrôle de la glycémie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Dans un contexte d'amélioration , de mise à niveau des compétences et de valorisation, le métier « aide-soignant »a évolué après avoir fait l'objet de travaux de réingénierie qui ont abouti à un Arrêté paru le 10 juin 2021 . Un travail de réflexion a été longuement mené par des professionnels au sein de la DGOS afin de clairement déterminer les activités et compétences de l'aide-soignant dans la société actuelle. Ainsi , de nombreux actes pratiqués quotidiennement sur le terrain par ces professionnels, ont été reconnus et intégrés aux référentiels , l'aide-soignant exerçant toujours son métier sous la responsabilité de l'infirmier diplômé d'état .

Le contrôle de la glycémie ayant fait l'objet de longs débats, il semble pertinent d'aborder cet acte dans le cadre d'une formation professionnelle continue destinée exclusivement aux titulaires du DEAS obtenus avant l'Arrêté du 10 juin 2021. Ces professionnels ont un besoin réel de compléter leur formation initiale, afin de pouvoir pratiquer cet acte en toute légalité , sans mise en danger du patient .

Les objectifs pour l'aide-soignant sont :

- Actualiser et compléter ses connaissances sur le diabète et la glycémie
- Connaître les différents matériels et leur utilisation
- Pouvoir interpréter un résultat avant transmission à l'IDE
- Pouvoir intervenir en urgence en cas d'hypoglycémie

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les différents types de diabète ;
- Symptômes et traitements ;
- Suivi du patient diabétique ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Contrôle et surveillance de la glycémie ;
- Utilisation des différents moyens de contrôle et matériels existants ;
- Interprétation du résultat et suivi ;
- Transmissions à l'équipe paramédicale.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Etre de type Formation continue en présentiel (et non en classe virtuelle) ;
- Comporter des apports théoriques mais non exclusivement ;
- Comporter des ateliers pratiques : description et utilisation des appareils et autres moyens de contrôle
- Travailler autour de cas cliniques pour la partie formation continue.

Sont exclues :

- les actions en format E-learning exclusif

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation nationale de Développement professionnel continu ciblée sur certaines professions

Aide-soignants

Fiche de cadrage n°265

❶ Intitulé de l'orientation
265. Gestion de l'agressivité des patients

❷ Contexte, enjeux et objectifs de coordination interprofessionnelle
Le personnel soignant est régulièrement Les faits d'incivilités et de violence à l'encontre les professionnels de santé sur leur lieu de travail sont en pleine recrudescence depuis quelques années. Le rapport de l'Observatoire National des violences en milieu de Santé fait état d'une augmentation de plus de 25% des signalements sur un an. Qu'il s'agisse d'insultes ou de coups et blessures, quel que soit le lieu d'exercice, ces faits sont inacceptables, en particulier lorsque les professionnels prennent soins de nos concitoyens. L'exposition aux incivilités ou aux violences produisent les mêmes effets délétères : stress chronique, mal être, perte de confiance, démotivation, dégradation de l'ambiance au travail, dysfonctionnements, absentéisme. Par ricochet, elles portent également préjudice à la qualité des soins. La prévention et la lutte contre les incivilités et les violences relève d'une approche triangulaire qui associe l'amélioration de la qualité de vie au travail et l'amélioration des soins dispensés ». Il est capital d'être en mesure de détecter, prévenir et gérer au mieux les situations de violences, maîtriser les procédures d'alerte et les moyens de protection, développer des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa propre sécurité et celle des autres en situation d'agressivité. Pour prévenir les violences, il est essentiel de gérer les comportements d'agressivité par des techniques spécifiques de communication non violente. Ces aptitudes ne s'improvisent pas et les compétences ainsi acquises seront un atout certain. Le Développement Professionnel Continue constitue un levier majeur pour l'évaluation, la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques en matière de prévention et de gestion de la violence et de l'incivilité. Au-delà, la prise en charge de certaines pathologies ou handicap (troubles psychiatriques, maladies neuro-dégénératives, handicap mental) confrontent les aides-soignants à des troubles de comportement qui peuvent se manifester par de l'agressivité et de la violence et face auxquelles il convient de mobiliser des compétences adaptées associant des connaissances sur les différentes pathologies et un positionnement relationnel adapté. *Rapport 2020 de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (DGOS)*

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Objectifs:

- Identifier et comprendre les mécanismes de l'agressivité et de la violence
- Connaître les conduites à tenir
- Optimiser ses compétences relationnelles et émotionnelles

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Repérage des mécanismes/caractéristiques de l'agressivité et de la violence ;
- Leurs différents modes d'expression ;
- Les facteurs de risques et déclenchants, les signes précurseurs ;
- Les situations professionnelles et/ou les prises en charge à risques (troubles psychiques, maladies neuro-dégénératives, handicap mental ou psychique) et prise en charge adaptée ;
- La conduite à tenir pour prévenir l'agressivité et la violence ;
- La conduite à tenir en cas d'acte violent et d'agression : stratégie de désamorçage ;
- Violence et agressivité liées à des pathologies spécifiques.

Attendus pédagogiques :

Les actions attendues devront

- porter soit sur le phénomène de la violence et de l'agressivité en général soit sur les troubles du comportement liés à une prise en charge spécifique,
- se déployer en présentiel ou mixte,
- compoter des mises en situation et jeux de rôle.

Sont exclues :

- Les actions en formation exclusif e-learning

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Diététiciens

Fiche de cadrage n°187

❶ Intitulé de l'orientation

187. Prise en charge de la nutrition artificielle

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La Nutrition Artificielle (NA) regroupe différents types de supports nutritionnels, souvent nécessaires à la prise en charge globale des patients à risque de dénutrition ou dénutris.

La maitrise de ces supports demande des compétences spécifiques. Le diététicien nutritionniste est de plus en plus sollicité par les professionnels médicaux, car son expertise est essentielle pour l'évaluation de la pertinence de la prescription de nutrition artificielle et l'adaptation des apports en fonction de situations cliniques spécifiques, des besoins des patients et des résultats des bilans nutritionnels, à l'hôpital ou à domicile. Sa maitrise des pratiques et le respect des indications et des recommandations doivent permettre de lutter contre les troubles nutritionnels comme la dénutrition, et contre les infections nosocomiales. Elle permet également de favoriser la prescription de la nutrition entérale comparativement à la nutrition parentérale (pour plus d'autonomie des patients, moins de soins infirmiers, moins de risques), et ainsi de diminuer les complications liées aux soins ainsi que la durée des séjours hospitaliers.

Les enjeux sont donc de :

- Renforcer et actualiser les connaissances et les compétences pour optimiser la prise en charge nutritionnelle des patients bénéficiant d'une NA ;
- Développer les pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques ; principes et conditions de mise en place d'une NA ;
- Maitriser les différents supports de nutrition artificielle pour réaliser une préconisation adaptée.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Pour la nutrition entérale (NE) et la nutrition parentérale (NP)

- Evaluation du statut nutritionnel et diagnostic ;
- Evaluation des besoins nutritionnels : énergétiques, protidiques, en minéraux vitamines, fibres et eau ;
- Arbres décisionnels et plan personnalisés de soins (recommandations des sociétés savantes et de la Haute autorité de santé : HAS SFAR SFNCM) ;
- Indications et contre-indications de la NE et la NP ;
- Les différentes voies d'abord et les matériels utilisés ;
- Les produits de NE et NP : indications et modes d'administration ;
- Les protocoles recommandés ;
- Préconisations et prescriptions : mise en place et suivis en pluriprofessionnalité ;
- Effets secondaires et complications NE et NP : focus sur le Syndrome de Renutrition Inapproprié ;
- Interactions médicamenteuses ;
- Evaluation clinique et biologique de l'efficacité et réajustement : suivi des indicateurs ;
- Education des patients : tolérance, acceptation ;
- Préparation du retour au domicile : lien ville hôpital (avec les prestataires de nutrition à domicile).

Attendus pédagogiques :

L'action pourra être de type formation continue, EPP ou GDR ou programmes intégrés associant un temps d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques.

L'action devra, en formation continue, se fonder sur des cas cliniques à l'exclusion de purs apports théoriques ».

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Diététiciens

Fiche de cadrage n°188

❶ Intitulé de l'orientation

188. Prise en charge nutritionnelle des patients atteints de cancer

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge des patients atteints de cancer fait l'objet de régulières évolutions diagnostiques et thérapeutiques, de prises en charges pluri disciplinaires.

Dans les programmes Cancers mis en place, le diététicien a sa place et dans les soins oncologiques de support*.

Il devient acteur tout au long du parcours de soins du patient avant, pendant et après le traitement :

- Pour garantir une prise en charge précoce, personnalisée et adaptée à la situation clinique du patient
- Pour repérer les situations nutritionnelles à risque
- Pour prendre en charge les patients de façon adaptée sur le plan nutritionnel

Le diététicien est également acteur dans l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage.

**arrêté du 24 décembre 2020 Parcours de soin global après le traitement d'un cancer*

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Evaluation de l'état nutritionnel du patient en oncologie (Référentiel organisationnel national « Soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer », avis d'experts, 2021) ; et critères de diagnostic de la HAS pour prévenir la dénutrition et la sarcopénie (recommandations HAS 2019, 2021) ;
- Prise en soins nutritionnels oncologiques :
  - Adaptation de l'alimentation aux traitements et symptômes associés,

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Adaptation de l'alimentation aux modifications des capacités olfactives, gustatives et /ou de déglutition dans les cancers de la sphère ORL,
- Préhabilitation nutritionnelle des patients dénutris et à risque de dénutrition à adapter en fonction du traitement (chirurgie, chimiothérapie…),
- Prise en charge orale : conseils nutritionnels, alimentations thérapeutiques (enrichie et CNO, textures, fibres, sodium…), nutrition entérale et parentérale (modalités d'initiation et de suivi à l'hôpital ou à domicile).
- Détection des situations nutritionnelles à risque (syndrome de renutrition inappropriée) ;

- Information et Mise en garde des patients contre les thérapies non recommandées (cure de jeûne, alimentations restrictives, régime cétogène…) ;

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- s'adosser aux guides et recommandations scientifiques du domaine : HAS, INCa, NACRe , SFNCM…
- être centrée sur une population spécifique (pédiatrie, adultes, personnes âgées) ou type de cancer spécifique (digestif, ORL…),
- s'appuieront en formation continue, sur des cas cliniques à l'exclusion de purs apports théoriques »,
- être de format présentiel ou mixte.

L'action pourra

- être de type formation continue, EPP ou GDR ou programmes intégrés associant un temps d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques.

Sont exclues

- Les actions en e-learning pur.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Ergothérapeutes

Fiche de cadrage n°266

❶ Intitulé de l'orientation
266. Choix des aide-techniques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le marché en matière d'aides techniques est très dynamique. De même, on observe une évolution constante des nouvelles technologies avec des matières innovantes. Il est nécessaire de maintenir le niveau de connaissance des ergothérapeutes dans le processus d'évaluation et d'analyse du besoin en aide(s) technique(s), et notamment auprès des personnes en situation de handicap. C'est un gage de préconisations et de prescriptions adaptées, répondant au plus près des besoins des utilisateurs en situation de handicap. A ce titre, le rapport Denormandie-Chevalier [1] préconise que : « pour les professionnels réalisant les évaluations et accompagnements, notamment les ergothérapeutes, la formation sur les aides techniques pourrait être renforcée sur la méthodologie, les connaissances des aides techniques et des organisations ou la formation pratique. Des modules de formation continue et de développement professionnel continu devraient prendre en compte les connaissances scientifiques actuelles pour aller vers plus de pratiques basées sur la preuve et les retours d'usage des utilisateurs » [1], p103]. L'enjeu pour les ergothérapeutes est de s'adapter sans cesse à l'évolution des innovations technologiques, au contexte législatif, économique et financier et à l'analyse et l'amélioration de ses pratiques afin de proposer l'aide technique la plus adapté à la personne et au bon moment. Compte tenu de ces éléments, les objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins sont : • Prévenir la restriction d'activités et de participation à domicile et en institution, par l'accompagnement à l'acquisition d'aides techniques • Améliorer et développer une démarche diagnostique ergothérapique des situations de handicap et de perte d'autonomie des personnes, centrée sur la personne, sur les compensations matérielles en situation d'activité • Améliorer la démarche de préconisation et de prescription des aides techniques. • Intégrer les aidants familiaux, professionnels et l'environnement dans le programme de prévention ergothérapique ; éduquer, accompagner

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Prévenir les risques d'isolement et de dépression par une préconisation adaptée des aide-techniques en fonction des activités et de l'environnement
- Favoriser la participation du futur utilisateur dans le choix ou la construction de son aide-technique : « patient-expert », « patient-acteur » ; motivation et engagement (exemple : impression 3D)
- Appréhender les politiques et les droits aux financements des aide- techniques
- Appréhender les aspects réglementaires et les modalités de prise en charge et tarification des aides techniques pour assurer la meilleure réponse aux personnes avec la meilleure efficience

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Nouvelles offres d'aides techniques disponibles et leur classification :
  - Les aides techniques de compensation et de suppléance,
  - Les aides techniques non technologiques/technologiques,
  - do it yourself en lien avec l'impression 3D etc.,
  - les différentes technologies 3D : impressions, consommables, outillages, scanners, stylo 3D etc.
- Actualités des réseaux de soin disponibles et des réseaux de distribution
- Aspects réglementaires, administratifs et financiers (modalités de prise en charge)
- Préconisation de l'aide technique adaptée sur la base d'une évaluation centrée usager : Outils de validation du choix de l'aide technique, des aides à la décision
- Communication et accompagnement, formation et suivi des usagers et leurs entourages (dont apprentissage d'utilisation)
- Evaluation de l'impact médico-social sur l'usager et son entourage : outils de validation, aides à la décision

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Être référencée à la fois sur la réglementation, les états de l'art de l'offre des aide techniques sur le marché français et à l'étranger et sur la littérature scientifique, les recommandations de bonnes pratiques.
- Se déployer par type de handicap ou de déficience et être centrée sur les différentes situations d'activité de la personne (exemple : soins personnels, mobilité, communication, travail, loisirs).
- Se déployer autour de cas pratiques, études de cas et mises en situation pratique.
- se dérouler en présentiel

Est exclue :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Information faite par revendeur/fabricant

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral
- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Autres salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Références

[1] Rapport Denormandie-Chevalier « Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : Une réforme structurelle indispensable » Octobre 2020

*[2] **L'enquête PHEDRE** (**P**restation de **c**ompensation du **H**andicap : **E**xécution dans la **D**urée et **RE**ste à charge)*

[3] Arrêté du 05/07/2010 relatif au Diplôme d'Etat d'ergothérapeute ; Annexes I et II (référentiel d'activités et référentiel de compétences https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022447668/ (consulté le 27/09/2022)

[4] LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566 (consulté le 27/09/2022), Décret n° 2022-737 du 28 avril 2022 relatif aux conditions de prescriptions de dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Ergothérapeutes

Fiche de cadrage n°267

❶ Intitulé de l'orientation
267. Implémentation des nouveaux outils dans la pratique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le champ de l'ergothérapie est traversé par un changement de paradigme caractérisé par le passage d'une approche centrée sur la pathologie vers une approche centrée sur la personne et ses activités. Les ergothérapeutes utilisent donc aujourd'hui des modèles théoriques et d'interventions spécifiques qui s'appuient sur les sciences de l'occupation, par des approches nommées « Top-down », et au travers d'un abord multifactoriel du handicap. L'analyse est centrée sur les interactions entre la personne (incluant ses facteurs personnels (dont les pathologies), ses compétences, ses modes d'agir, leur contexte, etc.), son 'environnement et ses activités(*American Occupational Therapy* Association AOTA, 2014a). Ils considèrent donc que le fonctionnement est une composante de la santé (Organisation Mondiale de la Santé OMS, 2001). Pour réaliser le recueil de données, l'entretien, l'évaluation et l'accompagnement, les ergothérapeutes ont accès à des outils spécifiques émanant de modèles théoriques et de pratiques centrés sur la personne et ses occupations comme le Modèle du processus d'intervention en ergothérapie (OTIPM). Les enjeux sont donc de renforcer la dimension globale et l'approche holistique dans leur analyse et leur processus d'intervention et d'assurer une meilleure prise en soin garantissant une qualité dans les accompagnements proposés centrés sur les besoins des personnes, en complémentarité avec les autres professionnels. **Objectifs de transformation des pratiques pour les ergothérapeutes :** - Actualiser et renforcer leurs connaissances en se basant sur la littérature scientifique nationale et internationale - Améliorer l'évaluation et le processus d'intervention des ergothérapeutes au travers de modèles et d'outils spécifiques à la profession basés sur les données scientifiques et recommandations de bonne pratique - S'approprier ces outils et développer leurs compétences dans l'utilisation de ces outils spécifiques - Analyser et harmoniser les pratiques actuelles dans un contexte d'évolution - Inscrire les démarches centrées sur la personne et sur ses activités/occupations dans les fondements de l'ergothérapie française - Favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire, coordonner ses actions avec celles des autres professionnels impliqués, favoriser la co-construction du projet de soin avec la personne, son entourage

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

et les autres intervenants afin de mieux accompagner la construction du parcours de vie que la personne choisit

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Présentation de l'outil et du modèle conceptuel général ou spécifique dans lequel il s'inscrit
- Indications d'utilisation de l'outil dans le processus d'intervention en ergothérapie auprès des personnes accompagnées
- Utilisation de l'outil ou des outils ciblé(s) dans le processus d'intervention en ergothérapie
- Analyse des résultats obtenus pour poser le diagnostic en ergothérapie
- Utilisation des outils dans le contexte de suivi et de réévaluation de l'intervention

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Aborder un des outils suivant d'évaluation ou d'intervention en ergothérapie centrés sur la personne et ses activités :
    - Outils globaux :
        - MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel ;
        - MOHOST : Model of Human Occupation Screening Tool (pour adulte) ;
        - SCOPE : Short Child Occupational Profile (pour enfant/adolescent) ;
        - OPHI-II : Occupational Performance History Interview-II ;
        - OSA/COSA : Occupation Sef-Assement -Child Occupational Self-Assessment (OSA/COSA) ;
        - Approche CO-OP : Cognitive Orientation to daily Occupational Performance.
    - Outils d'évaluation des habiletés de la personne :
        - AMPS : Assessment of Motor and Process Skills ;
        - ACIS : Assessment of Communication and Interaction Skills ;
        - EMAE : Echelle d'Evaluation Multifocale de l'Activité en Ergothérapie.
    - Ces outils pourront être abordés en comparaison à d'autres outils issus de modèles généraux ou spécifiques professionnels ou interprofessionnels.
- Se déployer autour de cas pratiques, d'études de cas et de mises en situation pratique, en renforçant les capacités d'observations des ergothérapeutes
- Etre de format : Présentiel ou mixte, en intégrant des modules participatifs

Est exclue :

- Formation en E-learning exclusif

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Modes d'exercice : Tous

Références

Pierce, D., (09/2016) La science de l'occupation pour l'ergothérapie, Ed. De Boeck

Hernandez, H., Morel-Bracq, M. C., Bodin, J. F., Charret, L., & Delaisse, A. C. (2022). L'ergothérapie en France: Une perspective historique. De Boeck Supérieur.

Jasmin, E. (2019). Des sciences sociales à l'ergothérapie: Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation. PUQ.

Marchalot, I. (2016) Stratégie d'intervention en ergothérapie et rendement occupationnel, Revue ergOthérapie n°62, p.19-24

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Masseurs-Kinésithérapeutes

Fiche de cadrage n°268

❶ Intitulé de l'orientation
268. Drapeaux rouges et critères de réorientation

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Lors de son bilan diagnostique kinésithérapique initial et tout au long du programme de rééducation, le kinésithérapeute doit veiller à la présence ou à la survenue d'évènements intercurrents qui nécessitent d'interrompre la prise en charge et de savoir réorienter le patient vers son médecin, lorsque des signes laissent suspecter des complications en dehors du traitement prescrit. Il est dans ce cadre nécessaire que les masseur-kinésithérapeute maîtrisent ces signaux d'alerte et critères de réorientation dénommés drapeaux rouges afin de savoir poser un diagnostic d'exclusion. *Les drapeaux rouges sont des signes d'alertes pour des pathologies sévères qui nécessitent une prise en charge médicale. La présence d'un ou plusieurs drapeaux rouges nécessite une consultation chez un médecin généraliste ou spécialiste sur un court terme. Les drapeaux rouges ne représentent pas tous une urgence vitale et parfois nécessitent la présence de plusieurs d'entre eux pour orienter le choix du thérapeute [Size, 2007] » [Lüdtke, 2015]* L'objectif n'est pas de poser un diagnostic sur une pathologie mais de déterminer si le patient peut être pris en charge pour des soins kinésithérapeutiques ou non. Cela est donc indispensable pour faire le « triage » des patients selon plusieurs catégories.

❸ Périmètre de l'orientation
Thématiques concernées par la présente orientation : • La notion de drapeaux rouges et son utilisation en masso-kinésithérapie lors du bilan initial et tout au long de la mise en œuvre du programme de rééducation • Les différents types de drapeaux rouges (facteurs de risque ou drapeaux rouges non spécifiques/drapeaux rouges fondant un diagnostic d'exclusion)

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- L'identification des différents drapeaux rouges par champs de prise en charge ;
- Les critères de réorientation vers un médecin.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Se construire autour d'une seule des populations spécifiques (adultes, personne âgées, enfants, adolescents)
- Aborder un seul champ de prise en charge en kinésithérapie :
  - Syndrômes douloureux musculo-squelettiques ;
  - Traumatismes musculo-squelettiques ;
  - Douleurs de la région pelvienne ;
  - Symptômes neurologiques et/ou vestibulaires et/ou troubles de l'équilibre ;
  - Affections cardio-respiratoires et circulatoires ;
  - Troubles circulatoires profonds et superficiels ;
  - Lésions tégumentaires ;
- S'appuyer sur des situations cliniques et présenter des cas cliniques ;
- Se déployer en format présentiel ou mixte ;
- Se déployer en formation continue ou en évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou en programme intégré.

Sont exclues :

- les formations en e-learning exclusif qui ne sont pas associées à une formation en présentiel ou classe virtuelle,
- les formations qui ne respectent pas le cadre réglementaire et aborderaient le diagnostic médical.

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Masseurs-Kinésithérapeutes

Fiche de cadrage n°269

❶ Intitulé de l'orientation

269. Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculosquelettiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge des pathologies musculosquelettiques représente plus de 50% de l'activité d'un masseur-kinésithérapeute. Dans la plupart des cas, les patients sont des sujets qui sont en désadaptation fonctionnelle, dans un contexte traumatique ou dans le cadre d'une intervention chirurgicale. Ce phénomène risque de s'accroitre dans les prochaines années avec une augmentation de la sédentarité et le vieillissement de la population. De plus, ces pathologies sont également à l'origine de la baisse des fonctions physiques qui majorent cette sédentarité, les maladies non transmissibles (pathologies chroniques) et génèrent des arrêts de travail. Selon le rapport de l'OMS, ces maladies non transmissibles seraient à l'origine de plus de 70% de la mortalité des sujets entre 30 et 60 ans. La prise en charge des pathologies en kinésithérapie, souvent basée sur des soins strictement passifs, segmentaires et analytiques doit se transformer. Cette transformation doit se faire en considérant le patient dans sa globalité et non plus une pathologie isolée. Les soins passifs restent nécessaires dans la prise en charge mais ils doivent être complétés par des soins actifs afin que le patient devienne acteur de sa prise en charge et soit impliqué dans son traitement.

La construction du programme de rééducation, dès la réalisation du diagnostic kinésithérapique, doit concevoir les techniques passives comme une méthode évolutive vers l'autonomisation du patient afin qu'il puisse effectuer des exercices en autonomie. Ces changements doivent permettre de faciliter l'éducation du patient à sa propre prise en charge, définir la fin de la prise en charge en rééducation et poursuivre un programme d'exercices de manière autonome pour prévenir davantage des récidives.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

La prise en charge en kinésithérapie dans le cadre d'un traitement conservateur ou la rééducation péri-opératoire dans le cadre d'une intervention chirurgicale :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Les nouvelles connaissances physiopathologiques et les différentes possibilités de prise en charge ou techniques opératoires ;
- La réalisation du bilan diagnostique en kinésithérapie avec une approche fonctionnelle réflexive, l'identification des facteurs de risques et des critères d'adhésion et d'observance à la thérapeutique active ;
- La co-construction d'un programme thérapeutique selon la démarche EBP et la pertinence des techniques mises en œuvre pour aboutir à une autonomie du patient ;
- L'élaboration des différentes étapes du programme de soins, prenant en compte des techniques passives selon les recommandations de pratiques professionnelles, complétées systématiquement par une approche active qui doit représenter la finalité de la démarche soins ;
- L'éducation du patient à chaque étape de la prise en charge pour rendre le patient acteur de sa prise en charge ;
- Les résultats attendus, les critères de fin de la rééducation et la mise en place d'un programme d'auto-rééducation à domicile.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Se construire sur une tranche d'âge spécifique (adulte, enfant, adolescent) ;
- Concerner la prise en charge d'une pathologie ou la prise en charge de plusieurs pathologies rencontrées sur une seule articulation (ex : les traumatismes et syndromes douloureux d'une même articulation) ou un seul segment (ex : membre supérieur, rachis, membre inférieur…) ou l'application d'une technique de pratique recommandées en favorisant son appropriation par le patient ;
- Comporter des temps dédiés à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient ;
- Proposer des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie ;
- Comprendre des temps pratiques ou présentations de cas cliniques ou jeux de rôles pour la formation continue ;
- Se déployer en format présentiel ou mixte (e-learning adossée à formation présentielle ou une classe virtuelle).

Sont exclues :

- Les formations en e-learning exclusif ;
- Les actions sur des techniques de rééducation sans rapport à une ou des prises en charge thérapeutique ciblées
- Les actions exclusivement théoriques ;
- Les actions qui ne comportent pas d'approche active à visé d'autonomisation du patient.

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Masseurs-Kinésithérapeutes

Fiche de cadrage n°270

❶ Intitulé de l'orientation

270. Maîtrise des outils de surveillance en rééducation des pathologies cardiaques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'amélioration des pratiques professionnelles dans ce champ répond à plusieurs nécessités, quels que soient les patients concernés (pédiatrie, adulte, gériatrie). Au premier chef, les pathologies d'origine cardiaque, dont l'incidence ne cesse d'augmenter, nécessitent une prise en charge rééducative dont les connaissances et recommandations évoluent rapidement. La rééducation est de plus en plus orientée vers une prise en charge libérale et les critères de surveillance sont indispensables, en complément d'un médecin pouvant intervenir à tout moment. Pour les masseur-kinésithérapeutes, un niveau de formation actualisé à l'évolution constante doit permettre de solliciter les capacités physiques et physiologiques du patient dans des conditions de sécurité optimale.

Enfin, chaque acteur du parcours de soins, dont le kinésithérapeute, doit devenir capable de connaître la balance bénéfices risques de ses interventions, des sollicitations appliquées au patient notamment en matière notamment d'intensité et fréquence. La maitrise des outils et des critères de surveillance permet d'assurer le suivi de la progression du patient et d'adapter la prise en charge.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Rappels physiopathologiques ;
- Facteurs de risque et facteurs de protection des pathologies cardiaques ;
- Grands principes de prise en charge de la pathologie cardiaque et place de la rééducation/réadaptation dans le parcours de soin : cadre règlementaire, plan pluridisciplinaire de prise en charge et guide parcours de la HAS, champs d'intervention kinésithérapeutique en amont et en aval d'une éventuelle intervention chirurgicale, y compris dans le cadre de la RAAC, place de l'APA ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Différents outils et dispositifs de surveillance de l'activité cardiaque disponibles : cardiofréquencemètre, objets connectés, montre, oxymètre, oxymètre de pouls etc ;
- Indication et utilisation pratique de ces outils et dispositifs en fonction de la pathologie et des caractéristiques du patient ;
- Evaluation et application de l'intensité et la fréquence nécessaire des exercices suivis et auto-exercices prescrits et critères de progression ;
- Signes devant être considérés comme des alertes (notamment au détour d'exercices nécessaires à la prise en charge) ;
- Echanges et la coordination avec le médecin traitant sur ces motifs et l'urgence de consultation qui en découle ;
- Indicateurs de suivi de l'activité cardiaque grâce aux outils de surveillance.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Outiller les professionnels des recommandations de bonnes pratiques permettant l'actualisation des connaissances ;
- Décliner l'ensemble des thématiques supra en ciblant l'une des pathologies cardiaques suivantes :
  - Coronorapathies et athérosclérose ;
  - Arythmies ;
  - Cardiopathies structurelles ;
  - Insuffisances cardiaques ;
  - Chirurgies de l'appareil cardio vasculaire ou cardio circulatoire.
- Prévoir un temps d'échange avec l'intervenant de manière synchrone en présentiel ou classe virtuelle.

Sont exclues :

- Les formations en e-learning exclusif qui ne sont pas associées à une formation synchrone ;
- Les actions portant sur la rééducation cardio-vasculaire sans aborder les outils ou dispositif de surveillance.

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Masseurs-Kinésithérapeutes

Fiche de cadrage n°271

❶ Intitulé de l'orientation
271. Nouvelles techniques pratiques de rééducation respiratoire et maîtrise des dispositifs de surveillance

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les récentes recommandations de la HAS sur la rééducation et la réadaptation des patients atteints de pathologies respiratoires montrent la nécessité d'une transformation des pratiques professionnelles. Certaines techniques ne sont plus recommandées alors que d'autres approches pratiques manuelles ont montré leur efficacité. La prise en charge de ces patients, que ce soit pour les nourrissons, les enfants, les adolescents ou les adultes comporte souvent un temps de soins relevant de ces techniques manuelles. Ces dernières ont une importance majeure chez les patients en absence de locomotion (nourrissons, post-opératoires, sujet âgés fragile et dépendant…). Pour les autres types de patients (BPCO, Asthme, bronchopneumopathie, COVID, mucoviscidose…), la kinésithérapie comporte aussi une partie de réadaptation respiratoire qui nécessite une surveillance. D'autre part, l'accompagnement et la conservation des capacités fonctionnelles de pathologies chroniques d'insuffisances organiques est un enjeu de santé publique car le poids des maladies concernant directement le système respiratoire est non seulement considérable sur le système de santé mais représente aussi des pathologies dont la prévalence au sein de toutes populations confondues ne cesse d'augmenter. Il est également important de connaître les recommandations actualisées en matière de pathologie respiratoires, notamment par l'émergence d'atteintes jusqu'à lors peu fréquentes. La notion de parcours de soins est également indispensable à connaître et maîtriser pour faciliter les échanges inter professionnels, la compréhension des attentes du corps médical et la place à donner au préventif, à l'éducatif et au curatif.
❸ Périmètre de l'orientation
Thématiques concernées par la présente orientation :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Rappels physiopathologiques et place de la rééducation dans le parcours de soin des pathologies respiratoires
- Nouvelles techniques de kinésithérapie respiratoire selon les recommandations de bonnes pratiques en fonction de la pathologie (techniques utilisant la compression de gaz, drainage autogène (DA), expiration lente totale à glotte ouverte en infralatérale (ELTGOL), expiration lente prolongée (ELPr), AFE, Toux, Technique d'expiration forcée (FET), active cycle breathing technique (ACBT), Techniques d'ondes de choc, vibrations manuelle et Techniques utilisant la gravité, réentrainement à l'effort aerobie sous surveillance, désencombrement des voies aeriennes, traitement de l'hyperventilation….) ;
- Indications et utilisation de ces techniques ;
- Utilisation des outils de surveillance (mesure de fréquence respiratoire, oxymétrie de pouls, mesure la saturation, cardiofréquencemètre, tension artérielle) ;
- Choix de la technique adaptée au patient en fonction de sa pathologie et du bilan diagnostic kiné (BDK) ;
- Prise en charge rééducative, de l'évaluation initiale jusqu'au bilan de fin de rééducation ;
- Education thérapeutique du patient et de l'aidant.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- se déployer sur une des pathologies suivantes : bronchiolite, BPCO,Syndrome Hyperventilation, Mucoviscidose, Asthme,
- se baser sur les recommandations de bonnes pratiques validées,
- se déployer en format présentiel ou mixte (e-learning adossée à formation présentielle ou une classe virtuelle).

Sont exclues :

- les actions en e-learning exclusif ;
- les actions exclusivement théoriques ou présentant des technologies sans mise en œuvre et application thérapeutique.

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Masseurs-Kinésithérapeutes

Fiche de cadrage n°272

❶ Intitulé de l'orientation

272. Nouvelles modalités de rééducation des pathologies neurologiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les affections neurologiques sont multiples et polymorphes que ce soit chez l'adulte, l'enfant ou l'adolescent. Elles représentent un enjeu majeur de santé publique du fait de leur prévalence et de leur l'incidence, d'une part, et de leurs conséquences fonctionnelles, sociales et économiques (risque de dépendance et coût en termes dépenses de santé), d'autre part.

Les prises en charge évoluent avec des approches plus actives portées par les recommandations de bonnes pratiques et l'utilisation des outils numériques et de nouvelles technologies. La pratique factuelle ainsi que l'approche bio-psycho-sociale doivent permettre d'aborder le patient de manière globale et plus seulement du point de vue de sa pathologie.

Le masseur-kinésithérapeute s'intègre dans cette nouvelle dynamique qui vise à répondre à la nécessité de bonnes pratiques, publiées récemment, qui modernise et transforme profondément la manière de rééduquer les patients.

Ces pathologies bénéficient d'une dynamique de recherche internationale autour de la kinésithérapie et des sciences du mouvement particulièrement riche et novatrice. Les évolutions des prises en charge sont majeures, en rapport avec des approches actives et globales, l'intégration de nouvelles technologies (intelligence artificielle, réalité virtuelle), nécessitant une évolution des pratiques.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Rappels physiopathologiques, grands principes de prise en charge de la pathologie neurologique place de la rééducation dans le parcours de soin ;
- Nouvelles modalités de rééducation :

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Nouvelles thérapies fonctionnelles globales : modalités d'exercices de marche avec stimulations auditives ou visuelles, renforcement musculaire orienté vers une tache, exercice d'équilibration en situation fonctionnelle… ;
- Nouvelles technologies rééducatives : réalité virtuelle, sérious games et exergames, jeux informatiques interactifs, thérapies robotisées ;

- Indications et utilisation de ces nouvelles modalités de rééducation ;
- Choix de la technique adaptée au patient en fonction de sa pathologie, son bilan diagnostic kiné (BDK), ses objectifs, ses préférences rééducatives et de ses centres d'intérêts ;
- Prise en charge rééducative, de l'évaluation initiale jusqu'au bilan de fin de rééducation ;
- Education thérapeutique du patient et de l'aidant.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- se déployer autour d'une de ces trois prises en charge :
  - Blessures médullaires ;
  - Atteintes neurologiques centrales ;
  - Lésions et atteintes nerveuses périphériques ;
- s'appuyer sur les recommandations professionnelles et des techniques qui ont prouvées leur efficacité,
- comprendre des temps pratiques ou présentations de cas cliniques avec pour objectif d'améliorer le raisonnement clinique,
- se déployer en format présentiel ou mixte (e-learning adossée à formation présentielle ou une classe virtuelle).

Sont exclues :

- les formations en e-learning exclusif,
- les actions exclusivement théoriques ou présentant des technologies sans mise en œuvre et application thérapeutique.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Masseurs-Kinésithérapeutes

Fiche de cadrage n°273

❶ Intitulé de l'orientation

273. Intervention en traitements cicatriciels et veino-lymphatiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les pathologies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de décès en France. La Maladie Thromboembolique Veineuse (MTEV) touche de 30 à 60% de la population selon les études, différence due à la difficulté d'établir un diagnostic avec des signes cliniques peu spécifiques.

Le lymphœdème résulte le plus souvent d'un geste chirurgical d'évidement ganglionnaire après exérèse tumorale.

Il existe aussi des formes primaires, consécutives à une hypogénésie des voies lymphatiques. Quelle qu'en soit la cause, le lymphœdème, pathologie chronique et définitive, diminue la qualité de vie et nécessite une éducation à la santé pour éviter les surinfections, qui aggrave la lourdeur de la prise en charge. Ces pathologies circulatoires, superficielles et profondes, sont souvent responsables d'une altération des téguments et des défauts de cicatrisation. Les dernières recommandations publiées sur les troubles cutanéo-trophiques montrent, avec un niveau élevé de preuve, qu'une prise en charge précoce de la cicatrice hypertrophique est nécessaire avec un partenariat entre le patient et le kinésithérapeute, évitant ainsi des interventions de reprise cicatricielle. Le kinésithérapeute doit pouvoir intervenir au niveau cicatriciel pour améliorer la prise de lambeaux cutanés en oncoplastie. Le travail cicatriciel du kinésithérapeute est incontournable pour la prise en charge du patient brulé car il améliore la qualité de la peau et des cicatrices, l'hydratation cutanée, réduit les douleurs et démangeaisons. La qualité de la prise en charge dépend de la maitrise des connaissances du kinésithérapeute et de sa technique. Le massage thérapeutique peut raccourcir le temps nécessaire pour former une cicatrice mature. Il est important pour ce type de prise en charge d'améliorer les compétences, notamment sur le plan pratique par la précision de la gestuelle.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Cutaneo-trophiques:

- Abord physiopathologique de la cicatrisation et de ses pathologies ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Manœuvres de mobilisation cicatricielles ;
- Suivi de l'évolution des cicatrices ;
- Mise en relation de la cicatrisation et du système circulatoire ;
- Education à l'auto-traitement et la pose des pansements compressifs, suivi d'éducation en santé.

Lympho-veineux:

- Connaissances physiopathologiques du système de retour, des fausses croyances sur son fonctionnement
- Activité physique adapté à la pathologie veineuse, à la sédentarité, à la fatigue du cancer ;
- Prévention du lymphœdème ;
- Prévention de la Maladie thromboembolique veineuse ;
- Techniques de drainage manuel ;
- Techniques de bandages ;
- Education à l'économie des compressions ;
- Education aux auto-soins, à la prophylaxie infectieuse du lymphœdème, suivi d'éducationen santé.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- **se construire sur une tranche d'âge spécifique (adulte, enfant, adolescent),**
- **se construire sur une seule des trois thématiques : cutaneo-trophiques, brulures ou lympho-veineux,**
- s'appuyer sur les recommandations professionnelles et les pratiques professionnelles efficientes correspondant à de l'EBP,
- comprendre une partie pratique en présentiel ou mixte,
- comporter un volet sur les drapeaux rouges et la conduite à tenir en cas de dépistage d'un drapeau rouge
- se déployer en format présentiel ou mixte (e-learning adossée à formation présentielle ou une classe virtuelle),
- se déployer en format présentiel ou mixte (e-learning adossée à formation présentielle ou une classe virtuelle).

Sont exclues :

- Les formations en e-learning exclusif qui ne sont pas associées ou à une formation présentielle ;
- Les actions qui traitent de l'apprentissage d'une technique ou de techniques sans inscription dans la prise en charge d'une pathologie.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orthophonistes

Fiche de cadrage n°189

❶ Intitulé de l'orientation

189. Intervention dans les pathologies neurologiques acquises

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Des Recommandations de bonne pratique "Rééducation à la phase chronique d'un AVC de l'adulte" sont à paraître dans le cours de la période triennale 2023-2025. Celles-ci s'inscrivent dans la continuité des "Recommandations dans le parcours de rééducation et réadaptation des patients après la phase initiale de l'AVC et du parcours de soin des patients victimes d'un traumatisme crânien" (SOFMER) et affirment clairement le rôle et l'efficacité de l'intervention orthophonique dans le domaine des traitements non-médicamenteux, de la réadaptation et de la réduction des séquelles dans les pathologies neurologiques acquises.

Par ailleurs, l'avenant 16 à la Convention Nationale des Orthophonistes, entré en vigueur en juillet 2019, a renforcé le rôle de l'orthophoniste dans le parcours de soin en instaurant un forfait post-hospitalisation pour les soins urgents auprès de patients sortant d'une hospitalisation liée à un AVC, une pathologie cancéreuse ou une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou des troubles de la voix.

Dans ce cadre, l'enjeu est de renforcer la compétence des orthophonistes dans le diagnostic, la prise en soins l'accompagnement des patients ayant des troubles neurologiques acquis et de leur entourage.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Les actions proposées dans le domaine des pathologies neurologiques acquises doivent permettre d'améliorer les pratiques de repérage, de diagnostic et l'intervention orthophoniques pour les troubles des fonctions de communication et du langage et/ou les troubles cognitivo-linguistiques et/ou les troubles des fonctions oro-myo-faciales, de la déglutition, de la voix du goût et de l'odorat, avec plusieurs axes possibles :

- Place de l'orthophoniste dans le parcours de prise en charge coordonnée du patient ;
- Modalités et les outils de diagnostic orthophonique ;
- Élaboration et mise en place d'un plan de soins orthophoniques ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Modalités et outils d'une intervention orthophonique ;
- Développement de l'expertise sur les moyens de communication augmentée et alternative pour accompagner le choix et la mise en place de ces outils auprès des patients et de leurs aidants ;
- Accompagnement du patient et des aidants familiaux et professionnels vers l'insertion et l'autonomie ;
- Plan de soins partagé avec le patient.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Se référer aux recommandations professionnelles sur le sujet lorsqu'elles existent ;
- Se déployer par type de pathologie en traitant au moins deux éléments parmi les 3 suivants : bilan et diagnostic, projet de soins, intervention orthophonique.

Sont exclues :

- Intervention dans les pathologies neuro-dégénératives ;
- Intervention dans les troubles du neuro-développement (TND) ;
- Les formations présentant un descriptif purement théorique des pathologies neurologiques acquises et de leurs symptômes, la présentation des caractéristiques cliniques ne devra pas constituer la totalité de l'action.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orthophonistes

Fiche de cadrage n°274

❶ Intitulé de l'orientation

274. Intervention auprès des patients en situation de handicap

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'inclusion des personnes en situation de handicap est un enjeu majeur de santé publique sur le plan national et international. Ainsi en 2019, lors de la Conférence des ministres européens chargés du handicap, a été signé un engagement commun pour renforcer la mobilisation en faveur de l'autonomie et de la pleine participation des personnes porteuses de handicap dans tous les domaines : éducation, travail, santé, protection sociale, loisirs, culture, engagement citoyen…

Cette pleine participation des personnes en situation de handicap dans les divers domaines précités ne peut que s'appuyer sur une communication, des habiletés sociales et des fonctions cognitives efficaces. Par ailleurs, le développement de fonctions oro-myo-faciales efficientes favorise également l'autonomie dans la vie quotidienne et professionnelle.

Ces éléments sont repris dans les recommandations HAS sur l'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité (parues en novembre 2020).

Dans ce cadre, l'enjeu est de renforcer l'expertise et la compétence des orthophonistes dans la prise en charge des personnes en situation de handicap (maladies génétiques, polyhandicap, déficiences sensorielles, paralysie cérébrale…) en lien avec leur entourage personnel, social et professionnel.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La place de l'orthophoniste et de l'intervention orthophonique dans le parcours de soins ;
- Le diagnostic et l'intervention orthophoniques spécifiques dans le domaine de la communication et du langage auprès des patients en situation de handicap ;
- Le diagnostic et l'intervention orthophoniques spécifiques dans le domaine des fonctions cognitives auprès des patients en situation de handicap ;
- Le diagnostic et l'intervention orthophoniques spécifiques dans le domaine des fonctions oro-myo- faciales, de l'oralité, de la déglutition auprès des patients en situation de handicap ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- L'utilisation des principaux outils de bilan orthophonique qui permettent de réaliser une évaluation diagnostique et fonctionnelle chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte ;
- L'expertise sur les moyens de communication augmentée et alternative pour accompagner le choix et la mise en place de ces outils auprès des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;
- L'élaboration et la mise en place d'un plan de soins orthophoniques partagé avec le patient ;
- La mise en œuvre du projet de soins orthophoniques en s'inscrivant dans une démarche de soins partagée avec le patient et les aidants ;
- L'accompagnement du patient et des aidants familiaux et professionnels vers l'insertion et l'autonomie.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- se référer aux recommandations professionnelles sur le sujet lorsqu'elles existent,
- se déployer soit par type de handicap soit par type de domaine atteint,
- traiter au moins 2 éléments parmi les 3 suivants : le bilan et diagnostic, le projet de soin et l'intervention orthophonique.

Sont exclues :

- les actions portant uniquement sur une présentation théorique de maladies génétiques, syndromes rares… , les actions portant uniquement sur un descriptif théorique de troubles ou symptômes,
- les actions portant uniquement sur un descriptif théorique d'outils sans étude de cas cliniques.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orthophonistes

Fiche de cadrage n°275

❶ Intitulé de l'orientation

275. Intervention dans les pathologies de la sphère ORL

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes entré en vigueur au 1er juillet 2019 a renforcé le rôle de l'orthophoniste dans le diagnostic et la prise en soin des troubles de la sphère ORL. Il a également élargi le champ d'intervention des orthophonistes avec l'introduction de nouveaux actes de bilan et prise en soins orthophoniques des fonctions oro-myo faciales et de l'oralité, qu'il s'agisse de troubles congénitaux, développementaux et/ou acquis.

Les divers troubles de la sphère ORL sont à nouveau définis dans la version francophone de la CIM 11 parue en janvier 2022.

L'enjeu est de renforcer les compétences en matière de repérage, de diagnostic et de prise en charge des pathologies de la sphère ORL : troubles des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité tels que les troubles alimentaires pédiatriques ; troubles de l'audition, de la voix, de la déglutition, du goût et de l'odorat ; paralysies faciales ; troubles oro-myo-faciaux ; fentes labio-vélo-palatines.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Les actions proposées dans le champ des pathologies de la sphère ORL doivent permettre d'améliorer le repérage, le diagnostic et l'intervention orthophonique dans un ou plusieurs des domaines définis précédemment. Plusieurs axes sont possibles :

- La place de l'orthophoniste et de l'intervention orthophonique dans le parcours de soins ;
- Les modalités et les outils de diagnostic orthophonique ;
- L'élaboration et la mise en place d'un plan de soins orthophoniques ;
- Les modalités et les outils propres à l'intervention orthophonique ;
- La mise en œuvre du projet en s'inscrivant dans une démarche de soins partagée avec le patient, les aidants, les autres professionnels de santé et sur le renforcement du lien ville-hôpital ;
- L'accompagnement du patient et des aidants familiaux et professionnels.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- porter uniquement sur un ou deux des domaines de pathologies concernées,
- se déployer en traitant au moins 2 éléments parmi les 3 suivants : bilan et diagnostic, projet de soin, intervention orthophonique,
- Se référer aux recommandations professionnelles sur le sujet lorsqu'elles existent.

Sont exclues :

- les actions portant sur les troubles d'articulation isolés,
- les actions portant sur une description théorique des troubles : la présentation des caractéristiques cliniques ne devra pas constituer la totalité de l'action,
- les formations à des méthodes qui n'établissent pas clairement leur lien avec le champ du soin et de l'orthophonie.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orthoptistes

Fiche de cadrage n°276

❶ Intitulé de l'orientation
276. Dépistage des troubles de la réfraction

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS 2022) et du décret du 27 avril 2022, les orthoptistes peuvent désormais prescrire, sous conditions, des lunettes de vue et des lentilles de contact et dépister les troubles visuels de l'enfant et de l'adulte en accès direct. Le renforcement du rôle de l'orthoptiste suite à la parution du décret permet de soulager des millions de patients qui peinent à accéder à des soins visuels en France et limiter les délais d'attente dans les cabinets d'ophtalmologie. Exercer ces nouvelles prérogatives, nécessite de se former au maniement de nouvelles technologies par l'orthoptiste, acteur de la santé visuelle et complémentaire de l'ophtalmologiste. Cela exige également qu'il sache détecter des pathologies (par exemple glaucome) qui nécessite l'orientation vers un ophtalmologiste.

❸ Périmètre de l'orientation
Thématiques concernées par la présente orientation : • Identification des situations cliniques : ○ caractérisation de la plainte ○ l'examen clinique (sensorimoteur) et de réfraction avec les outils récents et adaptés ○ utilisation des nouveaux logiciels métiers d'enregistrements et de transmission des données réfractives de l'œil. ○ repérage des signes de gravité, identification des éléments d'urgence (critères d'inclusion et d'exclusion) ○ diagnostics différentiels de cas cliniques particuliers : kératocone, uvéïte, photophobie importante, apparition de phosphènes, baisse brutale de l'acuité visuelle, cataracte précoce débutante, céphalées, migraines, rétinopathie diabétique, diplopie débutante entrainant un flou visuel, sécheresse des voies

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

lacrymales, compression d'un nerf crânien ou certaines pathologies débutantes par des plaintes visuelles comme la myasthénie, un strabisme, la sclérose en plaque …

- modalités d'adressage des patients à l'ophtalmologiste avec transmission des données diagnostiques orthoptiques pour la prise en soins et/ou suivi du patient.
- rédaction et prescription d'ordonnance pour le suivi visuel du patient.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur les recommandations de l'HAS et les contre-indications considérées,
- aborder l'ensemble des thématiques du périmètre de l'orientation,
- être de typologie : Formation continue, Evaluation des pratiques (EPP),
- être de format présentiel pour les éléments suivants (en formation continue) :
  - présentation de cas cliniques
  - atelier pratique : présentation et manipulation des outils réfractifs et outils de dépistage des pathologies

Sont exclues :

- les actions portant sur la physiopathologie ou rappelant exclusivement les notions d'anatomie.

Modes d'exercice :

- Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orthoptistes

Fiche de cadrage n°277

❶ Intitulé de l'orientation
277. Démarche diagnostique et de prise en soins des dysfonctions sensorimotrices et perceptivo-cognitives dans les troubles neuro-visuels

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le diagnostic des atteintes de la fonction visuelle est souvent longtemps méconnu dans le cadre des pathologies neurodégénératives, 50% des patients au stade de démence ne seraient pas diagnostiqués et 1/3 des personnes de plus de 65 ans présenterait un début de démence. L'évaluation sensorimotrice, perceptivo-cognitive, visio-spatiale et de la stabilisation du regard élaborée par l'orthoptiste est essentielle et incontournable dans le repérage des pathologies dont les plaintes auraient une origine neurovisuelles. La rééducation neurovisuelle y compris vestibulo-oculaire permet de réduire l'impact fonctionnel dans le quotidien professionnel et individuel du patient, dans le cadre de ces pathologies invalidantes. Elle conditionne le maintien de l'autonomie des patients présentant des pathologies neurodégénératives ainsi que la qualité des apprentissages nécessaire à la réussite éducative et scolaire des enfants et adolescents. Il est donc essentiel d'améliorer la pratique orthoptique au travers de l'utilisation des outils diagnostics et de rééducation ad hoc pour prendre en soin ou réorienter le patient si nécessaire. Les objectifs des actions attendues sont de : - formaliser un diagnostic orthoptique : être capable de mettre en lien l'état clinique du patient, les conséquences fonctionnelles du trouble neurovisuel dans les domaines des apprentissages, de l'activité professionnelle et de l'autonomie du patient. - définir un projet de soins cohérent en accord avec les objectifs et attentes du patient - construire un protocole de soins en s'appuyant sur l'utilisation de techniques d'Eye Tracking, de visio-nystagmographie, de réalité augmentée et de réalité virtuelle - organiser la prise en charge rééducative : indications, hiérarchisation du traitement, utilisation du matériel approprié.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Sémiologie analytique : caractérisation de la plainte du patient ;
- Bilan orthoptique neurovisuel au travers de nouveaux outils - Eye Tracking - VNS - VNG - AVD - Réfractomètre – logiciel d'évaluation, Tests perceptifs normés ;
    - pour la fonction sensorielle (AV, AVD...) ;
    - pour la fonction oculomotrice (fixation, poursuite saccades oculaires et réflexes vestibulo oculaire, oculocéphalique et photo moteur) ;
    - pour la perception visuelle (analyse visuelle, compétence visio-spatiale et compétence visio-motrice) ;
    - pour la cognition visuelle (mémoire visuelle, attention visuelle, inhibition visuelle) ;
- gestes techniques permettant une prise en soins neurovisuelle adaptée aux différentes type de pathologies...(TC,SEP Syndrome de Parinaud, PSP, Parkinson, le trouble du spectre de l'autisme, le trouble spécifique des apprentissages, les troubles moteurs, le déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité TDAH...)

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel, e-learning ou mixte et nécessairement au format présentiel pour la présentation de cas cliniques et l'expérimentation des nouveaux outils,
- Être de typologie formation continue (FC) ou Evaluation de pratiques professionnelles (EPP),
- s'appuyer sur les recommandations de la HAS,
- proposer une évaluation et une mise à jour des connaissances de l'orthoptiste,
- aborder l'ensemble des thématiques du périmètre de l'orientation ,
- se décliner par pathologie ou grande famille de pathologies

  - exemple d'actions :

    Prise en soins des conséquences neurovisuelles des TND par l'orthoptiste

    Prise en soins des conséquences neurovisuelles de la SEP par l'orthoptiste

    Prise en soins des conséquences neurovisuelles conséquent à un AVC, à un TC par l'orthoptiste.

Sont exclues :

- les formations théoriques pures sans application concrète, sans cas clinique ;
- toute action ne comportant pas un lien entre la physiopathologie, les avancées des neurosciences et les manifestations visuelles visuo-perceptivo-motrice-cognitives.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Modes d'exercice : Orthoptistes

- ☒Libéral
- ☒Salarié en centres de santé conventionnés
- ☐ Autre salarié
- ☒ Salarié des établissements de santé et/ou des établissements médico-social

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Orthoptistes

Fiche de cadrage n°278

❶	Intitulé de l'orientation
278.	**Rééducation de la basse vision**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

D'après le dernier rapport de l'INSEE sur l'évolution démographique daté du 29.11.2021, les personnes de plus de 65 ans représentent actuellement 37% de la population, ce chiffre augmenterait avec certitude jusqu'en 2040 pour atteindre 51% de la population. En Févier 2022, le Ministère des Solidarités et de la Santé a lancé le plan antichute des personnes âgées. Sont comptabilisés plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès par an consécutifs aux chutes des personnes âgées. Le coût chiffré pour l'Assurance Maladie s'élève à plus de 2 milliards d'euros par an (plan antichute des personnes âgées, Ministère de l'Autonomie).

Selon un article de la DREES en 2005, la prévalence de déficience visuelle augmente fortement après 60 ans du fait des maladies comme la dégénérescence maculaire liées à l'âge (DMLA), la cataracte, le glaucome ou la rétinopathie diabétique, et l'INSERM en 2018 publiait un article qui montrait que 40% de la population âgée ne porte pas de correction optique adaptée à leur vue. La prise en soins de la fonction visuelle du sujet âgé est donc un enjeu majeur de santé publique.

Dans ce contexte, il parait nécessaire que les orthoptistes, en lien avec les ophtalmologistes, les opticiens-lunetiers et les autres spécialités médicales (la gériatrie, la neurologie, l'endocrinologie, la médecine physique et de réadaptation…) puissent évaluer l'entrée sensorielle visuelle, prescrire les équipements nécessaires et pratiquer la rééducation spécifique de la basse vision dans le but de limiter les pertes d'autonomie chez le sujet âgé puisque le regard assure et conditionne la réalisation d'un geste moteur adapté.

L'orthoptiste, en pluri et interdisciplinarité, a pour missions de prévenir, former et informer les soignants et les aidants autour de la spécificité de la basse vision.

Les objectifs de transformation des pratiques attendues sont :

- Analyser et uniformiser des pratiques orthoptiques professionnelles dans la prise en soins spécifique du patient âgé malvoyant en prenant en compte l'évaluation de la fonction visuelle et sa répercussion sur l'équilibre et la posture de la personne âgée.
- Améliorer les compétences des professionnels dans le cadre du dysfonctionnement de la fonction visuelle.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Mettre à jour sa pratique professionnelle avec l'utilisation de nouveaux outils et s'informer des nouvelles technologies spécifiques à la basse vision.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Sémiologie analytique : caractérisation de la plainte en fonction :
  - de l'atteinte anatomique,
  - des bases neurophysiologiques et perceptivo-cognitives
  - des attentes du patient
- Bilan orthoptique basse vision
  - Évaluation des capacités sensori-motrices : Acuité visuelle VL échelle ETDRS, Acuité visuelle VP échelle typ Parinaud avec si besoin aides visuelles optiques type télé-agrandisseurs, Champ visuel péricampimétrie cinétique type Goldmann, Champ visuel numérisé, Eye Tracking, Vision des couleurs, Vision des contrastes, Relations binoculaires, Accommodation, Evaluation de la fonction oculomotrice, Evaluation des POM, des hétérophories, des vergences, Evaluation de l'intégration visuo-motrice coordination oeil-main, Evaluation des compétences visuo-spatiales dont localisation visuelle et relations spatiales, Evaluation des capacités de repérage, de fixation et des points de fixation de suppléance.
    Evaluation de la vision fonctionnelle : Evaluation de la lecture, typologie d'erreurs, stratégie oculolexique, fluence, stratégie oculographique, Evaluation de l'endurance visuelle, en lecture, pour les activités oculomanuelles, dans les activités du quotidien du patient, observation des signes fonctionnels parasites de type larmoiements, céphalées, douleurs oculaires et corporelles, équilibration (test du RVO), Evaluation cognitive au travers de la compréhension du texte lu, de la mémoire visuelle, de l'attention visuelle (tests perceptifs normés ou standardisés, test d'évaluation coordination oculo-manuelle, test d'évaluation fluence lexique).
- Protocole de soins basse vision établi en fonction des capacités visuelles sensorielles et motrices préservées chez le patient âgé malvoyant suite aux modifications de l'état sensoriel pouvant conduire à une situation de fragilité, une perte d'autonomie et un risque de chute (rééducation et/ou réadaptation de la vision fonctionnelle)
  - Gestes techniques spécifiques dédiés à la recherche des points de fixation de suppléance (PFS) en fonction du déficit de la vision centrale, à partir de l'observation du regard du patient, de sa motricité oculaire au moyen de la grille de Amsler, Etoile de Thomas, étude des reflets cornéens et/ou de la micropérimétrie de type MP1
  - Rééducation et entrainement de l'utilisation des PFS en position oculomotrice statique puis dynamique, puis en activité lexique si nécessaire, optimisation de la vision centrale si possible.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Adaptation de systèmes de grossissement adaptés à l'optimisation du potentiel du PFS ainsi qu'aux besoins du patient

  Rééducation et entrainement des mouvements qui orientent le regard, de coordination oculo-céphaliques, de stabilisation de la fixation visuelle dans le cadre des déplacements corporels spatiaux.
- Utilisation des outils adaptés et cohabitation des stratégies curatives et handicapologiques (rééducation basse vision), menées de pair (logiciel de rééducation, matériel de rééducation basse vision pour optimiser les capacités visuelles et accomplir plus facilement les gestes du quotidien, aides visuelles grossissantes).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel, e-learning ou mixte,
- de typologie formation continue (FC) ou évaluation de pratiques professionnelles (EPP),
- s'appuyer sur les recommandations HAS.
- s'appuyer sur des cas cliniques
- l'ensemble des thématiques du périmètre de l'orientation devront être abordées

Sont exclues :

- les formations théoriques pures sans application concrète, sans cas Clinique,
- les actions portant sur la physiopathologie ou rappelant exclusivement les notions d'anatomie.

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral
- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☐ Autres salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pédicures podologues

Fiche de cadrage n°190

❶ Intitulé de l'orientation
190. Bilan diagnostic

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le diagnostic en pédicurie-podologie est inscrit dans les domaines de compétences des pédicures-podologues (articles L. 4322-1 et R. 4322-1 du CSP). Le pédicure-podologue, recevant les patients en première intention, doit être capable de raisonner devant un motif de consultation spécifique. Les enjeux sont multiples : • Acquisition d'une méthodologie de diagnostic en pédicurie-podologie, • Identification des composantes et de la méthodologie d'examen clinique, maitrise des outils d'aide au diagnostic, • Pertinence et exhaustivité des données cliniques recueillies, • Interprétation et analyse des critères et indicateurs d'évaluation clinique en pédicurie-podologie, • Conduite de la démarche de l'examen clinique à l'élaboration du diagnostic en pédicurie-podologie, en fonction de l'âge et de l'activité du patient et quelles que soient les techniques d'investigation utilisées. À l'issue de l'action de DPC, le professionnel pourra affiner son diagnostic sur des pathologies spécifiques, améliorer le raisonnement clinique, savoir réorienter en cas de signes cliniques nécessitant l'intervention d'un autre professionnel de santé, entre autres, dans le cadre d'un exercice coordonné.

❸ Périmètre de l'orientation
Thématiques concernées par la présente orientation : • Méthodologie d'examen clinique (anamnèse, examen en charge, en décharge, examens complémentaires, sémiologie, physiopathologie, diagnostic différentiel…), de la synthèse au diagnostic ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Repérage des signes cliniques, évaluation des signes d'alerte nécessitant une réorientation médicale ou paramédicale ;
- Interdépendances et interactions avec l'appareil locomoteur ;
- Hypothèses diagnostiques et diagnostics différentiels ;
- Mises en situations pratiques par des études de cas extraits de la pratique professionnelle ;
- Evaluation et pertinence de la méthodologie clinique utilisée (anamnèse, examen en charge, en décharge, examens complémentaires, sémiologie, physiopathologie, diagnostique différentiel…).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en FC, EPP et/ou PI, en privilégiant le programme intégré,
- pour la formation continue, devra s'appuyer sur des études cas cliniques et dérouler le raisonnement clinique permettant d'écarter et de poser une hypothèse diagnostique,L'e-learning ou la classe virtuelle pourront être utilisés pour dispenser la formation à l'exception des mises en situations pratiques.

Sont exclues :

- les actions purement méthodologiques,
- L'e-learning exclusif

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pédicures podologues

Fiche de cadrage n°191

❶ Intitulé de l'orientation

191. Bonnes pratiques de prescription

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les pédicures-podologues ont un droit de prescription encadré par les articles L.4322-1 modifié le 27 juillet 2019, R.4322-1 et D.4322-1-1 du CSP, ainsi que par l'arrêté du 30 aout 2008.

La connaissance et la mise en application de cette possibilité de prescription revêt de multiples enjeux pour les pédicures-podologues :

- Conformité, intérêt et pertinence de la prescription du pédicure-podologue notamment dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et de la simplification du parcours de soins du patient ;
- Identification des topiques et pansements prescrits et appliqués directement par le pédicure-podologue ;
- Prescription en première intention ou de renouvellement de dispositifs médicaux ;
- Prise en compte du contexte médical du patient dans le cadre de la prescription.

Les actions de DPC proposées dans le cadre de cette orientation prioritaire doivent permettre au pédicure-podologue de rédiger des prescriptions en adéquation avec le cadre législatif et règlementaire.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissance, obligations et responsabilité du prescripteur
- Pharmacologie en pédicurie-podologie
- Prescription dans le cadre des compétences du pédicure-podologue :
  - Topiques à usages externes
  - Dispositifs médicaux (orthèses, pansements, contentions, CHUP, CHUT…)
- Aspect qualitatif et quantitatif de la prescription, indications, contre-indications, posologie
- Suivi et surveillance de l'efficacité et de la tolérance, et notamment des potentiels effets indésirables

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être en FC, EPP et/ou PI, en privilégiant le programme intégré,
- pour la formation continue doit s'appuyer sur des cas cliniques

L'action pourra utiliser l'e-learning ou la classe virtuelle,à l'exception des mises en situations pratiques

Sont exclues

- les actions purement théoriques de pharmacologie ou d'ordre réglementaire,
- les actions en e-learning exclusif.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pédicures podologues

Fiche de cadrage n°192

❶ Intitulé de l'orientation

192. Conception et réalisation de dispositifs médicaux sur mesure

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les outils d'évaluation et les matériaux de réalisation des DM sont en perpétuelles évolutions techniques et technologiques et le suivi de ces évolutions est important pour la prise en charge.

Il est en effet nécessaire d'évaluer les capacités fonctionnelles du pied, de l'appareil locomoteur et leurs retentissements dans les activités quotidiennes à partir d'outils validés. De même, les matériaux et matériels se doivent d'être en adéquation le plus justement possible avec les pathologies rencontrées et leurs conséquences sur l'appareil locomoteur et il est important de faire bénéficier aux patients des avancées technologiques. A ce titre, les pédicures podologues doivent se tenir régulièrement à jour dans leurs connaissances théoriques et pratiques des nouveaux traitements orthétiques en lien avec les besoins thérapeutiques afin d'adapter leurs pratiques aux nouveaux outils de fabrication et nouveaux matériaux.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Conception et réalisation des dispositifs médicaux sur mesure en pédicurie-podologie, notamment à l'aide de méthodes numériques innovantes
- Maitrise des matériaux et de leurs caractéristiques techniques (Pour Orthonyxies, Orthoplasties, Orthèses plantaires, semelles pour affections épidermiques…)
- Stratégie décisionnelle dans l'application et l'adaptation du traitement orthétique

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- privilégier le Programme Intégré (PI) mais pourra être aussi en formation continue (FC), en évaluation des pratiques professionnelles (EPP), ou en gestion des Risques (GDR),
- en ce qui concerne la formation continue : comprendre des études de cas simulés ou réelles.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Elle pourra

- soit dérouler l'ensemble des thématiques en prenant appui sur un nombre restreint de pathologies ciblées, en les précisant dans le résumé et le déroulé pédagogique
- soit aborder distinctement la réalisation du DM ou la stratégie décisionnelle toujours centrée sur un nombre restreint de pathologies précisés dans le résumé et le déroulé pédagogique,
- L'e-learning ou la classe virtuelle pourront être utilisés pour dispenser la formation à l'exception des mises en situations pratiques

Est exclu :

- l'e-learning exclusif

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pédicures podologues

Fiche de cadrage n°193

❶ Intitulé de l'orientation

193. Prise en charge de la personne âgée

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La recommandation de bonne pratique de la HAS de juillet 2005 a été actualisée en novembre 2020 en prenant en compte les dernières données de la science et les évolutions du champ d'exercice du pédicure-podologue dans un objectif d'homogénéisation de la prise en charge des patients concernés.

Les enjeux portés par cette orientation prioritaire sont l'appropriation, l'application et la diffusion des « fiches outils » rédigées dans les recommandations ainsi que la prévention du risque de chutes et le maintien de l'autonomie.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Diagnostic en pédicurie-podologie de la personne âgée de plus de 65 ans visant :
  - Anamnèse en vue du recueil des informations sur le mode de vie et des antécédents médico-chirurgicaux
  - Pertinence des aides techniques à la locomotion
  - Examens dans le cadre de maladies particulières, notamment le diabète
- Traitement en pédicurie-podologie du sujet âgé visant :
  - Éducation thérapeutique du patient âgé, notamment le risque de chutes
  - Prise en charge instrumentale
  - Prise en charge orthétique et/ou par dispositif médical
  - Pathologies particulières, notamment le diabète

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action :

- devra explicitement s'appuyer sur la recommandation de la HAS de 2020 Haute Autorité de Santé - Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge de pédicurie-podologie (has-sante.fr),
- devra, en formation continue, comprendre des études de cas simulés ou réels,
- pourra être faite par modules regroupant tout ou partie des thématiques listées,
- pourra
    - soit dérouler l'ensemble des thématiques (du diagnostic au traitement)
    - Soit aborder distinctement le diagnostic ou le traitement
- privilégiera le programme intégré,
- pourra utiliser l'e-learning ou la classe virtuelle pour dispenser la formation à l'exception des prises en charge visées dans les thématiques.

Est exclu :

- L'e-learning exclusif

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Pédicures podologues

Fiche de cadrage n°194

❶ Intitulé de l'orientation

194. Prise en charge des pathologies podales liées au port d'EPI (équipement de protection individuel /chaussures de sécurité)

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les pathologies podales et leurs conséquences sur l'appareil locomoteur liées au port de chaussures de sécurité ou de chaussures adaptées à l'activité professionnelle génèrent différentes pathologies (ostéoarticulaires, d'hypersudation, mycosiques, hyperkératosiques, unguéales ...). Ces pathologies invalidantes nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire dans laquelle le podologue intervient le plus souvent en première intention. Cette prise en charge comprend la prévention, le diagnostic, les traitements et l'éducation thérapeutique.

L'objectif est de renforcer l'expertise du professionnel afin qu'il soit en capacité d'élaborer un protocole de soin et de traitement spécifique et adapté au contexte professionnel (Art. L.4622-8 du code du travail).

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Diagnostic en pédicurie-podologie du patient dans le cadre du milieu professionnel visant :
  - Anamnèse en vue du recueil des informations sur le contexte du poste de travail, les antécédents médico-chirurgicaux et le mode de vie.
  - Détermination de l'EPI adapté (calcéologie) en fonction du risque professionnel et de l'adaptabilité au patient (morphologie, antécédents pathologiques…)
  - Prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé concerné

- Traitement en pédicurie-podologie du patient dans le cadre du milieu professionnel visant :
  - Prévention des risques professionnels
  - Éducation thérapeutique du salarié, notamment sur son poste de travail
  - Prise en charge instrumentale
  - Prise en charge orthétique et/ou par dispositif médical

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action :

- devra être en FC, EPP et/ou PI, en privilégiant le PI
- devra, concernant la formation continue, comprendre des études de cas simulés ou réels.
- pourra
    - soit dérouler l'ensemble des thématiques (du diagnostic au traitement)
    - Soit aborder distinctement le diagnostic ou le traitement
- Utiliser l'e-learning ou la classe virtuelle pour dispenser la formation à l'exception des prises en charge listées dans les thématiques

Est exclu :

- L'e-learning exclusif

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les psychomotriciens

Psychomotriciens

Fiche de cadrage n°195

❶ Intitulé de l'orientation
195. Perfectionnement de la pratique du bilan psychomoteur

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Contexte L'évaluation psychomotrice, contribue au dépistage ainsi qu'à la prévention de l'errance diagnostique et du sur-handicap. Elle s'effectue au sein d'une démarche permettant d'aboutir à un diagnostic indispensable pour décider de l'opportunité et, le cas échéant, de la mise en œuvre d'un projet d'intervention personnalisé et bientraitant, puis à l'évaluation des effets et impacts de celui-ci. L'analyse du psychomotricien repose sur des données scientifiques fondées sur les preuves, issues des sciences biomédicales et des sciences humaines et sociales telles que la neurologie, la pédagogie, la psychologie, les neurosciences, la sociologie, la psychiatrie, ou encore les sciences du mouvement. Le bilan psychomoteur est cité notamment dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur édictées par la HAS, les recommandations issues des expertises de l'INSERM et des Centres Ressources et d'Expertise de référence. Objectifs Permettre aux professionnels : • De s'adosser à une conception commune des troubles faisant référence aux dernières avancées et classifications scientifiques (notamment CIM 11 et DSM-5) ; • D'agir pour les démarches de dépistage et de diagnostic auprès de toutes les populations ; • D'utiliser des protocoles de bilan psychomoteur s'appuyant sur des outils d'évaluation et des méthodes d'investigation clinique validés et recommandés ; • D'harmoniser la pratique du bilan psychomoteur par les psychomotriciens ; • De développer la démarche du bilan psychomoteur sous l'angle des sciences médicales et des sciences humaines ; • De contribuer à l'orientation des personnes et à la coordination des évaluations multidisciplinaires fonctionnelles et diagnostiques.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

Les actions proposées devront permettre, selon l'expérience du professionnel et la ou les populations concernées, de :

- **Renforcer la connaissance, la capacité à choisir et utiliser les outils d'évaluation de référence adaptés, en fonction de la personne :**
  - Tranche d'âge
  - Indications
  - Biais des outils d'évaluation
  - Pathologie(s) et handicap(s) avéré(e)s
  - Choix du type d'évaluation
    - Dépistage
    - Evaluation fonctionnelle
    - Evaluation diagnostique
  - Modalités de l'évaluation
    - Echelle
    - Grille d'observation
    - Entretien d'anamnèse
    - Entretien clinique
    - Questionnaire
    - Examen clinique

- **Maîtriser l'évaluation du profil psychomoteur :**
  - Evaluation des fonctions cognitives en lien avec le mouvement
  - Evaluation des fonctions émotionnelles
  - Evaluation des fonctions psychomotrices telles que :
    - La perception et la conscience du corps
    - La perception et l'adaptation rythmique
    - La perception, l'orientation, la structuration et l'adaptation spatiale
    - La latéralité
    - La poursuite oculaire et la coordination oculo-motrice
    - La motricité fine
    - Les gnoso-praxies
    - La motricité globale : équilibre statique et dynamique, coordinations dynamiques générales
    - Le tonus
  - Evaluation de l'intégration et de la modulation sensorielle
  - Evaluation des fonctions motrices
  - Evaluation des traitements perceptifs et perceptivo-moteurs
  - Evaluation des habiletés sociales et de la communication
  - Evaluation des habiletés motrices
  - Evaluation des habiletés adaptatives

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- **Maîtriser la méthodologie de la démarche diagnostique** :
  - Investigation clinique
  - Diagnostic positif
  - Diagnostic différentiel
  - Recherche des comorbidités
  - Coordination avec les autres acteurs de l'évaluation et du soin :
    - Indications d'adressage aux autres professionnels de santé, notamment l'examen orthophonique, psychologique, neuropsychologique, ergothérapique, kinésithérapique, orthoptique et autres examens médicaux (ex ; EEG, IRM, TDM)
    - Mise en œuvre de préconisations à destination des patients et des autres acteurs

Attendus pédagogiques :

- L'action devra porter spécifiquement sur l'un des trois éléments suivants :
  - Choix et maîtrise des outils
  - Maîtrise de l'évaluation du profil psychomoteur
  - Maîtrise de la méthodologie de la démarche diagnostique.
- Les actions portant sur le choix et la maîtrise des outils devront nécessairement comprendre une partie présentielle avec une manipulation desdits outils
- L'action devra s'appuyer sur :
  - Les recommandations de bonnes pratiques en vigueur édictées par la HAS, les recommandations issues des expertises de l'INSERM et des Centres Ressources et d'Expertise de référence.
  - Les protocoles de bilan psychomoteur existants, les outils d'évaluation et les échelles validés, recommandés et/ou standardisés.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les psychomotriciens

Psychomotriciens

Fiche de cadrage n°196

❶ Intitulé de l'orientation
196. Education Psychomotrice à destination de l'enfant de 0 à 3 ans

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Contexte

Le développement de l'éducation psychomotrice devient une nécessité dans le cadre du développement de la politique de petite enfance, et de la stratégie des 1000 premiers jours en particulier. Cette activité du psychomotricien vient chapeauter ses actions de prévention et de stimulation psychomotrice auprès du jeune enfant, au sein des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant – EAJE ou les Réseaux d'Assistante Maternelle – RAM. Cette activité, s'incrivant dans le cadre d'un projet pédagogique, contribue à un accompagnement du développement psychomoteur de l'enfant et aux politiques de repérage précoce, notamment celle portée par la Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neurodéveloppement. Elle est également contributive de la politique d'inclusion en cours de déploiement du fait de la capacité du psychomotricien à accompagner spécifiquement l'enfant handicapé ou à besoins particulier en milieu ordinaire.

Objectifs

Développer les compétences et enrichir les activités du psychomotricien en matière d'éducation psychomotrice dans le champ de la petite enfance, auprès de l'enfant sain comme de l'enfant présentant un trouble, une pathologie ou un handicap, dans les services d'accueil dédiés.

Permettre aux professionnels :

- De mieux participer à l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet pédagogique ;
- Mettre en place des ateliers et des programmes d'éducation psychomotrice et d'éveil corporel, visant notamment le soutien au développement psychomoteur d'une part, et plus spécifiquement celui des apprentissages préscolaires d'autre part ;
- Connaître les différentes approches pédagogiques en éducation psychomotrice ;
- Savoir comment à quelle fréquence réajuster leurs connaissances sur le développement psychomoteur et les approches éducatives ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Analyser et accompagner les enjeux du soutien à la parentalité et comment concevoir ? des actions basées sur l'éducation psychomotrice ;
- Être capable d'aménager des espaces favorables à l'éducation psychomotrice selon l'âge, le nombre d'enfants, la présence ou non des parents ou d'autres professionnels ;
- Renforcer la capacité à repérer précocement des écarts de développement.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Dans le domaine de la construction d'un projet pédagogique d'éducation psychomotrice :
  - Identification des objectifs à cibler et les moyens à mettre œuvre en fonction de l'âge de l'enfant ou du groupe d'enfant ;
  - Construction d'une progression pédagogique qui prenne en compte les acquis de ou des enfants et puisse s'appuyer sur leur zone proximale de développement ;
  - Évaluation de la pertinence du projet et ses impacts ainsi que sa compatibilité avec les contraintes matérielles et humaines du service ;
  - Adaptations pour les enfants présentant un trouble, une pathologie ou un handicap ;
  - Intégration du projet d'éducation psychomotrice dans un projet pédagogique plus large et en pluriprofessionnalité avec les autres professionnels concernés ;
  - Organisation et animation d'ateliers parents-enfants en levier actions de soutien à la parentalité ou de guidage parental.

- Dans le domaine de la stimulation psychomotrice :
  - Conception d'activités susceptibles de stimuler isolément ou conjointement une ou plusieurs fonctions psychomotrices impliquées dans le développement psychomoteur ;
  - Conception des activités susceptible de stimuler isolément ou conjointement une ou plusieurs fonctions psychomotrices impliquées dans le développement des apprentissages préscolaires ;
  - Principesd'adaptation de l'environnement matériel et humain aux particularités de développement ou aux besoin spécifiques d'un enfant présentant un trouble, une pathologie ou un handicap ;
  - Parcipation aux actions de prévention tertiaire pour les enfants présentant un trouble, une pathologie ou un handicap.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

- L'action devra décliner spécifiquement et de façon exclusive l'un des deux domaines suivants :
  - Construction d'un projet pédagogique d'éducation psychomotrice,
  - Stimulation psychomotrice ,
- L'action devra s'appuyer sur :
  - Le renforcement des connaissances sur les différentes approches pédagogiques, notamment issues des dernières publications en Sciences de l'Education,
  - Les bonnes pratiques en vigueur édictées par la HAS,
- Les actions portant sur la stimulation psychomotrice devront nécessairement comprendre une partie présentielle.

Modes d'exercices : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les psychomotriciens

Psychomotriciens

Fiche de cadrage n°279

❶	Intitulé de l'orientation
279.	**Intervention dans le suivi de l'enfant prématuré**

❷	Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'évaluation du développement psychomoteur des enfants prématuré, compris dans la population des enfants à risque tel que défini par la HAS au sein de ses recommandations en date du 17 mars 2020, intègre l'observation des facteurs génétiques, cérébraux, environnementaux et relationnels au travers de l'étude de l'organisation tonique, motrice et relationnelle. Les consultations régulières et ciblées sur le repérage des signes d'alerte et l'accompagnement des familles sont appropriées. La formation spécifique des professionnels à cet exercice est nécessaire. Cette formation doit être remise à jour et complétée périodiquement pour intégrer les connaissances actualisées sur les composantes neuromotrices, cognitives, relationnelles et psychomotrices du développement. Toutes les études récentes sur l'impact de l'environnement sur la trajectoire de développement des enfants prématurés et sur les effets des veilles développementales confirment que la précocité des interventions adaptées et concertées sont les plus efficaces. 'Prendre soin' du développement des enfants nécessite de ne pas attendre que les troublent s'installent pour agir. Les interventions précoces permettent de surveiller et d'agir dès que nécessaire, en associant les familles

Le focus est mis sur les interventions du psychomotricien en néonatalogie et dans les divers services périnataux spécialisés ou non (service de PMI, Maternité), sur la base des diverses recommandations de la Haute Autorité de Santé en matière de suivi des enfants à risque et des interventions de repérage et dépistage précoce.

Permettre aux professionnels

- De préciser leur place et leur mode d'action dans le suivi de l'enfant prématuré
- Améliorer la compréhension clinique des trajectoires développementales des enfants prématurés
- Améliorer leurs compétences en matière d'évaluation des trajectoires développementales, neuromotrices, psychomotrice et relationnelles des enfants prématurés

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les théories descriptives de la prématurité ;
- Les données épidémiologiques, des séquelles et facteurs environnementaux/développementaux et des dispositifs de suivis périnataux actuels ;
- Outils actuels de dépistage et méthodes de prévention des impacts d'une naissance prématurée sur le développement neuromoteur, sensoriel et interactionnel, de la conception jusqu'au terme, puis durant la petite enfance ;
- Les différents temps de soins de développement à proposer (toucher, change, portage, pratiques d'installations, stimulation sensorielle…) ;
- Spécificité de l'oralité de l'enfant prématuré ;
- Spécificité de l'accompagnement à la parentalité.

Attendus pédagogiques :

- Hormis pour les thématiques 1 et 2, la formation devra impérativement être effectuée en présentiel et comporter des cas cliniques ainsi que des mises en situation.
- Les contenus devront s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques en vigueur édictées par la HAS, les recommandations issues des expertises de l'INSERM et des Centres Ressources et d'Expertise de référence ;
- La partie dépistage mentionnera des outils d'évaluation et les échelles validés, recommandés et/ou standardisés
- Pour les thématiques 4, 5 et 6, elles devront être déclinées nécessairement en fonction du lieu d'intervention (PMI, maternité, néonatalogie, cabinet libéral).

Mode d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Manipulateurs d'électroradiologie médicale

Fiche de cadrage n°197

❶ Intitulé de l'orientation
197. Magnéto vigilance des personnes exposées aux champs magnétiques et électromagnétiques à des fins médicales

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Le recours à la technique d'imagerie basée sur la technique de résonance magnétique nucléaire est en constante évolution, de façon quantitative (de plus en plus d'installations) et qualitative (des appareils plus évolués et avec des champs magnétiques plus puissants). Cette technique d'imagerie est déployée dans les services de radiologie, en bloc opératoire mais également en médecine nucléaire (TEP-IRM) et en radiothérapie (accélérateur de particules couplé à l'IRM). La prise en charge de patients porteurs de dispositifs médicaux implantés (DMI) actifs et passifs nécessite des connaissances particulières sur les conditions d'utilisation de la technique afin de garantir la sécurité du patient. Le décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques, impose une évaluation des risques, une formation des travailleurs et la mise en place de dispositions particulières en cas de dépassement de valeurs limites d'expositions à ces champs. Mais ces risques concernent également les patients et toutes autres personnes pouvant être amenées à se rapprocher d'un appareil d'IRM. Les actions proposées ont pour finalité de maintenir et de développer une culture de magnéto vigilance afin de renforcer la sécurité des personnes exposées à des fins médicales ainsi que celle des travailleurs. Elle doit permettre d'obtenir, des manipulateurs, une déclinaison opérationnelle et continue des principes de justification et d'optimisation de la magnéto vigilance des personnes soumises à des expositions à des fins médicales.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Rappels méthodologiques et académiques sur :**
  - Les principes physiques de l'IRM ainsi que ses effets sur la matière et sur l'organisme ;
  - Les lignes de champ magnétique et la mise en application du zonage ;
  - Les niveaux d'exposition ;
  - La réglementation en vigueur ;
  - La compréhension du fonctionnement des appareillages ;
  - La Maîtrise du paramétrage des explorations.
- **Les modalités d'examen par IRM des patients porteurs de DMI**
  - Les différents types de DMI, la vérification de la compatibilité et les conditions d'utilisation de la technique en leur présence ;
  - L'algorithme de prise de décision pour exposer ou non à un champ magnétique une personne présentant un DMI.
- **Maitrise de la magnétovigilance**
  - Spécification de l'optimisation des expositions professionnelles ;
  - Mise en œuvre des procédures d'urgence en IRM (Quench, etc.).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur des échanges de pratiques entre pairs et des cas d'usage à l'exclusion de toute formation purement théorique
- être de type programme intégré, combinant formation continue et gestion des risques ou évaluation des pratiques professionnelles
- aborder toutes les thématiques citées ci-dessus

Cette action peut être abordée uniquement en présentiel, ou en mixte (présentiel + e-learning) à l'exclusion du e-learning pur.

Exclusion :

- e-learning exclusif

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Manipulateur d'électroradiologie médicale

Fiche de cadrage n°198

❶ Intitulé de l'orientation
198. Optimisation des pratiques scanographiques

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Comme en dispose le code de la santé publique : « L'exposition des personnes aux rayonnements ionisants résultant d'une de ces activités ou interventions doit être maintenue au niveau le plus faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre, compte tenu de l'état des techniques, des facteurs économiques et sociaux et, le cas échéant, de l'objectif médical recherché ». La scanographie représente un volet important de l'imagerie. Ce type d'appareillage permet en effet de réaliser des actes d'imagerie radioguidés soit en service d'imagerie, soit au sein des blocs opératoires en per-opératoire. Son usage a lieu également en médecine nucléaire et en radiothérapie. L'utilisation du scanner associé aux examens scintigraphiques prend une part importante et croissante dans la réalisation des explorations en Médecine Nucléaire. La TEP est systématiquement couplée au TDM., chaque patient traité en radiothérapie bénéficie également au préalable d'un scanner dit « de centrage » permettant de déterminer le protocole de traitement optimal en protégeant les organes sensibles. Les enjeux de cette orientation portent à la fois sur la qualité de réalisation des actes scanographiques mais également sur l'optimisation des paramètres d'acquisition en fonction du patient. Le MERM au regard des exigences diagnostiques et séméiologiques sera capable de réaliser un examen dont l'exposition est optimisée. Ce principe d'optimisation dans le domaine de la radioprotection a été édicté par la Commission Internationale de Protection Radiologique (CIPR).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Actualisation et mobilisation des connaissances du fonctionnement des TDM :
  - Paramètres d'acquisition ;
  - Paramètres de reconstruction et de post traitement ;
- Optimisation des niveaux d'exposition ;
- Renforcement des capacités réflexives sur le compromis exposition – qualité image ;
- Optimisation de la dose en fonction du produit de contraste iodé utilisé ;
- Maitrise de la gestion des données dosimétriques (DACS…).

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'appuyer sur des situations cliniques,
- proposer des méthodes actives d'analyse et/ou de programmation d'examens scanographiques dont la simulation,
- Renforcer les capacités réflexives des apprenants en s'appuyant sur des échanges de pratiques entre pairs.

L'action pourra :

- traiter les thématiques pour l'ensemble des segments anatomiques et / ou des populations exposées ou ou bien s'intéresser plus particulièrement à une région anatomique précise du corps humain et/ou une population ciblée.
- aborder tout ou partie des thématiques citées ci-dessus
- se déployer qu'en format présentiel, ou en mixte (présentiel + e-learning), à **l'exclusion du Learning pur.**

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Manipulateur d'électroradiologie médicale

Fiche de cadrage n°280

❶ Intitulé de l'orientation
280. Radiothérapie guidée par l'imagerie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les multiples évolutions de la radiothérapie sont étroitement liées aux évolutions de l'imagerie. En tant qu'outil pour le contourage réalisé par divers acteurs de la radiothérapie, les dispositifs d'imagerie sont également au cœur de l'étape du repositionnement du patient, étape gérée en toute autonomie par le binôme Manipulateurs en Electro-Radiologie médicale (MER) au poste de traitement de radiothérapie. Ainsi l'IGRT (image guided radiotherapy, radiothérapie guidée par l'imagerie), consiste à comparer les images acquises avec le patient en position de traitement lors de son scanner (et/ou IRM, et/ou PETSCANNER) de référence pour la radiothérapie et l'image de ce même patient lors de son traitement. Les appareils de traitement disposent de plusieurs dispositifs d'acquisition d'images qui eux-mêmes disposent de divers outils de recalage. Ainsi le MERM doit être en capacité d'acquérir les images nécessaires à cette comparaison, d'effectuer la comparaison au regard des outils les plus pertinents et de vérifier cette comparaison par une analyse de l'anatomie non seulement osseuse mais également des parties molles tels que les organes ou la tumeur. Cette étape est réalisée à une fréquence adaptée à la technique et à la précision de traitement, avec a minima des images hebdomadaires, mais de plus en plus souvent l'acquisition est réalisée de façon quotidienne ou à chaque séance. Cette pratique limite les risques d'erreur, évitant le risque de surdosage des tissus sains et/ou de sous-dosage des volumes cibles. Les systèmes d'acquisition, tout comme les techniques de recalage, sont nombreux et en constante évolution (2D KV, 2D KV stéréoscopique, MVCT, CBCT, recalage osseux, recalage en tissu mou, recalage sur fiduciaires…). En outre le développement de l'IGRT est la porte d'entrée à la radiothérapie adaptative, technique permettant une prise en compte quotidienne des variations anatomiques d'un patient. Le MER au regard de ses connaissances anatomiques, technologiques et dosimétriques, doit être en mesure de mettre en œuvre un protocole d'IGRT adapté et donc de porter une réflexion complète sur le choix de l'imagerie la plus pertinente pour la situation clinique, le choix de l'outil de recalage mais également la vérification du recalage avec pour objectif de délivrer la bonne dose au bon volume et ceci sans la présence obligatoire de l'oncologue-radiothérapeute.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Actualisation des connaissances sur les systèmes d'acquisition (Imagerie portale, 2DKV, 2DKV Stéréoscopique, 3D MVCT, 3D KV CBCT, IRM)
- Actualisation des connaissances sur les techniques de recalage (méthodes et outils associés)
  - Recalage osseux
  - Recalage sur tissus mous
  - Recalage sur grains
- Raisonnement clinique par localisation et technique de traitement pour adapter le choix du protocole d'IGRT le plus pertinent incluant la fréquence, le système d'acquisition, et les outils de recalage
- Analyse de la qualité suffisante des images pour permettre leur comparaison dans le contexte de la radiothérapie ;

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- S'appuyer sur des situations cliniques
- Renforcer les capacités réflexives des apprenants en s'appuyant sur des échanges de pratiques entre pairs et sur la littérature
- Favoriser le raisonnement clinique par localisation concernée (par exemple : reconnaître une fonte tumorale et/ou les impacts délétères des mouvements sur la cible…)
- Permettre de justifier le choix du recalage mis en œuvre en s'appuyant sur des jeux de rôle ou échanges entre pairs autour de cas cliniques (protocoles écrits, de la prescription de radiothérapie, de la situation clinique et de la technique de traitement)
- L'action pourra traiter les thématiques pour une ou plusieurs localisations concernées par la radiothérapie

Cette action peut se déployer en présentiel ou mixte (présentiel + e-learning) à l'exclusion du e-learning exclusif

Modes d'exercice :

- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Techniciens de laboratoire

Fiche de cadrage n°281

❶ Intitulé de l'orientation
281. Compétence en cytologie

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les techniciens de laboratoire médical acquièrent des connaissances professionnelles de base essentiellement théoriques au cours de leur cursus initial. Durant les premières années d'exercice, ces connaissances sont complétées par des connaissances pratiques acquises en interne dans les différents secteurs d'activités. Parmi les différents domaines de biologie médicale, certains nécessitent des compétences spécifiques du technicien de laboratoire médical, notamment ceux pour lesquels le technicien de laboratoire médical a recours à la microscopie et à l'interprétation de cytologies dans les domaines de la microbiologie, de l'hématologie, de la biologie de la reproduction, de l'auto immunité. Ces compétences complémentaires sont des aides au diagnostic pour le biologiste et sont indispensables pour une prise en charge rapide des patients.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- La moelle épinière : contexte médical, cytologie, biochimie, colorations, lecture au microscope, interprétations ;
- Les ganglions : contextes médicaux, étalements, colorations, lecture au microscope, interprétations ;
- Les liquides de ponction : contextes médicaux, étalements, colorations, lecture, interprétations ;
- La cyto hématologie en fonction des différentes tranches de vie : contextes médicaux, étalements, colorations, lecture, interprétations ;
- Les auto anticorps : contextes médicaux, techniques, lecture au microscope à fluorescence, interprétations ;
- La biologie de la reproduction : contextes médicaux, culture cellulaire, techniques de la reproduction, interprétations.

Attendus pédagogiques :

Les actions pourront :

- être réalisées en format présentiel ou mixte,
- être de typologie formation continue, et/ou évaluation de pratiques professionnelles.

Les actions devront :

- aborder une seule des thématiques,
- inclure des cas pratiques,
- aborder les avantages, inconvénients et pièges de la microscopie à distance notamment dans le cadre du dialogue technicien de laboratoire médical – biologiste médical.

Modes d'exercice :

- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Autre salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Techniciens de laboratoire

Fiche de cadrage n°282

❶ Intitulé de l'orientation
282. Délivrance de produits sanguins labiles

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les bonnes pratiques de distribution - délivrance des produits sanguins labiles (PSL) sont un élément clé de la sécurité transfusionnelle. Elles concernent les techniciens de laboratoire médical exerçant dans les structures de distribution et de délivrance des établissements de transfusion sanguine (ETS) ou dans les dépôts de sang des établissements de santé (ES). Les bonnes pratiques de délivrance des produits sanguins labiles, leurs exigences règlementaires doivent être connues et ainsi contribuer à la sécurité transfusionnelle. La formation initiale du technicien de laboratoire médicale en immuno- hématologie doit être accompagnée d'une actualisation des connaissances afin d'assurer la continuité de la sécurité transfusionnelle dans la prise en charge des patients. Objectifs : L'action mise en œuvre doit permettre de : • connaître les bonnes pratiques de délivrance des produits sanguins labiles et leurs exigences réglementaires, • connaitre les modalités de conservation des PSL, • connaître les procédures de fonctionnement d'un dépôt de sang urgence et/ou relais, • connaître le fonctionnement des services de délivrance et des dépôts de délivrance, • délivrer en situation d'urgence les PSL et/ou les transférer vers des unités de soins, • délivrer les PSL en toute sécurité.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Transport et conservation des PSL : exigences de conditionnement et de température ;
- Bonnes pratiques en immunohématologie liées à la délivrance des PSL ;
- Epreuves de compatibilités entre poches de sang à délivrer et plasma du receveur ;
- Les produits sanguins :
    - Qualification et transformations
    - Caractéristiques et indications cliniques
- Délivrance en urgence ;
- Gestion des stocks ;
- Métrologie et gestion du matériel ;
- Organisation et fonctionnement d'un dépôt de PSL ;
- Informatique et liaison EFS/établissement de santé.

Attendus pédagogiques :

Les actions pourront :

- être réalisées en format présentiel, mixte ou exclusivement en e-learning
- être de typologie formation continue, évaluations de pratiques professionnelles ou de gestion des risques
- aborder :
    - Soit la qualification et la transformation des PSL
    - Soit la délivrance des PSL

Les actions de formation devront obligatoirement aborder des cas pratiques et des cas cliniques.

Sont exclues :

- les applications normatives.

Modes d'exercice :

☒ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autre salariés
☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Techniciens de laboratoire

Fiche de cadrage n°283

❶ Intitulé de l'orientation
283. Garantie de la cohérence d'un examen de biologie médicale : du pré analytique à la validation technique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les évolutions technologiques dans les différents domaines de la biologie médicale requièrent une évolution des compétences du technicien de laboratoire médical dans son rôle de garant de la qualité du process. Au-delà des compétences techniques à acquérir sur de nouvelles générations d'automates ou sur des technologies innovantes, le technicien de laboratoire médical doit développer ses connaissances et maitriser son environnement de travail de la réalisation du prélèvement jusqu'à l'obtention d'un résultat dont il saura apprécier la cohérence, dans un contexte clinique, vis-à-vis de la prise en charge du patient, sous la responsabilité du biologiste médical. Le technicien de laboratoire médical doit être en mesure d'identifier les risques potentiels et les moyens d'en assurer la maitrise sur l'ensemble de ses activités. Habilité à procéder au traitement des échantillons ; il exerce un rôle d'alerte de la collecte de l'échantillon et de son acheminement au lieu d'analyse, en passant par la maîtrise de la phase analytique et l'obtention de résultats fiables conduisant à l'étape ultime de la validation biologique. Sa position d'interface avec l'ensemble des professionnels (patient, prescripteur, IDE, biologistes) concourant à la prise en charge, en fait un acteur clé de celle-ci. Dans ce contexte le Technicien de Laboratoire Médical, par sa compétence, contribue également au déploiement et à l'implantation de dispositifs analytiques dans les unités de soins, dans des maisons médicales ainsi que dans les EHPAD

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Il est, avec le biologiste, l'interlocuteur référent des professionnels (formation, vérification de la qualité du process mis en œuvre, évaluation et amélioration des pratiques) dans le périmètre défini.

Les actions proposées doivent permettre de maintenir et de développer une culture de gestion des risques en apportant des connaissances méthodologiques afin de garantir l'exactitude des examens réalisés dans un contexte de suivi ou de prise en charge médicale.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

- Les risques inhérents à la phase pré analytique des prélèvements :
  - Acceptation ou rejet d'un prélèvement selon le contexte organisationnel et médical (urgence, prélèvements précieux, PMA, génétiques, microbiologiques, conditions et délais d'acheminement, transport..)
  - Conservation des échantillons biologiques avant analyse selon les recommandations des différentes sociétés savantes.

- La maitrise de la phase analytique :
  - Gestion des différents contrôles internes : probatoires, analyses de tendance, reciblage,
  - Validation des contrôles analytiques sur middleware,
  - Utilisation de logiciels de validation,
  - Analyse critique des résultats analytiques dans un contexte clinique,
  - Validation technique des résultats obtenus dans le cadre de la prise en charge des patients à risque (ex : Femme enceinte, nouveau-né, personne âgée…),
  - Transmission des résultats (maîtrise de la chaîne de validation et contrôle de la fiabilité des résultats),
  - Gestion des réactifs et consommables,
  - Suivi du parc d'automates (maintenance préventive et détection des dérives potentielles).

- Gestion des dysfonctionnements
  - Gestion des dysfonctionnements sur l'ensemble du processus du prélèvement à l'analyse et jusqu'au rendu du résultat (Mise en œuvre d'action curatives et ou préventives).

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

Les actions pourront :

- être réalisées en format présentiel ou mixte,
- être de typologie formation continue, évaluations de pratiques professionnelles, gestion des risques.

Les actions devront :

- compléter et développer une culture d'analyse et de gestion des risques,
- renforcer les capacités réflexives des apprenants,
- apporter des connaissances méthodiques afin de garantir l'exactitude des examens réalisés dans un contexte de suivi ou de prise en charge médicale,
- prendre en compte les évolutions des référentiels sur lesquels s'adossent les bonnes pratiques de la profession,
- prendre en compte le développement stratégique de la biologie délocalisée hors des structures hospitalières, inclure des exercices et des cas pratiques ainsi que des situations cliniques.

Les actions pourront séparer les différentes thématiques pré analytique et analytique mais devront obligatoirement y associer la gestion des dysfonctionnements.

Sont exclues :

- les applications normatives,
- les formations abordant exclusivement des compétences de formation initiale.

Modes d'exercice :

- ☒ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Autre salariés
- ☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Techniciens de laboratoire

Fiche de cadrage n°284

❶ Intitulé de l'orientation

284. Séquençage haut débit

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La médecine génomique est une réalité en France. Pour les patients atteints d'une maladie rare et en errance diagnostique (seulement un quart d'entre eux est diagnostiqué aujourd'hui par la médecine classique), l'idée est d'utiliser l'information obtenue grâce au séquençage complet du génome pour poser un diagnostic. Préciser l'origine génétique de la pathologie permettra aussi d'identifier des approches thérapeutiques nouvelles. Quant aux patients atteints d'un cancer, le but est d'améliorer leur prise en charge et les orienter vers des thérapies plus précises et adaptées.

L'approche multi omique permet le développement d'une approche multi-étages dans la détection des variations génétiques : séquençage du génome entier et séquençage de l'ARN, séquençage d'ADN, épigénomique et protéomique.

Les plateformes de séquençage à très haut débit permettent le développement d'approches diagnostiques permettant de détecter n'importe quel pathogène viral, bactérien ou fongique dans n'importe quel type de prélèvement à visée diagnostique ou de recherche.

Elles permettent aussi le développement d'approches de caractérisation des pathogènes visant à les identifier, les classer et à mettre en évidence des mutations ou des gènes d'intérêt (par exemple résistance aux anti-infectieux).

Le Technicien de Laboratoire Médical réalise l'ensemble des étapes techniques des examens médicaux sous la responsabilité du biologiste. Il assure le contrôle à réception des échantillons, l'extraction des acides nucléiques, le contrôle de la qualité des acides nucléiques, la préparation des librairies et des banques de séquençage, la gestion des différents séquenceurs.
Les compétences du Technicien de laboratoire Médical doivent se développer dans le domaine de la biologie moléculaire, sur l'approche syndromique, sur la génomique et sur l'utilisation de séquenceurs de nouvelles générations

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Actualisation des connaissances sur les méthodes de séquençage nouvelle génération ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Séquençage NGS (Next Generation Sequencing) ;
- Technologies de 3eme génération ;
- Avantages et limites de chaque technique

- Réalisation de librairies d'ADN/ARN manuelles ou automatisées avant séquençage ;
- Utilisation des séquenceurs : programmation des runs, gestion des réactifs, gestion des librairies, maintenances
- Réalisation de scripts d'analyses en collaboration avec les bio informaticiens ;
- Analyse des résultats après utilisation de scripts programmés, sélection des résultats selon les gènes et variants recherchés ;
- Prédiction de la pathogénicité des variants trouvés via des sites de prédiction avant validation technique des résultats ;
- Rendu du résultat après concertation biologique via un logiciel dédié.

Attendus pédagogiques :

Les actions pourront :

- être réalisées en format présentiel ou mixte
- être de typologie formation continue et/ou évaluations de pratiques professionnelles
- aborder :
  - soit les bases et applications des séquençages de nouvelle génération,
  - soit les techniques et analyses de données.

Les actions de formation devront obligatoirement aborder des exercices récapitulatifs et des cas cliniques.

Sont exclues :

- les applications normatives
- les formations fournisseurs

Modes d'exercice :

☒ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autre salariés
☒ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Audioprothésistes

Fiche de cadrage n°199

❶ Intitulé de l'orientation

199. Contrôle d'efficacité par mesure objective du gain fonctionnel

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'audioprothésiste est en charge du choix, de l'adaptation et du contrôle d'efficacité prothétique initial et permanent de la prothèse auditive (Loi n°2005-102 du 11 février 2005)
Le contrôle de l'efficacité de l'appareillage auditif doit utiliser les tests audiométriques subjectifs nécessaires en fonction des capacités de la personne (Arrêté du 14 novembre 2018).

Le résultat des mesures subjectives du gain audioprothétique tonal et vocal matérialise l'efficacité de l'appareillage et l'apport social obtenu. Ce bilan est ensuite confronté aux réponses données aux questionnaires de satisfaction et corrélé avec les mesures objectives du gain fonctionnel in vivo ou au coupleur.

Objectifs :

Les actions de DPC conduiront à consolider le savoir initial en matière de réalisation des tests audiométriques subjectifs et vérifier les bonnes pratiques dans la mise en place et l'utilisation de questionnaires de satisfaction.

Le second objectif sera de vérifier que l'utilisation pratique des nouveaux outils de mesure objective du gain fonctionnel est bien acquise et promouvoir leur utilisation quotidienne. L'audioprothésiste devra maitriser l'interprétation des résultats obtenus et la vérification de leur corrélation avec les mesures subjectives de gain prothétique tonal et vocal. Les actions de DPC conduiront à une meilleure connaissance des tests objectifs d'évaluation du gain prothétique obtenu avec les aides auditives, leur méthodologie d'interprétation et la concordance des résultats.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Maîtrise des outils :
  - de mesures subjectives du gain prothétique
    - par audiométrie tonale liminaire et supra liminaire,

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- par audiométrie vocale dans le silence et dans le bruit,
- par la réalisation de questionnaire de satisfaction ;

o de mesures objectives du gain prothétique

- par mesure in-vivo du gain d'insertion ;
- par mesure électro-acoustique du gain au coupleur ;
- par calcul du RECD (Real Ear Coupler Difference) mesure du gain fonctionnel tonal et vocal à l'aide des tests phonétiques normalisés dans le silence et dans le bruit et des autres tests psychoacoustiques ;

- Vérification et la validation du résultat prothétique par la concordance des résultats des mesures objectives et subjectives, ainsi que la concordance tonale-vocale du patient appareillé ;
- Lecture et interprétation de ces résultats et leur présentation conforme aux recommandations du Collège National d'Audioprothèse et aux dispositions du 100 % santé.

Attendus pédagogiques :

- Les actions de DPC couvriront l'ensemble de la procédure 1) et 2) avec au minimum une technique objective 2) ;
- La Formation Continue est possible si elle comprend des études de cas simulés ou réels ;
- Le format EPP ou en simulation avec FC est à privilégier ;
- La technique objective de mesure in-vivo, devra obligatoirement comprendre un volet de mise en pratique ;
- La typologie GDR est sans objet.

Format :

- L'e-learning peut être utilisé en complément pour dispenser le volet de formation continue mais ne peut couvrir l'intégralité ;
- La classe virtuelle peut couvrir le module 1 ;
- Le format présentiel en classe ou en atelier pratique est exigé pour le module 2 ;
- Le e-learning pur est exclu.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Audioprothésistes

Fiche de cadrage n°200

❶ Intitulé de l'orientation

200. Les méthodologies d'appareillage supraliminaires

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les surdités de perception ne sont pas uniquement associées à une élévation du seuil liminaire d'audition mais aussi à une variété de changements des niveaux supraliminaires de perception des signaux acoustiques. Les niveaux d'audition confortables et inconfortables peuvent être fortement altérés chez des sujets présentant le même niveau de seuil liminaire d'audition. Ce phénomène pathologique, nommé recrutement, permet de mieux comprendre pourquoi il est désormais nécessaire de mesurer l'ensemble du champ auditif résiduel des patients malentendants, pour ajuster plus précisément les gains cibles pour les différents signaux et niveaux d'entrée du signal dans les aides auditives. C'est grâce à ces nouvelles méthodologies d'appareillage dites supraliminaires que de nouvelles cibles de réglages peuvent être déterminées pour des niveaux de parole confortable grâce à l'évolution des possibilités de réglages offertes par les circuits numériques des appareils auditifs.

Objectifs :

Comprendre et maitriser ces nouvelles méthodologies supraliminaires d'appareillage.

- La mesure complémentaire en tonale des niveaux supraliminaires d'audition doit devenir systématique dans l'exploration des troubles de l'audition.
- Les valeurs des cibles de gains pour les différents niveaux du signal d'entrée doivent être calculées de manière prioritaire à partir des différents niveaux de seuils acoustiques mesurés subjectivement.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissance et mise en œuvre des tests psychoacoustiques supraliminaires qui permettent l'évaluation des caractéristiques de sonie de l'oreille du patient ;
- Utilisation des résultats de ces tests pour réaliser le choix prothétique ; en termes de gain, niveau de sortie, bande passante, traitement dynamique, algorithmes de traitement du signal ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Utilisation de la mesure individuelle du champ auditif résiduel pour quantifier précisément les paramètres de compression, nécessaires pour le traitement optimal des signaux sonores ;
- Réglages des aides auditives en respectant les cibles de gains établies d'après les calculs effectués selon la méthodologie d'appareillage choisie et en fonction des mesures subjectives supraliminaires ;
- Utilisation de la mesure des dynamiques supraliminaires oreilles appareillées dans le cadre du contrôle d'efficacité ou du suivi audioprothétique.

Attendus pédagogiques :

- **L'action devra aborder systématiquement l'ensemble de ces thématiques :**
  - Le ou les outils de mesure supraliminaire présentés (tests, matériel, protocoles et conditions de mesure, échelles des résultats, concordance avec d'autres éléments de la prise en charge audioprothétique, interprétation des résultats) ;
  - Les méthodologies de calcul des cibles de gain et de niveau de sortie, pour les différents niveaux d'entrée du signal, basées sur ces mesures de niveaux supraliminaires.
- **L'action devra :**
  - privilégier une méthode Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP),
  - peut se réaliser en formation continue si elle comprend des études de cas simulés ou réels,
  - la présentation des outils de mesure supraliminaire devra obligatoirement comprendre une mise en pratique des tests, en présentiel ou en classe virtuelle,
  - le format e-learning est possible pour couvrir les autres thématiques.

- **Sont exclues :**
  - les actions ne doivent pas comprendre l'utilisation de méthodologie basée uniquement sur la statistique pour établir les cibles de réglage prothétique,
  - les actions en e-learning pur.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Audioprothésistes

Fiche de cadrage n°201

❶ Intitulé de l'orientation
201. Prise en charge des travailleurs malentendants et normo-entendants exposés aux bruits nocifs

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les données récentes, démontrent clairement que l'exposition au bruit dégrade les seuils d'audition à partir d'un niveau moyen de 85 dB(A) chez le sujet normo-entendant. La législation (Art. R 4213-5 à R 4213-6 du code du travail) considère donc ce seuil comme limite d'exposition pour les travailleurs exposés aux bruits. Parallèlement le travailleur exposé doit être en mesure de percevoir des alarmes sonores pour pouvoir être alerté d'un danger potentiel sur son poste de travail.

Les Équipements de Protections Individuels contre le bruit (EPI) sont des outils de prévention de ce danger sur l'audition des travailleurs exposés. Cette protection peut être rendu optimale par adaptation de filtres acoustiques dont les caractéristiques d'atténuations peuvent être variables en fonction de l'environnement sonore.

De la même manière un appareillage auditif peut, grâce à ses réglages de compression, jouer ce rôle de protection individuelle sélective du travailleur malentendant appareillé exposé au bruit.

L'audioprothésiste est non seulement en charge de l'appareillage des malentendants mais aussi de la prévention du risque lié au bruit.

A ce titre il est à même de choisir les réglages et les caractéristiques de la jonction endo-auriculaire pour adapter un programme de réglage d'un appareillage auditif à un malentendant appareillé exposé aux bruits. C'est aussi grâce à ses équipements réglementaires que l'audioprothésiste pourra mesurer les conditions de l'environnement sonore du travailleur exposé et caractériser par mesure acoustique « in situ », le niveau de la protection acoustique sélective, apportée par un équipement de protection individuelle sur mesure muni des filtres acoustiques.

L'objectif est d'être capable de quantifier les caractéristiques de l'environnement d'un travailleur et de pouvoir lui apporter le juste niveau de filtrage acoustique afin de lui permettre de continuer à percevoir les alarmes sonores, qu'il soit malentendant appareillé ou normo-entendant.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Choix du type d'EPI et des caractéristiques des filtres acoustiques sélectifs disponibles sur les équipements de protection individuelle contre le bruit ;
- Réalisation d'un protocole de délivrance et de contrôle d'efficacité des équipements individuels de protection sonore sur mesure ;
- Simulation ou mise en pratique de la gestion des réglages de l'appareillage d'un malentendant pour adapter l'un de ses programmes d'écoute à ses conditions de travail en milieu bruyant ;
- Interprétation de la cartographie de bruit au niveau d'un poste de travail et l'établissement d'une cible d'atténuation acoustique compatible avec la législation ;
- Outils de mesure et les modalités de mise en œuvre du relevé des valeurs d'atténuation acoustique sélective des signaux sonores, selon les fréquences ;
- Modalités de mesure de l'incidence de la protection acoustique choisie sur le seuil d'intelligibilité d'un signal de parole de voix moyenne en fonction du rapport signal/bruit ;
- Reconnaissance des pentes acoustiques d'atténuation des signaux sonores et leur interprétation pour la reconnaissance des signaux de parole.

Attendus méthodologiques :

- La Formation Continue est possible si elle comprend également des études de cas simulés ou réels ;
- Le format EPP ou FC avec simulation est à préférer ;
- Le contrôle d'efficacité, la simulation ou mise en pratique nécessite un format présentiel ;
- le e-learning est possible pour couvrir les autres thématiques.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Audioprothésistes

Fiche de cadrage n°202

❶ Intitulé de l'orientation

202. Prise en charge du patient acouphénique

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'audioprothésiste est un spécialiste de la prise en charge instrumentale des patients présentant des troubles de l'audition. La gestion prothétique des acouphènes, de l'hyperacousie, de la phonophobie, pathologies souvent liées à des déficits auditifs par barotraumatismes ou traumatismes sonores, rentrent donc dans les attributions de l'audioprothésiste. En permettant au patient de récupérer la perception de la majorité des signaux sonores de faibles niveaux d'intensité, l'appareillage auditif permettra aux structures cognitives de ne plus potentialiser le signal acoustique de l'acouphène et en réduira ainsi l'intensité subjective perçue. Les aides auditives sont des instruments audiologiques thérapeutiques qui peuvent aussi bien permettre de corriger des déficits auditifs par traitements acoustiques des signaux sonores que de générer des sons calibrés dans certaines zones fréquentielles. Les connaissances en matière de prise en charge audioprothétique des acouphènes sont en constante évolution et le traitement prothétique est souvent choisi en premier recours.

Objectifs :

Standardiser la prise en charge audioprothétique du patient acouphénique

Maîtriser les méthodologies et outils de prise en charge prothétique des acouphènes.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- **Evaluation**
  - Spécificités du bilan audioprothétique du patient acouphénique (Anamnèse, description du signal acouphène, niveau subjectif de gêne, retentissement social, motivation dans la recherche d'une solution…) ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Exploration de l'acouphène par les mesures psychoacoustiques et les tests subjectifs ;
- Recherche des seuils de masquage de l'acouphène par des bruits blancs filtrés et par un bruit blanc bande large sans effet traumatique et savoir en analyser les valeurs comparative ;
- mesure d'inhibition résiduelle ;
- Les outils de mesure du champ dynamique résiduel lorsque le patient présente une hyperacousie ou une phonophobie.

- **Prise en charge initiale et suivi prothétique**
  - Prise en charge audioprothétique du patient acouphénique dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire de soins ;
  - Rôle des différents intervenants dans une procédure globale de thérapie cognitivo-comportementale associée au traitement d'habitation ;
  - Paramétrage des signaux générés par les aides auditives pour les adapter aux valeurs appropriées de masque de l'acouphène ;
  - Volet audioprothétique de cette procédure d'habituation ;
  - Suivi audio prothétique dela prise en charge au cours du temps.

Attendus pédagogiques :

- Les actions de DPC couvriront soit l'évaluation (1), soit la prise en charge (2) ou les deux volets (1+2) ;
- La Formation Continue est possible si elle comprend des études de cas simulés ou réels ;
- Le format EPP ou en simulation avec FC est à préférer ;
- Le volet 1, Prise en charge initiale et suivi prothétique, devra obligatoirement comprendre une mise en pratique ;
- L'e-learning peut être utilisé en complément pour dispenser le volet 1 de FC mais ne peut couvrir le volet sur la prise en charge et le suivi prothétique ;
- La classe virtuelle peut couvrir le volet 1 sur l'évaluation ;
- Le format présentiel en classe ou en atelier pratique est exigé pour le module 2 sur la prise en charge initiale et le suivi prothétique.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Opticiens lunetiers

Fiche de cadrage n°285

❶	Intitulé de l'orientation
285.	**Traitement de basse vision**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'OMS considère qu'une personne est déficiente visuelle lorsque l'acuité visuelle de son meilleur œil, après correction, est inférieure ou égale à 3/10e ou lorsque son champ visuel est fortement atteint.

En France, plus de 3 millions de personnes souffrent aujourd'hui de malvoyance ; 61% sont âgées de 60 ans ou plus. Le nombre de personnes touchées de basse vision devrait doubler d'ici 2050.

- La DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) et les atteintes maculaires centrale concernent près de 1,5 million de personnes en France et constitue la principale cause de malvoyance chez l'adulte de plus de 50 ans dans les pays industrialisés. Environ 15 % de la population de plus de 80 ans présentent une DMLA grave.
- Le glaucome se traduit par une altération de la vision périphérique. La personne atteinte de basse vision ressent une gêne dans les activités quotidiennes et dans les déplacements. Le glaucome concerne plus d'1 million de personnes en France, 10% des personnes âgées de plus de 70 ans.
- La rétinopathie diabétique représente la 1ère cause de déficience visuelle avant 50 ans. Plus de 2,5 millions de personnes sont concernées en France.
- La rétinopathie pigmentaire touche 30 à 40 000 personnes, elle survient à l'enfance.
- La cataracte non opérée ou en attente d'opération entrainent une chute d'acuité, elle restreint les activités.
- Le décollement, la déchirure ou toute atteinte de la rétine.

Mais une chute d'acuité de quelques dixièmes peut perturber la vie d'un amétrope.
La déficience visuelle peut se traduire par une altération de la vision centrale (des détails) et/ou de la vision périphérique ou mixte. Elle entraîne une incapacité dans l'exécution d'une ou plusieurs des activités suivantes : lecture et écriture (vision de près) ; activités de la vie quotidienne (vision à moyenne distance) ; communication (vision de près et à moyenne distance) ; appréhension de l'espace et déplacements (vision de loin) ; poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle, et crée une situation de handicap.
Si de nombreux progrès dans le traitement des pathologies cécitantes ont été réalisés, ils permettent pour la plupart de limiter l'évolution de la maladie, mais pas le recouvrement de l'altération de vision, d'où l'importance d'un accompagnement spécifique impliquant de nombreux professionnels et des aides techniques adaptées.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

En vue d'aider la personne atteinte de basse vision à préserver son autonomie visuelle et à garder l'estime d'elle-même, l'opticien spécialiste doit intervenir activement en collaboration avec l'ensemble des acteurs des champs médicaux et médico-sociaux.

Les objectifs de cette orientation sont de permettre aux opticiens lunétiers de :

- Mettre à jours leurs connaissances sur les différentes pathologies oculaires (DMLA, Glaucome, …) ou systémiques (HTA, Diabète,…) les plus fréquentes et ayant des répercussions sur le système visuel et sur ses performances,
- Connaître les signes fonctionnels ou visuels nécessitant de référer en urgence (Occlusion de l'artère centrale de la rétine, Maladie de Horton, Glaucome par fermeture de l'angle, ….)
- Adapter leur posture professionnelle face à un patient atteint de déficience visuelle,
- Définir les modalités d'examen de vue les plus adaptées en fonction de la pathologie, de l'altération ou de la déficience visuelle en tenant comptes des capacités résiduelles, de la fatigabilité et de la sensibilité aux différents stimuli du patient pour définir le dispositif optique le plus adapté à améliorer ses performances visuelles,
- Choisir avec pertinence les aides techniques d'adaptation visuelle ;
- Réaliser l'adaptation prothétique ;
- Savoir orienter vers un autre professionnel de santé et ou du champ du handicap, et vers les organismes en charge du financement du handicap (MDPH, …).

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les différentes pathologies générales et oculaires et leurs incidences sur la vision ;
- Incidence de la perte visuelle sur la qualité de vie, et notamment l'impact psychologique ;
- Anamnèse adaptée à la personne atteinte de déficience visuelle :
    - Lecture des documents remis par la personne ;
    - Observation du comportement de la personne ;
    - Écoute active, dont accompagnement sur le deuil de la 'vision normale ;
    - Recueil des aides déjà utilisées et des capacités obtenues ;
    - Modalités d'examen de vue les plus adaptées en fonction de la pathologie, de l'altération ou de la déficience visuelle du patient: Échelles d'acuités visuelles à utiliser ;
    - Conditions lumineuses du testing ;
    - Différentes méthodes 'd'examen de vue' (Verres d'encadrement – sphère, cylindre -, Réfraction à la lunette d'essai, avec système grossissant, essais perceptuels, ….) et leur préconisation en fonction de la pathologie, de la fatigabilité du patient, … ;
    - Grille de notation.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Les différents types d'aides techniques d'adaptation visuelles :
  - Systèmes Optiques (Verres, systèmes grossissants, …) ;
  - Contactologie (Adaptation des Lentilles thérapeutiques, LRPG, Keratocônes, lentilles pour systéme afocal, ….) ;
  - Système de filtres (Colorés, de densité, de pénalisation, ….) ;
  - Opto-électroniques ;
  - Eclairage spécifique (Lampe d'appoint, …..) ;
  - Informatiques.
- Les différents types d'aides techniques de compensation sensorielle :
  - Opto-électroniques ;
  - Dispositifs numériques (sur smartphone, …) ;
- Rédaction d'un document technique et fonctionnel à l'usage du patient.

Attendus pédagogiques :

L'action de DPC devra

- aborder l'ensemble des thématiques
- s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques en vigueur rédigées par la HAS
- s'agissant du choix du dispositif d'aide visuelle, devra être abordé son adaptation en fonction :
  - de la ou des tâches pour lesquelles le système d'aide visuelle sera utilisé au quotidien
  - des contraintes liées à l'utilisation de l'aide visuelle (Tâche, luminosité, Durée de la tâche, poste fixe ou mobile, ….) et des capacités d'adaptation du patient (Adaptation de la stratégie visuelle, de la fatigabilité du patient, …)
  - de l'amélioration des capacités résiduelles et du confort visuel du patient dans la/les tâche(s) à réaliser ;
- se déployer en format présentiel ou mixte de manière à permettre l'étude de cas pratiques en présentiel qu'elle devra systématiquement inclure
- être de type formation continue et/ou EPP

Sont exclues

- les actions de formation ou d'évaluation qui ne traiteraient pas des aspects cliniques de la basse vision, mais seraient centrées exclusivement sur des aspects techniques et pratiques (fonctionnement et maintenance du matériel)
- les actions consistant en un listing des différents dispositifs d'aide visuelle sans aborder ce qui prévaut à leur choix

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Modes d'exercice :

- ☒ Libéral
- ☐ Salariés en centres de santé conventionnés
- ☒ Autres salariés
- ☐ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Opticiens lunetiers

Fiche de cadrage n°286

❶ Intitulé de l'orientation
286. Traitement troubles visuels chez l'enfant
❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Détecter, prendre en charge et traiter les troubles visuels de l'enfant et de l'adolescent, sont indispensables pour permettre de restaurer un développement visuel normal et des capacités visuelles optimales à l'âge adulte (Amblyopie, …) ou pour limiter l'apparition potentiel de pathologies visuelles invalidantes à l'âge adulte. Ainsi l'amblyopie touche 2 à 3 % des enfants en France ; résulte d'une perturbation précoce de l'expérience visuelle de l'enfant soit par privation d'une image (Un des deux yeux ne voit pas ou très mal), soit par perturbation binoculaire du système visuel et peut conduire si elle n'est pas détectée ou prise en charge précocement (avant l'âge de 6 à 8 ans) à un développement anormal et pérenne des capacités visuelles d'un ou des deux yeux à l'âge adulte. La myopie, lorsqu'elle évolue dès l'enfance et au-delà des incidences possibles sur l'apprentissage de la lecture …, peut conduire à une myopie forte (Plus de 6 à 8 dioptries) qui est considérée comme une pathologie dégénérative, 4éme cause de malvoyance en Europe (Ophtalmologie.fr). Or les changements de nos modes de vie, des facteurs environnementaux, des sollicitations visuelles, sont la cause d'une pandémie de myopie mondiale. En France, le SNOF estimait que en 1950, seulement 15% de la population était myope, 40% en 2020 et que possiblement ce taux passerait à 60% en 2050. La détection, la prise en charge et la compensation (verres spécifiques, lentilles …) dès le plus jeune âge de ces myopies permet d'envisager de limiter leur valeur à l'âge adulte et par là même la survenance de ces complications visuelles. Objectifs • Accueillir des enfants et leurs parents à la suite de l'annonce d'une myopie évolutive, d'une amblyopie, d'un strabisme ou de tout autre trouble affectant le système visuel ou pouvant engendrer des problèmes d'apprentissage.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Connaître l'ensemble des dispositifs médicaux spécifiques et leurs indications pour permettre de freiner la myopie, de réduire l'amblyopie, de compenser ou d'aider à la rééducation d'un strabisme, ou de tout autre système permettant de prendre en charge tout trouble du système visuel et/ou pouvant concourir à des problèmes d'apprentissage.
- Savoir pratiquer les tests et mesures spécifiques à l'adaptation de l'ensemble de ces dispositifs médicaux.
- Savoir stimuler la coopération de l'enfant et des parents lors de la réalisation des tests et mesures nécessaires à l'adaptation du dispositif, ou pour l'observance du port du dispositif.
- Savoir rédiger un compte-rendu d'adaptation utile au suivi de tous les acteurs participants à la prise en charge de l'enfant

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Vision normale/ vision altérée chez l'enfant :
  - Les étapes du développement de la fonction visuelle chez l'enfant ;
  - Les anomalies du développement visuel (Fonctionnelles, pathologiques, ….) ;
  - Les facteurs environnementaux ou génétiques pouvant participer à l'altération du développement visuel de l'enfant ;
  - Les tests différentiels permettant la mise en évidence des anomalies visuelles et des dysfonctionnements de la fonction visuelle et qui peuvent notamment conduire à des troubles de l'apprentissage ;
  - Les solutions de prise en charge des différentes anomalies et dysfonctionnements du développement visuel de l'enfant.

- Accueil, anamnèse et prise en charge
  - Recueil des informations reçues par les parents de la part du prescripteur ;
  - Mise en confiance de l'enfant et des parents pour faciliter la collaboration de l'enfant ;
  - Verbalisation adaptée et destinée à l'enfant ;
  - Vulgarisation du discours médical sur le trouble visuel diagnostiqué et sa prise en charge (cause, évolution, perspective) ;
  - Description des grandes étapes de la prise en charge et de son suivi dans le but d'obtenir l'engagement de l'enfant et des parents.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Techniques d'investigation (Examen de vue, Lentilles de Contact,…) :
    - Utilisation d'Autoréfractomètre Pédiatrique, appareils biométriques ;
    - Utilisation des tests adaptés au niveau cognitif de l'enfant (Tests Bébé Vision, Echelle d'acuité PIGASSOU, ….) ;
    - Utilisation de méthodes spécifiques pour la détermination de la correction visuelle dans les cas de troubles de la vision monoculaire (fixation excentrique, …), bioculaire (anisométropie, …) ou de convergence (Strabisme, nystagmus, fusion fragile, ….) ;
    - Utilisation des méthodes de mesures spécifiques à la morphologie de l'enfant, à son fonctionnement visuel, et aux particularités de chaque dispositif afin d'assurer la pleine efficience de la prise en charge optique.

- Dispositifs médicaux permettant la prise en charge des différents troubles ou dysfonctionnements du développement du système visuel de l'enfant et leurs méthodes d'adaptation respectives :
    - Verres optiques spécifiques (Freination de la myopie, verre dyslexie, ...) ;
    - Lentilles de contact (Freination de la myopie, orthokératologie, …) ;
    - Système de pénalisation total ou partiel (Ryser, secteur), … ;
    - Système de prisme ;
    - Système de filtre coloré, de densité, … ;
    - Spécificités du choix de la monture en fonction des spécificités morphologiques du visage de l'enfant (oreilles, absence d'arrête nasale) ;
    - Les autres systèmes participant à l'amélioration de la prise en charge des troubles et dysfonctionnements visuels.

Particularités de la délivrance des équipements chez l'enfant

- Apprentissage de la manipulation, des règles d'observance et des modalités d'entretien, à l'enfant et aux parents dans le cas du port de lentilles de contact (Journalières, orthokératologie, port permanent, LRPG…),
- Contrôle lors de la délivrance de l'équipement :
    - de la concordance entre résultat attendu et performances visuelles réelles (Acceptabilité, acuité, …),
    - de la bonne adaptation finale du système correcteur à la morphologie et la physiologie de l'enfant
- Suivi et engagement dans le port du dispositif :
    - Vérification du respect des modalités d'utilisation et de port
    - Vérification et contrôle de l'efficacité du dispositif

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Vérification de l'évolution des performances visuelles attendues
  - Compte-rendu au prescripteur et aux autres professionnels de santé participants à la prise en charge de l'enfant

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Se décliner par grands troubles visuels de l'enfant et leur prise en charge spécifique
  - Myopie évolutive
  - Problème de coordination de la vision binoculaire
  - Amblyopie, strabisme et microstrabisme
  - Pathologies du système visuel de l'enfant
  - Troubles visuels avec répercussion sur l'apprentissage de l'enfant.
- Aborder l'ensemble des thématiques
- Être de type formation continue et/ou EPP
- S'appuyer sur des cas cliniques
- Formation en présentiel, mixte ou à distance

Sont exclues :

- Les actions purement théoriques sur les troubles visuels chez l'enfant

Modes d'exercice :

☒ Libéral
☐ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autres salariés
☐ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Opticiens lunetiers

Fiche de cadrage n°287

❶ Intitulé de l'orientation

287. Perfectionnement de la pratique de réfraction

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Depuis 2007, l'opticien est reconnu pour adapter la correction prescrite dans les intervalles de consultation du patient chez son ophtalmologiste. Depuis 2016, la capacité d'adapter les ordonnances s'est élargie à la fois en durée mais aussi en population. Il est également possible pour l'opticien de délivrer un équipement sans ordonnance en cas d'urgence médicale.

Dans ce cadre, l'opticien a besoin d'approfondir ses compétences sur le champ de la réfraction afin de pouvoir notamment gérer certains cas complexes : les cas d'anisométropies importantes (supérieures à 2), les cas de forts astigmatismes (supérieurs à 3), les cas de fortes corrections (supérieures à -6 ou à +6), les cas de diplopies, les cas de phories compensées ou non et les suites opératoires.

En parallèle, la réfraction est une science qui évolue au gré des publications médicales d'ophtalmologistes et des modifications des comportements visuels des patients. Il s'agit d'harmoniser la pratique de l'examen de la réfraction par les opticiens.
En effet, l'examen de la réfraction doit également contribuer au dépistage ainsi qu'à la prévention. Il s'agit de permettre à l'opticien, à travers la réalisation de l'examen de la réfraction de détecter les signes qui laisseraient supposer l'existence d'une pathologie. C'est aussi l'occasion de faire de la prévention.

Objectifs

- Permettre une montée en compétence des opticiens sur les axes suivants :
  - Compensation associée à un trouble de la vision binoculaire
  - Compensation associée à une pathologie visuelle stabilisée
  - Compensation des myopes évolutifs
  - Compensation par des verres de technologie avancée
- Harmonier la pratique de la réfraction par les opticiens
- Contribuer à l'orientation des personnes

Cette orientation concerne les opticiens qui pratiquent régulièrement la réfraction.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- les cas complexes de pratique de la réfraction :
  - anisométropies importantes (supérieures à 2),
  - forts astigmatismes (supérieurs à 3),
  - fortes corrections (supérieures à -6 ou à +6),
  - diplopies,
  - myopies évolutives,
  - troubles de la vision binoculaire,
  - phories compensées ou non,
  - cas de suites opératoires,
- les outils d'évaluation adaptés (nouveaux matériels de réfraction) ;
- les différents matériels de compensation de technologie avancée.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- se faire en présentiel ou sous format mixte de manière à permettre l'étude de cas pratiques en présentiel,
- se déployer par pathologies,
- être sous forme de programme intégré associant un temps d'actualisation des connaissances et un temps de travail sur les pratiques,
- la partie formation continue du programme intégré doit se fonder sur des cas cliniques, à l'exclusion de purs apports théoriques.

Sont donc exclues :

- les actions sous format uniquement en formation continue,
- les actions qui seraient essentiellement théoriques ou qui se limiteraient à un rappel du programme du BTS Opticien lunetier.

Modes d'exercice :

☒ Libéral
☐ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autres salariés
☐ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Opticiens lunetiers

Fiche de cadrage n°288

❶ Intitulé de l'orientation

288. Optimisation des capacités visuelles au travail

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les avancées technologiques, les changements considérables dus à la numérisation de nombreux métiers conduisent les professionnels de la filière de santé visuelle à rechercher la meilleure perception visuelle possible en fonction de l'activité professionnelle.

Ce constat nécessite une évolution des compétences de l'opticien afin de pouvoir prendre en compte les conditions de travail de l'amétrope pour adapter son appareillage. L'opticien doit être en mesure d'intégrer le contexte de travail dans sa démarche d'équipement. Il s'agit d'une part de pouvoir répondre aux besoins visuels spécifiques du fait de situations de travail particulières et d'autre part de prendre en compte l'impact de la situation de travail sur le choix de l'équipement (lentilles/lunettes), sur le choix des verres, sur le choix de la monture, sur les paramètres de montage des verres, ….

Cette évolution des compétences de l'opticien ne se limite pas à la qualité technique des moyens de compensation de l'amétropie, elle implique de s'adapter à de nouvelles formes de relation avec le patient, mais aussi avec les autres professionnels de santé ; elle implique également de maîtriser les pratiques et les risques spécifiques à chaque type d'activité professionnelle.

L'optimisation des capacités visuelles au travail nécessite une refonte des processus de soins en renforçant le dépistage et la prévention des problèmes du système visuel dans la situation de travail dans un premier temps. En second lieu, il est impératif de promouvoir la recherche de confort et d'efficience visuelle au poste travail Enfin, il est impératif de veiller au respect des normes relatives aux équipements de protection individuelle (EPI).
Le Développement Professionnel Continu (DPC) doit favoriser l'appropriation des bonnes pratiques par chaque professionnel concerné et contribuer ainsi à la qualité et à la sécurité des prises en charge.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Analyse de la prescription, des antécédents et de l'historique visuel au regard des besoins en termes de vision au travail,
- Prise en compte du poste de travail et de son environnement lumineux pour déterminer l'équipement optique adapté,
- Réalisation d'un examen de vue centré sur la vision au travail : détermination de l'acuité visuelle nécessaire au travail en vision de près, en vision de loin, en vision intermédiaire, évaluation des capacités binoculaires et stéréoscopiques nécessaires au travail, détermination de la distance de travail, calcul d'un système grossissant (Kepler, système de Galilée),
- Adaptation de la réfraction au poste de travail et aux besoins spécifiques du travailleur,
- Principales contraintes d'un certain nombre de secteurs de travail,
- Prise de mesures posturales conformes à la réglementation des EPI et analyse de l'ergonomie visuelle du poste de travail y compris les différents outils et interfaces mis à sa disposition,
- Prise de mesures et centrage des verres en fonction des conditions de travail du porteur,
- Adaptation du type de verres à l'environnement visuel et lumineux,
- Orientation et communication avec les autres professionnels de santé.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- se faire en présentiel ou sous format mixte
- systématiquement comprendre l'étude de cas pratiques.

Sont exclues

- les actions qui ne traiteraient pas des aspects cliniques de l'optimisation des capacités visuelles au travail, mais seraient centrées exclusivement sur des aspects techniques et pratiques (fonctionnement et maintenance du matériel) ou institutionnels (pilotage de projets régionaux)
- les actions en e-learning exclusif

Modes d'exercice :

☒ Libéral
☐ Salariés en centres de santé conventionnés
☒ Autres salariés
☐ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Orthopédistes-orthésistes

Fiche de cadrage n°289

❶	Intitulé de l'orientation
289.	**Stratégies d'appareillage du tronc (rachis, paroi abdominale et thorax)**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La stratégie d'appareillage des troubles et/ou des déséquilibres du tronc sont à prévoir :

- Chez les enfants dès le plus jeune âge, et ceux jusqu'à l'adolescence, aux alentours de 20 ans, lorsque la maturité osseuse est atteinte.
- Chez l'adulte, dans l'évolution de diverses pathologies (dégénératives, chroniques, polytraumatismes…)

Pour mieux diagnostiquer, concevoir, réaliser, adapter les orthèses et permettre une plus grande stabilité ou une meilleure correction de l'ensemble des articulations ciblées, il est important que les Orthopédistes-Orthésistes consolident une meilleure compréhension, des nouvelles procédures ou techniques d'appareillage

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissance et mise en œuvre des nouvelles techniques et matériaux autour du rachis, de la paroi abdominale, des ceintures pelvienne et abdominale et du thorax
- Examen clinique du patient (diagnostic en orthopédie orthèse).
- Prise de mesures.
- Conception de l'appareillage sur mesure et/ou délivrance du produit de série.
- Maitrise des bonnes règles de fabrication et de qualité de choix de l'orthèse.
- Informations données au patient sur l'appareillage délivré.
- Suivi et observance du patient, en s'assurant de la bonne utilisation de l'orthèse.
- Prévention sur la durée d'utilisation et de renouvellement de l'appareil orthétique.
- Matériovigilance.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- être déclinée selon un segment anatomique donné :
  - La paroi abdominale (ceinture de soutien, de maintien…)
  - Le rachis (ceinture lombaire, corset, orthèses plantaires…)
  - La cage thoracique (ceinture thoracique, bandes…)
- Être de type formation continue ou EPP ou programme intégré
- Se déployer en présentiel

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Orthopédistes-orthésistes

Fiche de cadrage n°290

❶ Intitulé de l'orientation

290. Stratégies d'appareillage des membres supérieurs

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge, par les orthopédistes orthésistes, des membres supérieurs est rigoureuse de par la spécificité des appareillages orthétiques qu'ils conçoivent, réalisent, délivrent, évaluent et adaptent en fonction des objectifs thérapeutiques.

L'appareillage orthétique des membres supérieurs est en constante évolution, en fonction des nouvelles technologies et des approches thérapeutiques.

Afin d'améliorer la prise en charge des pathologies des membres supérieurs, par la spécificité de l'appareillage orthétique (confort et autonomie du patient, observance du traitement orthétique, évolution des matières première, nouvelles technologies type impression 3D), le DPC permet d'enrichir constamment les connaissances théoriques et/ou pratiques des orthopédistes orthésistes, en collaboration avec les différents acteurs de la santé.

L'orientation prioritaire a pour enjeu d'améliorer la capacité de l'orthopédiste orthésiste à mettre en lien l'état de santé du patient, ses besoins, ses difficultés, afin de définir un projet de prise en charge des membres supérieurs ou inférieurs, par la spécificité de l'appareillage orthétique sur mesure ou de série.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Examen clinique et prise de mesures.
- Diagnostic en orthopédie orthèse et choix de l'appareillage orthétique sur mesure ou de série.
- Conception et réalisation de l'appareillage orthétique sur mesure.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Évaluation et adaptation de l'appareillage orthétique.
- Qualité du résultat du traitement orthétique.
- Éducation thérapeutique du patient.
- Suivi du patient : observance du traitement orthétique et validation de l'efficacité de l'appareillage orthétique par rapport à l'objectif thérapeutique et au projet de vie du patient.
- Matériovigilance.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- être déclinée selon un segment anatomique donné :
  - Epaule (contention scapulo-humérale, …)
  - Coude (coudière, bracelet épicondylien, …)
  - Poignet (orthèse de poignet, poignet pouce, …)
  - Main et doigts (orthèse de main, pouce, doigt, …)
- être de type formation continue ou EPP ou programme intégré
- se déployer en présentiel

Modes d'exercice : Tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Orthopédistes-orthésistes

Fiche de cadrage n°291

❶	Intitulé de l'orientation
291.	**Stratégies d'appareillage du pied**

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'appareillage orthétique du pied est en constante évolution, en fonction des nouvelles technologies (thermoformage, impression 3D…) des nouveaux matériaux ainsi que des approches thérapeutiques (techniques opératoires, suivi post opératoire…).

Afin d'améliorer la prise en charge du pied, par la spécificité de l'appareillage orthétique (confort et autonomie du patient, observance du traitement orthétique), le DPC permet d'enrichir constamment les connaissances théoriques et/ou pratiques des orthopédistes orthésistes, en collaboration avec les différents acteurs de la santé.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissances des pathologies du pied : atteinte neurologique, diabète, traumatologie, pédiatrie, sport, gériatrie... ;
- Examen clinique et prise de mesures ;
- Diagnostic en orthopédie orthèse et choix de l'appareillage orthétique du pied : releveur de pied, orthèses plantaires, orthoplastie, orthèses thermoformées) ;
- conception et réalisation de l'appareillage orthétique sur mesure ;
- Evaluation et adaptation de l'appareillage orthétique ;
- Qualité du résultat du traitement orthétique ;
- Education thérapeutique du patient ;

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Suivi du patient : observance du traitement orthétique et validation de l'efficacité de l'appareillage orthétique par rapport à l'objectif thérapeutique et au projet de vie du patient ;
- Matériovigilance.

Attendus pédagogiques :

L'action devra

- aborder l'ensemble des thématiques,
- être de type formation continue ou EPP ou programme intégré,
- se déployer en présentiel.

Modes d'exercice : ☒ Libéral

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu pour les professions

Orthoprothésistes

Fiche de cadrage n°203

❶ Intitulé de l'orientation

203. Réalisation des prothèses du membre inférieur

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La France compte environ 38 000 personnes amputées des membres inférieurs dont 70% d'hommes. La 1ère cause d'amputation en France est liée à l'artérite.

Le principal enjeu de l'appareillage des personnes amputées est de leur permettre de retrouver une autonomie suffisante pour mener à bien leur projet de vie.

Jusqu'à présent l'appareillage prothétique répondait prioritairement à un besoin fonctionnel. Les évolutions techniques et technologiques permettent aujourd'hui de prendre en compte les notions d'esthétique et de confort et de répondre au projet de vie de chaque patient : vie sociale, travail, activités sportives et de loisirs.

A partir du projet de vie du patient et des données cliniques, un diagnostic orthoprothétique doit être établi.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Lien entre la clinique et la CIF (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) ;
- Définition de la prothèse en fonction du projet de vie ;
- Arbre décisionnel, choix des dispositifs médicaux et de ses composants ;
- Stratégie du choix de la méthode d'acquisition du membre résiduel (moulage plâtre ou empreinte par scanner) ;
- Méthodes de réalisation : fabrication classique ou additive ;
- Base de la rééducation de l'amputé (schéma de marche en fonction du patient et des effecteurs) ;
- Intérêt du suivi et des consultations pluridisciplinaires.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

Les actions devront aborder toujours de façon conjointe :

- Connaissances théoriques médicales (pathologies et soins du membre résiduel) en présentiel ou en distanciel ;
- Les stratégies d'appareillage obligatoirement en présentiel et articulés autour de cas pratiques.

Sont exclues :

- Actions relatives à des connaissances théorique sur les pathologies ou portant uniquement sur la CIF

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu par profession ou spécialité

Orthoprothésie

Fiche de cadrage n°204

❶ Intitulé de l'orientation

204. Le traitement du rachis chez l'adolescent

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Environ 5% des adolescents présentent une déformation du rachis. La scoliose idiopathique est la 1ère cause de déformation du rachis et affecte principalement les jeunes filles (85%). A l'inverse, les cyphoses dorsales concernent 4 fois plus de garçons que de filles et surviennent généralement vers l'âge de 12 ans. Si la scoliose n'est en générale pas douloureuse, la cyphose l'est car elle provoque une rigidité du rachis et une inflammation locale en raison du tassement du disque.

Dans les deux cas la nécessité de traiter ces déformations est un enjeu pour l'avenir des jeunes car elles peuvent être invalidantes à l'âge adulte.

Au-delà du dépistage précoce, le traitement orthopédique par corset doit débuter dès que la notion d'évolutivité a été mise en évidence et nécessite un bilan et un diagnostic orthoprothétique précis s'appuyant sur le résultat d'examens complémentaires, la mesure radiologique de l'angle de Cobb, si elle couramment utilisée, n'est qu'un élément de mesure parmi d'autres. La connaissance d'autres indicateurs tels que l'équilibre du tronc, les flèches, la représentation du plan transverse, la symétrie de la forme externe et l'évaluation de l'aspect de la gibbosité, est essentielle dans le traitement de la scoliose.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Rappel nosographique sur la scoliose idiopathique et de la cyphose ;
- Examens de dépistage ;
- Le traitement de la scoliose et de la cyphose : quand, comment, pourquoi ?

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- Examen clinique sur la base des examens complémentaires et connaissance des indicateurs de prise de décision : Importance du plan sagittal et transversal ;
- Choix du type de corset en fonction de la pathologie, de l'âge de l'enfant et du niveau de la déformation ;
- Le traitement orthopédique et son suivi.

Attendus pédagogiques :

- L'examen clinique doit être en présentiel, les autres thématiques peuvent être réalisées en distanciel ;
- Les actions peuvent n'évoquer qu'une partie des thématiques à l'exception d'actions ne portant que sur des rappels nosographiques.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Orientation prioritaire de Développement professionnel continu par profession ou spécialité

Podo-orthésistes

Fiche de cadrage n°205

❶ Intitulé de l'orientation

205. Appareillage en podo-orthèse chez l'enfant

❷ Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les traitements, comme les techniques chirurgicales orthopédiques ou rééducatives, ont largement évolué dans le domaine pédiatrique et influent sur la pratique du podo-orthésiste.

Le podo-orthésiste en tenir compte afin de pouvoir affiner son diagnostic et couvrir l'ensemble des besoins d'appareillage de l'enfant dans les pathologies neurologiques, génétiques, traumatologiques ou congénitales.

Le traitement qui en résultera devra s'adapter aux situations diverses, incluant souvent des polyhandicaps, de la station érigée à la marche en passant par les appareillages de posture.

Le podo-orthésiste tiendra compte de l'entourage professionnel et familial du jeune patient qui doit pouvoir s'approprier l'appareillage.

❸ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Conséquences du geste chirurgical et des traitements neurologiques sur la conception de l'appareillage ;
- Stratégie thérapeutique de l'appareillage du pied de l'enfant en lien avec les autres intervenants professionnels de santé ;
- Spécificités des méthodes de conception de l'appareillage en podo-orthèse pour l'enfant : limites et utilités des orthèses plantaires, type de moulage, rigidité ou souplesse dans le plan frontal, quelle articulation dans le plan sagittal, place et possibilité des appareils spéciaux ;
- Étude des dispositifs facilitant l'autonomie et l'acceptation de l'appareillage.

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

Attendus pédagogiques :

- **Les actions devront aborder toujours deux axes de façon conjointe :**
  - Prise de connaissance des évolutions en matière de prise en charge des différentes pathologies en présentiel ou en distanciel ;
  - Méthodes de conception exclusivement en présentiel avec un partage des expériences du groupe souhaitable

- Elles devront également s'articuler autour d'une pathologie spécifique.

Sont exclues :

- Des actions purement théoriques sur les différentes pathologies et leur prise en charge chirurgicale ou neurologique.

Modes d'exercice : tous

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr