

Conseil national professionnel de la Pharmacie d'Officine et de la Pharmacie Hospitalière



Conseil national professionnel
Pharmacie d'Officine et Pharmacie Hospitalière



BIENVENUE SUR LE SITE DU

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE LA PHARMACIE D'OFFICINE ET DE LA PHARMACIE HOSPITALIERE

Le **Conseil national professionnel de la Pharmacie d'Officine et de la Pharmacie Hospitalière (CPOPH)** a été créé en 2014. Il regroupe les 3 composantes de la profession: **professionnelle, société savante et formation**. Le CPOPH se positionne comme l'interlocuteur privilégié des institutions et des différents acteurs en réponse à des demandes extérieures ou par auto saisines.



Comparaison internationale des missions et remunerations du
pharmacien
25 janvier 2022



Le CPOPH vous présente ses meilleurs vœux pour 2022 !
4 janvier 2022

9 structures fondatrices, Ouverture aux structures partenaires + Ordre

Professionnelle Officine		
Fédération des syndicats pharmaceutiques de France FSPF	Union des syndicats de pharmaciens d'officine USPO	Union nationale des pharmacies de France UNPF
Professionnelle Hôpital		
Syndicat national des pharmaciens praticiens hospitaliers et praticiens hospitaliers universitaires SNPHPU	Syndicat national des pharmaciens des établissements publics de santé SYNPREFH	Syndicat national des pharmaciens gérants hospitaliers SNPGH
Scientifique		
	Société Française de Pharmacie Clinique SFPC	
Formatrice (consultative)		
	Conférence des doyens des facultés de pharmacie	Collège français des pharmaciens maitres et conseillers de stage

Composante	Structure	Représentants
Professionnelle	Fédération des syndicats pharmaceutiques de France FSPF	Christophe Koperski
		Jocelyne Wittevrongel
		Philippe Denry
	Union des syndicats de pharmaciens d'officine USPO	Marie Josée Augé-Caumon
		Pierre-Olivier Variot
		Gilles Bonnefond
	Union nationale des pharmacies de France UNPF	Vincent Kuntz
		Eric Myon
		Jean Luc Fournival
	Syndicat national des pharmaciens praticiens hospitaliers et praticiens hospitaliers universitaires SNPHPU	Claudine Gard
		Pascal Lecorre
		Maximilien de Broucker
Syndicat national des pharmaciens des établissements publics de santé SYNPREFH	Mariannick Le Bot	
	Patrick Léglise	
	Mireille Jouannet	
Syndicat national des pharmaciens gérants hospitaliers SNPGH	Richard Swaenepoel	
	Franck Laval	
	Patrick Depreux	
Scientifique	Société Française de Pharmacie Clinique SFPC	Xavier Pourrat
		Antoine Dupuis
		Stéphane Honoré
Formation	Conférence des doyens de facultés de pharmacie	Véronique Maupoil
		Gaël Grimandi
		Bernard Muller
	Collège français des pharmaciens maitres et conseillers de stage (CFPMCS)	Elisabeth Bertoux Dominique Le Vu Xavier Desmas

Nouveaux confrères 2021

ORDRE des Pharmaciens	Conseil National de l'ORDRE des Pharmaciens	CA : Carine Wolf-Thall
		AG : Serge Caillier
Nouvelles associations	Syndicat National des Radiopharmaciens SNRPH	AG: Patrice Joyes
		AG : Monique Lamballais
		AG: Damien Peyronnet
	Société Européenne de Technologies Pharmaceutiques Hospitalières GERPAC	AG: Marie-Laure Brandely
		AG : Sylvie Crauste-Manciet
	Société Française de Pharmacie Oncologique SFPO	AG: Frédéric Lagarce
		AG : Catherine Rioufol
		AG : Christophe Bardin
	Association des pharmaciens dispensateurs et distributeurs de gaz AP2DG	AG: Florian Slimano
		AG: Christophe Buttet
		AG :
	Société Française de Radiopharmacie SOFRA	AG:
AG : Frédéric Debordeaux		
AG : Nathalie Padouin		
		AG: Philippe Garrigue

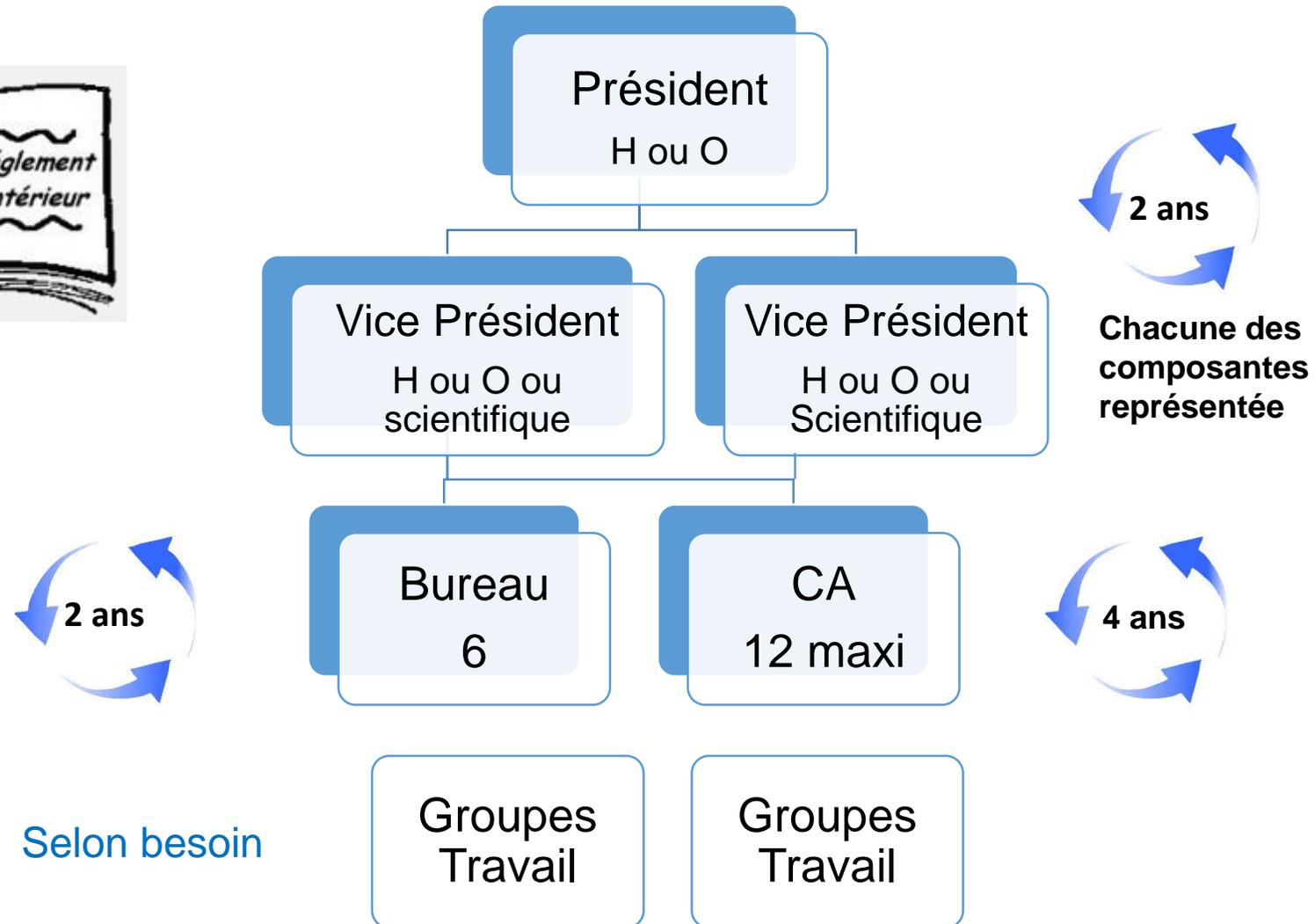
2022 Collège des Enseignants de la spécialité Pharmacie Hospitalière CNES-PH
Collectif des Pharmaciens Adjoints d'Officine de France CPAOF
A venir Société Savante de la Pharmacie Industrielle et de la Distribution

Gaël Grimandi
Catherine Lobgeois-Maitre
Sylvie Bourne & Philippe Godon

CA juin 2021

Nom	Structure	Fonction
Antoine DUPUIS	SFPC	Président
Vincent KUNTZ	UNPF	Vice-Président
Richard SWAENEPOEL	SNPGH	Vice-Président
Christophe Koperski	FSPF	Secrétaire
Mariannick LE BOT	SYNPREFH	Secrétaire adjoint
Marie-Josée AUGÉ-CAUMON	USPO	Trésorier
Xavier POURRAT	SFPC	Trésorier Adjoint
Claudine Gard	SNPHPU	Membre
Marie-Laure Brandely-Piat	GERPAC	Membre
Patrice Joyes	SNRPH	Membre
Catherine Rioufol	SFPO	Membre
Christophe Buttet	AP2DG	Membre
Cécile Detunck	CPCMS	Membre institutionnel
Véronique Maupoil	CONF.DOYENS	Membre institutionnel
Carine Wolf	CNOP	Membre institutionnel

Fonctionnement



Missions du CNP

- Proposer pour la profession dans le cadre du Développement Professionnel Continu:
 - des orientations prioritaires
 - un parcours pluriannuel de DPC
 - un document de traçabilité permettant à chaque professionnel de retracer les actions de DPC réalisées.
- Participer aux travaux menés au sein de l'ANDPC et de son Haut Conseil du DPC
- Apporter une expertise dans les domaines scientifique et opérationnel liés à l'organisation et à l'exercice de la profession, notamment auprès de la HAS et l'ANSM
- Contribuer à analyser et à accompagner l'évolution des métiers et des compétences des pharmaciens d'officine et hospitaliers (référentiels métiers, recommandations professionnelles)
- Participer à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé et de différents registres professionnels
- Favoriser la coordination des parcours des patients entre la ville et l'hôpital
- Favoriser le développement de la recherche dans le domaine officinal et hospitalier, la publication et la diffusion de ses résultats.
- Labelliser divers travaux et publications relatifs aux missions des CNP
- Favoriser les échanges avec les autres CNP sur des sujets d'intérêt commun

Groupes de travail

- GT DPC : MA Le Bot & MJ Augé-Caumon
- GT Infectiologie : C Gard & V Kuntz
- GT Radiopharmacie : P Joyes F Debordeaux
- GT Pharmacotechnie : ML Brandely
- GT Gaz et PSDM : C Buttet
- GT Information produits de santé



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Certification périodique des compétences des professionnels de santé à ordre

Présentation des orientations envisagées par la DGOS à la suite
du rapport de l'IGAS – pour concertation

Direction générale
de l'offre de soins

Les principes structurants définis dans l'ordonnance

L'ordonnance 2021-961 du 19 juillet 2021 définit les principes de la certification périodique, conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi OTSS du 24 juillet 2019.

L'ordonnance prend en compte les observations issues de la concertation menée au printemps 2021.

Elle définit les objectifs de la certification périodique : garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, ainsi que l'actualisation et la mise à niveau des connaissances.

Elle définit le champ des actions qui participent à la certification : actualiser les connaissances et les compétences ; renforcer la qualité des pratiques professionnelles ; améliorer la relation avec les patients ; mieux prendre en compte sa santé personnelle.

Les principes structurants définis dans l'ordonnance

- L'ordonnance précise que les actions réalisés au titre du DPC, de la formation continue et de l'accréditation des spécialités médicales à risque sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.
- L'ordonnance prévoit un **libre choix du professionnel** des actions à suivre parmi les actions prévues dans le référentiel, en lien avec l'employeur pour les professionnels salariés (ou après accord de l'autorité militaire pour les professionnels relevant du SSA).
- L'ordonnance fixe la **périodicité de l'obligation** de certification (6 ans, sauf pour les professionnels en exercice au 1^{er} janvier 2023).
- L'ordonnance définit le **périmètre des sept professions de santé** concernées.

Les principes structurants définis dans l'ordonnance

- L'ordonnance crée un **Conseil national de la certification périodique (CNCP)** chargé de définir la stratégie, la promotion, le déploiement ainsi que les orientations scientifiques de la certification périodique.
- Elle précise que des **référentiels de certification périodique** définissent, par profession ou spécialité, les actions à accomplir au titre de la certification.
- Sur proposition de la Haute Autorité de santé et après avis du Conseil national de la certification périodique, **le ministre chargé de la santé arrête la méthode d'élaboration des référentiels** de certification périodique.
- Après avis du conseil national professionnel compétent, **le ministre chargé de la santé arrête le référentiel de certification périodique de chaque profession ou spécialité**. Le ministre chargé de la santé peut saisir la Haute Autorité de santé pour avis lors de l'élaboration des référentiels.

Les principes structurants définis dans l'ordonnance

- L'ordonnance confie le **contrôle du respect de l'obligation de certification périodique aux ordres professionnels** (contrôle qui s'exerce dans le cadre de la procédure disciplinaire sans préjudice de l'application le cas échéant de la procédure ordinaire de suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle).
- Elle instaure, au bénéfice de chaque professionnel, des **comptes individuels qui retracent les actions de certification périodique suivies**. Il prévoit que ces comptes seront gérés par une autorité administrative qui sera désignée par voie réglementaire.
- Elle définit les **conditions d'entrée en vigueur** de la nouvelle procédure en différenciant la situation des professionnels de santé en exercice avant ou après le 1er janvier 2023.

Les orientations retenues à ce stade

Concernant les professionnels concernés et la périodicité de l'échéance

La certification périodique des compétences sera obligatoire pour l'ensemble des professions à ordre, avec un déploiement progressif pour les professionnels déjà en exercice.

- ✓ Un échelonnement de l'entrée des professionnels dans le processus paraît nécessaire et il est envisagé des délais et des modalités différenciés de mise en œuvre :
- **Périodicité de 6 ans** pour les nouveaux diplômés/inscrits au tableau de l'ordre à compter du 1^{er} janvier 2023
⇒ *En pratique, obligation de certification le 1^{er} janvier 2029*
- **Période initiale de 9 ans** – durée inférieure possible sur volontariat - pour les professionnels en activité avant de rejoindre le régime de droit commun.
⇒ *En pratique, obligation de certification au plus tard le 1^{er} janvier 2032*
- ✓ Des modalités définies par voie réglementaire, **permettant des délais d'entrée dans la démarche différenciés le cas échéant selon les professions**

Les orientations retenues à ce stade

Concernant le dispositif global de la certification périodique

Le dispositif global de la certification périodique doit s'appuyer sur les outils et dispositifs existants, notamment au titre de la formation continue et du DPC.

- ✓ Plus précisément, la maquette de la certification périodique des compétences sera être articulée autour des **quatre « blocs »** proposés par la mission IGAS :
 - actualisation des compétences,
 - qualité des pratiques professionnelles,
 - relation avec le patient,
 - santé du professionnel.

Ces blocs seront structurés autour des dispositifs existants : (i) DPC, (ii) formation continue, (iii) accréditation des médecins des spécialités à risques, (iv) participation à des activités de recherche, de formation ou d'enseignement ou à des démarches d'amélioration de la qualité portées par les pouvoirs publics ou les professions, (v) qualité de la relation au patient ou action en faveur de la santé individuelle.

- ✓ **Des modalités précisées par voie réglementaire.**

Les orientations retenues à ce stade

Concernant le pilotage de la certification des compétences

- ✓ **Un pilotage stratégique et scientifique assuré par l'Etat *via* un Conseil national de la certification périodique (CNCP) :**

Missions du conseil national

- Définition de la stratégie, de la promotion et du déploiement de la certification périodique.
- Définition des orientations scientifiques de la certification périodique : définition de la méthodologie transversale d'élaboration des référentiels, validation des référentiels élaborés par les CNP (...).

Organisation du conseil national

- Présidence du Conseil national par le ministre chargé de la santé ou par la personne qu'il désigne.
 - Structuration d'une commission chargée des travaux sur les référentiels de certification
 - Composition et modalités de désignation des membres du conseil national fixées par décret.
- ✓ **Des modalités définies par voie réglementaire.**

Les orientations retenues à ce stade

Concernant la mise en œuvre de la certification périodique

✓ **Gestion opérationnelle des comptes individuels**

- Comptes individuels de certification pour les professionnels assujettis.
- Contenu et modalités d'utilisation de ces comptes à définir par voie réglementaire.
- La gestion de ces comptes sera assurée par une autorité administrative qui sera désignée par voie réglementaire.

✓ **Contrôle des obligations des professionnels**

- Le contrôle du respect de l'obligation de certification périodique sera assuré par les ordres professionnels, dans la mesure où l'inscription ordinale est obligatoire et où les ordres disposent d'ores-et-déjà de prérogatives disciplinaires.
- Les modalités du contrôle et la nature des sanctions seront définies par voie réglementaire.

Les orientations retenues à ce stade

Concernant la mise en œuvre de la certification périodique

Les actions de certification s'inscrivent dans des **référentiels nationaux définis par les CNP** afin d'en assurer la qualité scientifique, et l'homogénéité sur l'ensemble du territoire et pour les professionnels.

- ✓ Ainsi, **les CNP produiront des référentiels de certification** adaptés à la diversité des situations professionnelles rencontrées dans le champ de la spécialité ou de la profession (exercice de conseil, de contrôle ou d'inspection, etc.) **sur la base des recommandations méthodologiques transversales édictées, sur proposition de la HAS, par le conseil national de la certification périodique.**
- ✓ Des référentiels validés **par le conseil national de la certification périodique.**
- ✓ Un appui méthodologique possible des CNP en cas de besoin exprimé en conseil national (saisine de la HAS par le ministère)
- ✓ **Un libre choix** de ses actions de certification par le professionnel (en lien avec son employeur s'agissant des professionnels salariés).

Les orientations retenues à ce stade

Concernant la mise en œuvre de la certification périodique

- ✓ **Accompagnement et suivi individuel des professionnels**
 - Définition par voie réglementaire des rôles respectifs des ordres, des CNP et des employeurs (s'agissant des professionnels salariés).

- ✓ **Définition par voie réglementaire des modalités de financement du dispositif, qui regroupent :**
 - les coûts directs de pilotage, de gestion et de suivi du dispositif
 - les coûts indirects des actions engagées par les professionnels : actions de formation continue et de développement professionnel continue, autres actions (participation à des activités de recherche et d'enseignement ou à des démarches d'amélioration des pratiques, qualité de la relation aux patients, action en faveur de la santé individuelle ...)

Les orientations retenues à ce stade

Les mesures réglementaires à prendre

La définition des modalités d'exécution du dispositif se fera par voie réglementaire (décrets et arrêtés), notamment :

- ✓ Composition et modalités de désignation des membres du CNCP
- ✓ Règles de fonctionnement du CNCP
- ✓ Conditions et modalités de création, d'utilisation, d'accès et de consultation des comptes individuels
- ✓ Modalités de financement du dispositif
- ✓ Modalités de contrôle, sanctions administratives et financières en cas de manquement par un professionnel à son obligation de certification
- ✓ Désignation de l'autorité administrative chargée de la gestion des comptes individuels
- ✓ Modalités de choix des actions de certification pour les professionnels salariés
- ✓ Modalités d'accompagnement individuel
- ✓ Adaptation du dispositif pour les professionnels de santé relevant du SSA

Une concertation sur l'ensemble de ces mesures d'application à lancer dès septembre 2021

Les recommandations de la mission IGAS

1/ Une recertification individuelle dans le cadre de référentiels nationaux

- ⇒ *Recommandation 8* : Elaborer des référentiels de certification suffisamment nombreux pour être adaptés aux différentes professions, spécialités, types d'exercice et métiers
- ⇒ *Recommandation 9* : Confier la définition des référentiels aux conseils et collèges nationaux professionnels, et confier leur validation à une commission réglementée à créer à la HAS ou une commission scientifique adossée à la Haute autorité.

2/ Les blocs de compétences et des connaissances pris en compte au titre de la certification

- ✓ **La composante « formation professionnelle continue et DPC »**
- ⇒ *Recommandation 10* : Inclure dans le champ de la certification l'ensemble des actions prises en compte au titre de l'obligation de DPC, et y faire entrer également des actions inscrites dans les parcours de développement professionnel définis par les conseils ou collèges nationaux professionnels dès lors qu'elles bénéficient d'un « label CNP »

Les recommandations de la mission IGAS

- ✓ **Les congrès, colloques et autres journées d'études**
 - ✓ **Les autres actions concourant à l'entretien ou au développement des compétences et connaissances**
Prise en compte des actions suivantes :
 - Les formations obligatoires pour certaines activités ou professionnels.
 - Les formations recommandées pour l'exercice de certaines activités
 - ✓ **Les autres activités concourant à l'entretien ou au développement des compétences et connaissances**
⇒ *Recommandation 11* : Permettre une valorisation au titre de la certification des activités d'enseignement, de recherche, ou de participation à des commissions scientifiques
 - ✓ **Le bloc « qualité des pratiques professionnelles »** (y compris l'accréditation des spécialités médicales à risques)
 - ✓ **Prise en compte de l'accréditation**
⇒ *Recommandation 12* : Comptabiliser l'accréditation des professionnels des activités à risque au titre dans la démarche de certification
-

Les recommandations de la mission IGAS

✓ Prise en compte des autres démarches qualité

➤ Les démarches de certification ou d'accréditation de structures de soins

⇒ *Recommandation 13* : Comptabiliser les autres démarches d'accréditation et de certification des établissements et structures dès lors qu'elles ont directement concerné les professionnels pris individuellement.

➤ Démarches qualité sectorielles

⇒ *Recommandation 14* : Prendre en compte les démarches qualité dès lors qu'elles sont portées par les pouvoirs publics ou les professions (Ordres, syndicats professionnels)

✓ Le bloc « amélioration des relations avec le patient »

Trois types d'action que le professionnel pourrait suivre, selon son choix :

- Participation des actions de formation ou d'évaluation des pratiques à la relation et à l'approche patient
- Participation à des programmes associant des patients
- Auto-évaluation par le professionnel

Les recommandations de la mission IGAS

✓ Le bloc « santé du professionnel »

3 éléments alternatifs :

- déclaration d'un suivi par un médecin travail ou de prévention
- déclaration d'un suivi par un praticien traitant
- souscription à une auto-évaluation sur l'état santé et son suivi

✓ Le bloc « activité du professionnel »

Ce bloc permettrait d'évaluer le niveau d'activité du professionnel

✓ Le bloc « prise en compte des signaux négatifs »

Minoration dans 2 cas de figure:

- En cas de sanction disciplinaire prononcée dans les trois dernières années pour faute, insuffisance professionnelle ou de condamnation pénale liée à l'activité professionnelle, interdiction de délivrer des soins aux assurés, le professionnel étant toujours autorisé à exercer
- En cas de sinistralité avérée, plaintes objectivées ou de mauvaises pratiques démontrées

Un projet d'ordonnance limité aux principes structurants

L'ordonnance définira uniquement les principes de la certification périodique, conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi OTSS du 24 juillet 2019. Les modalités d'application seront ultérieurement définies par voie réglementaire.

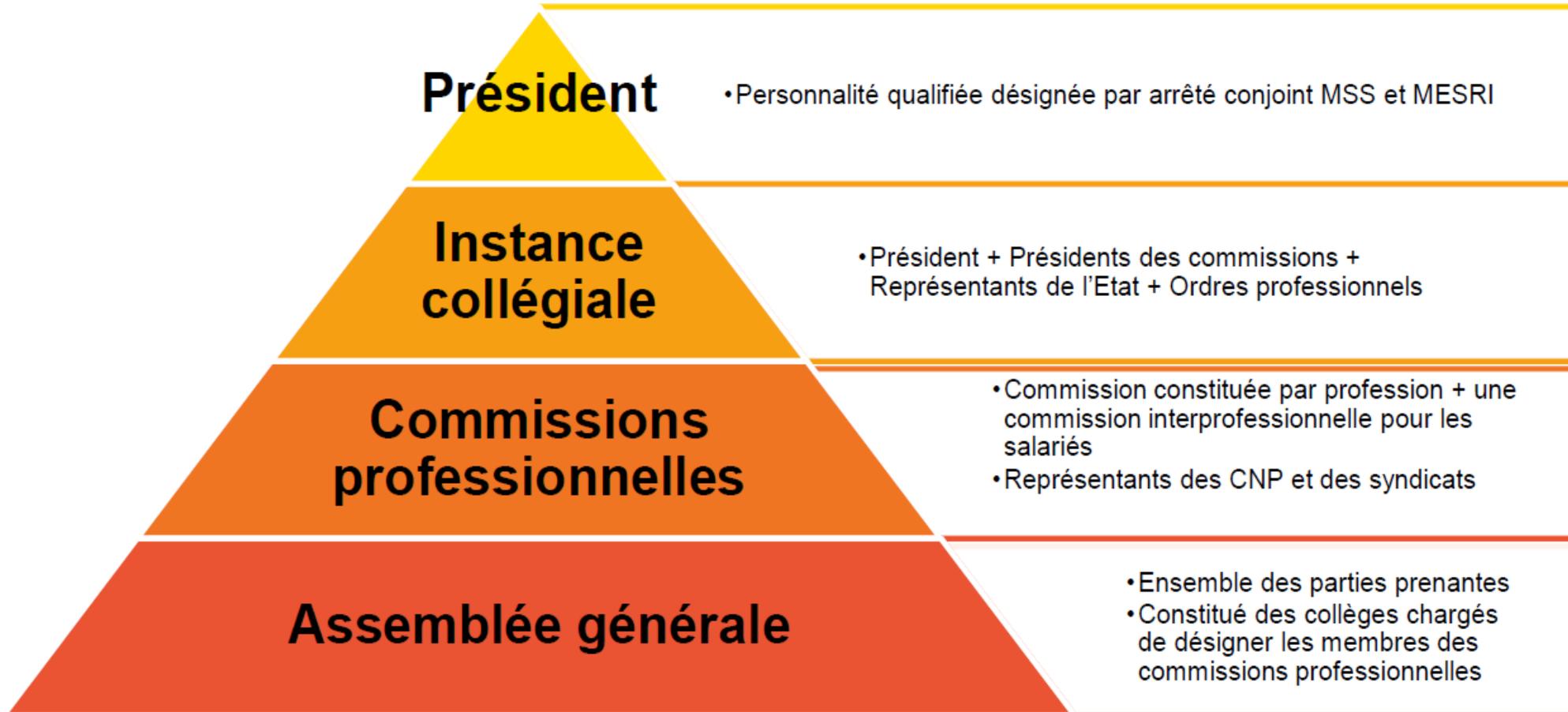
Les objectifs de la certification consacrée par l'article 5 de la loi OTSS sont de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, ainsi que l'actualisation et la mise à niveau des connaissances.

Dans ce cadre, le gouvernement doit, dans l'ordonnance, **définir les caractéristiques suivantes :**

- les professionnels concernés et la périodicité de l'échéance ;
- les conditions de la mise en œuvre de la certification ;
- les conditions de contrôle ;
- les organismes chargés de cette procédure ;
- les conséquences de la méconnaissance ou de l'échec de la procédure et les voies de recours dans ce cas.

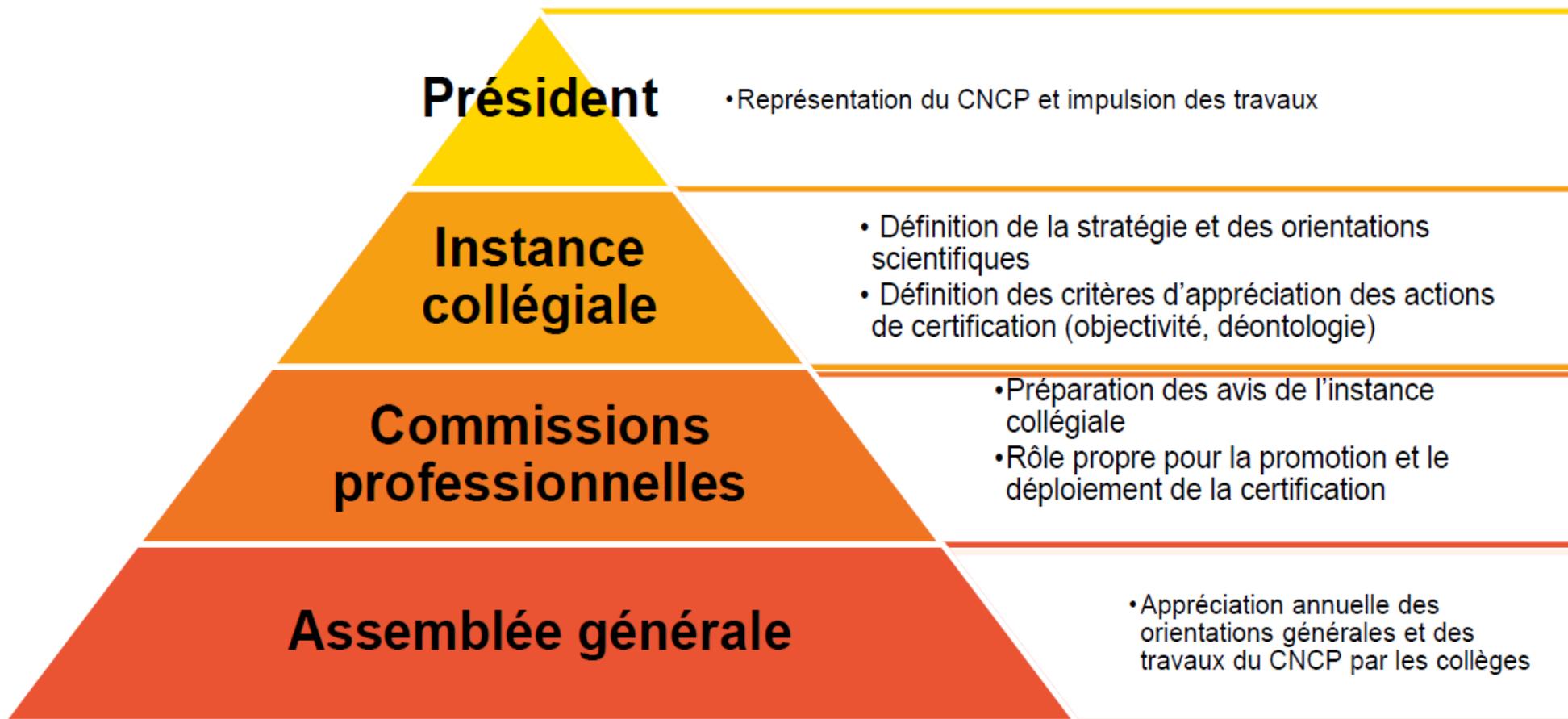
Proposition pour la discussion

Structuration générale en 4 niveaux



Proposition pour la discussion

Missions



« L'instance collégiale regroupe, outre son président :

« 1° le président de chacun des ordres des professionnels de santé ou son représentant ;

« 2° le président de chacune des sept commissions professionnelles ou son représentant ;

« 3° deux représentants de patients et d'usagers issus d'associations agréées du système de santé au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique ;

« 4° le président de France Universités ou son représentant ;

« 5° un représentant des instituts non universitaires de formation aux professions mentionnées à l'article L. 4022-3 ;

« 6° deux personnalités qualifiées pour leur expertise dans l'un des domaines de la certification périodique mentionnés aux articles L.4022-1 et L. 4022-2 ;

« 7° un représentant des organisations syndicales représentatives des personnels médicaux et un représentant des organisations syndicales représentatives des personnels non médicaux ;

« 8° un représentant des professions médicales libérales et un représentant des professions de santé non médicales libérales ;

« 9° un représentant des fédérations représentant les établissements publics hospitaliers et un représentant des fédérations représentant les établissements privés hospitaliers.

« Des représentants des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et des armées participent, à titre consultatif, aux réunions du conseil national de la certification. Le président peut inviter, en tant que de besoin, au regard de l'ordre du jour, toute autre personne à titre consultatif.

« Chaque commission professionnelle regroupe des représentants des conseils nationaux professionnels de la profession et des spécialités concernés et, lorsqu'elles existent, leurs structures fédératives, dans la limite de vingt membres, nommés pour une durée de trois ans. Chaque commission professionnelle est présidée par le président du conseil national professionnel qui le compose, ou par la personne qu'il désigne. Lorsque la commission regroupe plusieurs conseils nationaux professionnels, la commission est présidée par la personne désignée par leurs présidents. Un vice-président est désigné dans les mêmes conditions.

Le président de la commission professionnelle peut inviter aux réunions, en tant que de besoin, les représentants des patients et des usagers, les représentants des organisations syndicales représentatives de professionnels de santé et des fédérations d'employeurs.

Le Développement Professionnel Continu

C'est quoi le DPC

- Le DPC a pour objectifs « le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques » (article L.4021-1 du code de la santé publique).
- Il constitue une obligation : chaque professionnel doit justifier sur une période de trois ans de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.
- L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de DPC.
- La réforme du DPC l'a recentré sur le cœur de métier et les processus de prise en charge dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- Le DPC s'inscrit dans les priorités pluri annuelles de trois ordres :
 - des priorités arrêtées sur la base des propositions des CNP
 - des priorités nationales de santé
 - des priorités fixées dans le cadre du dialogue conventionnel

Action DPC

- Une action de DPC répond aux critères suivants :
 - Répondre à des orientations nationales prioritaires 2016-2018
 - Comporter des méthodes et modalités validées par la Haute autorité de santé (HAS)
 - Être mis en œuvre par un organisme DPC enregistré à l'Agence nationale du DPC (ANDPC)
 - Être déposé sur le site de l'ANDPC
- La HAS a élaboré des fiches techniques pour chaque méthode et modalité.
- Toute action de DPC doit être indexée à une orientation prioritaire.
- L'offre de DPC s'appuie désormais sur 256 orientations prioritaires triennales. Chaque orientation s'accompagne d'une fiche de cadrage en précisant les attendus et rendue opposable aux organismes de D

Le développement professionnel continu

Le Développement Professionnel Continu :

- relève d'abord de l'éthique professionnelle
- est une démarche de chaque professionnel de santé
- qui consiste en la réalisation d'un ensemble d'actions, mises en œuvre individuellement et en équipe permettant le développement de savoirs, savoir-faire et savoir-être
- grâce auxquels les professionnels maintiennent et développent, tout le long de leur vie professionnelle leur capacité à délivrer les meilleurs soins aux patients

Source : World Federation of Medical Education, 2003.

Le développement professionnel continu pour la HAS

- Contribuer au maintien et au développement des compétences des professionnels de santé
- Favoriser l'appropriation des bonnes pratiques
- Favoriser l'implication des professionnels dans les démarches d'évaluation et d'amélioration

Levier essentiel pour l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité du patient

20 fiches méthodes

Méthodes d'évaluation des pratiques

[Audit clinique](#)

[Bilan de compétences](#)

[Chemin clinique](#)

[Exercice coordonné et protocolé d'une équipe pluri professionnelle de soins en ambulatoire](#)

[Patient traceur](#)

[Registre, observatoire, base de données](#)

[Réunion de concertation pluridisciplinaire](#)

[Revue de pertinence des soins](#)

[Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse des pratiques](#)

[Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins](#)

[Test de concordance de script \(TCS\)](#)

[Vignettes cliniques – Nouveau 2020](#)

Méthodes de gestion des risques

[Accréditation des médecins et des équipes médicales](#)

[Gestion des risques en équipe](#)

[Revue de mortalité et de morbidité \(RMM\)](#)

Méthodes de formation

[Formation en ligne ou e-learning](#)

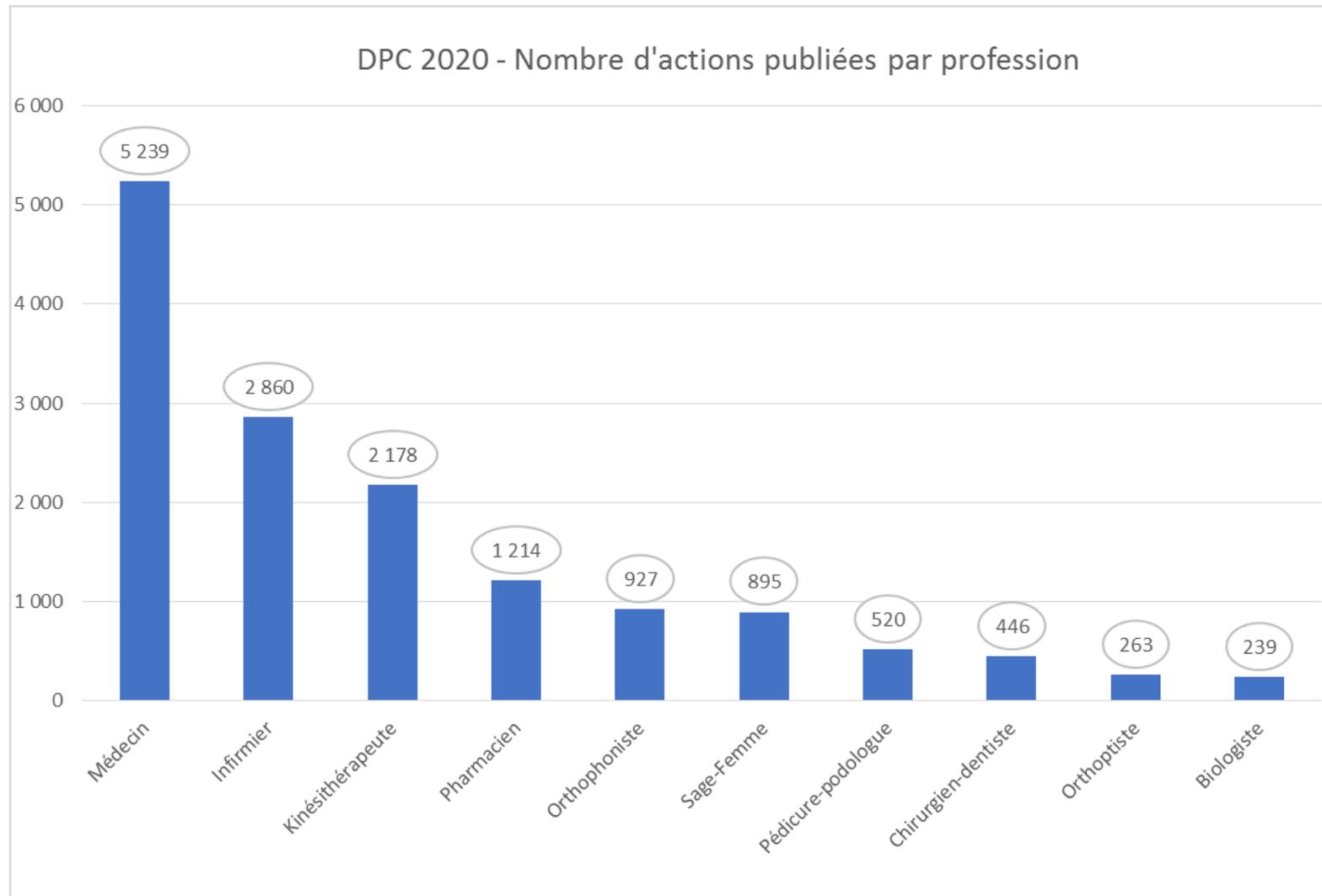
[Formation présentielle](#)

[L'encadrement de stages. La maîtrise de stage/le tutorat](#)

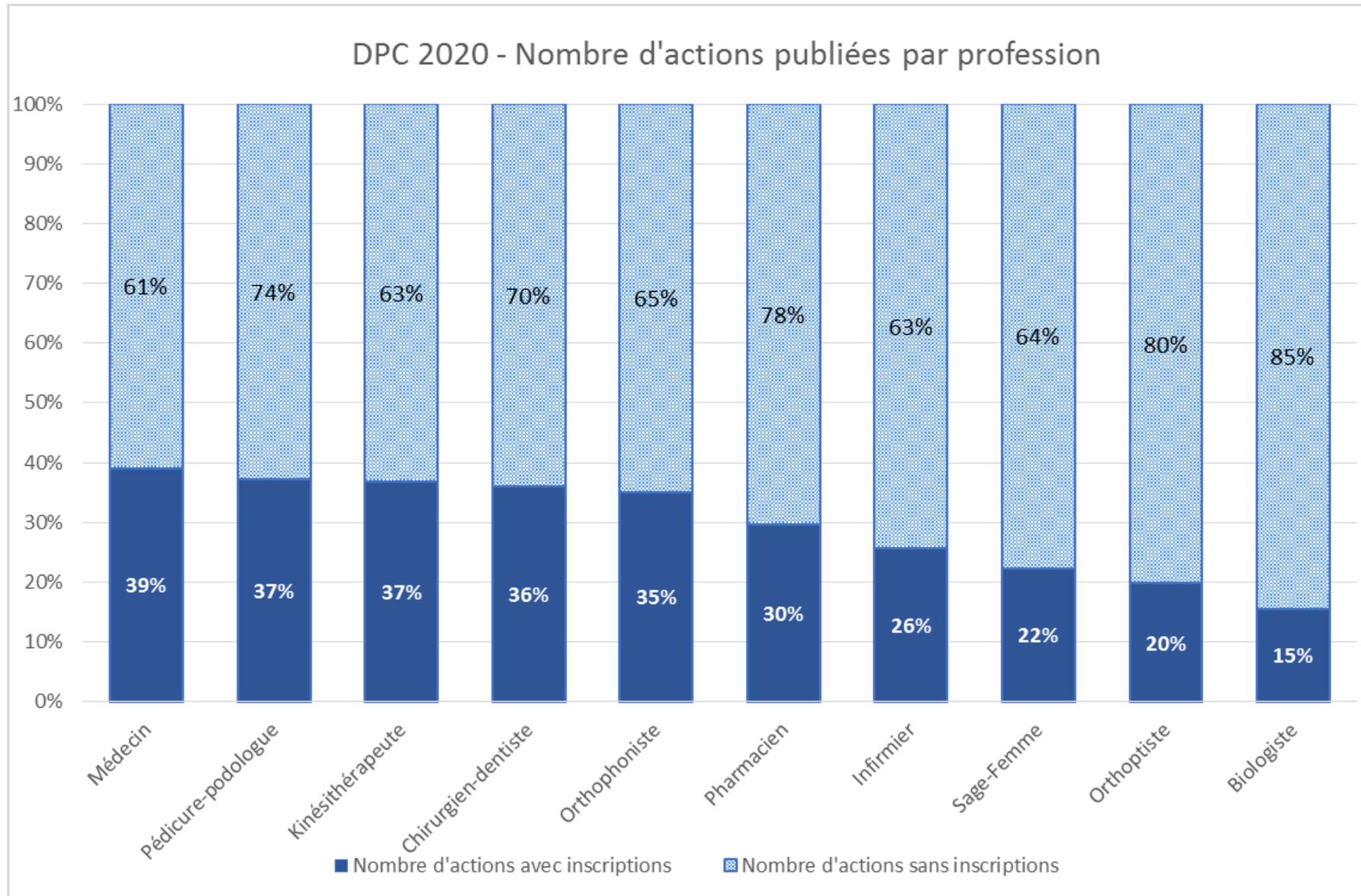
[Réunion de revue bibliographique ou journal club](#)

[Simulation en santé](#)

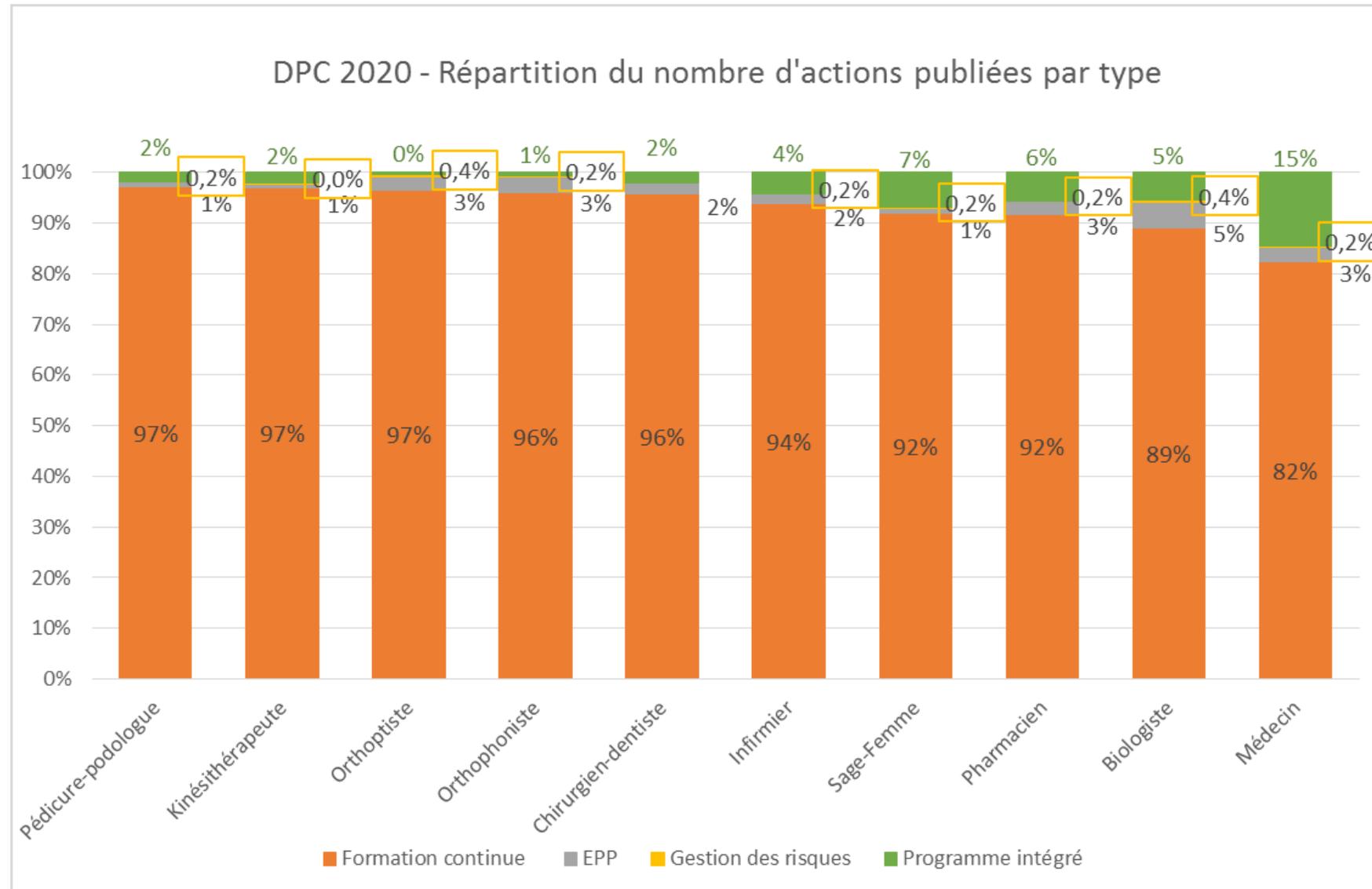
Statistiques ANDPC 2020



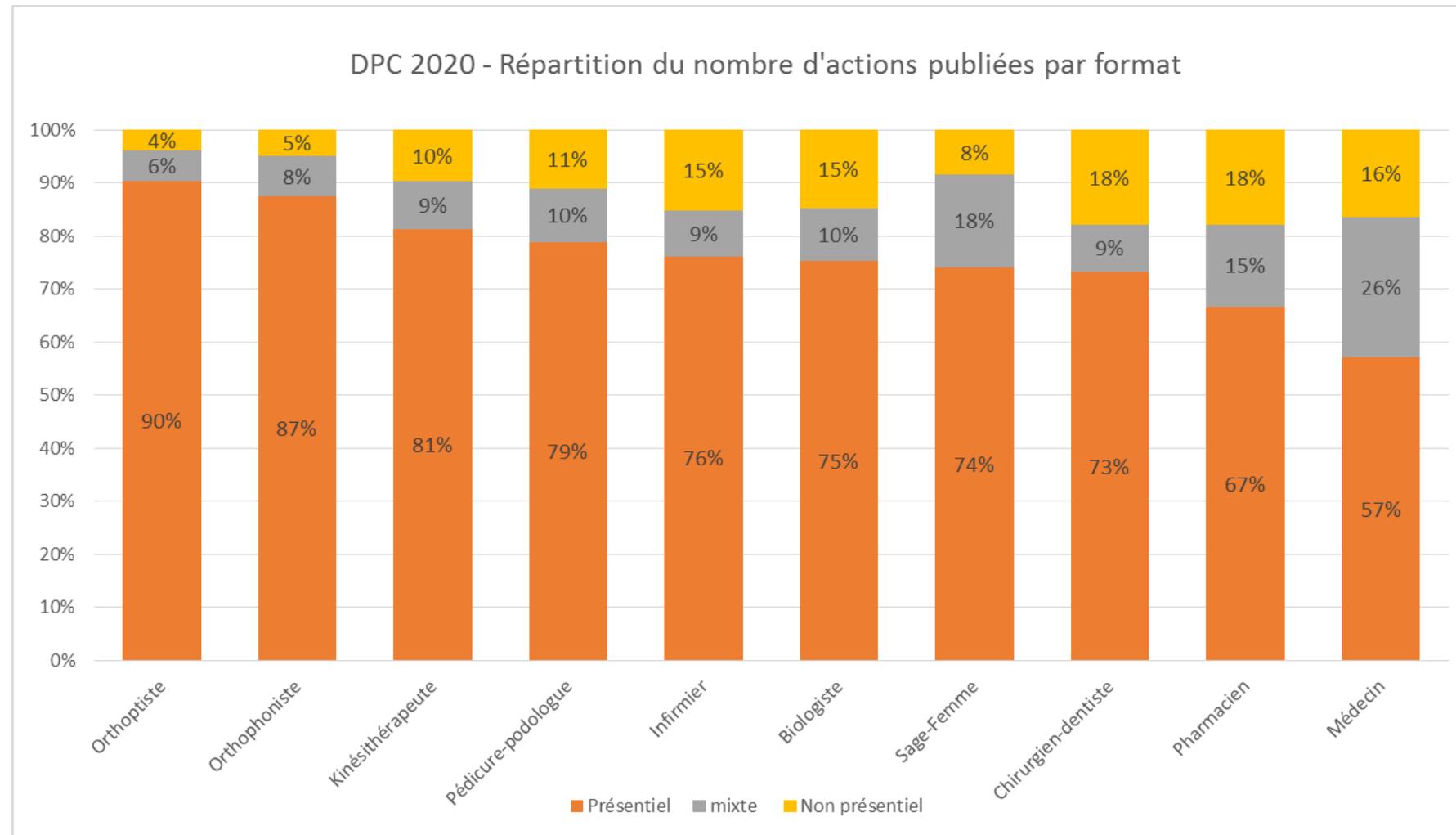
Statistiques ANDPC 2020



Statistiques ANDPC 2020



Statistiques ANDPC 2020



Une obligation unique, commune à toutes les professions de santé

- *« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.*

Il constitue une obligation (..) »

(Art L4133-1, L4143-1, L4236-1, L4153-1; L4242-1 et 4382-1 du CSP)

Une définition commune aux professions de santé

↗ **l'analyse de pratiques professionnelles...**

↗ ***...et également* l'acquisition et l'approfondissement de connaissances et de compétences.**

- Notion de Programme caractérisé par une méthode validée par la HAS et devant répondre à une orientation nationale (ou régionale)

Un dispositif tourné vers la qualité et l'efficacité

- **Qualité des pratiques**

L'analyse des pratiques professionnelles, composante essentielle de l'obligation

- **Qualité de l'offre**

La commission scientifique indépendante, une instance garante de la qualité de l'offre de DPC (organismes et programmes financés), et de la pertinence des orientations nationales (*décret*)

- **Qualité et efficacité de la gestion**

- réduction des guichets
- financement centré sur les orientations nationales

Un dispositif organisé autour de trois piliers

- ◆ une instance nationale de débat (créée par décret),
le Conseil national du DPC (CNDPC)
- ◆ une instance d'expertise, véritable pierre
angulaire du DPC , **la commission scientifique
indépendante (CSI)**
- ◆ un organisme national support du DPC, l'ANDPC, en
cohérence avec les dispositifs existants de prise en
charge

Commission Scientifique Indépendante

La CSI des pharmaciens a été installée le 19 février 2021

	Titulaires 2021	Suppléants 2021
SFPC	Dr Delphine CABELGUENNE	Pr Antoine DUPUIS
FSPF	Dr Alexandra GAERTNER	Dr Julien GRAVOULET
USPO	Dr Eric RUSPINI	Dr Sonia JOUVE
SNPHPU	Dr Sandrine COULON	Dr Baptiste QUELENNEC
SYNPREFH	Dr Françoise BERTHET	Dr Alain CHEVALLIER
SNPGH	Dr Isabelle DEFRANCE	Dr Brigitte SIMEON
UNPF	Dr Vincent KUNTZ	Dr Eric MYON
CPMCS	Dr Elisabeth BERTOUX	Dr Cécile DETUNCK

	Titulaires 2021	Suppléants 2021
CNOP	Dr Maryse CAMUS-PISZEZ	Dr Isabelle JOURDAIN-SCHEUER
ANSM		
SSA	Dr Gilles CREHANGE	Dr Franck CEPPA
Conf doyens	Pr Michel BRAZIER	Pr Jean-Marc CHILLON
Personnes qualifiées		

Rappel Arrêté du 31 juillet 2019 –Orientations pluriannuelles prioritaires de DPC 2020 - 2022

I. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie

II. – Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins Qualité et sécurité des prises en charge

– 07: Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins

–08: Signalement et gestion des évènements sanitaires indésirables

– 09 : Bon usage des médicaments

–O10 : Juste prescription des antibiotiques et mesures de prévention des infections, y compris pour les infections graves (sepsis) pour maîtriser l'antibiorésistance

– O11: Bon usage des dispositifs médicaux

III. – Renforcer la réflexion éthique en santé et la place des usagers dans leur prise en charge

IV. – Assurer la coordination et la continuité des parcours et des prises en charge

Pharmacien d'officine

- O170: Plan pharmaceutique personnalisé
- O171: Biomédicaments et médicaments biosimilaires
- O172: Bilan de médication
- O173: Entretien pharmaceutique
- O174: Conciliation médicamenteuse
- O175: Dispensation médicamenteuse en urgence

Pharmacien hospitalier

- O176: Plan pharmaceutique personnalisé
- O177: Biomédicaments et médicaments biosimilaires
- O178: Bilan de médication
- O179: Entretien pharmaceutique
- O180: Conciliation médicamenteuse

Pharmacien industriel et grossiste répartiteur

- O181: Biomédicaments et médicaments biosimilaires
- O182: Prévention des ruptures d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux

Pharmacien distributeur et dispensateur de gaz

- O183: Dispensation des gaz à usage médical
- O184: Dispensation de l'oxygène à domicile dans le cadre du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)

I/ Intitulé de l'orientation

Plan pharmaceutique personnalisé

II/ Contexte et enjeux

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.

III/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

Avec la mise en œuvre des plans pharmaceutiques personnalisés, sont attendues :

- 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'efficacité des traitements

IV/ Périmètre – Éléments de programme

Le programme permettra notamment à l'apprenant de :

- se familiariser avec la lecture d'un dossier médical afin de rechercher les éléments qui lui permettront de proposer des solutions à des problèmes de thérapeutique, organisationnels

et/ou éducatifs.

- savoir identifier les données subjectives (santé perçue)
- savoir identifier les données objectives (santé objective)
- savoir identifier les 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) ;
- connaître les bras de leviers possibles pour accompagner ces comportements :
 - Savoir : connaissances/représentations/ expériences vis-à-vis des produits de santé
 - Pouvoir : organisation des soins
 - Vouloir : 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.

L'action de DPC pourra être généraliste (méthodologie) et/ou ciblée sur des typologies de patients / maladies...

II/ Intitulé de l'orientation
Biomédicaments et médicaments biosimilaires

IV/ Contexte et enjeux
<p>La Pharmacopée a connu des évolutions très rapides ces dernières années et les socles des connaissances demandent à être actualisés pour permettre aux pharmaciens de dispenser en sécurité les médicaments innovants.</p> <p>La majorité des pharmaciens en exercice n'ont pas eu de formation initiale sur les biomédicaments et les biosimilaires.</p> <p>Or ceux-ci peuvent être délivrés de manière quotidienne à l'officine.</p>

III/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins
<p>Les objectifs attendus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'adaptation de l'exercice professionnel aux enjeux des nouvelles thérapeutiques ▪ Le suivi optimisé des patients. ▪ L'information du patient de manière objective sur le biomédicament et le biosimilaire, ▪ L'amélioration de la gestion quotidienne du traitement par le patient ▪ La sécurisation du lien Ville-Hôpital

IV/ Périmètre – Eléments de programme
<p>Le programme permettra notamment à l'apprenant d'appréhender :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les définitions ▪ La réglementation ▪ Les modes de fabrication ▪ L'évaluation de ces molécules ▪ La liste de référence des groupes biologiques similaires ▪ Les concepts d'interchangeabilité et de substitution <p>Les actions de DPC pourront faire appel à des mises en situation : analyse de prescription, entretien avec le patient, information.</p>

II/ Intitulé de l'orientation
Bilan de médication

IV/ Contexte et enjeux
<p>Le bilan de médication peut être conduit en soins primaires ou en milieu hospitalier. Depuis 2018 il apparaît 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.</p> <p>Peu de pharmaciens en activité ont pu bénéficier d'une formation dans le domaine au cours de leur formation initiale.</p> <p>L'enjeu est de taille : avec le vieillissement de la population plusieurs millions de patients devraient bénéficier d'un tel bilan.</p>

III/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins
<p>Avec la mise en œuvre du bilan de médication sont attendues :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une 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

IV/ Périmètre – Eléments de programme
<p>Le programme permettra notamment à l'apprenant de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conduire un bilan de médication avec le patient ▪ Communiquer le résultat du bilan et échanger avec les autres professionnels de santé. <p>Les éléments de programme pourront porter d'une façon générale sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le bilan partagé ou sur un bilan partagé dans une pathologie ciblée

<p>Ils viseront à mettre en perspective le 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</p> <p>Les mises en situations sont indispensables.</p>

II Intitulé de l'orientation

Entretien pharmaceutique

IV Contexte et enjeux

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.

III Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

Avec la mise en œuvre des entretiens pharmaceutiques sont attendus :

- 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.

IV Périmètre – Éléments de programme

Le programme permettra notamment à l'apprenant de :

- Acquérir une méthodologie de conduite d'entretien avec le patient
- Développer ses compétences
- Permettre un exercice poussé de la pharmacie clinique

L'action de DPC devra aborder les entretiens sous deux angles :

- sur le fond : types d'entretiens, conduite d'un entretien selon les objectifs finaux, guide d'entretien, entretiens ciblés sur une pathologie et/ou une classe médicamenteuse.
- sur la forme : posture et intégration du profil psychologique du patient.

Les mises en situation sont indispensables à l'acquisition des compétences des participants.

II Intitulé de l'orientation

Conciliation médicamenteuse

IV Contexte et enjeux

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.

III Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

Avec la mise en œuvre de la conciliation, sont attendues :

- Une réduction des erreurs médicamenteuses telles que l'interruption inappropriée des médicaments du domicile lors de l'admission du patient, 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 ;
- Une continuité médicamenteuse avec la poursuite de la conciliation des traitements médicamenteux réalisée en secteur de ville.
- L'évolution d'une pratique généraliste du pharmacien à une pratique experte en soins primaires et en établissements de santé.

IV Périmètre – Éléments de programme

Le programme permettra notamment à l'apprenant de :

- Disposer d'éléments cliniques, techniques, organisationnels, de la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse
- Savoir avec quelles structures professionnelles collaborer pour mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse
- Saisir l'importance de la communication entre ville et hôpital et l'intérêt des nouvelles technologies de l'information
- Comprendre et mettre en œuvre une démarche standardisée
- Identifier la nature de la participation des professionnels, que leur exercice soit libéral ou hospitalier
- Situer dans ce processus innovant le patient, possesseur mais aussi requérant d'informations

I/ Intitulé de l'orientation

Dispensation médicamenteuse en urgence

II/ Contexte et enjeux

Le pharmacien d'officine est un professionnel de premier recours qui doit savoir déterminer le niveau d'urgence, orienter si nécessaire le patient ou agir pour la continuité des soins.

Il participe à l'organisation de la prise en charge des soins non programmés.

En cas de nécessité, le pharmacien doit porter secours de manière rapide, efficace et adaptée à toute personne en danger, dans la limite de ses connaissances et de ses moyens.

Ainsi, dans certaines situations, une dispensation sans prescription obligatoire de certains médicaments, dans le cadre d'arbres décisionnels validés par la HAS, tracés dans le dossier pharmaceutique peut s'avérer importante.

Cette orientation est inspirée du système suisse "Net Care", ainsi que d'expériences québécoises et écossaises, permettant aux pharmaciens de dispenser des produits de santé de premier recours pour des situations simples en suivant des arbres de décision bâtis entre pharmaciens et médecins.

Elle vise à permettre aux pharmaciens d'officine, dans le cadre de démarches inscrites dans le cadre d'un exercice coordonné, de délivrer certains médicaments, selon des protocoles établis par la HAS.

- Mettre en place les actions nécessaires : Questionnement précis et systématique pour faciliter l'orientation médicale des patients ou prendre en charge les soins nécessaires.
- Savoir utiliser le DP, DMP du patient
- Utiliser et mettre en pratique les arbres décisionnels dans les pathologies concernées : notamment antibiothérapie probabiliste dans la cystite non compliquée après bandelette urinaire positive, prise en charge de l'angine après test de diagnostic rapide, prise en charge de la douleur, prise en charge des allergies saisonnières
- Tracer l'intervention et la communiquer auprès des professionnels concernés, notamment le médecin traitant

III/ Objectifs de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

Avec la mise en œuvre de ce programme, sont attendues :

- L'optimisation de l'organisation de l'officine pour la délivrance en urgence de médicaments
- L'évitement de l'aggravation de certaines pathologies en l'absence de prise en charge médicale
- La facilitation de l'accès aux soins en général et non programmés en particulier
- Le renforcement de la coopération entre professionnels et la réorientation des patients

IV/ Périmètre – Eléments de programme

Le programme permettra à l'apprenant de :

- Identifier le caractère d'urgence de la situation et les contacts possibles

Parcours DPC

Tableau 1 : Parcours générique de DPC. Il rassemble les actions identifiées dans les différents projets de 'Parcours de DPC' proposés par les CNP et relevant des méthodes (actuelles) de la HAS et de celles qui auront reçu un « label CNP »

PRÉREQUIS DE VALIDATION :				
<p>Au moins 3 actions différentes au choix du médecin sur la période triennale, dont au moins une action de DPC entrant dans le cadre des OP nationales ou de la spécialité figurant dans l'arrêté pour la période considérée. Parmi les 3 actions, le médecin devra choisir au moins une action cognitive ET une action réflexive OU un programme intégré. Les actions choisies ne pourront pas être identiques</p>				
FORMATION	ANALYSE DES PRATIQUES	GESTION DES RISQUES*	PROGRAMMES INTÉGRÉS	ACTIONS LIBRES
<ul style="list-style-type: none"> • Actions présentielle de formation¹ : <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à un congrès de niveau national ou plus (label CNP) ; ○ Participation à une journée, demi-journée d'une association régionale reconnue (label CNP) ; ○ Participation à une action proposée par ODPC** dans OP (label HAS) ; ○ Formations universitaires présentielles qualifiantes ou diplômantes de type DU/DIU ou master (label CNP) • Actions non présentielle de formation² : <ul style="list-style-type: none"> ○ Formation en ligne ou e-learning (label HAS ou CNP) ; ○ Formations universitaires en ligne type DU/DIU (label CNP) ; ○ Participation à une action proposée par ODPC** dans OP (label HAS) • Enseignement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Préparation ou intervenant d'actions institutionnelles de formation (label CNP) ; ○ Enseignement universitaire 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} cycle (label CNP) • Réunion formalisée de revue bibliographique, abonnements revues (label CNP) ; journal club (label HAS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Audit clinique (label HAS) • Bilan de compétences (label HAS) • Chemin clinique (label HAS) • Patient traceur (label HAS) • Participation régulière à des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (label HAS) • Revue de pertinence des soins (label HAS) • Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse des pratiques (label HAS) • Participation à une action proposée par ODPC** dans OP (label HAS) • Participation régulière à des séances d'ETP ou élaboration programme ETP (label CNP) • Recherche (label CNP) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Participation à des études cliniques ou épidémiologiques (institutionnelles), ○ Publications, communications congrès, reviewing • Responsabilité collective pour la spécialité (label CNP) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Missions d'expertise, ○ Participation à des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation régulière aux séances de CREX... de son établissement de santé (label HAS) • Déclaration et gestion d'événements porteurs de risque (label CNP) • Participation à un réseau de vigilance (label CNP) • Participation à une action proposée par ODPC** dans OP (label HAS) <p>*Ces actions de gestion des risques, individuelles ou en équipes, peuvent être intégrées dans le cadre du programme d'accréditation des médecins et des équipes médicales proposé par l'Organisme d'Accréditation (OA) de la spécialité et géré par la HAS pour les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » (engagement sur 1 action par an sur 4 ans, en gestion des risques)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à un programme intégré proposé par ODPC** dans OP (label HAS) • Tests de Concordance de Scripts (label HAS) • Simulation en santé (label HAS) • Vignettes cliniques³ (label HAS) <p>** pour toutes les actions présentielle ou non proposées par un ODPC enregistré, la validation de l'action inclut les médecins impliqués dans la préparation d'une action ou orateur lors d'une session d'ODPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité pour le médecin de proposer une action à valider par le CNP : le CNP jugera après demande de la proposition de formation (a priori) ou sur pièce (a posteriori) et devra valider
<ul style="list-style-type: none"> • Exercice coordonné et protocole d'une équipe pluri professionnelle de soins en ambulatoire (label HAS) • Encadrement professionnel : dont tutorat, MDS (label HAS) ou autres formes d'encadrement (stages DES...) (label CNP) • Tests de Concordance de Scripts (label HAS) • Vignettes cliniques³ (label HAS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation ou élaboration de registre, observatoire, base de données institutionnels (label HAS) • Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (label HAS) • Participation régulière à des Revues de Morbi-Mortalité (label HAS) 			
<ul style="list-style-type: none"> • Accréditation des médecins et des équipes médicales (label HAS) • Gestion des risques en équipe (label HAS) • Simulation en santé (label HAS) 				

La mention 'label CNP' dénote toutes les actions ne répondant pas (encore, une révision est prévue) à la liste des méthodes de DPC validées par la HAS ; **dans ce cas une validation par le CNP est nécessaire**

La mention 'OP' indique qu'une action entre dans le cadre des orientations prioritaires nationales (soit les OP définies par les CNP, soit les OP générales publiées par la DGOS du Ministère de la Santé)

La mention 'HAS' indique une méthode validée par la Haute autorité de santé selon la liste en vigueur sur le site : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

¹ Statut HAS conditionné pour ces actions de formation au **respect des 2 premières étapes au moins** des 4 niveaux avec des modalités de mise en œuvre spécifiques et une ambition croissante :

1. **évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants** (questionnaire de satisfaction, entretien)
2. **évaluation des apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences** (pré-tests et post-tests, exercices)
3. **évaluation des comportements pratiques atteints** (audit clinique, suivi d'indicateurs de processus)
4. **évaluation des résultats cliniques obtenus auprès des patients** (suivi d'indicateurs de résultats cliniques)

² Idem note 1

³ Action en cours d'évaluation (validée par la FSM, sollicitée fin juin 2020 par la HAS)

Exemple de parcours DPC

CNP DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

PRÉREQUIS VALIDATION

Pour le parcours triennal, le CNP des Maladies Infectieuses et Tropicales recommande la réalisation de 3 actions différentes au choix, dont au moins une action de DPC entrant dans le cadre des Orientations Prioritaires du CNP des Maladies Infectieuses et Tropicales,

Parmi les 3 actions, le médecin devra choisir au moins une action cognitive ET une action réflexive OU 2 programmes intégrés.

Les actions choisies ne pourront pas être identiques. Ex Les Journées Nationales d'infectiologie ou la RICAI ne pourront être comptabilisées qu'une fois / 3 ans

Pour réaliser ce parcours un « menu » de diverses actions validées par le CNP est proposé :

- cognitives [formation],
- réflexives [analyses des pratiques, gestion des risques]
- ou intégrées [combinaison des 2 précédentes dans un enchaînement de démarche qualité]

Parcours

FORMATION	ANALYSE DES PRATIQUES	GESTION DES RISQUES	PROGRAMMES INTÉGRÉS	ACTIONS LIBRES
<ul style="list-style-type: none"> - Actions présentielle de formation : Participation à un congrès de niveau national (Journées Nationales d'Infectiologie, Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie anti Infectieuse, journée des référents en antibiothérapie) ou international (ID week, congrès européen ESCMID, CROI) - Participation à une journée, demi-journée d'une association régionale reconnue (label CNP) (journées régionales sur le bon usage des anti infectieux, journée de vaccinologie); Participation à une action proposée par ODPC dans OP^{IAS} - Formations universitaires présentielle type DU ou DIU (label CNP) - Actions non présentielle de formation : Formation en ligne ou e-learning (HAS ou label CNP) ; Formations universitaires en ligne type DU ou DIU (label CNP) ; Participation à une action proposée par ODPC dans OP^{IAS} - Enseignement (dont préparation d'actions de formation institutionnelles, enseignement 2^{ème} ou 3^{ème} cycle facultaire) (label CNP), - Réunion de revue bibliographique 	<ul style="list-style-type: none"> - Audit clinique^{IAS} sur le bon usage des anti-infectieux - Bilan de compétences^{IAS} - Chemin clinique^{IAS} - Patient traceur^{IAS} - RCP^{IAS} (endocardites, infections ostéoarticulaires complexes, infections de l'immunodéprimé, maladies vectorielles à tiques, infections neuro-méningées) - Revue de pertinence des soins^{IAS} - Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse des pratiques^{IAS} - Participation à une action proposée par ODPC^{IAS} dans OP^{IAS} - Participation régulière à des séances d'ETP ou élaboration programme ETP (label CNP) - Recherche (label CNP) : participation à des études cliniques ou épidémiologiques (institutionnelles), publications, communications congrès, reviewing - Responsabilité collective pour la spé, missions d'expertise, participation à des recommandations (label CNP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation régulière aux séances de CREX... de son établissement de santé^{IAS} - Participation à la gestion d'une crise sanitaire - Déclaration et gestion d'évènements porteurs de risque (label CNP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à un programme intégré proposé par ODPC^{IAS} dans OP^{IAS} - TCS^{IAS} - Simulation en santé^{IAS} <p>** pour toutes les actions présentielle ou non proposées par un ODPC enregistré, la validation de l'action inclut les médecins impliqués dans la préparation d'une action ou orateur lors d'une session d'ODPC</p>	<p>Possibilité pour le médecin de proposer une action à valider par le CNP : le CNP jugera après demande de la proposition de formation (a priori) ou sur pièce (a posteriori) et devra valider</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Exercice coordonné et protocolé d'une équipe pluri professionnelle de soins en ambulatoire^{IAS} - Encadrement professionnel^{IAS} (dont tutorat, MDS) - TCS^{IAS} 				
<ul style="list-style-type: none"> - Accréditation des médecins et des équipes médicales^{IAS} - Gestion des risques en équipe^{IAS} - Simulation en santé^{IAS} 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation ou élaboration de registre, observatoire, base de données^{IAS} (institutionnels) - Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins^{IAS} - Participation régulière aux séances de RMM^{IAS} 			