

MODALITÉS A REMPLIR POUR DECLARER UN PROGRAMME DE DPC

Document à envoyer par mail à contact@evolutisdpc.fr

un mois avant la date de la 1^{ère} étape !

I. Indiquez le titre du programme : ...Exploration des artères rénales par échographie doppler, indications, technique, résultats.....

II. Choisir la ou les catégories professionnelles dans la liste ci-dessous :

Médecin (Hors Médecin Biologiste)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anatomie-cytologie-pathologique | <input type="checkbox"/> Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale |
| *Cardiologie et maladies vasculaires/ Pathologies cardio-vasculaire | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie de la face et du cou | <input type="checkbox"/> Chirurgie générale |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie infantile | <input type="checkbox"/> Chirurgie maxillo-faciale |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie | <input type="checkbox"/> Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie urologique | <input type="checkbox"/> Chirurgie vasculaire |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie viscérale et digestive | <input type="checkbox"/> Dermatologie et vénérologie |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologie et métabolismes | <input type="checkbox"/> Gastro-entérologie et hépatologie |
| <input type="checkbox"/> Génétique médicale | <input type="checkbox"/> Gériatrie / Gérontologie |
| <input type="checkbox"/> Gynécologie médicale | <input type="checkbox"/> Gynécologie médicale et obstétrique |
| <input type="checkbox"/> Gynécologie obstétrique / Obstétrique | <input type="checkbox"/> Hématologie |
| <input type="checkbox"/> Médecine du travail | X <input checked="" type="checkbox"/> Médecine générale |
| <input type="checkbox"/> Médecine interne | <input type="checkbox"/> Médecine nucléaire |
| <input type="checkbox"/> Médecine physique et de réadaptation | |
| X <input checked="" type="checkbox"/> Néphrologie | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie |
| <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Neuropsychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Oncologie médicale | <input type="checkbox"/> Oncologie radiothérapique |
| <input type="checkbox"/> Ophtalmologie | |
| <input type="checkbox"/> Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale | |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie | <input type="checkbox"/> Pneumologie |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent | |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie générale | X <input checked="" type="checkbox"/> Radiodiagnostic et imagerie médicale |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie | x <input checked="" type="checkbox"/> Réanimation médicale |
| <input type="checkbox"/> Rhumatologie | <input type="checkbox"/> Sante publique et médecine sociale |
| <input type="checkbox"/> Stomatologie | |

Biologiste

- ☐ Biologie médicale / Médecin biologiste

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

III. Cocher la ou les orientations du programme dans la liste ci-dessous :

- **Orientation n° 1 : contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs**

- ☒ la connaissance de l'état de santé de la patientèle et/ou de la population vivant sur le territoire où le professionnel exerce
- ☒ l'optimisation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans les pathologies aiguës et chroniques
- ☒ la promotion des parcours de santé et de soins, comprenant pour le patient le juste enchaînement de l'intervention des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins préventifs et curatifs
- ☐ la promotion des actions de prévention ou de dépistage
- ☒ la maîtrise des indications et contre-indications des actes diagnostics et thérapeutiques, des prescriptions en matière de médicaments, de dispositifs médicaux, d'examens biologiques, de transports sanitaires
- ☒ les programmes d'études cliniques et épidémiologiques visant à évaluer des pratiques et à actualiser et/ou compléter des recommandations de bonne pratique clinique
- ☒ la recherche et la critique de l'information scientifique pertinente.

- **Orientations n°2 : contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs**

- ☐ le développement de l'information et de l'autonomie du patient
- ☐ de favoriser le bon usage et l'observance des traitements
- ☐ l'amélioration de la qualité de vie du patient et la prise en charge des personnes fragiles et/ou handicapées, et de leur entourage
- ☐ la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance
- ☐ l'amélioration de la prise en charge de la douleur et de la fin de vie des patients
- ☐ la formation à l'éducation thérapeutique (permettre aux patients atteints de maladie chronique d'acquérir ou de développer les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux l'évolution de leur maladie)
- ☐ la formation à la relation « professionnel de santé – patient » ou au « partenariat soignant – soigné ».

- **Orientations n°3 : contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs**

- ☐ d'améliorer la connaissance des enjeux de sécurité sanitaire et des procédures de déclaration d'événements indésirables
- ☐ de développer une culture de gestion des risques au sein des équipes (pluri)professionnelles de santé, notamment à travers les démarches qualité et les procédures de certification

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

- ☐ de développer une approche sur la pertinence des soins et des actes par des outils adaptés à son amélioration
- ☐ l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins décrite aux articles L. 4135-1 et suivants
- ☐ l'accréditation des laboratoires de biologie médicale décrite aux articles L.6221-1 et suivants du code de la santé publique
- ☐ la prévention des événements indésirables liés aux soins : sécurité des soins, gestion des risques (à priori, ou à posteriori y compris les événements porteurs de risque), iatrogénie (médicamenteuse notamment chez les personnes âgées, vigilances, déclarations d'évènements indésirables, infections nosocomiales, infections liées aux soins)
- ☐ la sécurisation de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse du patient à l'hôpital ou en ville (circuit du médicament)
- ☐ la connaissance par les professionnels des responsabilités juridiques des différents corps de métiers
- ☐ la lutte contre le mésusage et le détournement de certains médicaments
- ☐ la radioprotection des patients et des professionnels de santé, en radiothérapie, en médecine nucléaire, en radiologie et en radio-pharmacie.

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

• **Orientation n° 4 : contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluriprofessionnelles. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs**

- ☐ l'élaboration de référentiels communs et de coopérations professionnelles
- ☐ la coordination de la prise en charge : organisation, plans de soins, protocoles pluridisciplinaires, dossier médical notamment au niveau territorial, relation entre médecins traitants et correspondants
- ☐ les coopérations entre professionnels de santé relevant des articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique
- ☐ la formation des maîtres de stage ou des tuteurs d'étudiants des professions de santé
- ☐ le développement des systèmes d'information et le dossier médical (dossier médical personnel et dossier pharmaceutique prévus aux articles L1111-14 et suivant du code de la santé publique, logiciels d'aide à la prescription ou à la dispensation, programme Hôpital numérique 2012-2016)
- ☐ la télémédecine définie à l'article L 6316-1 du code de la santé publique
- ☐ les modélisations des communications interprofessionnelles
- ☐ l'amélioration du travail en équipes de soins, la gestion managériale et des équipes
- ☐ la gestion économique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

• **Orientation n° 5 : contribuer à l'amélioration de la santé environnementale. En lien avec les axes développés lors de la conférence environnementale, le développement professionnel continu mettra notamment l'accent sur**

- ☐ la connaissance par les professionnels de santé des données existantes sur les liens entre pathologies et facteurs environnementaux
- ☐ les actions que peuvent mettre en place les professionnels de santé, notamment celles inscrites dans le plan national santé environnement 2009/2013 et le plan national santé au travail 2010/2014.

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

- **Orientations n°6 : contribuer à la formation professionnelle continue définie à l'article L6311-1 du code du travail. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs**

- ☐ l'adaptation et de développement des compétences des salariés définies à l'article L. 6313-3 du code du travail
- ☐ la promotion professionnelle définie à l'article L. 6313-4 du code du travail
- ☐ la radioprotection des personnes prévues à l'article L.1333-11 du code de la santé publique, définie à l'article L. 6313-8 du code du travail
- ☐ l'économie et à la gestion de l'entreprise définies à l'article L. 6313-9 du code du travail
- ☐ le bilan de compétences défini à l'article L. 6313-10 du code du travail
- ☐ la validation des acquis d'expérience définie à l'article L. 6313-11 du code du travail.

IV. Veuillez indiquer le type de programme :

* Présentiel ☐ Non présentiel ou majoritairement non présentiel

☐ **Mixte ou majoritairement présentiel (2X 3h30)**

Important :

Un programme **présentiel** implique pour l'ensemble des étapes du programme

- la présence physique des participants au programme de DPC
- un lieu de formation
- ½ journée ≥ 3h30

Non présentiel ou majoritairement non présentiel :

- Un programme non présentiel est composé d'étapes qui ne nécessitent pas la présence physique des participants (e-learning, lecture de documents, etc.)
- Un programme non présentiel peut aussi être « majoritairement non présentiel » et inclure dans ce cas une ou plusieurs réunions où les participants sont présents physiquement

Mixte ou majoritairement présentiel :

- Un programme mixte est un programme majoritairement présentiel
- Il allie une majorité d'étapes présentiels à quelques réunions non présentiels

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

V. Cocher la ou les méthodes du programme dans la liste ci-dessous :

Pédagogique ou cognitive

a. En groupe :

X ☒ **formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire...)**

☐ revue bibliographique et analyse d'articles

b. Individuelle :

X ☒ **formation à distance (questionnaire d'impact et remise d'un support numérique)(e-learning, supports écrits et numériques...)**

☐ formations diplômantes ou certifiantes (autres que les D.U. validés par les CSI et la CSHCPP)

Analyse des pratiques

c. Gestion des risques

☐ revue de mortalité et de morbidité (RMM), Comité de retour d'expérience (CREX), Revue des erreurs médicamenteuses (REMED)

☐ analyse a priori des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE...)

d. Revue de dossiers et analyse de cas

☐ groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

☐ réunions de concertation pluridisciplinaire

☐ revue de pertinence

e. Indicateurs

☐ Suivi d'indicateurs

☐ Registres, observatoire, base de données

X ☒ **Audit clinique**

f. Analyse de parcours de soins

☐ Chemin clinique

☐ patients traceurs (en développement)

g. Analyse de parcours professionnel

☐ Bilan de compétences

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

Approche intégrée à l'exercice professionnel

- ☐ Gestion des risques en équipe
- ☐ exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons, pôles ou centres de santé ...)

Dispositifs spécifiques

- ☐ accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004)
- ☐ programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)
- ☐ protocole de coopération (art. 51 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)
- ☐ formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux)
- ☐ accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2012 et art. L.6221-1 du CSP)

Enseignement et recherche

- ☐ Publication d'un article scientifique
- ☐ recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité
- ☐ maîtrise de stage (en développement)
- ☐ Formateurs pour des activités de DPC

Simulation

- ☐ session de simulation en santé
- ☐ Test de concordance de script (TCS)

VI. Mode d'exercice du participant

Vous devez préciser à qui s'adresse votre programme :

X Aux libéraux

X Aux salariés des Centres de Santé

X Ou aux autres salariés (y compris hospitaliers)

Possibilité de sélectionner 1, 2 ou 3 modes d'exercice pour un même programme.

VII. Durée du programme

X Annuelle

- ☐ Pluriannuelle (si le programme s'étale sur une période supérieur à un an)

XI. Nombre d'étapes :

Précisez ici le nombre d'étapes nécessaires pour valider ce programme :

1/ l'acquisition ou le perfectionnement de connaissances ou de compétences

2/ mise en place de travaux pratiques

3/ l'évaluation de pratiques professionnelles.

4/ la mise en place et le suivi d'actions d'amélioration avec audit sur l'amélioration des pratiques

Important :

Une étape est un temps présentiel ou non présentiel dédié aux trois fondamentaux d'un programme de DPC, à savoir :

1/ l'acquisition ou le perfectionnement de connaissances ou de compétences ;

2/ l'évaluation de pratiques professionnelles ;

3/ la mise en place et le suivi d'actions d'amélioration.

Les critères des étapes :

1/ un minimum de 3 étapes correspondant aux 3 fondamentaux

2/ présentielles ou non présentielles

3/ une étape garde une unité de temps et de lieu

4/ les étapes s'enchainent de façon chronologique

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

XII. Description de chacune des étapes :

Une fois le nombre d'étapes renseigné (au minimum 3 étapes par programme), compléter l'ensemble des formulaires « étapes » qui apparaissent en bas de page.

Tous les champs des étapes sont obligatoires.

Ces étapes seront automatiquement reproduites à la création de chaque nouvelle session du programme.

Description d'une étape : format, durée, titre et description

ETAPE 1

1. Format :

Choisir le format de l'étape (voir définitions en P5) :

* **présentiel** »

☐ ou non présentiel

☐ ou non présentiel avec réunion

Les possibilités affichées pour le choix du « format d'étape » dépendent du type de programme préalablement choisi (Type de programme – P5).

2. Durée :

La durée de l'étape est à renseigner obligatoirement et uniquement si le format d'étape précédemment sélectionné est « présentiel ».

Cette durée est à renseigner en nombre de jours, avec 0.5 jour minimum. **3h30 (9h-12h0)**

3. Titre de l'étape :

Renseigner la dénomination de l'étape concernée (champ obligatoire).

l'acquisition ou le perfectionnement de connaissances ou de compétences

.....

.....

.....

4. Description de l'étape :

Détailler le contenu de l'étape concernée (champ obligatoire).

.....

.....

.....

.....

.....

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

ETAPE 2**1. Format :**

Choisir le format de l'étape (voir définitions en P5) :

☒ **présentiel » 3h30 (13h30-17h00)**☐ ou non présentiel☐ ou non présentiel avec réunion

Les possibilités affichées pour le choix du « format d'étape » dépendent du type de programme préalablement choisi (Type de programme – P5).

2. Durée :

La durée de l'étape est à renseigner obligatoirement et uniquement si le format d'étape précédemment sélectionné est « présentiel ».

Cette durée est à renseigner en nombre de jours, avec 0.5 jour minimum.

3. Titre de l'étape :

Renseigner la dénomination de l'étape concernée (champ obligatoire).

travaux pratiques : acquisition et perfectionnement en place de compétence

.....

.....

.....

4. Description de l'étape :

Détailler le contenu de l'étape concernée (champ obligatoire).

.....

.....

.....

.....

.....

Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

XIII. Renseigner les informations relatives à votre session : description

1. Dates de début et de fin

Compléter les dates de début et de fin de l'étape de votre session

ETAPE 1 : Date de début : **18 octobre 2014 9h00** Date de fin : **18 octobre 2014 17h00**

Lieu* : Clinique de la Roseraie, 120 avenue de la République, 93300 Aubervilliers

.....
.....

ETAPE 2 : Date de début : Date de fin :

Lieu* :
.....

ETAPE 3 : Date de début : Date de fin :

Lieu* :
.....

* à renseigner pour les étapes présentiels et non présentiels avec réunion

2. Ajouter les intervenants principaux (maximum 3).

ETAPE 1 :

Intervenant 1 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

Xavier ISCOVICI (Expert) : x.isco@wanadoo.fr
.....
.....

Intervenant 2 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

Anne ZUBER (animatrice) : azuber@laposte.net
.....
.....

Intervenant 3 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

Pierre JANDET (expert pédagogique) : pjandet@orange.fr
.....
.....



Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

ETAPE 2 :

Intervenant 1 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

.....
.....
.....

Intervenant 2 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

.....
.....
.....

Intervenant 3 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

.....
.....
.....

ETAPE 3 :

Intervenant 1 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

.....
.....
.....

Intervenant 1 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

.....
.....
.....

Intervenant 1 (civilité, nom, prénom, adresse mail) :

.....
.....
.....



Siège social : 79 rue des Tocqueville 75017 PARIS

3. Lieu

Si votre étape est au format « présentiel » ou « non présentiel avec réunion », ajouter le lieu où se déroulera l'étape

ETAPE 1 :

.....
.....
.....

ETAPE 2 :

.....
.....
.....

ETAPE 3 :

.....
.....
.....