

Plan de Développement Professionnel Continu (DPC)



CHU de Nice



- 2015 -



- ORGANISME ENREGISTRÉ POUR LES ODONTOLOGISTES ET LES PROFESSIONS PARAMÉDICALES -
- ORGANISME EN COURS D'ÉVALUATION POUR LES AUTRES PROFESSIONS -





PARTIE 1 : LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

- RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION4
- QUI EST CONCERNÉ PAR LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU ?4
- QU'EST-CE-QU'UN PROGRAMME DE DPC ?5
- QU'EST-CE-QU'UNE MÉTHODE ?5
- L'ORGANISME GESTIONNAIRE DU DPC (OGDPC)5
- QUELLE ORGANISATION NATIONALE DU DPC ?6
- LES COMMISSIONS SCIENTIFIQUES INDEPENDANTES6

PARTIE 2 : LE DPC AU CHU DE NICE

- LE PERSONNEL MÉDICAL7
- LE DPC AU CHU DE NICE - PERSONNEL NON MÉDICAL9
- LE DPC AU CHU DE NICE - PROFESSIONNELS EXTERNES10
- LA COMMISSION SCIENTIFIQUE DU DPC10

PROGRAMMES DE DPC

A - PROGRAMMES COMMUNS : PERSONNEL MÉDICAL / PERSONNEL NON MÉDICAL 11

- Éthique en santé 11
- Connaissance et utilisation des gaz médicaux 12
- Pharmacovigilance pratique 13
- Prise en charge des soins palliatifs - fin de vie 14
- Formation au repérage de la crise suicidaire 15
- Éducation thérapeutique du patient atteint de maladie chronique 16
- Prescription d'information Internet : amélioration de la prise en charge du patient et de la relation médecin-patient par la prescription d'information et d'outils numériques 17
- Sensibilisation à l'entretien motivationnel des patients atteints par le VIH en vue d'une prise en charge de la dépendance au tabac 18
- Abord difficile des voies aériennes 19
- Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence Niveau 2 (intégrant le niveau 1) - AFGSU 2 20

- Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence - AFGSU spécialisée 21
- Annonce du diagnostic de cancer 22
- FORMAC 1 : prise en charge de l'accouchement eutocique hors maternité 23
- FORMAC 2 : prise en charge de l'accouchement par siège ou de la dystocie des épaules hors maternité 24
- La douleur en pédiatrie 25
- Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : Prévenir, gérer, accompagner 26
- Programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE) 27
- Simulation en santé : Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse 28
- Améliorer les parcours patients par la méthode du patient traceur 29
- ENTOMOLOGIE MEDICALE 30
- Journée thématique Réso Infectio Paca Est : Ressources Biologiques en Infectiologie 31
- Accréditation en biologie du CHUN 32
- Consolidation des savoirs en psychiatrie 33
- Faire face à la violence en situation d'urgence 34
- RCP en pathologie cérébro-vasculaire 35
- RCP Dépression résistante 36
- La prise en charge pluridisciplinaire de l'AVC 37

B - PROGRAMMES PERSONNEL MÉDICAL 38

- Formation à la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants 38
- Validation des lésions de dysplasie en pathologie du tube digestif 39
- Actualités PMSI 2014 40
- Prise en charge de la douleur 41
- MEDIREG 1 : Régulation médicale 42
- Prise en charge interdisciplinaire des tumeurs rénales 43
- Immersion des médecins généralistes en Infectiologie 44
- Registre DIADEM - Prise en charge des patients dialysés 45
- Registre des pratiques en Imagerie Interventionnelle 46
- Amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles au Centre Régional de Pharmacovigilance de Nice 47
- RCP anatomo-clinique en néphropathologie 48

C - PROGRAMMES PERSONNEL NON MÉDICAL 49

- Sécurité transfusionnelle 49
- Identito-vigilance 50
- Formation des correspondants en hygiène 51
- Prendre soin, la relation soignant / soigné 52
- Le droit des patients 53
- Douleur en pédiatrie 54
- IDELIB: Prise en charge des urgences spontanées adultes dans l'attente des secours spécialisés 55
- Prise en charge du patient douloureux 56
- Prévention, évaluation du risque d'escarres et soins de la plaie 57
- De l'organisation de la prestation alimentaire aux spécificités nutritionnelles 58
- Formation des AS-AP-ASH correspondants en hygiène des locaux 59
- Allaitement maternel 60
- Formation d'adaptation à l'emploi au déchocage-AS 61
- Formation d'adaptation à l'emploi au déchocage-IDE 62
- Pratique de l'hypno analgésie 63
- Formation sur les troubles de la déglutition 64
- Formation d'adaptation à l'emploi pour les Infirmier(e)s Organisatrices de l'Accueil (IOA) 65

ANNEXE 66

- Demande de participation a une action de DPC 66
- Demande de prise en charge de développement professionnel continu et estimation financière (formation individuelle) 67

D'AUTRES PROGRAMMES DE DPC POURRONT ETRE INSCRITS AU PLAN EN COURS D'ANNÉE



Le développement professionnel continu

→ Rappel de la réglementation

La loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009 a remplacé la notion de formation médicale continue (FMC) par celle de **développement professionnel continu** (DPC), rendu obligatoire pour toutes les professions paramédicales, médicales, odontologiques, pharmaceutiques.

L'article L. 4133-1 du Code de la Santé Publique dispose que le DPC a **cinq objectifs** :

- > l'évaluation des pratiques professionnelles;
- > le perfectionnement des connaissances;
- > l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins;
- > la prise en compte des priorités de santé publique;
- > la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Les décrets n°2011-2114, 2115, 2116, 2117 et 2118 précisent les règles applicables respectivement aux professionnels de santé non médicaux, médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens.

Chaque année, un arrêté du ministre de la santé arrête la liste des **orientations nationales du DPC**. Les agences régionales de santé (ARS) peuvent compléter les orientations nationales par des orientations régionales spécifiques, en cohérence avec leur projet régional de santé.

→ Qui est concerné par le développement professionnel continu ?

L'obligation de DPC s'adresse à l'ensemble du corps médical, médecins, chirurgiens, pharmaciens, et odontologistes, ainsi que les sages-femmes et les professionnels de santé non médicaux, au sens du Code de la Santé Publique (CSP).

S'agissant du personnel médical, sont donc concernés :

- > Professeurs des universités - praticiens hospitaliers;
- > Maîtres de conférences et Chefs de travaux des universités - praticiens hospitaliers;
- > Praticiens hospitaliers (temps plein, temps partiel, praticiens adjoints contractuels);
- > Praticiens Contractuels, Assistants spécialistes;
- > Praticiens hospitalo-universitaires;
- > Praticiens attachés et praticiens attachés associés;
- > CCA, AHU.

Les praticiens hospitaliers titulaires peuvent bénéficier de l'octroi de 15 jours ouvrables de congé de formation

A titre d'exemple, l'arrêté du 26/02/2013 fixait 6 orientations nationales du DPC au titre de 2013 :

- > contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients;
- > contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients;
- > contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques;
- > contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluriprofessionnelles;
- > contribuer à l'amélioration de la santé environnementale;
- > contribuer à la formation professionnelle continue.

Un Professionnel de santé satisfait à son obligation de développement professionnel continu dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel. Il est également réputé avoir satisfait à cette obligation si, au cours de l'année civile écoulée, il a obtenu un diplôme universitaire évalué favorablement par la commission scientifique indépendante ou s'il est inscrit à l'une des formations inscrites dans l'arrêté du 23 novembre 2009 fixant la liste des diplômes et certificats éligibles aux Études Promotionnelles.

par an pour les praticiens à temps plein et les assistants spécialistes, 6 jours ouvrables pour les praticiens à temps partiel, et de jours fonction du nombre de demi-journées effectuées pour les Praticiens attachés. Les praticiens contractuels ont droit à 5 jours ouvrables, 8 jours pour les praticiens recrutés au titre de l'article R. 6152-403 du Code de la Santé Publique.

Les droits à congé de formation au titre de 2 années peuvent être cumulés.

S'agissant des professionnels de santé non médicaux, le DPC concerne les auxiliaires médicaux, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les préparateurs en pharmacie et préparateurs en pharmacie hospitalière inscrits au Code de la Santé Publique. Le corps des cadres de santé est, de fait, dispensé de cette obligation.



Le développement professionnel continu

→ Qu'est-ce-qu'un programme de dpc ?

Pour être reconnu en tant que programme de DPC, un programme doit répondre à **3 critères** :

- > il doit être conforme à une **orientation** nationale ou régionale dont la liste est publiée annuellement;
- > il doit utiliser une des **méthodes** et modalités validées par la Haute Autorité de Santé (HAS);
- > il doit être dispensé par un organisme reconnu comme « **organisme de DPC** » (ODPC) et évalué favorablement par une (ou des) Commission Scientifique Indépendante (CSI).

En pratique, un programme de DPC doit être une **combinaison** :

- > d'activités cognitives;
- > d'analyse des pratiques professionnelles;
- > d'une étude d'impact (par ex un suivi d'indicateurs, d'actions d'amélioration...);



HAS / DAQSS / SEVAM 2012

→ Qu'est-ce-qu'une méthode ?

La HAS a établi une liste des méthodes utilisables dans le cadre du DPC, parmi lesquels les ODPC sont invités à choisir celles qu'ils utiliseront pour construire leur programme de DPC.

Des fiches techniques ont été élaborées ou sont en cours d'élaboration pour chacune d'entre elles par la HAS afin de préciser leur contenu.

A titre d'exemple, sont reconnues comme des méthodes **validant l'acquisition ou l'approfondissement des compétences** :

- > les formations présentielle (congrès scientifique, colloque, journée...);
- > les revues bibliographiques et analyses d'articles;
- > les formations à distance (e-learning...).

Sont reconnues comme des méthodes **validant l'analyse des pratiques** :

- > les revues de morbidité-mortalité, d'erreurs médicamenteuses;
- > les groupes d'analyse de pratique;
- > les réunions de concertation pluridisciplinaire;
- > les chemins cliniques;
- > les patients traceurs...

D'autres **méthodes spécifiques** peuvent également être utilisées dans un programme de DPC, parmi lesquelles figurent les sessions de simulation en santé, l'accréditation des médecins exerçant une spécialité à risque, l'accréditation des laboratoires de biologie médicale...

→ L'organisme gestionnaire du dpc (ogdpc)

Il s'agit d'un groupement d'intérêt public État / Assurance Maladie avec un conseil de gestion paritaire comprenant des représentants des professionnels libéraux et hospitaliers.

L'OGDPC :

- > gère les sommes affectées au DPC dans le cadre des forfaits;
- > enregistre les organismes de DPC et publie leurs évaluations réalisées par les Commissions scientifiques Indépendantes;
- > assure le secrétariat et les moyens des CSI;

> dispose du système d'information du DPC.

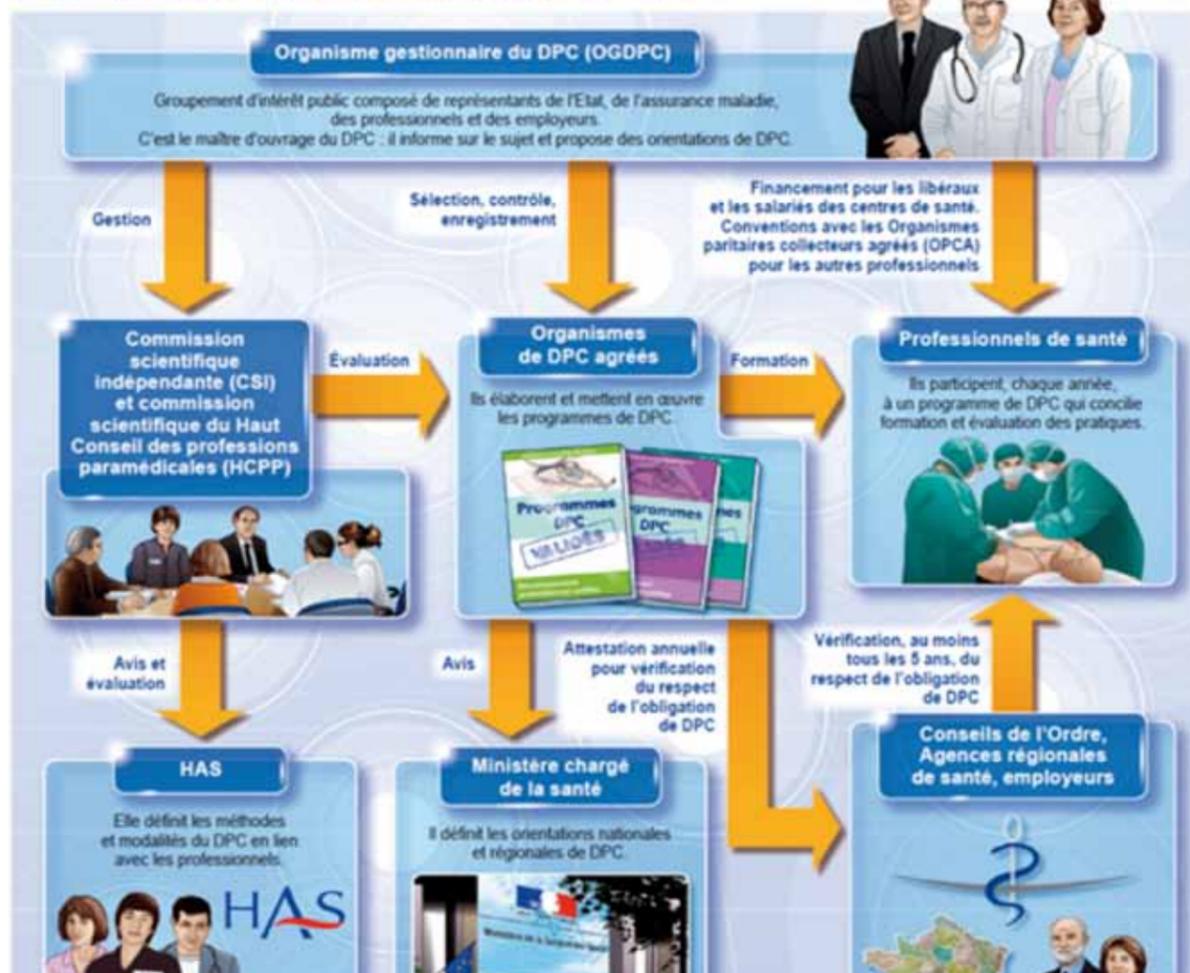
- > Est doté financièrement
 - > d'une contribution des caisses;
 - > d'une dotation de l'État (1 à 2 M€);
 - > d'une fraction de la contribution de l'industrie pharmaceutique (150 M€ en 2013 dont 17 millions pour les praticiens salariés);
 - > des contributions volontaires publiques ou privées.

Les Budgets de financement du DPC sont divisés en sections par profession.



→ Quelle organisation nationale du dpc ?

Organisation du DPC : les acteurs et leur rôle



→ Les commissions scientifiques indépendantes

Il existe **quatre commissions scientifiques indépendantes** (CSI) pour les médecins, les sages-femmes, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes, et une **commission scientifique du Haut Comité des professions paramédicales** (HCPP).

Elles ont pour principales missions de :

- > évaluer les organismes de DPC et proposer des critères de contrôle pour ces organismes;

- > formuler un avis sur les orientations nationales et régionales de DPC;
- > formuler un avis sur les méthodes et modalités de DPC;
- > établir la liste des diplômes universitaires (DU) éligibles au DPC;
- > répondre aux demandes d'expertise de l'OGDPC.

Source: HAS



Le DPC au CHU de Nice

→ Préambule

Le CHU de Nice a choisi de mettre en place une gestion conjointe du DPC entre la Direction des Ressources Humaines (en charge du personnel non médical) et la Direction des Affaires Médicales (en charge du personnel médical). Ces deux Directions, réunies au sein du Pôle Ressources Humaines, sont donc en charge de la mise en place et du pilotage du DPC au CHU de Nice. Le but consiste à mettre au service des professionnels de santé les compétences internes du CHU de Nice afin de proposer une offre complète et de qualité.

Un deuxième objectif est de proposer des programmes communs au personnel médical et non médical. Le Plan de DPC du CHUN intègre donc des formations ouvertes conjointement aux 2 secteurs. Chaque Direction est en charge de la gestion administrative du personnel qui lui incombe. En plus de son propre personnel, le CHU de Nice a fait le choix d'ouvrir son offre de DPC aux professionnels externes.

→ Le personnel médical

Le budget alloué au DPC du personnel médical est réglementaire. Il est égal à 0,5% de la masse salariale brute des praticiens hospitaliers.

Afin de bénéficier de la taxe supplémentaire de l'industrie pharmaceutique, le CHU de Nice a adhéré pour le corps médical à l'Association Nationale pour la Formation Hospitalière (ANFH). Pour les praticiens, l'établissement reste l'interlocuteur du DPC, et la répartition du budget du DPC est librement géré par l'établissement (voir ci-dessous « commission budgétaire médicale »).

Ce budget est réparti entre :

- > les programmes de DPC relevant du Plan de DPC/formation;
- > les Programmes DPC/formations individuelles (ou formations « verticales ») délivrées par d'autres organismes de DPC que le CHUN;
- > les formations diplômantes (DU, DIU...) valant DPC pour certaines ou adossés à des programmes de DPC.

Le CHU de Nice est enregistré comme Organisme de DPC et attend son évaluation par les CSI et à ce titre peut proposer des programmes de DPC. Afin d'élaborer des programmes et d'en permettre le financement, deux commissions ont été mises en place :

- > une **commission scientifique pluriprofessionnelle**
- > une **commission budgétaire médicale**

→ La commission budgétaire médicale

Le Président de la CME a, le 22 novembre 2011, désigné les Dr Saint-Paul et Baldin responsables de commission, dont les missions sont :

- > de statuer sur les demandes de prise en charge des DPC individuelles;
- > d'analyser la situation des dépenses engagées.

Afin que la demande de formation soit instruite par la Commission, il est impératif de respecter les délais fixés et d'utiliser le formulaire adéquat (cf. annexe).

→ La direction des affaires médicales

- > elle participe à l'élaboration du plan de DPC et le diffuse auprès des personnels bénéficiaires;
- > elle réalise le suivi budgétaire en lien avec la Commission budgétaire médicale;
- > la secrétaire responsable du DPC médical est Mme Carret (tel: 34526; fax: 34530; email: dpc@chu-nice.fr).

→ En pratique : la démarche à suivre pour une action DE DPC

1- Formations inscrites au Plan de DPC

En début d'année, la diffusion du Plan de DPC est assurée auprès des praticiens hospitaliers permanents du Centre Hospitalier Universitaire de Nice. Chacun peut ainsi définir ses priorités de formation pour l'année considérée.

Chaque action figurant au Plan de DPC fait l'objet d'une information précisant :

- > l'intitulé de la formation;
- > ses objectifs, son programme;
- > les méthodes validées par la HAS;
- > sa date, sa durée;
- > le public visé;
- > les intervenants.

La demande d'inscription est faite sur un formulaire-type (joint au Plan de Développement Professionnel Continu) à adresser à la Direction des Affaires Médicales (à l'attention de M^{me} Carret).



L'acceptation de l'inscription est formulée par écrit au praticien demandeur.

Dans l'hypothèse d'un refus, il est également exprimé par courrier motivé.

La plupart des formations limitant le nombre de participants, un arbitrage entre les différents candidats à la session proposée peut s'avérer nécessaire.

Modalité d'attribution des formations inscrites au plan

Les demandes de formations sont classées par ordre d'arrivée à la DAM.

Les praticiens n'ayant pas bénéficié de formations lors de l'année n-1 bénéficient d'une priorité d'attribution - les places restant disponibles après cette première répartition sont alors attribuées aux autres postulants.

Les demandes à des formations de bureautique seront traitées indépendamment selon le même principe :

- > classement par ordre d'arrivée à la DAM;
- > attribution prioritaire aux praticiens n'ayant pas bénéficié de formation de ce groupe lors de l'année n-1.

Sauf exceptions, le DPC médical du CHU de Nice est ouvert aux praticiens extérieurs au CHUN, y compris libéraux.

La participation de praticiens extérieurs au CHUN est possible moyennant, une convention systématique entre le CHUN et l'Etablissement employeur du Médecin et une tarification variable en fonction de la nature et de la durée du programme de DPC suivi.

La participation d'un personnel médical aux programmes de DPC inscrits dans le Plan vaut satisfaction de l'obligation annuelle de DPC, qui sera attestée par le CHU de Nice

2- Formations Individuelles

Un dossier de demande de prise en charge doit être adressé au responsable de la Commission budgétaire médicale (Dr M.C SAINT-PAUL, Laboratoire d'Anatomopathologie, Hôpital Pasteur).

Les demandes sont possibles uniquement pour l'année en cours à l'exception des demandes pour le premier trimestre de l'année suivante, pour lesquelles le dossier peut être adressé à la réunion de la commission du dernier trimestre de l'année.

Le dossier doit comprendre :

- > Une courte lettre de motivation ;
- > Un formulaire complété de Demande de Prise en Charge de Formation personnelle (cf. annexe). Ce formulaire doit comprendre une estimation financière précise (transport, frais d'inscription, repas et hébergement) et le visa du Responsable de service ;
- > Une photocopie du bulletin d'inscription mentionnant les tarifs d'inscription (si applicable).

La Commission se réunit tous les trimestres pour statuer sur les demandes. L'acceptation de prise en charge est formulée par écrit au praticien demandeur, indiquant le montant forfaitaire. Dans l'hypothèse d'un refus, il est également exprimé par courrier motivé. Un complément d'information peut être demandé en cas de dossier incomplet.

L'évaluation forfaitaire du montant alloué est faite sur la base :

- > pour l'avion : d'un billet classe économique ;
- > pour le train : d'un voyage en 2e classe ;
- > pour la voiture : tickets de péage d'autoroute et tarif de 0,25 € du km (5 CV et moins), 0,32 € (de 6 et 7 CV), 0,35 € (de 8CV et plus) ;
- > pour les repas : 15,25 € ; (en France)
- > pour les nuitées (incluant le petit-déjeuner) : 60 € ; (en France)
- > pour l'étranger : cf. arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux des indemnités de mission prévues à l'article 3 du Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.

Le montant forfaitaire maximum est de 1000,00 € pour la France et l'Europe et 1500,00 € pour les destinations plus lointaines (USA par exemple).

3- Formations Diplômantes

Les formations diplômantes (DU, DIU...) ne sont prises en charge que sous certaines conditions :

- > Le demandeur doit être titulaire (praticiens hospitaliers, MCU-PH..., mais pas CCA, ni AHU) ou praticiens attachés.
- > La formation doit être nécessaire à l'activité hospitalière du praticien ou justifiée par des besoins institutionnels, et la demande appuyée par le responsable de pôle et/ou de discipline, sous la forme d'une lettre d'accompagnement.

Les frais engagés ne sont pris en charge qu'à hauteur du montant maximum autorisé par an et par praticien de 1500 euros, selon les modalités suivantes :

- > Frais d'inscription :
 - > Si le montant de ces frais est inférieur à 1500 euros, ils peuvent être pris en charge directement par le CHU après l'établissement d'une convention entre le CHU et l'organisme de DPC.
 - > Si leur montant est supérieur à 1500 euros, ils ne peuvent pas être pris en charge directement, mais partiellement, le praticien en faisant l'avance.
- > Frais de déplacement et/ou logement : le remboursement est possible (tout ou partie) selon les mêmes modalités que pour une formation individuelle. Leur financement doit faire l'objet d'une demande séparée des frais d'inscription (adresser donc deux demandes séparées, une pour l'inscription et une pour le déplacement / logement).

Dans tous les cas (formations individuelles et/ou diplômantes), le financement maximal total par an et par praticien est limité à 1500 €

Un dépassement pourra être considéré à la dernière commission de l'année (4ème trimestre) selon les crédits restant disponibles.

→ REMBOURSEMENT

Le remboursement des frais de déplacement ne peut s'effectuer **qu'après réalisation de l'action** de DPC. Les **justificatifs de paiement** doivent alors être adressés à la **Direction des Affaires Médicales, à l'attention de M^{me} Carret**, joints à une copie de la lettre d'acceptation de la commission.

Si la somme engagée est inférieure au montant forfaitaire alloué, seule la somme réellement dépensée sera remboursée ; si elle est supérieure au montant forfaitaire alloué, seule la somme forfaitaire sera remboursée. Le remboursement est effectué par versement sur salaire. Un délai de quelques semaines est habituellement nécessaire

Un praticien du CHU de Nice peut donc satisfaire à son obligation de DPC en participant à un programme figurant au plan de DPC de l'établissement et/ou en participant à un programme mis en place par un autre organisme de DPC

→ Le personnel non médical

Les auxiliaires médicaux définis par le Livre III du code de la Santé Publique sont également concernés par l'obligation de DPC. Il s'agit :

- > des professions de soins, notamment les aides-soignants, les infirmiers généraux et spécialisés, ...
- > des professions de rééducation et de réadaptation, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, ...
- > des professions médico-techniques, notamment les techniciens de laboratoire, les manipulateurs en électro-radiologie, les préparateurs en pharmacie hospitalière, ...

Le budget Formation existant au titre de la FPTLV du personnel finance également des actions de DPC. Le DPC ne concernant pas l'ensemble du personnel non médical, le plan de Formation est maintenu. Les actions de DPC coexistent donc avec des formations déjà existantes.

Afin de faciliter la gestion des dossiers et pour établir une continuité, les règles de fonctionnement, aussi

bien administratives que financières, établies pour les demandes concernant une participation à un programme DPC sont identiques à celles concernant une participation à une formation.

De fait, les auxiliaires médicaux souhaitant participer à un programme DPC doivent prendre attache auprès de l'Espace Formation de la Direction des Ressources Humaines :

Espace formation - CHU de NICE

Hôpital de Cimiez - DRH - 4 avenue Reine Victoria
CS 91179 - 06003 NICE Cedex 1
Tél : 04.92.03.46.56 à 59 - Fax : 04.92.03.46.28
@ : formation@chu-nice.fr



→ Professionnels externes

Le CHU de Nice propose dans le cadre du DPC d'ouvrir certains de ses programmes aux professionnels de santé externes à l'établissement.

Pour les professionnels intéressés par un programme DPC du CHU de Nice, la procédure d'inscription comporte 5 étapes :

- > L'inscription via formulaire (joint en annexe au Plan DPC);
- > La signature d'une convention (dans le cas d'une prise en charge par l'employeur) / contrat (dans le cas d'une prise en charge individuelle);
- > La participation à la formation;
- > La réception d'une attestation de suivi de programme DPC;
- > Le règlement du programme.

Les programmes DPC proposés par le CHU de Nice sont payants. La convention/contrat récapitule l'organisation du programme et le coût de celui-ci.

Le nombre de places ouvertes aux professionnels externes est limité pour chaque programme. Les demandes d'inscription seront traitées dans l'ordre d'arrivée.

Les bulletins d'inscription devront être remis à l'adresse suivante :

Espace formation - CHU de NICE
Hôpital de Cimiez - DRH - 4 avenue Reine Victoria
CS 91179 - 06003 NICE Cedex 1

→ La commission scientifique du DPC

Le CHU de Nice, a mis en place une Commission scientifique du DPC. Cette commission a pour objectifs de :

- > valider le plan de DPC du CHU de Nice au regard des orientations nationales et régionales de DPC et de la politique interne du CHU de Nice;
- > valider les programmes de DPC avant leur inscription au plan de l'établissement. Cette validation est réalisée au regard des orientations et des méthodes de DPC reconnues par la Haute Autorité de Santé;
- > développer une politique de DPC en partenariat avec l'Université de Nice et notamment les UFR de Médecine et d'Odontologie.

La commission peut également émettre un avis sur la procédure interne de gestion du DPC.

La Commission scientifique est donc l'instance de validation des actions de DPC que le CHU, en qualité d'ODPC, est amené à proposer en interne et/ou en externe.

Cette commission est composée de :

- > Représentants de la DRH
- > Représentants de la DAM
- > Représentants de la Direction Qualité, Risques, Évaluation, Développement Durable
- > Représentants du Personnel Médical
- > Représentants du Personnel Non Médical
- > Représentants de l'Université

Si vous souhaitez mettre en place un programme de DPC et le soumettre à la Commission scientifique, vous pouvez faire appel à la Cellule opérationnelle, composée du Dr Colette Dahan et de M^{mes} Martine Letroublon et Emilie Vincent.



Programmes de DPC

Programmes communs

→ Éthique en santé

Nombre de places par session : 20 (PM : 4 à 5 / PNM : 15 à 16)

Objectifs

- > Apporter les connaissances et les repères méthodologiques permettant aux personnels de déceler les conflits de valeurs, de pratiquer la distanciation et la réflexion éthique
- > Donner des outils pour aider à concilier au mieux les impératifs éthiques, juridiques, déontologiques et humains dans une décision singulière
- > Mettre en situation les intéressés par l'analyse de cas pouvant se poser aux équipes médicales et soignantes dans les principales disciplines médicales
- > Permettre à l'issue de la formation aux participants de disposer des bases théoriques et méthodologiques pour aborder les situations difficiles

Étapes :

Apport de connaissances en éthique :

- > Thèmes abordés :
 - > Les concepts en éthique
 - > La responsabilité
 - > L'épreuve de la vulnérabilité
 - > La fin de vie
 - > L'éthique, le droit et l'institution

Analyse des pratiques : cas cliniques et retour d'expérience

- > Thèmes abordés :
 - > Pédiatrie
 - > Psychiatrie
 - > Gériatrie

Évaluation de l'impact du programme :

- > Évaluation de l'amélioration des pratiques à l'aide d'une échelle de mesure.

Méthodes HAS :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Médecin / Pharmacien / Biologiste / Chirurgien dentiste
- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 5 jours

Date(s) :

- > 19, 20 janvier et 9, 10, 11 février 2015

Intervenants :

- > Pr. GRIMAUD - M^{me} BROCCQ - Pr. QUATREHOMME - Pr. FRANCO -
- > Dr DAGEVILLE - Dr M. BENOIT

Lieu : NICE



→ **Connaissance et utilisation des gaz médicaux**

Nombre de places : 10 à 15

Objectifs

- > Connaître les différentes normes et réglementations liées aux gaz à usage médical.
- > Connaître les différents gaz et mélanges de gaz à usage médical utilisés à l'hôpital, les réseaux de distribution et les contraintes liées aux gaz.
- > Appréhender les risques liés aux gaz, à l'utilisation des bouteilles (coup de feu) et des prises.
- > Connaître les pannes d'alimentation possibles, les alarmes, leur gestion et les différents secours à mettre en oeuvre.

Ateliers pratiques : Manipulation des prises et détendeurs, détrompage, visite d'une centrale de production d'air et d'oxygène et d'une armoire de fluides médicaux d'une UF sur site, cas pratiques de calculs d'autonomie.

Étapes :**Connaissance des gaz médicaux :**

- > Cette formation est précédée d'une évaluation initiale des connaissances par un questionnaire à choix multiples.
- > Formation sur la thématique des gaz médicaux reprenant les réglementations en vigueur et les bonnes pratiques d'utilisation des gaz médicaux.

Utilisation pratique des gaz médicaux :

- > Présentation de cas concrets d'utilisation : Précautions de stockage et de manipulation des obus, utilisation d'un manodétendeur, gestion des alarmes, conduite à tenir en cas de défaillance d'approvisionnement en gaz médicaux dans une unité de soins.
- > Cette analyse de cas pratiques est suivie de la distribution du QCM rempli initialement à la première demi-journée de formation.

Évaluation de l'impact du programme :

- > Analyse des résultats des questionnaires pré et post formation.
- > Redistribution du questionnaire à J+30, comparaison des résultats.

Méthodes HAS :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux)

Public :

- > Médecin / Pharmacien / Chirurgien dentiste
- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour

Date(s) :

- > En cours de programmation

Intervenants :

- > M. JACOB - M^{me} BOCZEK

Lieu : NICE

→ **Pharmacovigilance pratique**

Nombre de places : 15 à 20

Objectifs

- > Améliorer les connaissances en Pharmacovigilance
- > Cadre réglementaire
- > Meilleure connaissance des Effets Indésirables Médicamenteux (EIM) :
- > Discussion de cas cliniques
- > Savoir penser à un EIM dans un contexte clinique
- > Méthode d'Imputabilité (Critères chronologiques et sémiologiques)
- > Démarche de notification des EIM
- > Intérêt des notifications des EIM.

Étapes :**Formation pratique à la Pharmacovigilance**

- > Données générales, réglementaires et organisationnelles
- > Patients à risque
- > Médicaments à risque
- > Notification en ligne et devenir des notifications.

Mises en situation

- > Cas cliniques concernant les différents EIM rencontrés en pratique quotidienne.
- > Cas cliniques d'interactions médicamenteuses.

Impact sur la sensibilisation aux EIM et à leur notification

- > Impact au travers d'un questionnaire à J+30 et d'une comptabilisation des éventuelles déclarations d'EIM auprès du CRPV.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Registres, observatoire, base de données.

Public :

- > Médecin / Pharmacien / Chirurgien dentiste
- > Sage-femme
- > Infirmiers (IDE / IADE / IBODE)

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants :

- > Dr BALDIN - Dr ROCHER - Dr SPREUX

Lieu : NICE



→ **Prise en charge des soins palliatifs - fin de vie**

Nombre de places : 20 (PM : 5 / PNM : 15)

Objectifs

- > Développer et améliorer la prise en charge du patient en fin de vie
- > Accompagner et soutenir sa famille
- > Mettre en place la démarche palliative
- > Donner aux soignants les outils d'analyse et les méthodes nécessaires dans la prise en charge des patients en soins palliatifs

Objectifs pédagogiques :

- > Travailler à une approche commune des concepts
- > Enrichir le projet de soins après le partage en équipe, des émotions, des complémentarités et des questionnements éthiques
- > Clarifier le rôle en interdisciplinarité

Étapes :**Concepts en soins palliatifs et soins de confort**

- > Cette session est précédée d'une évaluation initiale des connaissances par un QCM
- > Acquisition de compétences sur les soins palliatifs associée à une analyse de cas cliniques présentés par les participants, avec partage d'expérience

Symptômes et psychologie en soins palliatifs

- > Acquisition de compétences sur les soins palliatifs associée à une analyse de cas cliniques présentés par les participants, avec partage d'expérience
- > Cette session est suivie du QCM rempli initialement à la première session de formation

Évaluation de l'impact du programme

- > Analyse des résultats des questionnaires pré et post formation
- > Redistribution du questionnaire à M+6, comparaison des résultats

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Médecin / Pharmacien / Biologiste / Chirurgien dentiste
- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 4 jours**Date(s) :** En cours de programmation**Intervenants :**

- > Dr VALET-EKER

Lieu :

- > Salle de réunion département des soins palliatifs - 2^e niveau - Archet 1

→ **Formation au repérage de la crise suicidaire**

Nombre de places : 20 par session

Objectifs

- > Formation destinée à fournir des outils d'aide au repérage de la crise suicidaire aux professionnels accueillant du public (un des axes de la stratégie nationale en matière de prévention du risque suicidaire).
- > Support pédagogique mis au point par le Pr Jean-Louis TERRA (Lyon), délivré par un binôme médecin/paramédical, formé par le Pr TERRA lors de «sessions de formation de formateurs».
- > Temps pédagogiques avec volet épidémiologique, facteurs de risque en matière de suicide, populations spécifiques, concept de crise, évaluation Risque/Urgence/Dangerosité, techniques d'entretien, connaissance du réseau de prise en charge du risque suicidaire, évaluation de la nécessité d'une orientation vers une structure spécialisée.
- > Temps d'échange et d'analyse des pratiques professionnelles.
- > Mises en situation à partir de jeux de rôle: méthodes de cas.
- > Évaluations des acquis. Feed-back du groupe

Étapes :**Acquisition des compétences**

- > Représentations sociales du suicide, épidémiologie du suicide et des tentatives de suicide, facteurs de risque, populations spécifiques, modèle de la crise suicidaire, évaluation Risque/Urgence/Dangerosité (critères décisionnels), connaissance du réseau, aide à l'orientation

Analyse des pratiques professionnelles

- > Tours de table, mises en situation à partir de jeux de rôle, analyse de cas pratiques

Évaluation des connaissances et de la pratique

- > Questionnaires pré-test/post-test, questionnaire des idées reçues, feed-back du groupe, questionnaire de satisfaction

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Médecin / Pharmacien / Biologiste / Chirurgien dentiste
- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 2 jours + 1 journée à 3 mois**Date(s) :**

- > 18 et 19 juin 2015 + 1 journée en cours de programmation

Intervenants :

- > Dr M. BENOIT - Dr BUISSE - Dr JOVER - Dr THIERY - Mlle GOMEZ- Mlle MARTIGNONI

Lieu : NICE

→ Éducation thérapeutique du patient atteint de maladie chronique

Nombre de places : 16 (PM : 10 / PNM : 6)

Prérequis :

Professionnels exerçant déjà dans un programme ou en cours de dépôt de dossier à l'ARS

Objectifs :

> Concept légiféré par la Loi HPST (40h minimum), l'ETP demande à ce que les Professionnels de Santé et aidants au programme en ETP aient des compétences spécifiques acquises par une formation pratique et théorique à partir d'une méthode interactive basée sur l'expérientiel et le vécu des participants

Étapes :**Du concept aux modalités d'approfondissement des compétences par l'apprentissage**

> Utilisation d'une méthode à partir de l'expérientiel des participants et leur vécu puisqu'ils sont déjà impliqués directement ou indirectement dans un processus éducatif :

> Évaluation des connaissances actuelles, réalités pratiques avec cas cliniques, travail à partir des représentations, connaissances nouvelles articulées avec les connaissances antérieures, découverte par eux-mêmes des solutions à mettre en oeuvre et à évaluer.

> Lors de l'intersession: comment articuler les compétences acquises lors du module 1 au sein du secteur de soins: de la théorie/action en formation à la mise en situation pratique. Etude des organisations, analyse de cas pratiques, réflexion sur l'évaluation

Du diagnostic éducatif à l'évaluation

> Description de la démarche éducative: qu'en connaissent-ils ? Comment s'y prennent-ils actuellement ?

> Élaboration du bilan éducatif partagé (ou diagnostic éducatif) aboutissant au programme en ETP personnalisé au regard de la stratégie thérapeutique et du projet des patients.

> Mise en situation tout au long de la démarche éducative avec organisation des séances, évaluations individuelle et collective, compétences soignants / compétences patients, objectifs patients, modalités d'évaluation et de suivi éducatif

Évaluation des compétences à 6 mois / 1an et perfectionnement - Évaluation quadriennale du programme

> Évaluation des compétences acquises et maintenues, améliorées. Quel(s) réajustement(s) apporté(s) ? Travail sur l'évaluation quadriennale du programme à partir des auto-évaluations annuelles

Méthodes :

> Formation présentielle
> Formation à distance
> Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
> Chemin clinique
> Patients traceurs
> Bilan de compétences
> exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons, pôles ou centres de santé ...)
> programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)

Public :

> Médecin / Pharmacien / Chirurgien dentiste
> Sage-femme
> Paramédicaux

Durée du programme :

> 2 fois 3 jours avec intersession (1/2 journée en non présentiel avec réunion dans le secteur d'activité du participant)
> + 1 jour entre 6 mois à 1 an de distance par rapport à la fin des 2 premières étapes

Date(s) : 13 et 14 avril, 4 et 5 juin, 18 et 19 juin

Intervenants :

> M^{me} DUTHEIL - Dr PALLE-DEFILLE - M^{me} COHEN-SOLAL
- M. COULOMB (patient expert)

Lieu : NICE



→ Prescription d'information Internet : amélioration de la prise en charge du patient et de la relation médecin-patient par la prescription d'information et d'outils numériques

Nombre de places : J1 : 100 / J2 : 10 à 14

Identification des besoins :

> Lors de la dernière décennie, l'apparition de sites internet d'information santé à destination grand public a considérablement modifié l'approche cognitive de la maladie par le patient, ainsi que, parfois, son attitude envers le soignant représentant la connaissance médicale. Parallèlement, les soignants, et en particulier le médecin, ont constamment accès aux sites d'information pour actualiser ou compléter leurs connaissances, ou avoir accès à une information ponctuelle (cf enquête avril 2013 publiée dans le Quotidien du médecin).

> Certains pays ont tenté d'encadrer l'accès du grand public à l'information. En France, la HAS a choisi d'utiliser la labellisation HON, mais cet encadrement a montré ses limites.

Objectifs :

> Il s'avère que les tentatives d'encadrement restent difficiles, que la dérive ou les risques notamment d'automédication qui inquiétaient les autorités sanitaires ne semblent pas se produire, et que nous entrons désormais, un peu contraints, dans l'ère de la confiance : nous devons envisager que le patient sera un acteur de santé suffisamment vigilant pour estimer la pertinence des informations auquel il accède, ou qu'il demandera conseil à son médecin afin d'utiliser à bon escient de telles informations. Nous devons UTILISER au mieux cette information et l'intégrer dans la relation de soin.

> Il semble dès lors important qu'un dialogue sur ce thème s'instaure entre le médecin et son patient, pour que le patient n'hésite pas à interroger son médecin sur les sites qu'il consulte.

> Par ailleurs, certains sites délivrant des informations fiables et pertinentes peuvent être utilisés par le médecin pour compléter, prolonger le temps de consultation nécessairement limité, et le médecin peut aujourd'hui utilement prescrire de l'information pertinente, ainsi que des outils disponibles sur internet, permettant d'une part d'aider à la prise en charge et d'autre part, de responsabiliser le patient.

Étapes :**Séminaire général**

> Le web, un nouveau support dans la relation professionnelle de santé et patient

> Les supports :

- › connaissance des principaux sites et outils disponibles dans la spécialité concernée / accès aux sites au cours de la formation

- › compétence : comment communiquer avec son patient au sujet de l'information santé disponible via internet ?

Analyse des pratiques / Présentation des sites de la spécialité

> Cette formation est précédée d'une évaluation établie aux travers de différents indicateurs

> Les supports utilisés permettront la présentation et l'étude des sites pertinents disponibles pour la spécialité, présélectionnés par le formateur expert de la spécialité selon les recommandations éventuelles des sociétés savantes

> Les supports :

- › connaissance des principaux sites et outils disponibles dans la spécialité concernée / accès aux sites au cours de la formation
- › compétence : comment communiquer avec son patient au sujet de l'information santé disponible via internet ?

Analyse des sites découverts et prescrits, des indicateurs, et de l'évolution des pratiques

> Évaluation des indicateurs à J2 + 30

Méthodes :

> Formation présentielle
> Suivi d'indicateurs

Public :

> Médecin / Pharmacien / Biologiste / Chirurgien dentiste
> Sage-femme
> Paramédicaux (Diététicien / Masseur-kinésithérapeute / IDE)

Durée du programme : 2 x 1/2 journée

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants :

> Dr M. BENOIT - Dr BENTZ - Dr DAHAN - Mme GRENIER (Responsable HAS DAQSS) - Dr LUCAS (Vice-Président Conseil de l'Ordre) - Pr. SCHNEIDER

Lieu : NICE



→ Sensibilisation à l'entretien motivationnel des patients atteints par le VIH en vue d'une prise en charge de la dépendance au tabac

Nombre de places : 12

Recommandations :

- > Appartenir au service de virologie clinique et prendre en charge les patients vivant avec le VIH (prise en charge médicale, paramédicale, psychologique, sociale et fonction d'accueil des patients).

Objectifs :

- > A partir de situations cliniques apportées par les participants, sensibilisation à l'entretien motivationnel des membres de l'équipe de virologie clinique en contact avec les patients VIH+.
- > Cette sensibilisation s'intègre dans un programme de réduction des risques liés au tabagisme des personnes VIH +

Étapes :

Évaluation de la prise en charge du tabagisme chez les patients VIH +

- > Recueil de données sur
 - 1) le nombre de patients VIH + pour lesquels la consommation de tabac est renseignée
 - 2) le nombre de patients ayant bénéficié d'une prescription de consultation de tabacologie
 - 3) le nombre de patients ayant bénéficié d'une prescription, d'une substitution nicotinique et/ou de médicaments du sevrage tabagique

A partir des situations pratiques présentées par les participants, sensibilisation à la démarche de l'entretien motivationnel

- > Au moyen de méthodes pédagogiques interactives comme des mises en situation, des vidéos :
 - 1) permettre aux participants d'analyser les enjeux de la relation patient-soignant
 - 2) proposer un cadre relationnel au patient lui permettant d'avancer dans sa motivation pour se prendre en charge

Évaluation de la modification de prise en charge du tabagisme chez les patients VIH +

- > Évaluation au travers de nouveaux recueils de données

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons, pôles ou centres de santé ...)

Public :

- > Médecin (médecine générale / médecine interne / santé publique et médecine sociale) / Pharmacien
- > Sage-femme
- > Paramédicaux (Aide-soignant / Diététicien / IDE)

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants :

- > Dr PROUVOST-KELLER - Association Française pour le Développement de l'Éducation Thérapeutique (AFDET)

Lieu : NICE



→ Abord difficile des voies aériennes

Nombre de places : 10

Prérequis :

Formation préalable à l'abord non compliqué des voies aériennes

Objectifs :

- > Comprendre les contraintes anatomiques des voies aériennes
- > Connaître les dispositifs et techniques alternatives pour le contrôle des voies aériennes
- > Maîtriser la gestuelle d'utilisation des dispositifs
- > Connaître les algorithmes de prise en charge en fonction de la notion d'urgence
- > Maîtriser l'intubation fibroscopique vigile.

Étapes :

- Données Socle
- > Anatomie / Matériels / Algorithmes

Mises en situation

- > Simulation / Cas cliniques

Évaluation de l'impact

- > En cours

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Gestion des risques en équipe
- > Session de simulation en santé

Public :

- > Médecin (anesthésiologie-réanimation chirurgicale / réanimation médicale / médecine d'urgence)
- > Paramédicaux (IADE au SAU/SAMU et réanimation)

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants : Pr. CARLES

Lieu : NICE



→ Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence Niveau 2 (intégrant le niveau 1) - AFGSU 2

Nombre de places : 5 à 12

Prérequis :

Disposer d'un titre ou diplôme d'une des professions de santé inscrites dans la 4ème partie du code de la santé publique.

Objectifs :

> Identification et prise en charge d'une urgence à caractère médical en équipe: prise en charge d'une urgence vitale (hémorragie extériorisée, obstruction des voies aériennes supérieures, trouble de la conscience, arrêt cardio respiratoire) ou d'une urgence potentiel (malaise, brûlures, traumatismes, accouchement hors maternité); principe de relevage et de brancardage; principes des plans sanitaires et de secours, principe de protection, d'organisation des établissements de soins, d'intégration à la chaîne de soin en situation d'exception de type NRBCe.

Étapes :

Pré-test

> Questionnaire en ligne QCM et QROC remis avant la session à l'intervenant pour identification des points forts et points à améliorer et adaptation du contenu

Acquisition/perfectionnement: Urgences vitales

> Analyse des pratiques intégrée à la méthode cognitive par analyse réflexive de mises en situation / simulation basse fidélité et/ou jeux de rôle pour chaque situation d'urgence vitale envisagée, alternance de méthodes actives (apprentissage/entraînement) et affirmatives (synthèse), évaluation sur une mise en situation de prise en charge d'urgence vitale

Acquisition/perfectionnement: Urgences potentielles

> Analyse des pratiques intégrée à la méthode cognitive par analyse réflexive de mises en situation / simulation basse fidélité et/ou jeux de rôle pour chaque situation d'urgence potentielle envisagée, alternance de méthodes actives (apprentissage/entraînement) et affirmatives (synthèse), évaluation sur une mise en situation de prise en charge d'urgence potentielle

Acquisition/perfectionnement: risques collectifs

> Alternance de méthodes actives (apprentissage/entraînement) et affirmatives (synthèse): plans de secours, risques NRBCe, mesures de protection individuelle et collective

Post test

> QCM et QROC en ligne avec mesure d'impact de la formation par comparaison E1/E5

Méthodes :

> Formation présentielle
> Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
> session de simulation en santé

Public :

> Médecin / Pharmacien / Biologiste / Chirurgien dentiste
> Sage-femme
> Paramédicaux

Durée du programme : 3 jours

Dates : Voir avec le secrétariat du CESU : 04 92 03 33 98

Intervenants :

> CESU : Enseignant CESU - Formateur AFGSU

Lieu : NICE



→ Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence AFGSU spécialisée

Nombre de places : 5 à 12

Prérequis :

Professionnels de la Santé volontaires ou sollicités par les établissements en cas de risque sanitaire

Objectifs :

> Prendre en charge des victimes d'une crise sanitaire tout en permettant aux établissements de soin de continuer à fonctionner: maîtriser les principes des plans de secours, mettre en œuvre les mesures de protection individuelle et celles visant à protéger l'établissement de soin, s'intégrer à la chaîne de soin en cas de risque NRBCe, mettre en œuvre et intégrer une chaîne de décontamination.

Étapes :

Pré test en ligne

> QCM+ questions ouvertes: synthèse des réponses transmise au formateur avant la session et comparaison avec les réponses attendues pour adapter le contenu

Acquisition/perfectionnement

> Évaluation des pratiques intégrée à la méthode cognitive: par étude en groupe de cas historique de crise sanitaire, alternance méthodes actives et affirmatives pour apporter /renforcer les compétences sur la gestion des risques sanitaires et spécifiques NRBCe, les procédures d'habillage/déshabillage et de décontamination

Évaluation des acquisitions sur mise en situation

> Mise en situation au sein du circuit de décontamination du Service d'Accueil des Urgences de l'hôpital St Roch

Post test

> QCM + questions ouvertes en ligne: mesure de l'amélioration des connaissances et des pratiques par comparaison E1/E5, résultats fournis aux participants

Méthodes :

> Formation présentielle
> Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
> Gestion des risques en équipe

Public :

> Médecin (médecine du travail / médecine générale / médecine nucléaire) / Biologiste
> Paramédicaux (Aide-soignant / IDE / IADE)

Durée du programme : 1 jour ½

Dates : Voir avec le secrétariat du CESU : 04 92 03 33 98

Intervenants : CESU: Dr GALIANO - Formateur CESU

Lieu : NICE



→ Annonce du diagnostic de cancer

Nombre de places : 10 à 12

Observation :

La participation à cette action de formation ne vaudra DPC que pour les praticiens qui participeront la même année à des réunions de concertation pluridisciplinaire ou à une méthode d'analyse des pratiques professionnelles en lien avec cette thématique.

Pré-requis :

Professionnels dans le domaine de la Santé confrontés au cancer.

Objectifs :

- > Basé sur l'expérience quotidienne de praticiens confrontés à toutes formes de cancer, ce programme propose d'apporter à un large public (étudiants en médecine, internes, CCA, médecins, IDE, cadres de santé, psychologues, etc.) des témoignages marqués par l'expérience, les échecs et les réussites, les erreurs de ceux qui ont la difficile charge d'annoncer un diagnostic de cancer. Ils seront confrontés au «vécu» des patients et de leurs familles.
- > Des regards extérieurs (éthicien, psychiatre, associations de patients, etc.) seront également apportés au cours de cette formation

Étapes :**Acquisition / approfondissement des connaissances :**

Comment j'annonce un diagnostic de cancer ?

- > Demi-journée 1 - Témoignages :
 - 1- d'un médecin de famille
 - 2- d'un médecin oncologue
 - 3- d'un chirurgien oncologue
 - 4- d'une IDE d'annonce
 - 5- d'une psychologue
- > Demi-journée 2 - L'annonce vue par :
 - 1- un(e) patient(e) malade
 - 2- une famille
 - 3- un accompagnant (une personne de confiance)
- > Demi-journée 3 - Un regard différent sur l'annonce ou ce qu'en disent :
 - 1- un psychiatre
 - 2- un éthicien
 - 3- une association de patients

Analyse des pratiques : Présence à des RCP et pratiques réflexives sur situations réelles

- > La présence à des RCP des participants au programme sera suivie par le logiciel du 3C. Les personnes ne participant pas à des RCP pourront valider cette étape en remplissant un questionnaire ciblé sur l'évolution de leur pratique

Suivi d'actions d'amélioration

- > Evaluation régulière, avant formation, et après formation, par l'item relatif dans le questionnaire de satisfaction de l'établissement

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Réunions de concertation pluridisciplinaire
- > Suivi d'indicateurs

Public :

- > Médecin
- > Sage-femme
- > Paramédicaux (manipulateur d'électroradiologie médicale (ERM) / puéricultrice diplômée d'État / IDE)

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants :

Lieu : NICE



→ FORMAC 1 : prise en charge de l'accouchement eutocique hors maternité

Nombre de places : 12

Prérequis :

Professionnels dont l'exercice peut confronter à la prise en charge d'un accouchement hors maternité: professionnels de l'urgence, professionnels libéraux ou salariés assurant les gardes de permanence des soins ou exerçant en milieu semi-rural ou rural.

Objectifs :

- > Reconnaître l'imminence d'un accouchement
- > Décider de l'accouchement hors maternité
- > Respecter les principes d'installation de la parturiente
- > Assister l'accouchement eutocique
- > Assurer les soins du nouveau né, la délivrance et le transport mère enfant vers la maternité

Étapes :**Pré test**

- > QCM + questions ouvertes en ligne explorant les connaissances théoriques et les pratiques. Remis au formateur avant la formation pour adapter le contenu

Analyse des pratiques intégrée à la méthode cognitive

- > Analyse réflexive de mises en situation sur l'accouchement hors maternité par simulation Hybride: identification des phases de prise en charge et des points à améliorer

Acquisition/perfectionnement

- > Alternance méthode affirmative et active sur mannequin: détermination de l'imminence de l'accouchement, prise de décision installation, gestion des efforts expulsifs et des phases de l'expulsion, gestion de la délivrance dirigée ou naturelle, des soins du nouveau né, du transfert mère-enfant

Évaluation

- > Évaluation de prise en charge de situations complexes en équipe en simulation hybride

Post test

- > QCM + questions ouvertes en ligne: mesure de l'amélioration des connaissances et des pratiques par comparaison E1/E5, résultats fournis aux participants

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > session de simulation en santé

Public :

- > Médecin (médecine générale) / IDE / IADE

Durée du programme : 2 jours

Dates : Voir avec le secrétariat du CESU : 04 92 03 33 98

Intervenants :

- > CESU - M^{me} A. MUSSO (Cadre Enseignante Sage-Femme) - M^{me} C. MARTIN (Sage-femme)

Lieu : NICE



→ FORMAC 2 : prise en charge de l'accouchement par siège ou de la dystocie des épaules hors maternité

Nombre de places : 12

Prérequis :

Professionnels dont l'exercice peut confronter à la prise en charge d'un accouchement hors maternité: professionnels de l'urgence, professionnels libéraux ou salariés assurant les gardes de permanence des soins ou exerçant en milieu semi-rural ou rural.

Objectifs :

- > Reconnaître l'imminence d'un accouchement
- > Décider de l'accouchement hors maternité
- > Respecter les principes d'installation de la parturiente
- > Prendre en charge une dystocie des épaules
- > Prendre en charge un accouchement par le siège
- > Mettre en œuvre une délivrance artificielle, une révision utérine si nécessaire
- > Prendre en charge l'hémorragie de la délivrance

Étapes :

Pré test

- > QCM + questions ouvertes en ligne explorant les connaissances théoriques et les pratiques. Remis au formateur avant la formation pour adapter le contenu

Analyse des pratiques intégrée à la méthode cognitive

- > Analyse réflexive de mises en situation sur l'accouchement par le siège et la dystocie des épaules (vraie et induite) hors maternité par simulation Hybride: identification des phases de prise en charge et des points à améliorer

Acquisition/perfectionnement

- > Alternance méthode affirmative et active sur mannequin: détermination de l'imminence de l'accouchement, prise de décision installation, gestion des efforts expulsifs (rappels); reconnaissance des dystocies et manoeuvres spécifiques, gestion de la délivrance artificielle, révision utérine et hémorragie de la délivrance

Évaluation

- > Evaluation de prise en charge de situations complexes en équipe (simulation hybride)

Post test

- > QCM + questions ouvertes en ligne: mesure de l'amélioration des connaissances et des pratiques par comparaison E1/E5, résultats fournis aux participants

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > session de simulation en santé

Public :

- > Médecin (médecine générale) / IDE / IADE

Durée du programme : 2 jours

Dates : Voir avec le secrétariat du CESU : 04 92 03 33 98

Intervenants :

- > CESU - M^{me} A. MUSSO (Cadre Enseignante Sage-Femme)
- M^{me} C. MARTIN (Sage-femme)

Lieu : NICE



→ La douleur en pédiatrie

Nombre de places : 48 (12 par session)

Objectifs :

La formation vise l'optimisation de la prise en charge de la douleur de l'enfant.

- > Objectifs: Harmoniser les pratiques d'évaluation de la douleur, réfléchir sur les pratiques, prendre conscience de la responsabilité du soignant
- > Modalités: apports théoriques, exercices et entraînements pratiques, supports vidéos, Autoévaluation des pratiques, questionnaires des connaissances et des pratiques avant et après formation, suivi à distance par audit de pratique

Étapes :

La douleur en pédiatrie

- > Physiopathologie, définitions de la douleur aiguë douleur chronique, législation, l'évaluation de la douleur la prévention, moyens non médicamenteux de la PEC de la douleur, psychologie de la douleur, les traitements médicamenteux de la douleur

Cas clinique sur support vidéo

- > Étude de situations cliniques d'enfants douloureux au cours d'une projection d'un film
- > Exercice d'évaluation de la douleur, choix de grille adaptée à la situation, discussion en groupe, échanges en pluridisciplinarité, exercices de toucher relationnel

Évaluation des connaissances et des pratiques

- > Évaluation des connaissances et des pratiques à l'aide d'un questionnaire avant et après formation
- > Quiz collectif diffusé au cours de la formation sur l'évaluation de la douleur et les traitements médicamenteux
- > Suivi à 6 mois: envoi d'un questionnaire individuel évaluation des connaissances et évolution dans les pratiques.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Audit clinique
- > FPTLV (professionnels paramédicaux)

Public :

- > Sage-femme
- > Personnel médical (médecin en pédiatrie)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : En cours de programmation / 4 sessions par an

Intervenants :

- > M^{me} MAUREL - Dr. DEVILLE - Dr. ALBERGE - M^{me} VALAYER VITALIS

Lieu : NICE



→ **Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : prévenir, repérer, accompagner**

Nombre de places : 30

Objectifs :

La prévalence du surpoids pédiatrique s'élève en France à 18%, justifiant la mise en place d'une prise en charge adaptée.

Ce programme de DPC est porté par le centre spécialisé obésité de Nice (CERON) et s'appuie sur les recommandations HAS (connaissances et critères de qualité). Il est pluri professionnel, ouvert aux acteurs concernés par l'obésité pédiatrique du territoire, de la ville à l'hôpital.

Ces objectifs généraux sont :

- > Réaliser le (ou contribuer au) dépistage et à l'annonce du surpoids chez l'enfant.
- > Faire l'évaluation initiale de la situation dans sa composante multifactorielle bio psycho sociale.
- > Organiser la stratégie de prise en charge
- > Assurer la coordination des divers intervenants selon les ressources locales

Étapes :**Analyse individuelle de pratiques à partir de 5 dossiers**

- > Grille d'analyse individuelle de pratiques concernant les critères de qualité élaborée par la HAS à partir des recommandations 2011
- > 2 thèmes possibles suivant le profil des participants : repérage ou suivi du surpoids de l'enfant et de l'adolescent

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent: prévenir, repérer, accompagner

- > Les objectifs généraux de la formation seront abordés au cours de 4 séquences :
 - › Séquence 1 : Le dépistage et l'annonce du surpoids
 - › Séquence 2 : L'évaluation initiale et l'amorce de la prise en charge
 - › Séquence 3 : La stratégie de prise en charge
 - › Séquence 4 : La coordination au sein du parcours de soin
- > Les méthodes utilisés seront :
 - › Acquisition et approfondissement des connaissances ou compétences à la suite d'une analyse des pratiques cliniques et pratiques réflexives sur situations réelles
 - › Formation cognitive

Analyse individuelle de pratiques à partir de 5 dossiers

- > Ce 2^e temps d'analyse individuelle de pratiques se fait à distance (3 à 6 mois) de la formation à l'aide de la même grille d'analyse qu'à l'étape 1 afin d'objectiver l'amélioration (audit ciblé)

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Audit clinique

Public :

- > Personnel médical (médecin, pharmacien)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 3 jours

Date(s) : En cours de programmation / 1 session par an

Intervenants : Dr. NEGRE - Dr. GASTAUD

Lieu : NICE

→ **Programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE)**

Nombre de places : 110

Objectifs :

La qualité du travail en équipe impacte la sécurité du patient mais surtout améliore les processus de soins et leurs résultats. L'objectif est de sensibiliser les professionnels aux pratiques collaboratives autour de la qualité et de la sécurité des soins dans un programme d'amélioration continue, de développer la gestion des risques en équipe et d'améliorer la culture de sécurité des équipes.

Étapes :**Formation CRM Santé (Crew Resource Management)**

- > Approfondissement sur les concepts suivants pour couvrir les différents aspects du fonctionnement de l'équipe : leadership, coopération, coordination, alerte, solidarité, management, crise.
- > Module E-learning HAS

Gestion des risques en équipe

- > Utilisation de la méthode PACTE (HAS) dont le CHU de Nice est expérimentateur :
 - › Diagnostic du fonctionnement de l'équipe
 - › Analyse et traitement des événements indésirables et des risques a priori
 - › Proposition d'actions d'amélioration des pratiques collaboratives
 - › Proposition d'outils par les participants (supports de communication, quiz, questionnaires, scénarii de simulation ...)

Évaluation et suivi d'impact

- > Questionnaire culture sécurité (CLARTE) à T0 puis à la fin du projet.
- > Évaluation des outils proposés par la HAS et des outils proposés par l'équipe.
- > Évaluation de la démarche par les membres de l'équipe (utilité, perception ...) par un questionnaire
- > Suivi de la consultation des documents sur la plateforme de e-learning
- > Carnet de bord de suivi de la démarche par les référents des services participants.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Gestion des risques en équipe

Public :

- > Personnel médical (médecin, pharmacien)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : En cours de programmation / 1 session par an

Intervenants :

Pr. QUARANTA - M. FEBVRE - M^{me} MAZARD - M. AMALBERTI

Lieu : NICE



→ Simulation en santé : Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Nombre de places : 10 - 12

Objectifs :

La prise en charge médicamenteuse est un processus complexe et pour lequel les risques sont majeurs. La simulation en santé vise la sécurisation du patient. Les mises en situation scénarisées et filmées sont les supports de formation. Les scénarios réalistes sont prédéfinis par les équipes. Les participants étudient les pratiques d'équipe et analysent les facteurs de risques liés au patient, au type de médicament, au contexte de la PEC.

Étapes :**Diffusion de la vidéo du scénario**

- > Les scénarios sont rédigés au préalable par les équipes de soins. Les situations à risques filmées sont jouées par les professionnels.
 - Déroulement des scénarios:
 - > Cas clinique 1: La chimiothérapie
 - > Cas clinique 2: L'insulinothérapie
 - > Cas clinique 3: La PEC médicamenteuse dans l'urgence vitale

Analyse en équipe pluriprofessionnelle

- > Débriefing
- > Analyse REMED ou CREX

Suivi des actions d'amélioration

- > Évaluation de la formation, suivi des déclarations d'évènements indésirables.
- > Élaboration plan d'action d'amélioration et de réduction des risques.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Gestion des risques en équipe
- > Analyse a priori des risques
- > RMM
- > Suivi d'indicateurs
- > Session de simulation en santé
- > Formateurs pour des activités de DPC

Public :

- > Personnel médical (médecin, pharmacien)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour**Date(s) :** En cours de programmation / Plusieurs sessions par an**Intervenants :** A définir**Lieu :** NICE

→ Améliorer les parcours patients par la méthode du patient traceur

Nombre de places : 200

Objectifs :

Le patient traceur est une méthode d'amélioration de la qualité des soins. Elle permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge. Cette méthode pédagogique permet aux équipes d'apprendre, à partir de situations réelles, et favorise les échanges et la communication entre les acteurs de la prise en charge et le patient.

Ce programme de DPC comprend une formation expliquant de manière théorique la méthode (diffusion d'un film réalisé au CHU de Nice et supports pédagogiques donnés aux participants). Cette formation est complétée par la réalisation sur le terrain de la méthode du patient traceur, conformément à la fiche méthodologique de la HAS. Les actions d'amélioration décidées durant la réalisation de la méthode sont suivies au sein des commissions qualité des Pôles et leur efficacité est évaluée durant la réalisation d'un deuxième patient traceur.

Étapes :**Formation à la méthode du patient traceur**

- > Une formation sur la méthode du patient traceur, destinée à tout public travaillant au sein d'un établissement de santé, est dispensée en deux sessions au CHU de Nice par la Direction Qualité. Cette formation comprend la diffusion d'un film pédagogique sur la méthode et l'explication des principaux points clés. Chaque participant reçoit par la suite un support de la formation. La satisfaction des participants concernant la formation est évaluée.

Mise en œuvre de la méthode du patient traceur

- > Chaque personne formée participe à la mise en œuvre de la méthode du patient traceur au sein du CHU de Nice. Les différentes étapes et la rédaction des documents de traçabilité suivent la méthodologie de la HAS.

Suivi des actions d'amélioration

- > Les actions d'amélioration décidées dans l'étape 2 et tracées dans le document de synthèse du patient traceur sont présentées et suivies durant les Commission Qualité des Pôles. Un deuxième patient traceur sera évalué avant Septembre 2015 afin de mesurer l'impact des actions d'amélioration sur le parcours patient.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Patients traceurs

Public :

- > Personnel médical (médecin, pharmacien)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour**Date(s) :** En cours de programmation / 2 sessions par an**Intervenants :**Pr. QUARANTA - M. FEBVRE - M^{me} MAZARD - M^{me} VINCENT**Lieu :** NICE

→ Entomologie médicale

Nombre de places : 12 à 15

Objectifs :

L'Entomologie médicale est une spécialité peu ou pas enseignée lors des études médicales ou para-médicales, Pourtant être confronté à une personne piquée par un insecte; savoir quelles questions poser pour identifier cet insecte, puis connaître les quelques mesures de lutttes respectueuses de l'environnement est trop souvent un domaine totalement inconnu de la part du soignant, Cette formation d'une journée permet de découvrir les quelques insectes responsables de lésions en France métropolitaine, de connaître leur biologie, le type de lésions qu'ils peuvent induire, Une méthode de lutte sans ou avec peu d'insecticide peut alors être proposée au patient afin de stopper ses nuisances.

Étapes :**Diffusion de la vidéo du scénario****Étape cognitive**

> Entomologie médicale, Piqûres d'insectes, Du symptôme à la prise en charge, Identification des insectes piqueurs, signes cliniques, méthodes de lutte.

Analyse des pratiques

> La journée de formation est interactive avec questions/réponses des participants tout au long de la journée. Des cas cliniques seront présentés et analysés en groupe. Une évaluation des connaissances avant/ après formation permet d'évaluer l'évolution des connaissances des participants.

Analyse de l'impact de la formation : Confrontation d'expérience

> 3 ou 6 mois après la journée de formation, les participants seront contactés par mail pour évaluer leurs connaissances, leur mise en pratique réelle et leur expérience.

Méthodes :

> Formation présentielle
> Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

> Personnel médical (médecin, pharmacien)
> Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : En cours de programmation / 1 session par an

Intervenants : Dr DELAUNAY Pascal

Lieu : NICE



→ Journée thématique Réso Infectio Paca Est : Ressources Biologiques en Infectiologie

Nombre de places : 60

Objectifs :

Le Reso Infectio PACA Est est un réseau régional transdisciplinaire associatif réunissant tous les professionnels de Santé engagés et intéressés par la prise en charge des maladies infectieuses et orienté vers la promotion de bonnes pratiques en Infectiologie. Il propose des travaux scientifiques, des mises au point de procédures consensuelles régionales et des journées de formation interactive régulières, suivies de mises en pratique concrètes. Il s'est associé à la CIPE pour l'organisation d'une journée de formation annuelle commune dès 2015. Cette première journée est organisée autour du thème «Ressources Biologiques en Infectiologie». L'objectif est de partager les expériences, d'analyser, améliorer et harmoniser nos pratiques dans le but de participer à l'organisation d'une offre de soins biologiques en Infectiologie coordonnée dans la région PACA Est.

Étapes :**Ressources Biologiques en Infectiologie (partie acquisition des connaissances)**

> La journée thématique sera divisée en 5 grands thèmes, permettant les acquisitions mais aussi un partage d'expérience basé sur l'analyse des pratiques, et des évaluations en séance

Partage d'expérience et analyse des pratiques

> La journée de formation est interactive, divisée en 5 grands thèmes traités sous forme de « Pour ou contre » ou « le point de vue » des différents acteurs professionnels, permettant un partage d'expérience interprofessionnel, une analyse critique des pratiques et des propositions concrètes de mises en pratique

Enquête de pratiques et d'opinion : évaluation avant/après

> Les participants à la journée thématique doivent répondre préalablement à une enquête visant à évaluer leurs opinions et pratiques. Une évaluation en séance des opinions et propositions d'amélioration des pratiques sera effectuée en reposant les questions de l'enquête préliminaire à chaque fin de session sur les grands thèmes listés. Une analyse rapide «avant/après» sera effectuée en fin de journée afin de dresser les conclusions et perspectives de travail ultérieures dans le cadre du Réso Infectio PACA Est et de la mise en place de chemins clinico-biologiques coordonnés. Une analyse complète sera effectuée par étude des questionnaires, et une rétroinformation écrite sera faite aux participants par mail. Une réévaluation à distance lors de la prochaine AG du RESO Infectio PACA Est puis celle de la CIPE, fin 2015 sera effectuée afin de répertorier les différentes actions concrètes mises en place.

Méthodes :

> Formation présentielle
> 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.
> Revue de mortalité et de morbidité (RMM), Comité de retour d'expérience (CREX), Revue des erreurs médicamenteuses (REMEDI)
> Analyse a priori des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE...)

Public :

> Personnel médical (médecin, pharmacien)
> Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : 06 mai 2015

Intervenants :

Dr BENZAKEN Sylvia, Dr BLANC Véronique, Pr ROGER Pierre-Marie

Lieu : Antibes



→ **Accréditation en biologie du CHUN**

Nombre de places : NC

Objectifs :

L'accréditation des laboratoires de biologie médicale est désormais obligatoire (article L 6221-1 du Code de la Santé Publique). Toutes les étapes de l'acte de biologie médicale depuis le prélèvement jusqu'à la validation et l'interprétation des résultats sont concernées. Cette accréditation est organisée par le Comité français d'accréditation (COFRAC) et repose sur des normes européennes harmonisées: NF EN ISO 15189 pour les laboratoires de biologie médicale (LBM) complétée par NF EN ISO 22870 pour les analyses de biologie délocalisées. L'objectif de ce programme DPC est de garantir la fiabilité des examens de biologie médicale réalisés et la qualité de la prestation médicale offerte par le Pôle laboratoire du CHU de Nice. Les exigences spécifiques organisationnelles et techniques générales attendues, au regard des normes requises pour la réalisation des examens dans les secteurs concernés (COFRAC SH REF 02 et 04) portent notamment sur le management et l'organisation du laboratoire ainsi que sur les compétences des personnels et l'évaluation de leurs pratiques. L'accréditation nécessite la preuve de la satisfaction des exigences normatives et des dispositions législatives et réglementaires mentionnées dans les exigences spécifiques du COFRAC (SH REF 02 et SH REF 04). Cette accréditation permet ainsi une reconnaissance de la compétence du laboratoire. L'accréditation du LBM permet ainsi de satisfaire à l'obligation annuelle de DPC dans le cadre d'un "parcours de DPC" pluriannuel et cette démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prestations en biologie médicale constitue en elle-même une méthode de DPC. L'accréditation du LBM contribue à la procédure de certification du CHU de NICE, au développement d'une culture de la qualité et de la sécurité des soins, à la politique de maîtrise médicalisée de l'activité par la prestation de conseils et le suivi de la pertinence des actes de biologie prescrits et réalisés et à la promotion et la valorisation du travail en équipes pluri professionnelles.

Étapes :**Acquisition et perfectionnement de connaissances**

> Chaque participant au programme de DPC devra participer à au moins une des actions suivantes : Formations externes (plan de formation biologistes laboratoire, attestation congrès, séminaires, émargement séances biblio...), Formations internes (planning, liste émargement, doc pédagogique...), Enseignement (planning, doc pédagogique...), Publications, recherche clinique, qualité,... (document preuve).

Analyse de pratiques

> Chaque participant au programme de DPC devra

participer à au moins une des actions suivantes au sein du laboratoire, et éventuellement à une action à l'extérieur du laboratoire :

Au sein du laboratoire (activité à périodicité mensuelle, soit environ 10 demi-journées par an) : Audits : Auditeurs ou audités (attestation Pôle), Membre CQA (attestation Pôle), Membre Cellule Qualité (attestation RQ labo) - A l'extérieur du laboratoire (activité à périodicité mensuelle, soit environ 10 demi-journées par an) : RMM (attestation coordonnateur ou feuille d'émargement), RCP (attestation 3C ou feuille d'émargement), Staffs bibliographiques (attestation coordonnateur ou feuille d'émargement)

Suivi des actions d'amélioration

> La revue de direction organisée annuellement au sein du laboratoire permet de valider pour chaque professionnel les activités tracées individuellement. Au cours de cette revue de direction sont également analysées les mesures d'impact du programme d'accréditation via différents indicateurs de validité et d'efficacité du prg DPC mis en place (% professionnels validés, résultats audits et analyse de pratiques notamment le suivi des résultats des contrôles de qualité internes et externes réalisés par des organismes nationaux ou internationaux ou lors de comparaisons inter-laboratoires, identification et maîtrise des non-conformités et réclamations de prescripteurs. A partir des résultats des indicateurs un plan d'action devra être mis en place : il peut concerner les actions correctives et préventives pour les non conformités, le suivi de la pertinence des actes réalisés en lien avec les prescripteurs, ainsi que le suivi de la satisfaction des prescripteurs et plus généralement de l'ensemble des partenaires du LBM (délai, réclamations, enquête de satisfaction, qualité du dialogue clinico-biologique...)

Méthodes :

> accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2012 et art. L.6221-1 du CSP)

Public :

- > Biologistes
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : 01 janvier 2015

Intervenants : A définir

Lieu : NICE

→ **Consolidation des savoirs en psychiatrie**

Nombre de places : 40

Objectifs :**Objectifs globaux :**

- > Développer et améliorer la prise en charge du patient en psychiatrie
- > Donner aux soignants les outils d'analyse et les connaissances nécessaires dans la prise en charge des patients en psychiatrie
- > Identifier l'approche conceptuelle en psychiatrie au CHU de Nice.
- > Coordonner la prise en charge entre les équipes soignantes, médicales et administratives.
- > Connaître la législation autour du patient hospitalisé sous contrainte

Objectifs pédagogiques :

- > Travailler à une approche commune des pathologies mentales (pharmacologie, psychopathologie, les différentes approches)
- > Enrichir le projet de soins par le partage en équipe, des émotions, des complémentarités et des questionnements éthiques
- > Appréhender la psychiatrie dans sa globalité et dans le secteur de soins au travers du parcours patient.
- > Savoir repérer l'approche pluridisciplinaire de la prise en charge du patient en psychiatrie.

Étapes :**Consolidation des savoirs en psychiatrie**

- > Rappels généraux de psychopathologie
- > Pharmacologie psychiatrique
- > Législation psychiatrique
- > Psychiatrie institutionnelle et sectorisation
- > Approche analytique et systémique

Pratique réflexive

Cas cliniques notamment pour les interventions suivantes :

- > Pharmacologie du Dr GIORDANA
- > Dépression du Dr BENOIT.
- > Entretien IDE des infirmières de liaison.
- > Les ateliers thérapeutiques des IDE du CPJ et M1A
- > Atelier thérapeutique : intérêt clinique et limites
- > Dépression, risque suicidaire, surveillance et accompagnement
- > Remédiation cognitive et neuropsychologie

Evaluation, suivi d'impact

- > Questionnaire d'évaluation pré et post formation, et à distance à 6 mois

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Personnel médical (médecin, pharmacien)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : En cours de programmation / 1 session par an

Intervenants : Dr BENOIT Michel, Dr GIORDANA Bruno, Dr ROMETTI Claire

Lieu : NICE



→ Faire face à la violence en situation d'urgence

Nombre de places : 60

Objectifs :

Formation visant l'amélioration de la gestion de la violence aux urgences pour intervenir en toute sécurité auprès d'une personne violente

Objectifs globaux :

- > Développer et améliorer la prise en charge du patient violent en situation d'urgence
- > Donner aux soignants les outils d'analyse et les méthodes nécessaires dans la prise en charge de la violence

Objectifs pédagogiques

- > Travailler à une approche commune des concepts (Violence, agressivité, communication)
- > Enrichir le projet de soins par le partage en équipe, des émotions, des complémentarités et des questionnements en lien avec la violence et l'agressivité aux urgences mais également en psychiatrie
- > Clarifier le rôle en interdisciplinarité

Étapes :**Apports théoriques sur la violence et la contention**

- > Les concepts: violence, agressivité, la communication interpersonnelle, les éléments déclencheurs de l'agressivité et de la violence
- > Principales pathologies psychiatriques et somatiques engendrant de la violence, les différents formes d'agressivité, les causes, les conséquences
- > Législation relative à la contention, les droits et devoirs en matière de défense et de protection d'autrui

Apports pratiques sur la violence et sa gestion

- > Cas cliniques: Jeux de rôle
- > Exercices de contention
- > Gestion du stress et mécanismes de défense

Évaluation: mise en pratique

- > Evaluation de la contention sur une personne violente
- > Evaluation de la prise en charge d'une famille, d'un patient violent ou agressif. Nombre de FEI relatives aux agressions et à la gestion de la violence

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Personnel médical (médecin, pharmacien, sage-femme)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 2 jours**Date(s) :** En cours de programmation**Intervenants :**

Dr BUISSE Virginie, Dr PERCIVAL Alain

Lieu : NICE

→ RCP en pathologie cérébro-vasculaire

Nombre de places : 20

Objectifs :

L'objectif principal de cette réunion de concertation pluridisciplinaire, est de définir de manière collégiale une prise en charge thérapeutique individualisée des patients présentant une pathologie cérébro-vasculaire liée à une sténose artérielle, en concordance avec les données de la littérature scientifique et les recommandations de bonne pratique des sociétés savantes.

Cette réunion a également pour but la discussion de dossiers de pathologie neurovasculaire (ne nécessitant pas de geste de revascularisation), ainsi que le partage de connaissances et l'échange d'expériences (par des présentations d'articles, revue de littérature...).

Étapes :**Analyse des pratiques/Réunion de concertation pluridisciplinaire**

- > Chaque dossier de patient présentant une pathologie cérébro-vasculaire liée à une sténose artérielle est présenté lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.
- > Cette discussion collégiale permet de proposer aux patients une décision thérapeutique reposant sur une réflexion prenant en compte de nombreux facteurs cliniques et paracliniques, aboutissant à la mise en balance du rapport bénéfice/risque de chacune des possibilités thérapeutiques.
- > Une fiche RCP est rédigée pour chaque patient et est archivée dans son dossier.

Approfondissement des connaissances/Groupe de revue bibliographique

- > Les cas présentés en RCP sont analysés en regard des dernières données médicales disponibles (présentation et critique d'articles scientifiques)...

Suivi des actions d'amélioration

- > Des indicateurs relatifs aux RCP sont suivis : typologie des décisions prises à l'issue des RCP (traitement médical, chirurgical ...), catégorie des médecins adresseurs de patients aux RCP ...

Méthodes :

- > Réunions de concertation pluridisciplinaire

Public :

- > Personnel médical (médecin)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour**Date(s) :** En cours de programmation**Intervenants :**

Dr LACHAUD Sylvain, Dr MAHAGNE Hélène

Lieu : NICE

→ RCP Dépression résistante

Nombre de places : 20

Objectifs :

La RCP « Dépression résistante » intervient dans la prise en charge globale pluridisciplinaire des patients présentant des critères de dépression résistante, selon les recommandations en vigueur.

Elle est ouverte en priorité aux patients suivis au CHU de Nice ou sur une autre structure sanitaire (hôpital, clinique, cabinet) publique ou privée.

Elle établit des propositions de prise en charge diagnostique, évaluative, thérapeutique, ou de suivi en conformité avec les référentiels réactualisés.

Elle participe à la formation des étudiants, des praticiens et des équipes soignantes du CHU et des établissements partenaires.

Étapes :**Analyse des pratiques/Réunion de concertation pluridisciplinaire**

- > La RCP « dépression résistante » évalue tous les dossiers soumis par des psychiatres libéraux et hospitaliers répondant au critère de résistance à au moins une stratégie antidépressive. La finalité est de les discuter et de proposer des pistes diagnostiques et thérapeutiques usuelles ou de recours : ECT, TMS, chirurgie dans formes extrêmes.
- > Les catégories professionnelles représentées sont les suivantes : médecins psychiatres (internes également), neurologues et/ou gériatres - neuropsychologues - infirmières et cadre de psychiatrie.
- > Un CR est établi après chaque réunion et une fiche RCP est rédigée pour chaque patient et mise dans son dossier.

Approfondissement des connaissances/Groupe de revue bibliographique

- > Les cas présentés en RCP sont analysés en regard des dernières données médicales disponibles (présentation et critique d'articles scientifiques, de recommandations, protocoles de recherche ... en rapport avec les cas présentés)

Suivi des actions d'amélioration

- > Indicateurs de suivi : nombre de dossiers présentés, typologie des traitements décidés

Méthodes :

- > Réunions de concertation pluridisciplinaire

Public :

- > Personnel médical (médecin)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants : Dr BENOIT Michel

Lieu : NICE



→ La prise en charge pluridisciplinaire de l'AVC

Nombre de places : 10

Objectifs :

Formation visant l'amélioration de la prise en charge du patient présentant un AVC, avec une Alternance de cours théoriques et d'ateliers pratiques :

Objectifs globaux :

- > développer et améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des patients hospitalisés en UNV
- > donner aux soignants les outils d'analyse et les méthodes nécessaires dans la prise en charge des patients neurovasculaires
- > développer la compétence collective dans les situations aiguës dans la prise en charge en UNV

Objectifs pédagogiques :

- > travailler à une approche commune des pathologies neurovasculaires - clarifier le rôle en interdisciplinarité
- > enrichir le projet de soins par le partage en équipe lors de situations d'urgence et de la mise en place de la rééducation précoce
- > Mises en situation – Simulations

Étapes :**Acquisition et perfectionnement des connaissances sur la PEC de l'AVC**

- > Les référentiels de bonnes pratiques AVC
- > Evaluation neurologique infirmière
- > Nouveaux anticoagulants et éducation thérapeutique
- > Troubles du langage et de la déglutition
- > Physiopathologie du réseau artériel cérébral
- > Principales étiologies et traitements correspondants des AVC
- > Sensibilisation à la lecture de l'imagerie, scanner, IRM

Les ateliers pratiques: Mise en situation

Les fondamentaux dans le quotidien soignant en UNV:

- > Prise en charge d'une thrombolyse
- > Prise en charge d'une urgence vitale avec intubation oro-trachéale
- > Mobilisation et positionnement des patients
- > Prévention des lombalgies
- > Discussion cas cliniques

Étude bibliographique, évaluation formation

- > Les recommandations et bonnes pratiques définies par la HAS dans la prise en charge de l'AVC : revue de littérature, et travail personnel sur des cas cliniques présentés au cours de l'étape 2.
- > Suivi et évaluation des connaissances avec restitution des travaux personnels
- > Questionnaires pré et post formation

Méthodes :

- > Formation présentielle, revue bibliographique et analyse d'articles
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Personnel médical (médecin)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : 01 juin 2015

Intervenants : Dr LACHAUD Sylvain, M^{me} ROUSSEAU Nathalie, M^{me} RODRIGUEZ Mélanie

Lieu : NICE



Programmes personnel médical

→ Formation à la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants

(Cette formation s'adresse à une liste de personnel médical déjà prédéfinie n'ayant pas encore bénéficié de ce programme)

Nombre de places : sera fonction du nombre de praticiens concernés

Objectifs

- > Application de l'arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants, paru au J.O n° 141 du 19 juin 2004 page 11017 texte n° 26 par le Ministère de la santé et de la protection sociale.

Programme :

- > Annexe I : Objectifs minimaux et contenus des programmes de la formation en radioprotection des patients communs à l'ensemble des professionnels
- > Annexe II-1 : Objectifs et contenus des programmes pour les médecins radiologues
- > Annexe II-5 : Objectifs et contenus des programmes pour les médecins utilisant les rayonnements ionisants à des fins diagnostiques sans être qualifiés en radiologie, médecine nucléaire et radiothérapie.
- > Annexe II-6 : Objectifs et contenus des programmes pour les médecins utilisant les rayonnements ionisants à des fins thérapeutiques (angioplasties) ou lors d'actes chirurgicaux, sans être qualifiés en radiologie.

Public :

- > Les médecins radiologues
- > Les médecins utilisant les rayonnements ionisants à des fins diagnostiques sans être qualifiés en radiologie, médecine nucléaire et radiothérapie.
- > Les médecins utilisant les rayonnements ionisants à des fins thérapeutiques (angioplasties) ou lors d'actes chirurgicaux, sans être qualifiés en radiologie.

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : 13 mai 2015, 09 juin 2015

Intervenants :

- > Organisme de formation

Lieu : NICE



→ Validation des lésions de dysplasie en pathologie du tube digestif

Nombre de places par session : 9

Observation :

Obligation de participer à 10 séances pour valider le programme de DPC

Prérequis :

Programme ouvert aux pathologistes ou internes en anatomie pathologique. Participent à ces séances des médecins anatomo-pathologistes libéraux (essentiellement le laboratoire Diag), et des pathologistes hospitaliers (CHU de Nice, CHPG de Monaco).

Objectifs :

- > Analyse des dossiers de pathologie inflammatoire du tube digestif avec lésions de dysplasie. Ce groupe de travail a été mis en place afin d'optimiser la prise en charge des patients atteints de ce type de pathologie et selon les recommandations de la société française d'endoscopie digestive (double lecture pour les cas difficiles). Sont concernées les pathologies suivantes : endobrachyoesophage, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, certaines gastrites, lésions de l'ampoule de Vater. Depuis la mise en place de ces séances en 2009 chaque pathologiste participant a modifié la prise en charge technique de ce type de lésion et a amélioré ses connaissances. Un poster a été présenté lors du congrès national d'anatomie pathologique rendant compte de cette activité en 2011, sélectionné parmi les 10 meilleurs et publié dans les annales de pathologie. Les séances débutent par la présentation d'un article récent sur ce thème par un interne du service.

Étapes :

Bibliographie

- > A chaque début de séance : présentation par un interne du service d'un article portant sur le thème général : pathologie inflammatoire du tube digestif, et dysplasie

Lecture des lames et discussion des dossiers

- > Chaque dossier présenté par les participants est discuté après analyse des lames au microscope multitéte pur aboutir à un diagnostic consensuel. Ce dernier est plus ou moins facilement obtenu en fonction de la difficulté des lésions.

Modification des pratiques

- > Un compte-rendu complémentaire est adressé au gastro-entérologue en charge du patient confirmant ou modifiant le compte-rendu initial. Par ailleurs dans chaque structure la prise en charge de ces lésions a été modifiée avec une modification des pratiques sur un plan technique (réalisation de multiples niveaux, immunohistochimie, amélioration des techniques d'IHC)

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Revue bibliographique et analyse d'articles Gestion des risques en équipe
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Médecin (Anatomie-cytologie-pathologique)

Durée du programme : de 17h à 19h30 environ

Dates :

- > Les séances ont lieu approximativement toutes les 3 semaines, avec une quinzaine de séances dans l'année, le jeudi. (15 janvier, 29 janvier 12 février 26 février 12 mars 26 mars)

Intervenant : Dr SAINT-PAUL

Lieu :

- > Laboratoire d'Anatomo-Pathologie du Pr Michiels - Hôpital Pasteur - NICE



→ **Actualités PMSI 2014**

Nombre de places : 20

Objectifs :

- > Ce programme permet aux professionnels PMSI (médecins DIM travaillant dans les différents champs PMSI) de réactualiser leurs connaissances annuelles en codage CIM 10 et classifications (en particulier GHM pour le MCO). Ces deux référentiels essentiels à l'exercice de la pratique des professionnels sont soumis à une évolution annuelle qui fait l'objet de publications réglementaires (guides méthodologiques), dont l'appropriation est nettement facilitée par une présentation par un expert national. L'impact attendu est une prise en compte beaucoup plus rapide, dès le mois de mars, des mises à jour, permettant une meilleure valorisation de l'activité des établissements, prenant en compte par exemple les nouvelles co-morbidités, de façon plus précoce et plus systématique. Le programme de la formation comprend les différents aspects des actualités des nouvelles règles du PMSI :
- > les difficultés du codage et du recueil liées aux nouveautés du PMSI
- > comment optimiser le codage pour une meilleure description de son activité
- > évaluation des conséquences financières du codage avec la nouvelle classification en GHM

Étapes :**Evaluation de l'actualisation des connaissances dans les principaux domaines du PMSI**

- > Les participants recevront par mail un questionnaire nominatif permettant d'évaluer leur degré d'information par rapport aux actualités réglementaires des différents domaines du PMSI.
- > Par le même mail, ils seront sollicités également pour indiquer leurs questionnements individuels sur des points particuliers (exemple : codage du diabète déséquilibré), qui seront repris par le formateur lors de l'étape « atelier »

Actualités des différents champs PMSI 2014 et optimisation codage

- > Session animée par un expert national (ex ATIH, FHF) : présentation des actualités PMSI 2014 (MCO, HAD, SSR, Psy).

Atelier interactif de questions / réponses / cas cliniques de codage 2014

- > L'acquisition des connaissances de l'étape 2 est suivie par une session d'exercices, cas cliniques de codages, et questions / réponses animée par un expert national à partir des exercices de codage validés par l'AUNIS (Association des utilisateurs de nomenclatures nationales et internationales de santé) et les journées EMOIS (Journées annuelles Évaluation Management Organisation Information Santé, réunissant les professionnels de l'information médicale). Ces exercices permettent de repérer les principaux points nécessitant une actualisation des consignes de codage (exemple : les nouvelles consignes de codage 2013 de l'obésité).
- > L'évolution des acquis sera évaluée par un questionnaire individuel nominatif remis au formateur en fin de session.
- > L'impact de la formation sera évalué par un questionnaire envoyé par mail aux participants 3 mois après la session de formation.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Médecin (santé publique)

Durée du programme : 1 jour**Date(s) :** 2 Avril 2015**Intervenants :**

- > Dr DAHAN - Dr GOMEZ (FHF)

Lieu : Amphithéâtre - Hôpital Archet 2 - NICE→ **Prise en charge de la douleur**

Nombre de places : 20

Objectifs :

- > Apporter des informations théoriques et pratiques, pertinentes et actualisées, afin d'optimiser la future prise en charge de la douleur des patients.
- > Informer sur les différentes techniques, médicamenteuses ou non.
- > A travers des cas cliniques concrets et des retours d'expérience, illustrer leurs différentes possibilités de mise en application en intégrant l'aspect organisationnel.
- > Rappeler les modalités, exploitation et traçabilité des évaluations de la douleur.
- > Prendre en charge la douleur avec un autisme ou un handicap.
- > Prendre en charge la douleur avec les personnes vulnérables

Étapes :**Apport de connaissance en douleur aiguë et chronique**

- > Rappel des modalités, exploitation et traçabilité des évaluations de la douleur. Prévention et prise en charge de la douleur en services hospitaliers en incluant les patients les plus vulnérables et en intégrant les aspects organisationnels et institutionnels de la démarche

Cas cliniques et retour d'expérience

- > Illustration des différentes possibilités de mise en application en intégrant l'aspect organisationnel

Évaluation des acquis

- > Mesure de l'amélioration des pratiques à l'aide d'une échelle d'évaluation

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Médecin / Pharmacien / Chirurgie dentiste

Durée du programme : 3 jours**Date(s) :** 13-14-15 avril 2015**Intervenants :**

- > Dr RABARY - Dr M. BERNARDIN - Dr ALCHAAR - Dr MAILLAND-PUTEGNAT

Lieu : NICE

→ **MEDIREG 1 : Régulation médicale**

Nombre de places : 12

Prérequis :

Médecins susceptibles de faire de la régulation médicale dans le cadre de l'AMU ou de la PDS.

Objectifs :

- > Accueil et prise en charge d'un appel téléphonique d'urgence au centre 15, dans le cadre de l'AMU ou de la PDS;
- > Motifs d'appel et principes de régulation médicale,
- > Transmission de consignes et de prescriptions par téléphone,
- > Techniques de bases de communication, aspects techniques des outils de communication,
- > Spécificités du département et particularités de la régulation des moyens aériens

Étapes :**Pré test**

- > QCM + questions ouvertes en ligne explorant les connaissances théoriques et les pratiques. Remis au formateur avant la formation pour adapter le contenu

Acquisition/perfectionnement

- > Alternance méthodes actives et alternatives avec analyse des pratiques intégrée à la méthode cognitive (analyse en groupe de mise en situation de régulation d'appels simulés au poste de régulateur du SAMU06)

Évaluation

- > Évaluation de prise en charge de situations complexes en équipe (simulation hybride)

Post test en ligne

- > QCM + questions ouvertes en ligne : mesure de l'amélioration des connaissances et des pratiques par comparaison E1/E5, résultats fournis aux participants

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > session de simulation en santé

Public :

- > Médecin (anesthésiologie - réanimation chirurgicale / médecine générale)

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : Voir avec le secrétariat du CESU : 04 92 03 33 98

Intervenants :

- > CESU : Dr BODINO - Dr GALIANO - Dr LEMESLE

Lieu : NICE

→ **Prise en charge interdisciplinaire des tumeurs rénales**

Nombre de places : 60

Objectifs :

Le programme vise à améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des tumeurs rénales, en prenant en compte les aspects cliniques, radiologiques, chirurgicaux, anatomopathologiques, génétiques et oncologiques. Ce programme a été mis en place depuis 2012, à l'initiative des acteurs de la prise en charge de la tumeur rénale du CHU de Nice, les Dr AMBROSETTI, Pr PEDEUTOUR, Dr CARPENTIER et Dr MARSAUD. Ce programme se base sur une analyse des cas de tumeurs rénales pris en charge dans la région, sélectionnés en fonction de leur caractère didactique et/ou originaux. La parole est donnée à l'ensemble intervenant de la filière de prise en charge. La dynamique est assurée par une participation coordonnée des médecins libéraux et publics, des internes et des médecins séniors.

Étapes :**Perfectionnement des connaissances**

- > La réunion repose sur la présentation de 8 à 12 cas clinique. Chaque cas donne lieu à des mises au point basées sur la littérature récente et touchant aux domaines suivants: Anatomopathologie/Nouvelles entités, nouveaux marqueurs - Urologie/prise en charge clinique, indication chirurgicale - Radiologique/techniques d'exploration et indication, prélèvements et thérapies radioguidées - Génétique/Intérêt des analyses, valeur diagnostique et pronostique - Oncologie/séquence thérapeutique, nouvelles molécules et indication. A l'issue de la séance, un compte rendu est réalisé, il constitue un document pédagogique.

Évaluation des pratiques professionnelles

- > A l'issue des présentations de chacun des cas, une discussion critique des prises en charge est ouverte, concernant les aspects cliniques, radiologiques, chirurgicaux, anatomopathologiques, génétiques et oncologiques.

Suivi d'action d'amélioration

- > Présentation des solutions mises en place pour améliorer la prise en charge: Référentiel multidisciplinaire, parcours de soin, prise en charge des prélèvements en aval de l'acte chirurgical.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Médecins

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : 10 mars 2015 – 18 juin 2015 – 22 septembre 2015

Intervenant :

- > Dr AMBROSETTI Damien

Lieu : NICE



→ Immersion des médecins généralistes en Infectiologie

Nombre de places : 4

Objectifs :

Les infections constituent un motif fréquent de recours en médecine générale. Leur diversité et l'évolutivité de la résistance des agents infectieux aux antibiotiques rendent complexe la gestion des patients infectés dans l'activité de médecine générale. Malgré les consensus de prises en charge thérapeutique, la consommation antibiotique en médecine ambulatoire est en hausse. Ces importants volumes de prescriptions antibiotiques contribuent à l'émergence de la multi-résistance antibiotique des bactéries, réalisant un cercle vicieux de surenchères thérapeutiques. Le projet est d'organiser l'accueil d'au moins 2 MG par semaine, partageant l'activité des collègues hospitaliers. On passe d'une formation continue en groupe à une formation individuelle, en compagnonnage, expérientielle et non pas seulement intellectuelle. Cela permet de travailler sur la part irrationnelle et/ou émotionnelle de l'acte médical, espérant ainsi modifier les processus décisionnels.

Étapes :**Actualisation des connaissances en infectiologie**

> Au cours de la semaine d'immersion, plusieurs demi-journées seront consacrées à l'actualisation des connaissances (1 demi-journée de bibliographie, 2 demi-journées de mise au point sur la résistance bactérienne, l'optimisation de l'antibiothérapie, les méthodes de prévention et d'hygiène). Les connaissances seront évaluées par un test au début de la semaine et à la fin de la semaine d'immersion

Analyse des pratiques

> Participation à l'activité de l'équipe hospitalière d'infectiologie

Mesure d'impact de ce programme d'immersion

> Nombre de médecins formés. Mesure du taux d'hospitalisation pour infection, recours aux examens microbiologiques, recours à l'antibiothérapie

Méthodes :

> Formation présentielle
> Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles, réunions de concertation pluridisciplinaire.

Public :

> Médecin

Durée du programme : 5 jours

Date(s) : 06 avril 2015 – 18 décembre 2015

Intervenants :

> Pr ROGER Pierre-Marie, Dr CUA Eric

Lieu : NICE



→ Registre DIADEM - Prise en charge des patients dialysés

Nombre de places : NC

Objectifs :

DIADÉM (DIALyse Données Épidémiologiques et Médicales) est un outil de recueil et d'exploitation des informations médicales relatives aux malades en insuffisance rénale chronique traités par dialyse.

Ce registre permet l'intégration des informations relatives à la greffe et à la dialyse au sein d'un même système, DIADEM répond à 4 enjeux essentiels : faciliter le recueil des données, disposer de retours d'informations utiles à chacun, réunir des données de qualité et relier la greffe de rein à la dialyse.

Ce registre s'implémente dans le Réseau Epidémiologique et Information en Néphrologie (REIN) qui est un système d'information concernant les traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique.

Étapes :**Analyse des pratiques / Registre national DIADEM**

> Chaque praticien du CHD est engagé individuellement dans la démarche. Des données issues de la prise en charge des patients dialysés au CHD du CHU de Nice sont enregistrées sur un logiciel selon des conditions définies par l'Agence de la Biomédecine.

Les données de 86 % des patients dialysés (France et Outre-mer) sont intégrées à ce registre.

Approfondissement des connaissances/Actions d'amélioration et revue bibliographie

> Un rapport annuel du REIN est envoyé aux établissements inclus dans le programme. Les résultats et comparaisons sont discutés entre les médecins néphrologues (RMM) et des plans d'actions sont décidés, en regard des données scientifiques récentes.

Suivi d'indicateur

> Des indicateurs de pratiques, utilisant les données nationales, sont calculés, suivis, et communiqués aux praticiens de chaque établissement. Ces indicateurs permettent d'objectiver la qualité des soins et d'assurer le suivi des démarches d'amélioration entreprises par les médecins néphrologues.

> Un suivi d'indicateurs concernant les voies d'abord vasculaires (infections, types de KT ...) est également suivi par le CHD du CHU de Nice (données collectées directement sur le logiciel SINED). Les résultats et actions d'amélioration sont discutés en réunion annuelle entre médecins néphrologues, radiologues interventionnels et chirurgiens vasculaires.

Méthodes :

> Formation présentielle
> Registres, observatoire, base de données

Public :

> Médecins

Durée du programme : en continu

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants :

> Pr ESNAULT Vincent, Dr ISLAM Mohamed

Lieu : NICE



→ **Registre des pratiques en Imagerie Interventionnelle**

Nombre de places : NC

Objectifs :

La radiologie interventionnelle est une activité spécifique, complexe et concernant des malades de plus en plus lourds.

Étapes :**Registre national EPIFRI : analyse des pratiques en Imagerie Interventionnelle**

- > Chaque praticien du CHUN est engagé individuellement dans la démarche. Les données issues de la pratique de tous ces actes interventionnels (dosimétrie, contrôle par rayon X ou échographie, codage de la procédure, DMI utilisé etc.) sont enregistrées sur un logiciel selon des conditions définies par la SFR. Ce registre national est utilisé par 60 centres en France et un rapport des données est envoyé aux centres.

Approfondissement des connaissances : Revue bibliographique

- > Les «journées annuelles de la SFR» consacrent un temps de discussion au registre EPIFRI. Ce temps permet de décider et de mettre en place des actions d'amélioration harmonisées et communes à tous les centres. Les radiologues interventionnels du CHU de Nice et de ville se réunissent également tous les ans pour discuter de manière critique d'articles de revues scientifiques.

Suivi d'indicateur

- > Des indicateurs de pratiques, utilisant les données nationales, sont calculés, suivis, et communiqués aux praticiens de chaque centre (dosimétrie moyenne par technique d'intervention, taux de complications ...). Ces indicateurs permettent d'objectiver la qualité des soins et d'assurer le suivi des démarches d'amélioration entreprises par les centres.

Méthodes :

- > Formation présentielle, revue bibliographique et analyse d'articles
- > Registres, observatoire, base de données

Public :

- > Médecins

Durée du programme : en continu

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants :

- > Pr Patrick CHEVALLIER, Dr Guillaume BAUDIN

Lieu : NICE

→ **Amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles au Centre Régional de Pharmacovigilance de Nice**

Nombre de places : 10

Objectifs :

- L'équipe du CRPV est engagée dans un programme d'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles dont l'évaluation est rythmée par des staffs hebdomadaires (Présentation de chaque cas de notification d'effet indésirable médicamenteux avec : imputabilité, recherche bibliographique)
- > Retour au notificateur par une réponse écrite argumentée (données bibliographiques, attitude pratique)
- > Étude des cas marquants d'EI discutés en Comité Technique de Pharmacovigilance (réunion mensuelle à l'ANSM)
- > Discussion des demandes de renseignements présentant un intérêt clinique aboutissant à une décision thérapeutique.
- > Préparation des articles du bulletin niçois de pharmacovigilance.

Étapes :**Revue bibliographique**

- > Nécessaire à l'imputabilité (critère bibliographique de la Méthode Française d'Imputabilité) des médicaments impliqués dans les notifications d'iatrogénie médicamenteuse reçues au Centre Régional de Pharmacovigilance de Nice-Alpes-Côte d'Azur
- > Nécessaire à la rédaction de la réponse écrite apportée aux notificateurs
- > Nécessaire pour la présentation des cas marquants d'iatrogénie médicamenteuse au Comité Technique de Pharmacovigilance à l'ANSM
- > Nécessaire pour une décision thérapeutique à proposer aux praticiens lors d'une situation de iatrogénie médicamenteuse complexe
- > Nécessaire à la sélection de publications récentes issues la littérature pour notre bulletin de pharmacovigilance «Et si c'était le médicament» diffusé auprès des professionnels de santé.

Staff de l'équipe du Centre Régional de Pharmacovigilance de Nice-Alpes-Côte d'Azur

- > Présentation de toutes les notifications d'effets indésirables médicamenteux : discussion de la situation clinique et dégagement d'un consensus qui sera formalisé par une imputabilité du ou des médicaments dans l'effet indésirable notifié selon des modalités adaptées à l'environnement local et professionnel et tenant compte des références bibliographiques disponibles.
- > Étude des cas marquants discutés en Comité Technique de Pharmacovigilance sélectionnés sur des effets indésirables médicamenteux inattendus (non décrits),

sur une majoration de la sévérité de ces effets (gravité, fréquence) et/ou sur une évolution fatale.

- > Sélection de demandes de renseignements faite sur l'existence d'une situation d'iatrogénie médicamenteuse complexe avec nécessité de bibliographie approfondie et décision thérapeutique à proposer aux praticiens.
- > Préparation des articles du bulletin niçois de pharmacovigilance : sélection de publications récentes issues la littérature, de dossiers reçus au centre (demandes de renseignements, notifications), des alertes de l'ANSM.

Suivi d'indicateur

Suivi des indicateurs :

- > Nombre de staffs effectués.
- > Nombre de notifications reçues au Centre Régional de Pharmacovigilance de Nice-Alpes-Côte d'Azur.
- > Taux de réponses écrites informatives à ces notifications.
- > Nombre de demandes de renseignements Centre Régional de Pharmacovigilance de Nice-Alpes-Côte d'Azur.
- > Taux de réponses écrites informatives à ces demandes de renseignements.
- > Nombre de bulletins de pharmacovigilance diffusés.
- > Enquête de satisfaction.
- > Base de données externe :
 - › Base Nationale de Pharmacovigilance
- > Base de données interne :
 - › Base interne des notifications.
 - › Base interne des demandes de renseignements.

Méthodes :

- > Formation présentielle,
- > Suivi d'indicateurs
- > Registres, observatoire, base de données

Public :

- > Médecin, Pharmacien

Durée du programme : 10 jours

Date(s) : En cours de programmation

Intervenants :

- > Pr DRICI Milou, Dr ROCHER Fanny, Dr SPREUX Anne

Lieu : NICE



→ RCP anatomo-clinique en néphrologie

Nombre de places : NC

Prérequis :

La ponction-biopsie de rein natif (PBR) permet, associée à l'étude des renseignements cliniques et biologiques, la compréhension, le diagnostic et l'élaboration d'une thérapeutique adaptée pour les malades rénaux. Cependant, le rendement diagnostique des PBR dépend de nombreux facteurs (la qualité intrinsèque du prélèvement tissulaire, l'exhaustivité des renseignements cliniques et biologiques, la précision du diagnostic anatomopathologique, la capacité de définir une entité anatomoclinique); et certaines restent non contributives.

Toutes les gestes de PBR effectués au CHU de Nice sont analysés et 7 indicateurs sont calculés et suivis depuis 2013. Les dossiers des patients biopsés présentant une difficulté diagnostique sont quant à eux présentés lors de réunions pluridisciplinaires mensuelles, afin de confronter les données cliniques et anatomopathologiques, discuter et établir un diagnostic et une thérapeutique de façon collégiale (sur le modèle des RCP en oncologie).

Étapes :**Analyse des pratiques/Réunion de concertation pluridisciplinaire et suivi d'indicateurs**

> Des données spécifiques issues de la pratique des PBR sont recueillies de façon exhaustive, pour chaque patient biopsié. Les résultats de l'analyse de ces données sont présentés sous forme d'indicateurs de pratiques («indicateurs PBR»). Chaque dossier de patient biopsié présentant une difficulté diagnostique est présenté lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire mensuelle (néphrologues et anatomopathologistes).

Approfondissement des connaissances/Revue bibliographique

> Les cas présentés en RCP sont définis par un niveau de conformité (critères «indicateurs PBR») et sont analysés au regard des dernières données médicales disponibles (présentation et critique d'articles scientifiques, de recommandations, protocoles de recherche en rapport avec les cas présentés)

Suivi des actions d'amélioration

> A partir des indicateurs PBR recueillis et des cas présentés en RCP, des actions d'amélioration concernant la pratique des PBR et la prise en charge des patients sont proposées et mises en œuvre.

Méthodes :

- > Formation présentielle, réunions de concertation pluridisciplinaire
- > Suivi d'indicateurs

Public :

- > Médecin

Durée du programme : 4 jours

Date(s) : 13 janvier 2015 – 11 février 2015

Intervenants :

> Dr FAVRE Guillaume, Pr ESNAULT Vincent, Dr AMBROSSETTI Damien

Lieu : NICE



Programmes personnel non médical

→ Sécurité transfusionnelle

Nombre de places : 200 (20 à 25 par session)

Objectifs

Formation visant à l'amélioration des pratiques à toutes les étapes du processus transfusionnel.

- > Intégrer les exigences réglementaires afin de sécuriser l'acte transfusionnel
- > Prévenir et gérer les risques du processus transfusionnel
- > Optimiser les compétences des professionnels sur le processus transfusionnel et l'hémovigilance

Étapes :**Hémovigilance, sécurité transfusionnelle**

- > Réactualisation des connaissances hémovigilance, règles immunohématologiques (groupes sanguins, RAI, compatibilités érythrocytaires)
 - > les PSL
 - > les incidents transfusionnels
 - > le dossier transfusionnel et la traçabilité
 - > les principes de base et Bonnes Pratiques : règles d'identivigilance, prélèvements IH, de l'ordonnance à la commande, la réception, la conservation, les contrôles ultimes de concordance et de compatibilité, administration et surveillance, CAT en cas d'incident transfusionnel ; exercice de compatibilité
 - > organisation des dépôts de sang sur chaque site
 - > traçabilité des Médicaments Dérivés du Sang
 - > QCM1 validant de fin de session théorique

Atelier pratique et Atelier clinique

- > Atelier pratique : en groupe restreint de 5 personnes maximum par atelier (5 à 6 par mois)
 - > autoévaluation des connaissances et des pratiques à l'aide d'un questionnaire (donné en début de session théorique) : les incidents transfusionnels
 - > simulation d'un processus transfusionnel : réception, surveillance, traçabilité, avec le dossier transfusionnel, cas concrets comportant des Non Conformités, exercices de repérage des Non Conformités, pratique du test de compatibilité En cas de non validation du QCM 1 : réajustement et revalidation QCM2 lors de la pratique
 - > atelier clinique : en cas de faible activité transfusionnelle : réalisation d'un acte transfusionnel en situation réelle avec le formateur, grille d'évaluation atelier clinique avec points sécuritaires validants

Évaluation des connaissances théoriques, et pratiques et suivi à 6 mois

- > Évaluation des connaissances théoriques : questionnaire des connaissances (donné en début de formation et évaluation individuelle lors de l'atelier pratique), QCM 1 validant (donné en fin de session théorique)
- > Évaluation des pratiques : grille d'évaluation validante du contrôle ultime pré transfusionnel, QCM2 (si QCM1 non validé) : suivi des connaissances par le formateur ; régulation au cours d'un entretien individuel
- > Autoévaluation à l'aide d'un quizz sécurité transfusionnelle accessible sur l'intranet du CHU «espace compétence» à 6 mois de la formation avec un suivi des résultats par le formateur, réajustement si nécessaire

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques...)
- > analyse a priori des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE...)
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Suivi d'indicateurs

Public :

- > Sage-femme
- > Paramédicaux (puéricultrice diplômée d'Etat / IDE / IADE)

Durée du programme : 1 jour ½

Date(s) :

En cours de programmation / 1 session par mois (sauf juillet/août)

Intervenants : Dr N. CANIVET - M^{me} FABRE

Lieu : NICE



→ **Identito-vigilance***Nombre de places : 70 sessions par an (20 maxi par session)***Objectifs**

- > Identifier, prévenir et gérer les risques d'erreur d'identification
- > S'approprier les recommandations de bonnes pratiques et appliquer les procédures
- > Appréhender les enjeux d'une identification fiable et notamment aux interfaces du parcours de soins
- > Impliquer l'ensemble des professionnels dans le processus d'identification

Module général : Formation visant la sécurisation de l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.

Module spécifique : Pour les professionnels réalisant les mouvements des patients

Étapes :**L'identitovigilance**

- > Sensibilisation aux enjeux de l'identitovigilance, les risques encourus par le patient, le professionnel, l'institution
- > Le rôle de chacun dans la vigilance y compris l'utilisateur
- > Les actions menées par l'institution pour prévenir et gérer les risques liés à l'identitovigilance
- > Sensibilisation aux règles de facturation T2A, PMSI
- > Présentation de l'outil Clinicom
- > Présentation des procédures et modes opératoires

Analyse des pratiques

- > Retour d'expériences, analyse de cas concrets
- > Dans un 2^e temps : Pour les professionnels impliqués dans la gestion des mouvements: - Présentation et rappel sur le module graphique Clinicom
- > Rappel des grands principes sur les mouvements Patients sur Clinicom
- > Exercices sur Clinicom par les apprenants
- > Travail sur les erreurs de mouvement les + fréquents incidences, cas concrets - Reprise des CAT sur l'identitovigilance

Évaluation et suivi

- > Évaluation des connaissances post formation par 1/2 journée, quizz pré et post formation sur les mouvements dans Clinicom
- > Propositions d'action d'amélioration par les apprenants
- > Suivi des indicateurs (lors des audits IPAQSS)

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > analyse a priori des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE...)
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Suivi d'indicateurs

Public :

- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour

Date(s) : Voir avec formateur : 04 92 03 42 64

Intervenants : M^{me} BUTELLI - M. KUCHARSKI

Lieu : NICE

→ **Formation des correspondants en hygiène***Nombre de places : 30 (15 par session)***Objectifs**

- > Actualiser et approfondir les notions d'hygiène hospitalière pour mieux comprendre, prévenir et analyser le risque infectieux chez les patients et le personnel.
- > Former des personnels relais de l'eooh.
- > Amener les correspondants à réfléchir sur leur rôle dans l'équipe et contribuer à la dynamique d'évaluation des pratiques.

Étapes :**Hygiène hospitalière**

- > Organisation de la lutte contre les infections
- > Précautions standard et complémentaires
- > Hygiène environnementale
- > Prévention des AES
- > Circuit du linge
- > Gestion des déchets
- > Recommandations de bonnes pratiques

Pratique d'hygiène

- > Élaboration de documents d'hygiène
- > Élaboration de grille d'audits, cas concrets
- > Communication et passage de l'information

Évaluation

- > Questionnaire d'évaluation des connaissances et projet de mise en œuvre post formation
- > A distance : audit, qcm
- > Evaluation de la formation

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > analyse a priori des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE...)
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Suivi d'indicateurs
- > Audit clinique

Public :

- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 8 jours

Date(s) : En cours de programmation / 2 sessions par an (sauf juillet/août)

Intervenants :

- > M^{mes} VEYRES, BERROUANE, SCHANG, PARISSET

Lieu : NICE



→ **Prendre soin, la relation soignant/soigné***Nombre de places : 60 (12 par session)***Objectifs :**

Comment accueillir la maladie et la souffrance ? Le processus de la relation soignant - soigné fait partie intégrante du Prendre Soin. Le soin relationnel demande une approche adaptée sur les fondements éthiques, d'autant plus que la personne soignée est en situation de fragilité, de vulnérabilité. La formation est axée sur le processus relationnel à partir du vécu d'un patient «expert». Ce vécu est confronté aux pratiques et savoirs des professionnels de santé participants à la formation.

Étapes :**La rencontre soignant/soigné - Prendre soin**

- > Les notions éthiques en santé, l'empathie, la relation d'aide, l'accompagnement, la gestion des émotions, la communication avec le patient, le prendre soin
- > Questionnements des participants sur les valeurs, les relations soignant / soigné

Partage d'expérience : Le vécu d'un patient expert

- > Point de vue du patient, exploitation de situations concrètes
- > Recueil et analyse du vécu du soignant et du soigné
- > Valorisation des savoirs expérientiels du patient, croisement des savoirs du patient et des professionnels
- > Analyse d'un article

Repérage des acquis et axes d'amélioration

- > Envoi d'un article aux participants à J -10
- > Questionnaires pré / post formation et à distance pour évaluer l'impact de la formation dans la pratique (2 à 3 questions ouvertes)
- > Evaluation de la formation

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Revue bibliographique et analyse d'articles
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour**Date(s) :** En cours de programmation**Intervenants :** ^{Mme} BUTELLI - M. COULOMB**Lieu :** NICE→ **Le droit des patients***Nombre de places : 200 (20 à 25 par session)***Objectifs**

- > Approche règlementaire et pratique sur les Droits du Patient
- > Actualisation des connaissances sur les droits du patient, le consentement, la désignation de la personne de confiance, l'accès au dossier médical
- > Présentation de la CRUQPC en présence d'un représentant des usagers, étude de lettres de plainte et de réclamation des usagers,
- > Analyse de cas pratiques

Étapes :**L'information du patient**

- > Loi du 4 mars 2002, l'information au patient et le consentement
- > L'accès au dossier médical
- > La désignation de la personne de confiance
- > Le respect du secret professionnel, la confidentialité

Analyse de réclamations

- > Atelier Présentation de la CRUQPC par un usager, la reconnaissance des préjudices
- > Analyse de lettres de plaintes d'usagers reçues à la CRUQPC
- > Débat avec les participants sur les réponses à apporter au plaignant (médiation, indemnisation...)

Évaluation et suivi des acquisitions

- > Au préalable (J-10), les participants auront reçu le texte de la charte de la personne hospitalisée à étudier ainsi qu'un QCM pré formation
- > QCM post formation un questionnaire de suivi à 6 mois comprenant des questions ouvertes
- > Suivi des indicateurs lors des audits dossiers patients : amélioration du remplissage de l'item «personne de confiance», et «personne à prévenir»

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Revue bibliographique et analyse d'articles
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Sage-femme
- > Paramédicaux

Durée du programme : 1 jour**Date(s) :** En cours de programmation**Intervenants :** M. CHICHE**Lieu :** NICE

→ Douleur en pédiatrie

Nombre de places : 48

Objectifs :

La formation vise l'optimisation de la prise en charge de la douleur de l'enfant.

- > Objectifs : Harmoniser les pratiques d'évaluation de la douleur, réfléchir sur les pratiques, prendre conscience de la responsabilité du soignant.
- > Modalités : apports théoriques, exercices et entraînements pratiques, supports vidéo, Autoévaluation des pratiques, questionnaires des connaissances et des pratiques avant et après formation, suivi à distance par audit de pratique.

Étapes :**La douleur en pédiatrie**

- > Physiopathologie
- > Définitions de la douleur aigue douleur chronique, législation
- > Evaluation de la douleur la prévention,
- > Moyens non médicamenteux de la PEC de la douleur
- > Psychologie de la douleur
- > Les traitements médicamenteux de la douleur

Cas clinique sur support vidéo

- > Etude de situations cliniques d'enfants douloureux au cours d'une projection d'un film
- > Exercice d'évaluation de la douleur
- > Choix de grille adaptée à la situation
- > Discussion en groupe, échanges en pluridisciplinarité, exercices de toucher relationnel

Évaluation des connaissances théoriques, et pratiques et suivi à 6 mois

- > **Évaluation des connaissances et des pratiques** à l'aide d'un questionnaire avant et après formation
- > **Quiz collectif** diffusé au cours de la formation sur l'évaluation de la douleur et les traitements médicamenteux
- > **Suivi à 6 mois** : envoi d'un questionnaire individuel évaluation des connaissances et évolution dans les pratiques

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques...)
- > FTLV
- > Audit clinique

Public :

- > Personnel médical (pédiatrie)
- > Paramédicaux

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : En cours de programmation / 4 sessions par an

Intervenants :

- > Dr DEVILE - Dr. ALBERGE - M^{me} MAUREL - M^{me} VALAYER-VITALIS

Lieu : NICE



→ IDELIB: Prise en charge des urgences spontanées adultes dans l'attente des secours spécialisés

Nombre de places : 12

Prérequis :

Infirmier en exercice susceptible d'être confronté à une urgence spontanée.

Objectifs :

- > Reconnaître une urgence vitale ou potentielle,
- > Transmettre une alerte efficace pour l'obtention de secours adaptés,
- > Mettre en œuvre les mesures thérapeutiques conservatoires disponibles et la surveillance adaptée dans l'attente des secours spécialisés,
- > Transmettre les informations pertinentes
- > Et anticiper l'orientation du patient dans la filière de soins adaptée

Étapes :

Questionnaire d'auto-analyse en ligne

- > QCM+ questions ouvertes : synthèse des réponses transmises au formateur avant la session et comparaison avec les réponses attendues pour adapter le contenu

Analyse des pratiques intégrée à la méthode cognitive

- > Analyse de mises en situation (jeux de rôle/simulation procédurale), identification des phases clés de la prise en charge et des points à améliorer

Acquisition/perfectionnement

- > Alternance méthodes actives (simulation moyenne fidélité) et affirmatives (synthèse) : réaliser un bilan exhaustif identifiant une urgence vitale ou potentielle, mettre en œuvre les manœuvres gestuelles et thérapeutiques conservatoires ou curatives (rôle propre ou prescription du Centre 15), transmettre une alerte efficace au service adapté intégrant l'orientation dans une filière de soin spécifique si nécessaire, mettre en oeuvre la surveillance du patient dans l'attente des secours spécialisés, et leur transmettre les informations pertinentes de prise en charge

Évaluation

- > Évaluation des acquisitions et des mesures d'amélioration par débriefing de prise en charge de situations complexes (simulation haute fidélité, Labsim Faculté de Médecine de Nice) ; remise du formulaire de débriefing aux participants

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > session de simulation en santé

Public :

- > IDE

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : Voir avec le secrétariat du CESU : 04 92 03 33 98

Intervenants :

- > CESU - Dr PERRIN - Mme MARBY (enseignante CESU) - M. MASSENA (enseignant CESU)

Lieu : NICE



→ **Pris en charge du patient douloureux**

Nombre de places : 60

Objectifs :

- > Développer et promouvoir la culture de la prise en charge du patient douloureux
- > Développer et adapter son savoir être et savoir-faire afin d'améliorer la prise en charge du patient
- > Promouvoir l'aspect pluridisciplinaire de la prise en charge de la douleur

Étapes :**Comprendre, identifier et prévenir la douleur du patient**

- > Définition de la douleur, la physiopathologie, l'évaluation, et la traçabilité de la PEC et de la cotation
- > Les thérapeutiques médicamenteuses ou non médicamenteuses
- > La prise en charge pluridisciplinaire, le rôle des différents acteurs
- > La prévention de la douleur générée par les soins
- > Les différents outils d'évaluation de la douleur
- > Présentation des protocoles et discussion sur l'intérêt de leur élaboration

Analyse des pratiques de la PEC du patient

- > Les Ateliers pratiques : PCA et NSTC
- > Découvrir les techniques non médicamenteuses et comprendre leurs mécanismes de fonctionnement
- > Exercices sophrologie, techniques d'hypno analgésie
- > Toucher massage
- > Mise en situation : utilisation d'une échelle d'évaluation de la douleur avec le patient EVA : Jeux de rôle, Cas cliniques, Film

Évaluation des connaissances et impact

- > Questionnaire de connaissances pré formation
- > Questionnaire de connaissances post formation et suivi d'impact à distance

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- > Analyse a priori des risques
- > FTLV

Public :

- > Paramédicaux

Durée du programme : 3 jours**Date(s) :** En cours de programmation / 3 sessions par an**Intervenants :**

- > Dr. ALCHAAR - Dr. PIQUET - M^{me} SCANDOLA - M^{me} WIZLO - M^{me} GUILLON - M^{me} UNIA - Dr. HUDELLOT - M^{me} MAGRO - M^{me} AUGIER

Lieu : NICE→ **Prévention, évaluation du risque d'escarres et soins de la plaie**

Nombre de places : 150

Objectifs :

- Formation visant à l'actualisation des connaissances et au développement des compétences dans les domaines de la prévention, la gestion, l'évaluation du risque et le soin d'escarres. La PEC globale du patient est centrale dans le programme de formation (Douleur, Nutrition, Autonomie).
- > Analyses de pratiques proposées aux participants sur la base de cas cliniques
- > Études d'actions préventives et curatives dans la gestion de l'escarre

Étapes :**PEC globale : Prévention, évaluation du risque et soins d'escarres**

- > Améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles
- > Sensibiliser les équipes sur cette problématique en insistant sur les différentes actions à mettre en place et les missions de chaque acteur (mobilisation, PEC douleur, nutrition, pathologie, soins de la plaie)
- > Insister et rappeler l'impact du statut nutritionnel par l'intervention d'une diététicienne

Analyses pratiques

- > Présentation et manipulation des supports thérapeutiques de type préventif et curatif, choix du support adapté. Les participants utilisent un arbre décisionnel. 3 types de cas concrets sont travaillés.
- > Présentation des documents d'évaluation du risque contenus dans le dossier patient (grille d'autonomie, grilles Braden et Vega, évaluation du statut nutritionnel, macro cible, fiche pansement)

Évaluation

- > Évaluation de la formation
- > Quizz pré et post formation, questionnaire de suivi d'impact
- > Contrôle de l'évolution du nombre de supports thérapeutiques par le cadre formateur et les ingénieurs de la DSE

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Analyse a priori des risques
- > Suivi d'indicateurs

Public : Paramédicaux**Durée du programme :** 1 jour**Date(s) :** En cours de programmation**Intervenants :** M^{me} MIGNOLET - M^{me} VECCO**Lieu :** NICE

→ De l'organisation de la prestation alimentaire aux spécificités nutritionnelles

Nombre de places : 15

Objectifs :

Formation visant à présenter l'organisation de la prestation alimentaire avec l'interface avec l'unité relais

- > Apports en connaissance sur la nutrition avec un focus sur le dépistage de la dénutrition dès l'entrée du patient
- > Les spécificités nutritionnelles : Les différents types de régime et les compléments nutritionnels

Étapes :**Organisation de la prestation et spécificités nutritionnelles**

- > Circuit des repas
- > Principes et indications des régimes alimentaires
- > Le risque de dénutrition
- > Travail en équipe
- > La surveillance alimentaire et le guide des bonnes pratiques

Cas cliniques

- > Exercice sur la surveillance alimentaire (lien IPAQSS)
- > Visite de l'unité relais
- > Identification des compléments nutritionnels
- > Rencontre des professionnels et retour d'expériences

Analyse individuelle de pratiques à partir de 5 dossiers

- > Questionnaire pré et post-formation sur les connaissances nutritionnelles : QCM
- > Évaluation à distance de l'impact : Questions ouvertes sur l'évolution des pratiques + QCM

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public : Paramédicaux (AS/AP)**Durée du programme :** 1 jour**Date(s) :** En cours de programmation / 1 session par an**Intervenants :**

- > M^{me} BENSIMHON - M. BAROT - M^{me} NOVAREGIO - M^{me} PALOMBA - M^{me} BARTHELEMI

Lieu : NICE

→ Formation des AS-AP-ASH correspondants en hygiène des locaux

Nombre de places : 15

Objectifs :

Former des ASH, AS, AP qui par leurs compétences, leurs capacités relationnelles et leur sens de l'organisation souhaitent s'investir dans la fonction de correspondant en hygiène de l'environnement et des locaux.

Étapes :**Perfectionnement hygiène hospitalière et hygiène de l'environnement et des locaux**

- > Précautions standards et hygiène de base (tenue professionnelle, AES, hygiène des mains)
- > Gestion des déchets
- > Les produits d'entretien et de désinfection
- > Les méthodes d'entretien, les modes opératoires, la désinfection complémentaire
- > Évaluation des pratiques et traçabilité

Rôle du correspondant

- > Les missions du correspondant
- > Exercice sur la communication : Comment faire passer le message ?
- > Jeux de rôles

Évaluation

- > Questionnaire d'évaluation post-formation
- > Questionnaire d'impact à distance

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Paramédicaux (AS/AP)

Durée du programme : 6 jours**Date(s) :** En cours de programmation / 1 session par an**Intervenants :**

- > M^{me} GUIDICI – M^{me} WARIN – M^{me} DALMAS

Lieu : NICE

→ **Allaitement maternel**

Nombre de places : 12

Objectifs :

Cette formation vise l'apport en connaissance sur la physiologie de la lactation et l'accompagnement maternel dans le projet d'allaitement de son nouveau-né.

Les objectifs :

- > Accompagnement du projet d'allaitement même en cas d'hospitalisation du bébé
- > Harmonisation de la prise en charge de l'allaitement maternel
- > Amélioration de la cohérence dans le soutien à l'allaitement maternel
- > Maintien d'une bonne communication intra - inter et extra - services

Étapes :**Connaissances sur l'allaitement**

- > Anatomie du sein, physiologie de la lactation biochimie du lait maternel, douleur dans l'allaitement, les critères de surveillance de l'allaitement, soutien dans les situations de bébé éloigné de maman, méthodes alternatives à l'allaitement, le colostrum

Séances pratiques

- > Mise au sein en pratique, jeux de rôle: installation, soutien, positionnement mère/ bébé, recueil du colostrum, traitement et conduite à tenir en cas de seins douloureux, observation de la tétée, accueil et PEC mère sans bébé, démonstration et manipulation de matériel, vidéo sur la mise au sein, sur tire lait

Évaluation des connaissances et des pratiques

- > Quizz connaissances théoriques, quizz sein douloureux, fiche d'observation de la tétée
- > Quizz post formation à distance
- > Suivi du taux de maman allaitante à l'archet 2

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public : Paramédicaux (AS/AP), Sages-femmes

Durée du programme : 6 jours

Date(s) : 9 avril 2015 – 08 octobre 2015

Intervenants :

M^{me} Junay Sandrine, M^{me} Baeyens Sandé

Lieu : NICE

→ **Formation d'adaptation à l'emploi au déchochage-AS**

Nombre de places : 12

Objectifs :

Cette formation à l'attention des aide soignants permettra à des professionnels de santé AS, volontaires, d'intégrer à terme la salle d'accueil des urgences vitales mais également la salle de déchochage sur Pasteur 2.

Cette formation est axée sur la spécificité aide soignante en lien avec la spécificité du déchochage.

Elle se compose d'éléments relatifs à la prise en charge des urgences vitales, la connaissance du matériel, de la réglementation, la prise en pratique de ces données théoriques ainsi qu'une évaluation par l'intermédiaire de la simulation médicale.

L'exercice aide soignant en déchochage ne pourra être possible qu'après avoir validé cette formation.

Étapes :**Acquisition et perfectionnement des compétences**

- > Rappels théoriques sur les principales pathologies, présentation des matériels spécifiques au déchochage
- > Rappels administratifs (identitovigilance, valeurs, aspects règlementaires de la pratique, décret de compétence)

Analyse des pratiques liées au déchochage

- > Réalisation d'ateliers sur la manipulation des principaux matériels (intubation, scopes, check list, préparation des kits)
- > Réalisation d'ateliers et de cas concrets sur les prises en charges spécifiques (Arret cardio respiratoire, principales détresses ventilatoires, hémodynamiques et neurologiques en lien avec les compétences aide soignantes)

Évaluation

- > Briefing, Simulation et débriefing des mises en situation

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Paramédicaux (AS/AP)

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : 15 janvier 2015 – 01 février 2015

Intervenants :

- > M. MAGNY Frédéric, M^{me} BREZZO Camille, M. MASSENA Christophe

Lieu : NICE



→ Formation d'adaptation à l'emploi au déchocage-IDE

Nombre de places : 12

Objectifs :

Cette formation à l'attention des infirmiers permettra à des professionnels de santé IDE, volontaires, d'intégrer à terme la salle d'accueil des urgences vitales sur Pasteur 2.

Cette formation est axée sur la spécificité infirmière en lien avec la spécificité du déchocage.

Elle se compose d'éléments relatifs à la prise en charge des urgences vitales, la connaissance du matériel, des la réglementation, la prise en pratiques de ces données théoriques ainsi qu'une évaluation par l'intermédiaire de la simulation médicale.

L'exercice infirmier en salle d'accueil des urgences vitales ne pourra être possible qu'après avoir validé cette formation.

Étapes :**Acquisition et perfectionnement des compétences**

- > Rappels théoriques sur les principales pathologies, présentation des matériels spécifiques au déchocage
- > Rappels administratifs (identitovigilance, valeurs, aspects règlementaires de la pratique, décret de compétence)

Analyse des pratiques liées au déchocage

- > Réalisation d'ateliers sur la manipulation des principaux matériels (intubation, scopes, check list, préparation des kits)
- > Réalisation d'ateliers et de cas concrets sur les prises en charges spécifiques (Arrêt cardio respiratoire, principales détresses ventilatoires, hémodynamiques et neurologiques en lien avec les compétences aide soignantes)

Évaluation

- > Briefing, Simulation et débriefing des mises en situation

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > IDE

Durée du programme : 2 jours

Date(s) : 15 janvier 2015 – 01 février 2015

Intervenants :

- > M. MAGNY Frédéric, M^{me} BREZZO Camille, M. MASSENA Christophe

Lieu : NICE



→ Pratique de l'hypno analgésie

Nombre de places : 12

Objectifs :

Formation visant l'apprentissage de techniques d'hypno analgésie pour réduire et ou prévenir la douleur et les symptômes anxieux du patient.

Objectifs :

- > Acquérir des techniques simples d'hypno analgésie et des techniques de réduction de l'anxiété du patient
- > Acquérir les bases de l'hypnose conversationnelle permettant la prise en charge de la douleur liée aux soins
- > Modalités pédagogiques: alternance de théories et de pratiques, boîte à outils, scripts ciblés de conversation hypnotique, jeux de rôles

Étapes :**Apports théoriques**

- > Bref historique sur l'hypnose, définition, principes de l'hypno analgésie, techniques d'induction
- > Rappel des bases théoriques : la douleur et ses composantes, gestion des émotions, stress, anxiété
- > Entretien clinique anamnèse et attitudes thérapeutiques

Analyse réflexive, jeux de rôle

- > Exercices d'induction, travail en binôme
- > Auto-hypnose
- > Suggestions d'hypno analgésie: exercices pratiques en binôme
- > Métaphore et son intérêt: cas cliniques
- > Mise en situation: exercices de construction de la métaphore sous forme de jeux de rôle, retour d'expérience professionnelle CHU déjà pratiquants

Supervision des pratiques

- > Autour de la pratique: Questions, difficultés, retour d'expériences de pratique, à distance de la formation (à 6 mois)

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Paramédicaux

Durée du programme : 7 jours

Date(s) : En cours de programmation / Octobre – Novembre – Décembre

Intervenants :

- > M^{me} Wlizlo Béata, M^{me} Bernardin Marina, M^{me} Augier Véronique

Lieu : NICE



→ Formation sur les troubles de la déglutition

Nombre de places : 15

Objectifs :

Formation visant l'amélioration de la prise en soin des patients présentant des troubles de la déglutition ou à risques

Objectifs :

- > Acquérir des connaissances de base sur la déglutition et ses troubles
- > Permettre le dépistage précoce des troubles de la déglutition par les soignants et donc leur prise en charge plus efficace par les spécialistes (rééducateurs, médecins)
- > Assurer une sécurité pour les patients dysphagiques pendant les repas et en dehors
- > Créer un travail d'équipe avec un discours clair et commun autour du patient dysphagique et de son entourage

Étapes :**La déglutition, la dysphagie**

- > Apports théoriques sur la déglutition (anatomie, physiologie) et la dysphagie (étiologie, conséquences)
- > Dépistage des troubles, signes d'alerte, les moyens d'adaptations à mettre en place
- > Étude des postures et texture et nutrition pour faciliter la déglutition

Cas cliniques, ateliers pratiques

- > Travail sur l'interdisciplinarité : Vidéo sur «la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient présentant des troubles de la déglutition» prise en charge lors des repas, traitement de rééducation.
- > Jeux de questions/ réponses, Cas cliniques avec propositions par les participants de moyens d'adaptation (orthophoniste), mise en situation: essai des textures.

Évaluation post formation

- > Questionnaire pré formation, autocorrection en fin de formation (connaissances et conduite à tenir) Questionnaire de suivi à distance sur les connaissances et la mise en application

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Paramédicaux

Durée du programme : 7 jours**Date(s) :** En cours de programmation**Intervenants :** M^{me} Vergnes Véronique**Lieu :** NICE

→ Formation d'adaptation à l'emploi pour les Infirmier(e)s Organisatrices de l'Accueil (IOA)

Nombre de places : 15

Objectifs :

Cette formation à l'attention des infirmiers permettra à des professionnels de santé IDE, volontaires, d'intégrer à terme le poste d'Infirmier(e) Organisateur de l'Accueil sur Pasteur 2.

Cette formation est axée sur la spécificité infirmière en lien avec la spécificité de l'accueil du patient aux urgences Elle se compose d'éléments relatifs à la communication, à la priorisation, aux aspects médico-legaux, à la responsabilité du poste, à la mise en pratiques de ces données théoriques par des jeux de rôle ainsi qu'une évaluation par l'intermédiaire de la simulation médicale.

L'exercice infirmier au poste d'IOA ne pourra être possible qu'après avoir validé cette formation.

Étapes :**Acquisition et perfectionnement des compétences**

- > La spécificité du poste IOA, la responsabilité de l'IOA.
- > Les principales pathologies psychiatriques
- > Cadre légal de l'IOA, place au sein du dispositif, limites de la fonction de l'IOA
- > Les principes et les attitudes d'écoute et de communication
- > Relation avec accompagnants, pompiers, SAMU, police...
- > Gestion du stress et des situations d'accueil difficiles, gestion de l'agressivité
- > Responsabilité de l'IOA : secret professionnel, notions éthiques, aspect médico-légal
- > Gestion des flux
- > Accueil du patient
- > Bases et règles du tri et de priorisation aux urgences, diagnostic infirmier
- > Repérage de l'urgence extrême

Analyse des pratiques liées à l'accueil du patient

Ateliers et jeux de rôle sur les données en lien avec l'expérience et les apports théoriques sur la communication, le tri et la priorisation :

- > Analyse des retours d'expérience
- > Mise en application des connaissances acquises pendant la formation
- > Bilan des pratiques
- > Rappel des missions de l'IOA
- > Ajustement des pratiques
- > Échanges entre les participants ayant suivi la formation et le personnel d'encadrement
- > Discussion autour de l'organisation du personnel

Évaluation

- > Briefing, Simulation et débriefing des mises en situation. La validation sera conditionnée par la réussite d'une prise en charge dans un contexte de simulation par un binôme médecin-psychologue.

Méthodes :

- > Formation présentielle
- > Groupe d'analyse de pratiques, pratiques réflexives sur situations réelles

Public :

- > Paramédicaux, Sages-femmes

Durée du programme : 5 jours**Date(s) :** 01 mai 2015**Intervenants :**

- > Dr Buisse Virginie, M. Percival Alain

Lieu : NICE

Bulletin d'inscription

Document à imprimer, ou à photocopier.

→ Programme DPC

Date:

Lieu:

→ Participant

Nom:

Prénom:

Adresse:

.....

Établissement:

Profession:

N° RPPS ou N° ADELI*:

*A remplir si le professionnel est enregistré au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ou au répertoire ADELI

Numéro de téléphone: Mail:

Programme pris en charge par l'employeur: OUI NON

Si oui: → Organisme du stagiaire

Nom de l'organisme:

Adresse:

.....

Fait à le

Le responsable: (Nom, prénom, qualité)

.....

Cachet et signature:

A renvoyer:

> Email: **dpc@chu-nice.fr**

> Courrier: **CHU de Nice** - Hôpital de Cimiez - Pôle Ressources Humaines - Espace Formation

4 Avenue Reine Victoria - BP 1179 - 06003 Nice Cedex 1

Numéro d'agrément DPC: **1767**

Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre de leur arrivée. A réception du bulletin d'inscription, une confirmation d'inscription et une convention de formation professionnelle en double exemplaire seront adressées à l'établissement payeur ou au stagiaire. Un exemplaire signé de la convention doit être retourné au CHU de Nice impérativement avant le début du programme.

Demande de prise en charge de Développement Professionnel Continu et estimation financière (formation individuelle pm)

Document à imprimer, ou à photocopier.

NOM: PRÉNOM:

GRADE: N° RPPS:

TEMPS DE TRAVAIL (pour les attachés et les praticiens contractuels):

ÉTABLISSEMENT: SERVICE: Tél. (poste):

DATE de la DEMANDE:

I - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉPLACEMENT

TITRE DE LA FORMATION:

LIEU DE LA FORMATION:

DATE DE LA FORMATION:

II - RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ORGANISME DE FORMATION

NOM DE L'ORGANISME:

SIGLE:

L'organisme est-il enregistré comme **organisme de développement professionnel continu** (odpc): OUI NON

Les renseignements relatifs au statut de l'organisme de formation se trouvent sur la page Internet suivante:

<https://www.ogdpc.fr/ogdpc/organismes>

III - FRAIS PREVUS OU ENGAGES

VEUILLEZ ESTIMER LES FRAIS AU PLUS JUSTE ET FAIRE LE CALCUL DU TOTAL SVP

→ MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ:

→ MONTANT ESTIMÉ

AVION €

S.N.C.F €

VEHICULE PERSONNEL *Pour l'estimation, compter 0,30 € du km + péage autoroutier*
 Nombre de km (aller-retour) **soit** €

→ **FRAIS D'INSCRIPTION:** OUI NON €
 (joindre photocopie du bulletin d'inscription)

→ DÉFRAIEMENTS*:

> Nombre de Repas: (forfait 15,25 € par repas) soit €

> Nombre de Nuits: (forfait 60 € par nuit - petit déjeuner inclus) soit €

→ **TOTAL:** €

* Pour l'étranger cf arrêté du 3 juillet 2006 fixant les taux des indemnités de mission prévues à l'article 3 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civiles de l'Etat.

Visa du Responsable de Service

Visa de l'Intéressé(e)

Ce formulaire est à adresser: au responsable de la Commission d'attribution du DPC: Dr M.C. SAINT-PAUL, Laboratoire d'Anatomo-Pathologie, Hôpital Pasteur, accompagné:

> d'une courte lettre de motivation;

> d'une photocopie du bulletin d'inscription mentionnant les tarifs d'inscription et du programme de développement professionnel continu fourni par l'organisme de formation

En cas d'avis favorable de la Commission de DPC, **adresser après la formation** les titres de transport et autres justificatifs **originaux** à l'adresse: DPC, M^{me} CARRET, BUREAU DES AFFAIRES MEDICALES, Hôpital de Cimiez. **Si la formation réalisée relève d'un programme de DPC, l'organisme de DPC devra vous délivrer une attestation validant votre action de DPC qu'il faudra également adresser à M^{me} CARRET. Dans le cadre du DPC, aucune avance ne pourra être faite par le CHUN.**

Plan de Développement

Professionnel Continu (DPC)



CHU de Nice



CHU de NICE

Hôpital de Cimiez - DRH • Avenue Reine Victoria • CS 91179 • 06003 NICE CEDEX 1
www.chu-nice.fr

