

Orientations DPC 2022

MEDECINS GENERALISTES

Fiche de cadrage 94	Suivi du développement de l'enfant, dépistage et prévention primaire	P 1-2
Fiche de cadrage 95	Prise en charge des patients multi morbides	P 3
Fiche de cadrage 96	Prise en charge des patients à risque cardiovasculaire et métabolique	P 4 -5
Fiche de cadrage 97	Santé mentale notamment troubles anxieux et dépressifs avec développement des alternatives d'aide et de soins non pharmacologiques	P 6
Fiche de cadrage 98	Urgence et régulation des demandes de soins non programmés (DNSP) et de la permanence de soins ambulatoires (PDSA)	P 8
Fiche de cadrage 99	Gestes techniques utiles dans la pratique de la médecine générale	P 9
Fiche de cadrage 100	Prévention de la désinsertion socio-professionnelle	P 11
Fiche de cadrage 101	Communication avec le patient et son entourage	P 12
Fiche de cadrage 102	Psychothérapie en médecine générale	P 14
Fiche de cadrage 103	Démarche diagnostique en médecine générale	P 15

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 94

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Suivi du développement de l'enfant, dépistage et prévention primaire

II/ Contexte et enjeux

Le médecin traitant de l'enfant a des missions particulières.

- Il assure le suivi dans la durée, de l'enfant au sein de son entourage tout au long de son développement.

- Il a une importante mission d'éducation à la santé tout au long du suivi.

Son rôle est majeur dans la prévention et le repérage précoce d'anomalie du développement en fonction de l'âge, afin de mettre en place une prise en charge optimale pour limiter les répercussions à l'âge adulte.

Sa mission se réalise par l'accompagnement à la parentalité, l'éducation à la santé et au recours aux soins, éducation thérapeutique et par le repérage particulièrement dans les domaines suivants : violences intrafamiliales, maltraitances, troubles sensoriels, troubles des interactions et de la relation, troubles du langage et des apprentissages, surpoids et obésité, mal-être et de conduites à risque des adolescents.

- Il contribue à l'offre de soins ambulatoire et favorise le premier recours par une offre de soins non programmée pour répondre au besoin de soin dans le délai justifié et limiter ainsi le recours aux services d'urgence. Il participe et facilite la continuité des soins.

- Ses missions s'exercent en lien avec les parents et l'entourage familial et social de l'enfant. Il fait la coordination avec les nombreux acteurs professionnels de santé et /ou médico-sociaux nécessaire à la prise en charge globale par le volet médical de synthèse et participe à l'élaboration d'un plan personnalisé de santé adapté ;

- Il est investi dans des actions de santé publique comme les vaccinations, la prescription raisonnée d'antibiotiques.

Le médecin correspondant du médecin traitant de l'enfant a d'autres missions spécifiques :

- Il intervient en second recours à la sollicitation du médecin traitant, avec un rôle d'expertise les tests de dépistage (neuro sensoriels, apprentissage, etc) quand le médecin traitant ne souhaite pas les réaliser

- En situation de pathologie chronique il participe avec le médecin traitant au suivi et à la planification de ce suivi selon la pathologie

- Le médecin correspondant assure la transmission d'information au médecin traitant. L'action synergique et complémentaire du médecin traitant et du médecin correspondant est un gage de sécurité pour l'enfant.

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

Assumer les fonctions de médecin traitant du médecin généraliste dès la naissance, en lien avec les missions prévues dans la loi et la convention.

IV/ Périmètre – Eléments de programme

- Suivi du développement staturopondérale et psychomoteur de l'enfant dès la naissance
 - Prévention et repérage précoce d'anomalie du développement en fonction de l'âge,
 - Accompagnement à la parentalité, l'éducation à la santé et au recours aux soins,
 - Education thérapeutique et par le repérage particulièrement dans les domaines suivants : violences intrafamiliales, maltraitances, troubles sensoriels, troubles des interactions et de la relation, troubles du langage et des apprentissages, surpoids et obésité, mal-être et de conduites à risque des adolescents.
- Savoir utiliser les tests courants de dépistage des troubles sensoriels
- Construire un plan de soins / santé personnalisé le cas échéant
- En fonction des besoins faire appel à des ressources médicales, médico-sociales, et sociales sur le territoire.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 95

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Prise en charge des patients multi morbides

II/ Contexte et enjeux

En médecine générale, la multimorbidité concerne au moins 50% des patients. Elle touche toutes les catégories de patients mais augmente avec l'âge et la diminution du niveau socio-économique. La prise en charge de patients présentant plusieurs maladies est un véritable défi pour les médecins généralistes, d'autant que les recommandations portent essentiellement sur les maladies isolées, privant le médecin généraliste de repères adaptés valides, au risque d'une diminution de l'efficacité des traitements. Le poids des maladies, de leurs prises en charge, des contraintes médicales qui en résultent, les capacités du patient à les gérer et les éléments du contexte de vie sont des éléments qui interagissent entre eux et détériorent la qualité de vie.

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

Améliorer la cohérence clinique de la prise en charge d'un patient multimorbide
Elaborer une démarche décisionnelle adaptée à la multimorbidité en soins primaires
Construire avec le patient multimorbide un plan de santé personnalisé
Coordonner la prise en charge du patient multimorbide avec les autres intervenants de santé

IV/ Périmètre – Eléments de programme

- Le raisonnement clinique
- La démarche diagnostique
- La démarche décisionnelle
- La charge de travail du patient
- Le fardeau du patient
- Le plan de santé personnalisé
- La collaboration pluriprofessionnelle
- Le risque iatrogénique (poly-médication et pathologies iatrogènes)

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 96

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Prise en charge des patients à risque cardiovasculaire et métabolique

II/ Contexte et enjeux

Les maladies cardiovasculaires sont la seconde cause de mortalité en France après les cancers. Leurs facteurs de risques sont multiples. Nombre d'entre eux reposent sur des comportements. La prise en charge comporte en premier lieu une évaluation de ces facteurs de risque, et la construction avec le patient de priorités concernant les traitements médicamenteux et les modifications thérapeutiques du mode de vie.

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

- Evaluer les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire à l'aide d'outils permettant d'analyser tous les facteurs de risques modifiables et non modifiables.
- Identifier les patients devant bénéficier de traitements médicamenteux.
- Construire avec le patient une stratégie de modification thérapeutique du mode de vie si besoin.
- Eduquer le patient

IV/ Périmètre – Eléments de programme

Les programmes viseront particulièrement à :

- Repérer les facteurs de risque cardiovasculaire
- Choisir les stratégies diagnostiques et/ou thérapeutiques efficaces adaptés à la discipline (démarche EBM et approche bio-psycho-sociale) conformément aux recommandations de bonnes pratiques et aux référentiels de soins primaires quand ils existent et (bon usage des médicaments, de dispositifs médicaux, d'exams biologiques, médicaux et paramédicaux, etc...)
- Elaborer un projet de santé et/ou de soins partagés, adaptés à la situation du patient
- Assurer le suivi et la continuité des soins : information et éducation du patient,

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.

Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

- Organiser le parcours de santé du patient en fonction des niveaux de besoins et de ressources du territoire : analyse globale de sa situation, prise de décision, orientation dans le circuit de soins vers les 2^{ème} et 3^{ème} recours, suivi personnalisé et animation d'équipe pluridisciplinaire de soins de santé primaires autour du patient.
- Assurer la coordination des soins grâce aux coopérations professionnelles et interprofessionnelles
- Dépister et prendre en charges les décompensations aiguës au décours des pathologies chroniques.

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 97

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Santé mentale notamment troubles anxieux et dépressifs avec développement des alternatives d'aide et de soins non pharmacologiques

II/ Contexte et enjeux

Prévalence forte dans la pratique.

Du fait de l'approche globale et centrée patient, du fait de son intervention pour tous en proximité, le médecin généraliste est confronté au quotidien à des problématiques de santé mentale, allant du problème psychologique à la souffrance psychique, voire à la psychiatrie.

Les situations se présentent selon 3 modalités :

- L'identification d'un problème pour lequel le généraliste va intervenir seul
- Le besoin d'une demande d'avis diagnostic et/ou thérapeutique, pouvant conduire à un suivi conjoint
- Une problématique sévère majoritairement pris en charge par le psychiatre et/ou le secteur

En tout état de cause, la séparation entre psychiatrie d'un côté et somatique de l'autre est délétère, conduisant à une morbidité plus importante chez les patients psychiatriques. Le rôle du médecin généraliste et d'une coordination entre la psychiatrie et la médecine générale est nécessaire (HAS reccos coordination MG / Psy, expériences de terrain).

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

- Stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées
- Coordination entre la médecine générale et la psychiatrie par la mise en place de procédures et d'outils
- Développement des thérapeutiques non médicamenteuses validées

IV/ Périmètre – Eléments de programme

- Reconnaître un trouble anxieux
- Reconnaître une dépression, et son degré (légère, modérée, sévère)
- Réaliser une psychothérapie de soutien (thérapie brève)

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.

Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

- Identifier les pathologies nécessitant un traitement spécifique, notamment trouble bipolaire
- Adresser le cas échéant à une ressource adaptée : secteur, psychiatre libéral, centre ressource, équipe pluridisciplinaire
- Elaborer un projet de soins/santé personnalisé adapté au patient
- Mettre en place les mesures médico-sociales et sociales souvent nécessaires, en s'appuyant sur les ressources et structures du territoire

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 98

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Urgence et régulation des demandes de soins non programmés (DNSP) et de la permanence de soins ambulatoires (PDSA)

II/ Contexte et enjeux

Tout médecin, quel que soit son exercice, peut être confronté à une situation d'urgence vitale et doit y répondre. De même la prise en charge des DNSP dans le champ des CPTS comme la PDSA ouvre un nouveau champ d'action pour les médecins.

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

- Recueillir les informations utiles, mettre en place une relation adaptée,
- Evaluer le degré d'urgence de la situation
- Orienter vers les structures de soins adéquates
- Délivrer les soins adaptés dans l'attente de l'orientation

IV/ Périmètre – Eléments de programme

Peuvent entrer dans ce champ les éléments de programme traitant de la prise en charge par le médecin généraliste dans les contextes suivants : au cabinet, en visite à domicile, en régulation libérale au centre 15, en permanence des soins ambulatoire, et/ou comme médecin pompier, médecin de montagne ou médecin correspondant SAMU.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 99

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Gestes techniques utiles dans la pratique de la médecine générale

II/ Contexte et enjeux

Le médecin généraliste est amené dans le cadre de ses missions à réaliser un certain nombre de gestes techniques. La nomenclature des actes de l'assurance maladie répertorie ces actes techniques et leurs modalités de remboursement lorsqu'ils sont réalisés par un médecin généraliste. Devant les difficultés pour les patients d'obtenir des rendez-vous avec un certain nombre de spécialistes et dans le cadre de l'amélioration du parcours de soins il apparaît nécessaire de former les médecins généralistes à la réalisation de gestes techniques dans différents domaines :

- La réalisation d'infiltrations articulaires et péri-articulaires par le médecin généraliste pouvant soulager des patients douloureux.
- Le médecin généraliste suit un grand nombre de femmes en âge gestationnel qui ne sont pas suivies par un gynécologue. Afin d'améliorer la prise en charge de ces patientes il est amené à réaliser des actes comme le frottis, la pose de stérilet, la mise en place d'implants et l'IVG médicamenteuse.
- Le recours à la dermatoscopie permet d'affiner le dépistage des cancers cutanés et d'adresser de manière plus efficace au dermatologue.
- L'utilisation de l'échographie par le médecin généraliste permet de réduire l'incertitude diagnostique, faciliter l'accès au plateau technique et renforcer la pertinence du parcours de soins des patients en soins primaires.
- Les médecins généralistes doivent pouvoir répondre à une urgence vitale pour le patient au moyen des gestes appropriés. Identifier les protocoles d'intervention, les gestes de réanimation adaptés et avoir une trousse d'urgence en rapport avec son mode d'exercice permet d'avoir des réactions adaptées.
- Les prévalences élevées de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la démographie médicale déficitaire, la nécessité scientifique du suivi des recommandations, le sous-diagnostic de la BPCO, et son impact en termes de santé publique plaident en faveur de la nécessité de la participation des médecins généralistes à la réalisation de spirométries et à la prescription de polygraphie à domicile de dépistage des SAOS et surveillance de la PPC.
- La réalisation d'un bilan audiométrique dans le cadre de la primo-prescription d'un appareillage auditif chez l'adulte de plus de 60 ans, porteur d'une presbycusie.

Mise à jour juin 2020

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.

Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

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

- Identifier la pathologie ou la situation nécessitant la réalisation du geste technique
- Réaliser le geste technique en se référant aux règles de bonnes pratiques
- Analyser les résultats en se basant sur les référentiels liés à chaque geste technique
- Connaître le cadre administratif et réglementaire de réalisation du geste technique

IV/ Périmètre – Eléments de programme

Les éléments de programme pourront porter sur les domaines suivants, de façon non limitative :

- Dans le domaine de la santé de la femme : frottis, implants, stérilets IVG médicamenteuse...
- Dans le domaine des pathologies digestives : cure de thrombose hémorroïdaire, ...
- Dans le domaine de l'appareil locomoteur ; infiltrations, immobilisation, ...
- Dans de domaines des pathologies cutanées : dermatoscopie, biopsie
- Dans le domaine de l'imagerie : pratique de l'échographie y compris l'initiation
- Dans le domaine de l'urgence adulte/enfant : sutures, petite chirurgie
- Dans le domaine respiratoire : polygraphie à domicile dépistage des SAOS et surveillance de la PPC, spirométrie.
- Dans le domaine ORL : examen otologique, bilan acoumétrique et audiométrique tonal (en voie aérienne et osseuse) et vocal.

Outre les indications et modalités de réalisation des gestes, les éléments de programme aborderont impérativement sur le plan scientifique le bénéfice et le risque de chacun d'entre eux.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 100

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Prévention de la désinsertion socio-professionnelle

II/ Contexte et enjeux

Les patients sont de plus en plus fréquemment concernés par des situations où leurs capacités à assumer leur activité sociale et professionnelle sont remises en cause, que ce soit suite à un accident de la vie, une situation professionnelle voire un conflit avec les opérateurs de soins, avec un impact important sur leur santé dans sa globalité et dans la prise en charge bio psycho sociale, au-delà de savoir qui prend en charge ses soins.

Les médecins généralistes sont en situation d'accompagnement face aux divers dispositifs d'aide pour faciliter le maintien ou le retour de l'activité professionnelle. Ils doivent être en capacité de mobiliser, avec l'aide des acteurs sociaux, le dispositif adapté pour son patient et éventuellement de lui permettre de disposer d'un temps de soins suffisant avant d'envisager ce retour.

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

- Mobiliser les dispositifs sociaux, légaux, en lien avec l'Assurance Maladie, lors des situations de risque de désinsertion professionnelle
- Evaluer le risque de désinsertion sociale
- Mettre en place les procédures de protection pour les patients en inaptitude temporaire à exercer une activité professionnelle.
- Faciliter le retour à une activité professionnelle en réévaluant les capacités et en proposant les adaptations possibles de postes de travail.

IV/ Périmètre – Eléments de programme

- Accompagner les patients vers la reconversion,
- Favoriser le retour à l'emploi et la réinsertion sociale.
- Utilisation efficiente des arrêts de travail
- Planification des procédures de mise en invalidité mise en congé de longue maladie ou de longue durée

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.

Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 101

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Communication avec le patient et son entourage

II/ Contexte et enjeux

La capacité de communication est au centre des compétences du DES de médecine générale, c'est un élément fondamental de la relation médecin patient et du contrat de soins.

Cela concerne notamment l'échange d'informations nécessaires à l'établissement du diagnostic et à la prise en charge du patient.

Les médecins, eux-mêmes, considèrent que la communication avec les patients est une compétence importante dans l'exercice de leur profession, notamment avec les patients atteints de maladies chroniques, et qu'elle a un rôle thérapeutique en elle-même.

Elle concerne toutes les dimensions de la consultation, depuis l'accueil jusqu'au suivi.

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

- Développer les compétences communicationnelles des médecins, dans leur démarche d'élaboration d'un projet de soins, et dans les différentes étapes de son suivi.
- Améliorer l'effet thérapeutique et diminuer la prescription d'examens complémentaires inutiles et les prescriptions médicamenteuses.
- Vérifier la bonne compréhension qu'a le patient du diagnostic ou des options thérapeutiques et communiquer en temps opportun

IV/ Périmètre – Eléments de programme

Les actions proposées doivent être intégrées dans une démarche médicale, diagnostique et/ou thérapeutique

- Diagnostique : ces actions peuvent concerner la communication lors de la réalisation d'actes techniques, notamment invasifs, la gestion des données numériques, la téléconsultation, et plus généralement toute situation médicale nécessitant une attention particulière au dialogue médecin /patient, pour obtenir l'adhésion du patient.
- Thérapeutique, particulièrement lorsqu'elle est contraignante : Cela concerne l'écoute active, l'entretien motivationnel, la gestion de l'empathie en soin, et plus généralement toute

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.

Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

compétence permettant de mieux accompagner le patient dans l'acceptation de sa démarche de soins.

En sont exclues les méthodes non spécifiques de communication proposées de manière isolée: programmation neuro linguistique, analyse transactionnelle, pitch, etc.

1-août-19

Fiches publiées par l'Agence du DPC conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 1^{er} août 2019.
Ces fiches de cadrage précisent les enjeux, le périmètre d'application et les attendus en termes de programme de chacune des orientations et sont opposables.

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 102

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Psychothérapie en médecine générale

II/ Contexte et enjeux

La psychothérapie pratiquée en médecine générale est définie dans le référentiel métier et par la WONCA : C'est l'ensemble des moyens psychologiques qui peuvent être mis en œuvre dans un but thérapeutique en consultation.

Pour chaque psychothérapie, il existe une théorie, une technique, des indications, des contraindications, qui se déclinent dans une relation thérapeutique ayant comme objectif une promotion de changement comportemental, affectif ou émotionnel.

Ces techniques sont peu enseignées en formation initiale, alors qu'elles ont fait la preuve de leur efficacité quand elles sont déclinées en Médecine Générale.

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

- Développer les compétences des médecins dans l'utilisation des techniques psychothérapeutiques utilisables en médecine générale
- Connaître les théories sous-jacentes, leurs indications respectives et les limites et conditions de leur utilisation en médecine générale

IV/ Périmètre – Eléments de programme

Les techniques concernées :

- La gestion des trois espaces thérapeutiques en médecine générale
- Les techniques hypnothérapeutiques,
- L'approche systémique de Palo Alto
- Les thérapies brèves,
- les thérapies cognitivo-comportementales

Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions/ spécialités

Fiche de cadrage n° 103

Médecine générale

I/ Intitulé de l'orientation

Démarche diagnostique en médecine générale

II/ Contexte et enjeux

Dans le système de soins français, le médecin généraliste est le médecin de premier recours. Il intervient au stade précoce, souvent non caractéristique et indifférencié des maladies. A ce stade, les symptômes présentés par le patient peuvent disparaître, comme ils peuvent signer le début d'une maladie éventuellement grave. Avec un plateau technique limité, et disposant en moyenne de 18 minutes de temps de consultation, le médecin généraliste est amené à prendre ses décisions en situation d'incertitude diagnostique dans plus des deux tiers de ses consultations.

Devant cette situation d'incertitude diagnostique, deux écueils sont à éviter. Celui d'une démarche diagnostique imprécise entraînant une multiplication des examens complémentaires, inutilement coûteux pour le système de soins, voire une impasse diagnostique (Le premier risque est de mal nommer la situation). Et celui d'une démarche par défaut, au risque de méconnaître une maladie grave à ses débuts, pouvant entraîner un retard diagnostique et ses conséquences pour le patient et la collectivité (Le deuxième risque est de méconnaître un diagnostic critique nécessitant une prise en charge plus rapide).

Dans ce contexte, le praticien doit adopter une démarche structurée de gestion du risque. L'utilisation d'une nomenclature centrée sur l'abord de ce risque et intégrée dans un outil informatisé de gestion d'incertitude diagnostique (le Dictionnaire des Résultats de Consultation[®], aligné CIM 10) permet au médecin généraliste de sécuriser l'inconfort de l'incertitude diagnostique dans les situations symptomatiques et syndromiques. Ceci lui permet ainsi, par la tenue d'un dossier médical structuré de prendre des décisions adaptées à la spécificité de la démarche diagnostique en soins primaires.

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

- Améliorer le raisonnement clinique en soins primaires : adopter une démarche diagnostique adaptée aux symptômes et syndromes.
- Prendre en compte le risque d'une évolution grave et/ou urgente.
- Décrire de façon précise les diagnostics retenus à l'aide du Dictionnaire des résultats de consultation.
- Optimiser et justifier de façon argumentée les décisions prises en termes de recours aux examens complémentaires, d'orientation du patient. Améliorer la décision partagée avec le patient.

IV/ Périmètre – Eléments de programme

- Formalisation des étapes du raisonnement clinique :
 - Recueil des données cliniques auprès du patient (terrain, anamnèse, signes positifs et négatifs,...). Mise en œuvre d'une démarche diagnostique à l'aide d'outils : outil diagnostique informatisé aligné sur la CIM 10, arbre décisionnel,...
 - Elaboration d'hypothèses diagnostiques et confrontation au patient ;
 - Evaluation de l'indication à réaliser un examen complémentaire ;
 - Pose d'un diagnostic ou d'une synthèse (conclusion) clinique.
- Analyses des relations entre diagnostic et décisions prises.
- Structuration médicalisée des données du dossier médical
- Utiliser, se référer, contribuer à des recueils de données épidémiologiques.

Les actions doivent donc porter sur des symptômes ou syndromes (toux, douleurs, asthénie, syndrome grippal,...) et dérouler le raisonnement clinique permettant d'écartier et de poser une hypothèse diagnostique.

Les actions de DPC centrées sur la prise en charge d'une pathologie sont donc exclues.