

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

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

Fiche de cadrage n°45

1 Intitulé de l'orientation
45. Intégration des recommandations dans la pratique médicale
2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques
Les « recommandations de bonne pratique » sont définies par la HAS comme des « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ». L'exercice de toutes les spécialités médicales fait l'objet de recommandations, parfois liées à l'innovation, mais non nécessairement. Particulièrement, une recommandation de bonne pratique a pour but de s'intégrer dans un programme allant de l'identification des points d'amélioration d'une prise en charge à l'évaluation de ce programme. Les recommandations de bonne pratique sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné. Elles émanent de la HAS, des sociétés savantes que celles-ci soient nationales, européennes ou internationales ou correspondent à des Protocoles nationaux de diagnostic et de soins établis par les Centres de référence (PNDS). Elles n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie ; elles portent sur les points d'amélioration de cette prise en charge, identifiés à l'aide d'études de pratiques ou, en l'absence de telles études, à l'aide des avis et de l'expérience des professionnels de santé concernés par le thème. L'appropriation des recommandations par les professionnels se fait selon des délais variables, en fonction de nombreux facteurs. Les recommandations retenues ici sont les dernières en vigueur sur un champ défini.

3 Périmètre de l'orientation

Recommandations concernées par la présente orientation :

CNP D'ALLERGOLOGIE

Juste prescription des examens biologiques en cas de suspicion d'allergie alimentaire Ig E médiée

HAS, 2005 SYNTHÈSE - Indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Dosage_IgE_synth.pdf

2021 - Recommandations pour la prescription et l'interprétation des examens biologiques utilisables dans le cadre du diagnostic ou du suivi des allergies, disponibles en France

<https://www.emconsulte.com/article/1480581/figures/recommandations-pour-la-prescription-et-l-interpre>

La suspicion d'une allergie alimentaire est un motif fréquent de consultation en allergologie. Parmi ces allergies alimentaires, les allergies Ig E médiées sont à risque anaphylactique et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. Elles nécessitent une prise en charge spécialisée.

L'interrogatoire recherchant des éléments anamnestiques compatibles avec une allergie alimentaire Ig E médiée ainsi que des tests cutanés sont réalisés en consultation ou en Hôpital de Jour. Ceux-ci sont souvent complétés par une recherche d'arguments biologiques confirmant le diagnostic et permettant une approche moléculaire des différentes protéines présentes dans les sources allergéniques.

Ces examens biologiques ont un intérêt d'une part pour confirmer le diagnostic initial, pour une approche pré-thérapeutique avant immunothérapie orale alimentaire, mais aussi dans le suivi des patients concernés en permettant de les phénotyper.

Le recours à des examens biologiques ciblés permet de déterminer un profil allergique particulier pour chaque patient

et d'adapter ainsi le type d'éviction et la conduite à tenir en cas de réaction.

Une analyse erronée de ce bilan biologique peut être source d'erreur diagnostique, ce qui inclut tant les diagnostics par excès qu'une éventuelle allergie négligée si le bilan n'est pas pertinent. Les diagnostics par excès entraînent des régimes d'éviction avec un risque nutritionnel et social, mais également un risque de perte de tolérance pour l'aliment. Une juste connaissance des outils d'analyse biologique permet d'optimiser la prise en charge du patient, en respectant les recommandations éditées par la Société Française d'Allergologie. Celle-ci a publié des recommandations en 2021 afin de mettre à jour les connaissances sur ce sujet et d'harmoniser les pratiques en Allergologie Biologique.

MAJ 2026

2025 Diagnostic et prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiate périopératoires

<https://sfar.org/download/diagnostic-et-prise-en-charge-des-reactions-dhypersensibilite-immediate-perioperatoires/>

La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et la Société Française d'Allergologie (SFA) ont collaboré pour proposer un référentiel sur le diagnostic et la prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiate (HSI) périopératoires.

Un groupe composé de 23 experts français de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) et de la Société Française d'Allergologie (SFA) a été réuni.

4 champs ont été définis :

- 1) Bilan diagnostique des réactions d'HSI périopératoire;
- 2) Facteurs de risque des réactions d'HSI périopératoire;
- 3) Conduite à tenir en situation programmée et en urgence;
- 4) Traitement des réactions d'HSI périopératoire.

Les recommandations ont été formulées selon la méthode GRADE, puis votées par tous les experts selon la méthode GRADE grid. Le travail de synthèse des experts et l'application de la méthode GRADE ont abouti à 70 recommandations concernant 31 questions. Un accord fort a été obtenu parmi les experts afin de formuler des recommandations visant à proposer un référentiel sur le diagnostic et la prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiate (HSI) périopératoires.

Recommandations, guidelines et position papers de l'Académie Européenne d'Allergologie (EAACI) :
<https://eaaci.org/science/guidelines-position-papers/>

L'objectif de l'orientation prioritaire est la diffusion et l'appropriation des productions de l'EAACI, développées par les groupes de travail et Task forces, comme support pour la pratique clinique des allergologues.

CNP D'ANESTHESIE-REANIMATION ET MEDECINE PERI-OPERATOIRE

MAJ 2026

- RFE SFAR-GIHP 2026 : gestion des anticoagulants pour une procédure invasive programmée
- RFE SFAR-SFA 2025 : Diagnostic et prise en charge des réactions d'hypersensibilité immédiate périopératoire
- RFE SFAR-SFD 2025 : Prise en charge du patient diabétique en péri opératoire
- RFE SFAR-CARO 2025 : Prise en charge de la douleur de l'accouchement : analgésie périmédullaire et alternatives médicamenteuses
- RFE SFAR-FHS 2022 : facteurs humains en situation critique
- RFE SFAR 2025 : Prise en charge du sepsis du nouveau-né, de l'enfant et de l'adulte : recommandations pour un parcours de soins intégré

CNP DE BIOLOGIE MÉDICALE

La biologie médicale, élément central du parcours de santé et de soins des patients, contribue actuellement à environ 60-70% des décisions médicales et est donc concernée par de nombreuses recommandations.

Recommandations concernant la prise en charge des patients présentant une dysthyroïdie

HAS, 2020, Note de cadrage, Prise en charge des dysthyroïdies chez l'adulte

https://www.hassante.fr/jcms/p_3216305/fr/prise-en-charge-des-dysthyroidies-chez-l-adulte-note-de-cadrage

Cette recommandation repose sur la nécessité d'améliorer la prise en charge des patients atteints de dysthyroïdies en homogénéisant les pratiques médicales et biologiques sur le territoire national concernant le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des dysthyroïdies. L'un des axes d'amélioration porte sur les

enjeux de bonnes pratiques de laboratoires (recommandations de valeurs normatives pour les explorations biologiques dans la population générale adulte ; dans des populations particulières : personnes âgées, femmes enceintes, y compris en période pré conceptionnelle).

MAJ 2025

- **Recommandations concernant l'évolution du dépistage néonatal :**

Le dépistage néonatal est une intervention de santé publique qui vise à détecter dès la naissance certaines maladies rares mais graves par des examens biologiques. Son objectif essentiel est de permettre la mise en œuvre, avant l'apparition de symptômes, des mesures appropriées afin d'éviter ou de limiter les conséquences négatives de ces maladies sur la santé des enfants.

Le dépistage néonatal (DNN) a débuté officiellement en France en 1972. D'abord limité au dépistage de la phénylcétonurie (PCU) en 1972, le dépistage s'est étendu à l'hypothyroïdie congénitale (HC) en 1978, à la drépanocytose (HbS) chez tous les nouveau-nés en Outre-Mer en 1985 et de façon ciblée si des risques étaient identifiés en Métropole en 1995, à l'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) en 1995, à la mucoviscidose (CF) en 2002, au déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne moyenne (MCAD) en 2020.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, et pour faire suite aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de janvier 2020, sept erreurs innées du métabolisme (EIM) ont été introduites au programme (homocystinurie - HCY, leucine-MSUD, tyrosinémie de type 1-TYR-1, acidurie glutarique de type 1-GA-1, acidurie isovalérique-IVA, déficit en 3-hydroxyacyl-coenzyme A déshydrogénase des acides gras à chaîne longue- LCHAD, déficit primaire en carnitine-CUD).

Programme national de dépistage néonatal - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/maladies-rares/DNN>

Haute Autorité de Santé - Dépistage néonatal : la HAS partie prenante du programme national ([has-sante.fr](https://www.has-sante.fr))

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3296719/fr/depistage-neonatal-programme-national

HAS 2020, Évaluation a priori de l'extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par spectrométrie de masse en tandem.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2866458/fr/evaluation-a-priori-de-lextension-du-depistage-neonatal-a-une-ou-plusieurs-erreurs-innees-du-metabolisme-par-spectrometrie-de-masse-entandem-volet-2

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3296719/fr/depistage-neonatal-programme-national

<https://depistage-neonatal.fr/>

HAS 2023 - Dépistage néonatal : critères d'évaluation pour l'intégration de nouvelles maladies au programme national du dépistage à la naissance - https://www.has-sante.fr/jcms/p_3421858/fr/depistage-neonatal-criteres-d-evaluation-pour-l-integration-de-nouvelles-maladies-au-programme-national-du-depistage-a-la-naissance

HAS 2023 - Réévaluation de l'inclusion de cinq erreurs innées du métabolisme au dépistage néonatal par la technique de spectrométrie de masse en tandem – Note de cadrage : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3426280/fr/reevaluation-de-l-inclusion-de-cinq-erreurs-innees-du-metabolisme-au-depistage-neonatal-par-la-technique-de-spectrometrie-de-masse-en-tandem-note-de-cadrage

- **Recommandations ciblées sur la place et pertinence des examens de biologie médicale dans la prise en charge de la COVID-19**

https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2021/01/SFM_EBMD_COVID_JANV2021.pdf
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3213483/fr/revue-rapide-sur-les-tests-de-detection-antigenique-du-virus-sars-cov-2
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-lamaladie-covid-19

L'infection respiratoire causée par le coronavirus 2 (Sars- CoV-2), nommée Covid-19 peut conduire à une réponse immunitaire inadaptée, et en particulier à une amplification de la réponse inflammatoire responsable d'une aggravation clinique chez 5 à 10 % des patients atteints de Covid-19. Les BM ont été en 1ère ligne face à la crise Covid et ont dû mettre en place une stratégie de dépistage et de diagnostic centrée sur le patient et adaptée à l'ampleur de la pandémie. L'actualisation des recommandations concernant les prélèvements et les tests biologiques (tests RT-PCR, antigéniques ou sérologiques) requis en fonction du contexte (âge, durée et gravité des symptômes par exemple) reste d'actualité. L'identification du variant et l'étude de la séquence génomique relève des innovations décrites ci-dessus dans le cadre de la génomique microbienne.

• **Recommandations concernant l'exploration du système du Complément**

Une exploration du complément peut être motivée dans le contexte d'infections bactériennes à répétition, de maladies auto-immunes ou d'un éventail large de pathologies qui sont associées à une consommation par la voie classique et/ou par la voie alterne.

L'exploration du complément comporte des dosages hémolytiques permettant de mesurer l'activité fonctionnelle des protéines du complément comme le dosage du complément hémolytique 50 (CH50), et des dosages antigéniques quantitatifs comme les dosages des fractions C3, C4 et du facteur B. Des techniques commerciales automatisables disponibles avec des performances variables.

MAJ 2025

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3483189/fr/examens-permettant-l-exploration-des-differents-composants-du-systeme-du-complement

• **Recommandations sur la maîtrise de la multirésistance aux antibiotiques**

Comité de l'antibiogramme de la SF microbiologie, 2020, « Recommandations » :

https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/04/CASFM2020_Avril2020_V1.1.pdf

Haut conseil de santé publique, 2019 et sq, Actualisation des recommandations relatives aux BHRe :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=758>

1) Détection des entérobactéries ultra résistantes aux antibiotiques (BHRe) :

- Le point sur les nouveaux outils microbiologiques utilisables pour valider la présence de la BHRe (kit de biologie moléculaire, test immunochromatographique, tests enzymatique) ;
- La place des tests rapides directement sur les prélèvements cliniques pour l'aide à la décision.

2) Conduite à tenir après détection de BHRe :

- Les actions à mettre en œuvre concernant le patient porteur et ses contacts au regard des situations ;
- Signalements interne et externe.

3) Détection et signalement des autres pathogènes émergents (notamment BK multirésistants, FVH) : [avis HCSP dec 2021](#)

- **Recommandations sur la transmission croisée, les infections associées aux soins et examens complémentaires** [\(référentiel métier de la société d'hygiène hospitalière, SF2H\)](#), 2018
- 1) Exploration de la transmission croisée responsable d'une épidémie, d'une colonisation/infection associée aux soins, recherche d'une source commune lors de l'identification d'un même pathogène :
 - Tester l'hypothèse épidémique d'infections associées aux soins (Savoir agir 1 et 2 du référentiel SF2H) ;
 - Approche par Identification et comparaison des antibiogrammes ; (i) la comparaison de espèces bactériennes et fongiques (spectrométrie infrarouge à transformée de Fournier) et (ii) l'utilisation des données du séquençage des génomes complets (bactéries et virus).
- 2) Pour les viroses respiratoires et les pathogènes digestifs (Reco COVID et PCG/PCA SF2H [2023])
 - Panels de PCR type Filmarray® ou autres : interprétation des résultats (spécificité, sensibilité), conseil et conduite à tenir pour la prévention de la transmission et la prise en charge du patient.
- 3) Collaboration, participation aux investigations, au signalement interne/externe, EPP, et REX

CNP CARDIOVASCULAIRE

La Société Européenne de Cardiologie édicte régulièrement des recommandations concernant la prise en charge de certaines pathologies cardiovasculaires, qui tiennent compte des avancées scientifiques et techniques et les mettent en perspective avec notre pratique clinique : 2 nouvelles recommandations ont été publiées en 2021.

- **Maladies valvulaires cardiaques acquises (valvulopathies)**

European Society of Cardiology (ESC) / European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), 2021, Guidelines for the management of valvular heart disease - <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>

Les dernières recommandations de prise en charge des valvulopathies dataient de 2017 mais de nouvelles données épidémiologiques (incidence grandissante de l'étiologie dégénérative), l'analyse des récents registres de prise en charge, l'intégration de multiples paramètres d'évaluation non invasive (échocardiographie 3D, scanner et IRM cardiaque, dosage des biomarqueurs cardiaques), une meilleure stratification du délai d'intervention et la nature de celle-ci (entre chirurgie et procédures interventionnelles percutanées) ont rendu nécessaire cette nouvelle mise à jour pour améliorer notre pratique quotidienne.

- **Stimulation cardiaque et resynchronisation**

European Society of Cardiology (ESC), 2021, Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy- Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the ESC with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab364>

Si la plupart des indications de stimulation cardiaque n'ont que peu évolué au cours de ces dernières années, d'autres sont apparues à la lueur des progrès techniques (stimulation multisite ventriculaire gauche, stimulation sans sonde, stimulation du faisceau de His ou de sa branche gauche) ou dans des situations cliniques nouvelles (stimulation après valvuloplastie aortique percutanée, ou dans certaines formes de syncope, certains types de cardiopathies), étayées par de récentes publications scientifiques. Enfin, devant la part croissante de patients porteurs de stimulateurs ou de défibrillateurs cardiaques devant subir une radiothérapie et/ou une IRM, plusieurs protocoles spécifiques de prise en charge sont détaillés.

MAJ 2025

• Pathologie cardiovasculaire et diabète :

Le diabète est une pathologie à haut risque de complications cardiovasculaires. Sa prise en charge optimale doit faire partie des connaissances d'un cardiologue pour sa pratique quotidienne. Evaluer le risque de ces patients, investiguer la présence d'une ischémie myocardique sont les fondamentaux de la prise en charge de cette pathologie. Au-delà, les avancées en thérapeutiques médicamenteuses du diabète doivent portées à la connaissance des cardiologues afin d'optimiser les prises en charge. Les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) proposent un focus tout particulier sur ces sujets en 2023, ce qui justifie leur intégration dans le cadre des programmes DPC de cardiologie.

Diagnostic et prise en charge des cardiomyopathies :

Les cardiomyopathies englobent un champ large d'atteintes cardiaques en plein essor. Les spécificités diagnostiques évoluent perpétuellement au gré des progrès dans le domaine de l'imagerie mais également dans celui de la génétique. Par ailleurs, des traitements spécifiques apparaissent pour certaines pathologies comme dans la maladie de Fabry, l'amylose et la myocardiopathie sarcomérique. Les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) font un focus tout particulier sur ce sujet à intégrer dans le cadre des programmes DPC en cardiologie.

• Cardio-oncologie :

La cardio-oncologie est devenue une spécialité à part entière avec une évolution exponentielle des besoins d'interactions entre les cardiologues et les oncologues. La complexité des thérapeutiques en cancérologie est la principale raison de cette évolution qui est associée à des impacts toxiques sur le muscle cardiaque. En 2022, la Société Européenne de Cardiologie (ESC) a proposé de nouvelles recommandations qui nécessitent d'être connus par tout cardiologue prenant en charge des patients sous traitement anti-cancéreux. Cette thématique se prête à une actualisation des connaissances dans le cadre de formation continue de type DPC.

CNP DE CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Dans un contexte professionnel marqué par l'irruption d'innovations technologiques et organisationnelles majeures, l'évolution des prises en charge a fait l'objet de recommandations européennes récentes de pratiques qui concernent :

- **Les indications et modalités de la revascularisation myocardique** (Neumann FJ, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J 2019 ;40:87-165) ;
- **Les valvulopathies cardiaques** (Vahanian A, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J 2022;43:561-632) ;

- **La fibrillation atriale** (Hindricks G, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J 2021;42:373-498) ;
- Et le ***syndrome d'hypoplasie du coeur gauche*** (Alfonso N, et al. Guidelines for the management of neonates and infants with hypoplastic left heart syndrome : The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC) Hypoplastic Left Heart Syndrome Guidelines Task Force. Eur J Cardiothorac Surg 2020 ;58:416-499).

Par ailleurs, des recommandations nationales sont venues encadrer la mise en oeuvre de la réhabilitation améliorée après chirurgie thoracique (Berna P, et al. Guidelines on enhanced recovery after pulmonary lobectomy. Anaesth Crit Care Pain Med 2021;40:100791) et cardiaque :

https://www.sfctcv.org/sofrchthcava/wpcontent/uploads/2021/09/DOC_2021_09_RFE-SFAR-SFCTCV-RAC-chirurgie-cardiaque_finale_220921.pdf

CNP DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

- Conduite à tenir devant une rupture d'insert de prothèse SOFCOT, 2019 : <https://www.sofcot.fr/media/4900>
Après retrait de toutes les céramiques à base de zirconium, la SOFCOT avait édité un guide de bonnes pratiques ainsi qu'un arbre décisionnel sur la conduite à tenir.
Le principe de base était d'utiliser systématiquement un couple céramique-céramique afin d'éviter une usure prématurée du polyéthylène et surtout d'une tête métallique par d'éventuels débris de céramiques.
L'ANSM a saisi la commission matériovigilance du CNP-SOFCOT afin de remettre à jour ces recommandations, ce qui a été fait en 2019.
- **Suivi des DMI**
L'objectif de ce référentiel est de guider les chirurgiens orthopédistes-traumatologues, les médecins spécialistes et les médecins généralistes dans le suivi des patients chez qui ont été implantés un ou plusieurs dispositifs médicaux en site osseux, articulaires ou combinés. Cette surveillance concerne les implants articulaires, les implants de fixation osseuse internes, les implants intra-osseux à visée d'ancrages tendineux ou ligamentaires, les biomatériaux synthétiques de comblement osseux comblant une perte de substance pathologique (fracture ou tumeur) ou provoquée (ostéotomie).
<https://www.sofcot.fr/sites/www.sofcot.fr/files/medias/documents/07-Suivi-des-implants-ost%C3%A9oarticulaires-vf-01.pdf>

MAJ 2026

« Recommandations émises par le CNP en coordination avec la HAS : participation au registre RENACOT »

- **Comment réagir face à une difficulté d'ablation du matériel d'ostéosynthèse (SSP)**

HAS, 2016, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/ssp -
difficulte d'ablation du materiel d'osteosynthese fiche.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/ssp_-_difficulte_dablation_du_materiel_dosteosynthese_fiche.pdf)

Prérequis :

- Traçabilité du matériel d'ostéosynthèse posé (compte rendu opératoire, dossier patient) ;
- Respect des conditions techniques de pose du matériel d'ostéosynthèse ;
- Réalisation de la check-list au bloc opératoire, notamment vérification du matériel chirurgical avant induction anesthésique (critère 5) ;
- Signalement du matériel défectueux (matériorigilance). Présence d'un kit d'ablation de secours indispensable dans tout bloc opératoire effectuant de la chirurgie orthopédique et traumatologique, programmée ou en urgence. Ce kit doit comporter au minimum les pièces listées dans un tableau disponible dans la recommandation.

- **Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées**

HAS, 2017, [https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-
hospitalisationchez-les-personnes-agees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisationchez-les-personnes-agees)

En France, près de 3 millions de personnes âgées (PA) de 70 ans et plus sont hospitalisées une ou plusieurs fois en services de soins aigus chaque année. Ces personnes âgées représentent 29% des séjours hospitaliers en service de soins aigus, soit près de 5,4 millions de séjours par an. La dépendance iatrogène évitable liée à l'hospitalisation des PA est de l'ordre de 10 %. L'objectif de ce document est de fournir à ces services hospitaliers les informations nécessaires, pour une prise en charge des PA qui répond au mieux à leurs besoins spécifiques, en vue de réduire les risques ou l'aggravation d'un déclin fonctionnel.

Il s'adresse aux professionnels de la santé, aux responsables administratifs des hôpitaux et à leurs tutelles, et concerne les patients âgés hospitalisés et leur famille.

- **Hémiarthroplastie ou prothèse inversée dans les fractures complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus du sujet âgé**

HAS, Fiche « Pertinence des soins », 2017, [https://www.has-sante.fr/jcms/c_2804380/fr/hemiarthroplastie-
ouprothese-inversee-dans-les-fractures-complexes-de-l-extremite-superieure-de-l-humerus-du-sujet-age](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2804380/fr/hemiarthroplastie-ouprothese-inversee-dans-les-fractures-complexes-de-l-extremite-superieure-de-l-humerus-du-sujet-age)

L'objectif de cette revue de la littérature est d'évaluer, dans la prise en charge des fractures récentes et complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus, les résultats cliniques de la prothèse totale inversée d'épaule (PTI) et de les comparer à ceux de l'hémiarthroplastie (HA) afin de préciser les indications respectives de ces deux techniques chirurgicales. La stratégie de recherche dans la base de données bibliographiques Medline a été construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus de thésaurus (descripteurs du MeSH pour Medline), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils ont été combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Nombre de références uniques identifiées : 146 (recherche informatique) : Hémiarthroplastie ou prothèse inversée dans les fractures complexes de l'extrémité supérieure de l'humérus du sujet âgé. HAS / SA3P / Octobre 2017.

Nombre de références analysées : 66. Nombre de références retenues : 20, après lecture du texte intégral. Aucun abstract seul n'a été retenu.

CNP DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE

La prise en charge de l'insuffisance veineuse superficielle est effectuée par les Chirurgiens Vasculaires et pour une part par les Médecins Vasculaires. Les recommandations internationales actuelles sont en faveur du traitement thermique en première intention, de la réalisation de phlébectomies, de l'utilisation de l'écho sclérose mousse. Ces interventions peuvent être associées.

Cependant, un nombre significatif de crossectomies avec éveinages (stripping) sont encore réalisées (11245 en 2019, avant COVID, 5000 en 2020, 5200 en 2021), et il conviendrait de faire prendre conscience à l'ensemble de la communauté chirurgicale de l'évolution de ces techniques. La plupart peuvent être réalisées sous anesthésie locale, et une formation à cette pratique est souhaitable. Il conviendrait également de faire partager la recommandation auprès de nos confrères anesthésistes qui peuvent être initialement réticents à ces évolutions (anesthésie locale tumescente).

Enjeu : primauté des traitements thermiques, caractère exceptionnel du stripping, utilisation de la mousse et des phlébectomies, formation à l'échographie, anesthésie locale éventuellement complétée de sédation.

Recommandations internationales sur la prise en charge de la maladie veineuse :

- **Recommandations nord-américaines :** Peter Gloviczki et al, Society for Vascular Surgery; American Venous Forum. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2011 ;53(5 Suppl.) : 2S-48S.
- **Recommandations européennes :** C Wittens et al, Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2015 ;49:678-737.
- **Recommandations britanniques :** National Clinical Guideline Centre (UK). Varicose Veins in the Legs : The Diagnosis and Management of Varicose Veins. London : National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2013 Jul.

MAI 2026

CNP DE CHIRURGIE VISCERALE et DIGESTIVE

De nombreuses recommandations ont été élaborées au cours des 5 dernières années, par les sociétés savantes françaises ou internationales de langue anglaise. Au cours de ces 5 dernières années, plusieurs conférences de consensus ont permis de mettre à jour les recommandations en cours et de définir les conduites à tenir qui se basent sur l'Evidence Based Medicine et des études à haut niveau de preuve.

Pour la chirurgie cancérologique digestive :

Le Thésaurus de Cancérologie Digestive (<https://www.snfge.org/tncd>), ou TNCD, est un travail collaboratif réalisé sous l'égide de sociétés savantes de gastroentérologie et de cancérologie digestive (SNFGE, SFED, FFCD), de UNICANCER, de la société française de radiothérapie oncologique (SFRO) et des sociétés de chirurgie digestive (SFCD, ACHBT, réseau RENAPE, SNFCP). Ces recommandations modifient les prises en charge des patients et doivent être connues et diffusées. Au cours des 5 dernières années, ont été mis à jour :

- Cancer de l'œsophage et de la jonction oeso-gastrique (MAJ 07/2023)
- Cancer de l'estomac (MAJ 05/2025)
- Cancer du côlon non métastatique (MAJ 02/2026)
- Cancer du côlon métastatique (MAJ 03/2026)
- Cancer du rectum (MAJ 01/2025)
- Cancer du canal anal (MAJ 03/2025)
- Cancer hépatocellulaire (MAJ 10/2025)
- Cancer des voies biliaires (MAJ 09/2023)
- Cancer du pancréas (05/2024)
- Lymphomes gastro-intestinaux (MAJ 05/2022)
- Néoplasies neuroendocrines digestives (MAJ 11/2023)
- Tumeurs stromales gastro-intestinales (MAJ 10/2024)
- Adénocarcinome de l'intestin grêle (MAJ 11/2024)
- Pseudomyxome péritonéal (MAJ 07/2023)
- Sarcomes des tissus mous abdomino-pelviens (MAJ 01/2025)

A ce thésaurus, ce sont rajoutées :

- Les recommandations de l'ENETS (European Neuroendocrine Tumor Society) pour la prise en charge des tumeurs neuroendocrines pancréatiques et digestives mises à jour en février 2023 (<https://doi.org/10.1111/jne.13249>)
- Les recommandations du réseau national ENDOCAN-COMETE, de l'AFCE et de l'AFU concernant la prise en charge des carcinomes corticosurrénaux, mises à jour en avril 2023 (<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2023.03.015>)

La prise en charge des pathologies bénignes de l'œsophage ont également fait l'objet de recommandations récemment mises à jour par les sociétés savantes nord-américaines, entre autres la SAGES :

- le traitement de l'achalasie et la place des techniques mini-invasives par POEM ont été définis en février 2025 : [2024 Update to SAGES Guidelines for the Use of Peroral Endoscopic Myotomy \(POEM\) in the Treatment of Achalasia](#)
- La prise en charge du reflux gastro-œsophagien et la place des traitements mini-invasifs ont fait l'objet d'une nouvelle conférence de consensus en juillet 2022 : [Multi-Society Consensus Conference and Guideline on the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease \(GERD\)](#)
- La prise en charge des hernies hiatales a fait l'objet de recommandations de la SAGES en 2024 : [Guidelines for the Surgical Treatment of Hiatal Hernias \(April 2024\)](#)

L'incidence des plaies des voies biliaires au cours des cholécystectomies est actuellement comprise entre 0,25% et 0,74% pour les lésions majeures et 0,28% et 1,7% pour les plaies mineures. Cette incidence reste stable malgré la diffusion large des recommandations concernant la technique opératoire et les indications des cholécystectomies, au cours de DPC et de FMC itératifs. La diffusion des recommandations que la SAGES a émis en 2025, pour la prise en charge des plaies biliaires survenues au cours d'une cholécystectomie [SAGES-AHPBA 2025 Guideline for the Surgical Management of Bile Duct Injury Following Cholecystectomy \(September 2025\)](#), et [file:///C:/Users/.../SAGES-AHPBA 2025/ A Systematic Review and Meta-analysis of Surgical Management of Major Bile Duct Injury following Cholecystectomy \(September 2025\)](#), et des recommandations concernant la technique et l'interprétation de l'imagerie peropératoire au cours des cholécystectomies [Guidelines for the Use of Intraoperative Imaging of the Common Bile Duct \(February 2025\)](#) est donc indispensable ;

La chirurgie pariétale est l'une des plus fréquente en France, représentant annuellement, plus de 100 000 actes. L'European Hernia Society (EHS) dont la SFCP-CH, partenaire du CNP.CVD, est membre a émis plusieurs recommandations au cours des 5 dernières années, concernant la prise en charge des hernies, des éventrations primaires ou secondaires :

- [Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society.\(2023\). https://10.1093/bjs/znad284.](#)
- [Laparoscopic Management of Inguinal Hernia: A Systematic Review and Updated Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. \(2024\) https://10.7759/cureus.54192.](#)
- EHS Guidelines on the Management of Primary Ventral and Incisional Hernias Under Emergency Conditions. (2026). [https://10.3389/jaws.2026.16228](#)
- EHS Rapid Guideline: Evidence-Informed European Recommendations on Parastomal Hernia Prevention—With ESCP and EAES Participation (2023) [https://doi.org/10.3389/jaws.2023.11549](#)
- Updated guideline for closure of abdominal wall incisions from the European and American Hernia Societies (2022) [https://doi.org/10.1093/bjs/znac302](#)

- Update of the international HerniaSurge guidelines for groin hernia management (2023) <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrad080>
- Systematic Review and Guidelines for Management of Scrotal Inguinal Hernias.(2023) <https://10.3389/jaws.2023.11195>
- European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. (2026). <https://10.1007/s10029-017-1697-5>

Enfin, et compte tenu du champ large de la spécialité chirurgie viscérale et digestive, des recommandations récentes, émises par les sociétés savantes concernant les techniques opératoires ou la prise en charge périopératoire des patients :

- Recommandations HAS : pansements pour plaies suturées, à la suite d'une intervention chirurgicale - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/pansements_pour_plaies_suturees_a_la_suite_dune_intervention_chirurgicale_-_fiche_butts.pdf
- Recommandations HAS : chambres à catheters implantables - <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/methodes.pdf>
- SFAR : prise en charge péri-opératoire du patient adulte lors d'une résection hépatique (sept 2025) - <https://sfar.org/download/prise-en-charge-peri-operatoire-du-patient-adulte-lors-dune-resection-hepatique/?wpdmdl=123091&refresh=69d60cb195fed1775635633>
- SFAR : Prévention de la maladie thromboembolique veineuse péri-opératoire (RFE 2024) - <https://sfar.org/wp-content/uploads/2024/05/240516-Txt-definitif-.pdf>
- SFCD : recommandations appendicite 2021 - J Visc Surg 2021 Jun;158(3):242-252. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2020.11.013>
- SFCD : gestion des stomies digestives de l'adulte – J Visc Surg 2024 ;161 :118-140 - <https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2024.01.003>
- Diverticulite colique : nouvelles règles de prise en charge - https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974214/fr/diverticulite-colique-de-nouvelles-regles-de-prise-en-charge
- Les recommandations de la SOFFCO-MM pour la prise en charge des patients en état d'obésité <https://soffcomm.org/recommandations-has>

N'ont pas été retenues dans cette orientation prioritaire les recommandations sans mise à jour depuis 5 ans, les recommandations n'impliquant pas les chirurgiens digestifs.

L'objectif de cette orientation prioritaire est :

- De diffuser les recommandations des sociétés savantes
- D'améliorer la prise en charge des patients
- De réduire les actes chirurgicaux non pertinents
- De diminuer les complications per et postopératoires

- D'améliorer le suivi des patients

Les formations seront proposées en présentiels ou sous la forme intégrée et pourront être, si besoin, complétées par des sessions en e-learning.

CNP DE DERMATOLOGIE-VÉNÉRÉOLOGIE

De nombreuses recommandations ont été élaborées depuis ces dernières années entre autres par la Société Française de Dermatologie, SFD, avec le concours pour une grande partie d'entre elles du Centre de Preuves de la SFD, en particulier :

- **Sur les dermatoses inflammatoires chroniques ;**
- Traitement de l'acné par voie locale et générale 2015 :
https://document.sfdermato.org/reco/acne/SFD_2015-10_argumentaire_acne_traitement-par-voielocale-et-generale.pdf ;
- **lichen plan oral 2020** (<https://www.sfdermato.org/upload/recommandations/2020-7-30-eco-courtes-final-31c0beb71c4fc9e5f9ca214b2307b675.pdf>).

Ces pathologies bénéficient de grandes avancées dans leur prise en charge qui nécessitent d'être diffusées et intégrées pleinement dans l'exercice quotidien du dermatologue.

CNP D'ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION

MAJ 2025

- **HAS Exploration des pathologies thyroïdiennes chez l'adulte : pertinence et critères de qualité de l'échographie, pertinence de la cytoponction échoguidée** 09 septembre 2021

Les nodules thyroïdiens sont très fréquents, les cytoponctions sont demandées trop fréquemment ce qui a conduit la HAS à établir une fiche sur la pertinence de l'échographie et de la cytoponction dans la pathologie thyroïdienne pour améliorer la prise en charge de ces patients.

- Pertinence de l'échographie lors de la découverte d'une dysthyroïdie
- Pertinence de l'échographie thyroïdienne et de la cytoponction échoguidée lors de la découverte d'un nodule
- Critères permettant au clinicien de vérifier la qualité d'une échographie thyroïdienne

Enjeux de santé publique :

- Amélioration de la prise en charge des patients ;

- Homogénéisation des pratiques médicales et de l'imagerie concernant le dépistage, le diagnostic, le traitement du nodule thyroïdien ;
- Rationalisation de l'usage de la cytoponction ;
- Réduction des actes chirurgicaux non pertinents.

Objectifs d'efficience, optimisation des soins et de leurs coûts.

- **PNDS HAS : Acromégalie 17/11/2021**

L'acromégalie est une maladie rare qui insuffisamment traitée induit une morbidité et mortalité significatives. Le diagnostic est souvent retardé du fait de l'installation progressive des symptômes.

Les enjeux sont une meilleure diffusion des bonnes pratiques, une mise à jour régulière des connaissances de l'endocrinologue pour améliorer la prise en charge des patients et en assurer l'efficience avec un engagement accru dans l'évaluation des pratiques.

- **PNDS HAS : Diabètes monogéniques de type MODY 15/11/2022**

Les diabètes MODY (Maturity Onset Diabetes of the Youth) font partie des diabètes dits « monogéniques », c'est-à-dire dus à des variants pathogènes d'un seul gène, le plus souvent impliqué dans la sécrétion d'insuline et/ou le développement pancréatique. Ils représentent 2 à 3% de l'ensemble des diabètes. Les diabètes monogéniques de type MODY sont caractérisés par un début précoce (avant l'âge de 35-40 ans) et un mode de transmission autosomique dominant. Ils se différencient des diabètes de type 1 (DT1) et des diabètes de type 2 (DT2) par l'absence d'auto-immunité et l'absence d'acido-cétose au diagnostic et un niveau de corpulence comparable à celui de la population générale.

Les diabètes MODY sont sous-diagnostiqués, car souvent pris à tort pour des DT1 ou des DT2, en l'absence de marqueurs clinico-biologiques spécifiques.

Objectifs :

- Reconnaître les signes et les circonstances qui doivent faire évoluer le diagnostic de diabète monogénique de type MODY ;
 - Reconnaître les pré-requis nécessaires à une demande d'analyse génétique ;
- Adapter les investigations complémentaires à l'examen clinique et aux résultats du variant pathogène retrouvé ;
 - Présenter les modalités de suivi de la maladie ;
 - Mettre en place la prise en charge thérapeutique pour les différents aspects de la maladie ;
- Expliquer les résultats d'analyse moléculaire et organiser le dépistage familial lors du diagnostic et au cours du suivi.

- **HAS : Prise en charge des dysthyroïdies : Recommandation 14/03/23**

Après avoir publié des travaux sur les maladies thyroïdiennes ([fiche pertinences sur les soins de l'hypothyroïdie et les](#)

examens d'imagerie dans l'exploration des soins de l'hyperthyroïdie), la Haute Autorité de Santé a présenté un socle complet de recommandations pour améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'**hypothyroïdie** ou d'**hyperthyroïdie**.

Enjeux :

- Amélioration de la prise en charge des patients ; réduction des conséquences morbides des dysthyroïdies sous ou sur traités ;
 - Homogénéiser les pratiques médicales et biologiques ;
 - Préciser l'usage des bilans biologiques thyroïdiens en réduisant les bilans systématiques ;
 - Préciser le recours aux chirurgies thyroïdiennes en cas d'hyperthyroïdie ;
 - Réduction des actes chirurgicaux non pertinents

Enjeux de bonnes pratiques de laboratoires :

Recommandations de valeurs normatives pour les explorations biologiques dans la population générale adulte ; dans des populations particulières : personnes âgées, femmes enceintes (ainsi qu'en période pré conceptionnelle)

- **Prise en charge de l'hyperthyroïdie en population générale**
- **Prise en charge de l'hypothyroïdie chez l'adulte, la personne âgée de plus de 65 ans et les femmes enceintes.**

Les thématiques concernées par la présente orientation sont :

- La place de l'examen clinique dans la prise en charge de patients
- L'apport et la hiérarchisation des examens complémentaires tant en imagerie qu'en biologie hormonale ou moléculaire
- Acquisition de connaissance sur les nouvelles approches concernant notamment la chirurgie
- Développement de compétences pour apprécier les rapports bénéfices / risques des nouveaux traitements médicamenteux

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- Être un programme intégré ;
- Être étayée par des mises en situation clinique : méthode d'analyse des pratiques ou vignettes clinique ;
- Être en présentiel ou accessible à distance.

Sont exclues :

- Les actions uniquement de formation continue ;
- Les actions portant sur la coopération entre professionnels de santé.
-

MAJ 2026

HAS, Chirurgie Métabolique, traitement chirurgical du diabète type 2 octobre 2022

Contexte :

En France, selon l'étude ENTRED4 de l'ANSP, en 2016, plus de 3 millions de personnes présentent un DT2 dont : – 39 % sont en surpoids, soit environ 1,17 million de personnes ; – 41 % souffrent d'obésité

Objectifs :

- Évaluer la balance bénéfice/risque de la Chirurgie métabolique chez les patients en surpoids ou en obésité de grade 1 et présentant un DT2
- Déterminer le plus précisément possible la population cible susceptible de bénéficier de La chirurgie métabolique

Toutes les MA réalisées vont dans le sens d'une supériorité de la CM par rapport à la prise en charge médicale classique du DT2 (médicamenteuse non chirurgicale), que ce soit à 24,36 ou 60 mois

Ainsi, au regard des données d'efficacité et de sécurité, colligées pour répondre à la question 1, la balance bénéfice/risque de la CM pour les patients souffrant de DT2 et d'obésité de grade I apparaît positive.

Enjeux

L'enjeu principal de ce travail est sécuritaire. En effet, il s'agit de proposer une chirurgie, potentiellement irréversible, à des patients pour qui seul un traitement médicamenteux était envisagé (per os et/ou injectable) jusqu'alors. Il faut aussi noter que le risque anesthésique chez les patients avec un DT2 est majoré par rapport à la population générale. Il faudra alors apprécier le bénéfice sur le diabète et le poids au regard des risques spécifiques pour cette population de patients diabétiques en obésité modérée ou en surpoids.

L'enjeu concomitant est l'accès au soin. Ceci amène la question de la capacité du système de santé français à absorber. Un important surcroît d'activité tant dans la préparation des patients et la réalisation de la chirurgie que dans le suivi à vie à vie nécessaire pour les patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique ou métabolique.

1. Cibles : Patients en situation d'obésité modérée ou en surpoids, et présentant un diabète de type 2.

Les données colligées par le rapport ont permis à ce stade de proposer une indication pour la chirurgie métabolique. La chirurgie métabolique peut être proposée aux patients atteints de diabète de type 2 et qui présentent une obésité de grade I lorsque les objectifs glycémiques individualisés ne sont pas atteints, malgré une prise en charge médicale, notamment diabétologique et nutritionnelle, bien conduite selon les recommandations de bonne pratique actuelles, pendant au moins six mois.

La décision est prise avec le patient et après discussion en RCP incluant un diabétologue.

Les techniques de LAGB, SG, RYGB peuvent être proposées. Il n'y a pas à ce stade d'élément qui permettrait de privilégier une de ces trois techniques.

Les contre-indications de la chirurgie bariatrique et de la chirurgie métabolique sont les mêmes.

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- Être un programme intégré ;
- Être étayée par des mises en situation clinique : méthode d'analyse des pratiques ou vignettes clinique ;
- Être en présentiel ou accessible à distance.

Sont exclues :

- Les actions uniquement de formation continue ;
- Les actions portant sur la coopération entre professionnels de santé.

HAS : Parcours de soin du patient adulte vivant avec un Diabète type 2 juin 2025

Objectifs

- Expliciter et fluidifier le parcours de soins du patient adulte vivant avec un diabète de type 2.
- Décrire la pluriprofessionnalité de la prise en charge du patient adulte vivant avec un diabète de type 2 ainsi que des principes et modalités de coordination et de coopération entre les professionnels impliqués.
- Actualiser le guide parcours précédent.

Contexte

Le diabète de type 2 (DT2) est une maladie chronique à forts enjeux de santé publique.

Le DT2 est une pathologie fréquente : en 2023, sa prévalence est estimée à plus de 4,2 millions de patients, soit 93 % des patients diabétiques.

La prise en charge du patient vivant avec un DT2 est globale et plurielle dans ses composantes que cela soit les modifications thérapeutiques du mode de vie ou les traitements médicamenteux.

L'objectif thérapeutique est individualisé en fonction du profil des patients (populations générale ou plus spécifique, présence ou non de comorbidités et de facteurs de risque cardio-vasculaires, complications du diabète, etc.) et peut donc évoluer au cours du temps.

L'avis d'un médecin spécialisé en diabétologie est nécessaire dès le diagnostic en cas de :

- diabète de présentation inhabituelle avec signes d'alerte faisant suspecter une autre forme de diabète ;
- diabète avec hyperglycémie majeure d'emblée ($HbA1c > 9\%$) ;
- découverte au diagnostic d'une complication micro ou macrovasculaire.

Une stratification du risque cardiovasculaire est à envisager pour chaque patient DT2, dans le cadre d'une décision médicale partagée, de manière à bien définir la stratégie diagnostique, la nécessité d'explorations complémentaires, les choix et les objectifs thérapeutiques.

Des outils d'évaluation du niveau de risque sont disponibles avec notamment un score de risque spécifique au patient DT2 SCORE 2-*Diabetes*.

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- Être un programme intégré ;
- Être étayée par des mises en situation clinique : méthode d'analyse des pratiques ou vignettes clinique
- Être en présentiel ou accessible à distance.

Sont exclues :

- Les actions uniquement de formation continue ;
- Les actions portant sur la coopération entre professionnels de santé.

Actualisation de la recommandation HAS sur le dépistage du diabète type 2 janvier 2026

Contexte

Le DT2 concerne 95 % des personnes diabétiques, maladie chronique qui était considérée comme ne touchant que l'adulte, elle est désormais observée chez le mineur post-pubère (incidence de 5,2 % des cas de diabète dans cette catégorie d'âge, qui pourrait augmenter compte tenu de l'accroissement de la fréquence du

surpoids et de la sédentarité dans cette population²). Le DT2 est associé à des complications graves, complications microvasculaires et macrovasculaires.

La recommandation française relative au dépistage du DT2, publiée en 2003, nécessite donc une actualisation compte tenu de son ancienneté et des évolutions survenues depuis lors dans l'épidémiologie, les pratiques de soins et les connaissances scientifiques ; ce qui permettra par ailleurs d'harmoniser les pratiques de dépistage au niveau national.

Objectif

L'objectif de cette actualisation de la recommandation de santé publique sur le dépistage du DT2 porte sur la modification éventuelle de la population cible du dépistage, que ce soit en matière d'âge ou de facteurs de risque.

Cette actualisation prend en considération les données les plus récentes en vue d'améliorer l'efficacité du programme de dépistage, en identifiant les populations à risque les plus pertinentes (âge, facteurs de risque, population spécifiques) afin de détecter le plus précocement possible les personnes ayant un DT2.

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- Être un programme intégré ;
- Être étayée par des mises en situation clinique : méthode d'analyse des pratiques ou vignettes clinique
- Être en présentiel ou accessible à distance.

Sont exclues :

Les actions uniquement de formation continue ;

Les actions portant sur la coopération entre professionnels de santé.

CNP DE GÉRIATRIE

• Prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation

Les recommandations HAS de 2017 sur la prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation concernent un enjeu majeur. En effet, 30 à 60% des patients âgés de plus de 70 ans sont concernés par une baisse de leur indépendance fonctionnelle (= déclin fonctionnel) au cours de leur hospitalisation. Ce déclin fonctionnel peut être secondaire à la pathologie aiguë responsable de l'hospitalisation, aux caractéristiques du patient et enfin, dans 10% des cas, à des soins inappropriés. Ces derniers sont responsables de la perte d'indépendance iatrogène. L'optimisation de la prise en charge des patients âgés lors de leur hospitalisation pourrait permettre d'éviter cette perte d'indépendance.

Elle repose sur :

- L'évaluation de la dépendance avant l'hospitalisation, en début d'hospitalisation puis au cours de l'hospitalisation ;
- La prévention de 6 complications fréquentes responsables de déclin fonctionnel : le syndrome d'immobilisation, la confusion, l'iatrogénie, la chute, la dénutrition et l'incontinence urinaire de novo ;
- L'adaptation de l'organisation et de l'environnement de l'établissement ;
- L'amélioration de l'interface ville/hôpital.

- **Ortho gériatrie et fracture de la hanche de la personne âgée**

HAS, Fiche Points clés – Organisation des parcours, 2017

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801173/fr/orthogeriatreet-fracture-de-la-hanche

La fracture de hanche (FH) touche essentiellement les personnes âgées (PA). Elle est à l'origine d'une morbi-mortalité importante et de réduction de l'autonomie. Ces fractures sont dues majoritairement à une chute de sa hauteur et sont en lien avec une fragilité osseuse (ostéoporose) qu'il faudra s'efforcer de prévenir.

La recommandation est une coproduction HAS, SOFCOT, SFGG. Elle décrit le parcours de soins d'un patient hospitalisé pour fracture de hanche dans le cadre d'une organisation orthogériatrique qui a pour objectifs : l'amélioration du pronostic, le maintien du statut fonctionnel et le retour du patient dans son lieu de vie antérieur. Les soins pré et postopératoires du service des urgences jusqu'au retour à domicile ont été réévalués en se basant sur des données probantes.

MAJ 2025

- **Peut-on conduire après 80 ans ?**

Cette question est régulièrement soulevée par les usagers et les professionnels au contact des personnes âgées. En mars 2022, un arrêté ministériel a publié une mise à jour des pathologies contre-indiquant la conduite mais sans résoudre réellement cette question.

Les interlocuteurs sont multiples : médecins généralistes, médecins agréés, spécialistes notamment gériatres ou neurologues.

Une journée scientifique rassemblant les experts dans le domaine et dédiée à cette question a permis en 2023, c'est-à-dire après la parution de l'arrêté, la production d'actes et d'articles de mise au point sur ce sujet complexe. Par ailleurs, la fédération des consultations mémoire, société française de neurologie et la société française de gériatrie et gérontologie ont émis des recommandations publiées.

L'objectif de ce programme est de :

1. Préciser les modifications et adaptations à la conduite au cours du vieillissement normal ;
2. Faire un focus sur le cas particulier des troubles cognitifs à partir des recommandations d'experts publiées ;
3. Repréciser les rôles des différents professionnels face à la demande d'arrêt ou de maintien de la conduite.

CNP DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE – GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Les sociétés savantes françaises et internationales et la HAS publient régulièrement des recommandations en gynécologie et obstétrique portant soit sur des innovations soit sur une réactualisation et synthèse des modalités de prise en charge (PEC). L'optimisation de la PEC des patientes impose une appropriation de ces recommandations et de leur application dans la pratique quotidienne :

- **Recommandation concernant une actualisation de la PEC thérapeutique chirurgicale** avec comme objectif une actualisation des connaissances et de la balance bénéfices /risques et hiérarchisation des modalités de PEC : CNGOF 2021, Recommandation pour la pratique clinique (RPC), Gestes prophylactiques associés en chirurgie gynécologique, <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratiqueclinique/apercu?path=RPC+COLLEGE%2F2021%2FRPC-CNGOF-Gestes-prophylactiques-chir-gyn-2021.pdf&i=56581> avec comme objectif de déterminer l'intérêt ou non de la réalisation de certains gestes prophylactiques en association à une procédure chirurgicale gynécologique.
- **Recommandation relative à un épisode de la vie génitale, la ménopause**, avec comme objectifs une optimisation tant de la prévention et du dépistage que de la PEC des désordres hormonaux de cette période : RPC CNGOF-Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillessement hormonal (GEMVI) pour la PEC des femmes ménopausées, actualisant la balance bénéfices risques des traitements des troubles de la ménopause et les dépistages et PEC nécessaires chez la femme ménopausée <https://recomedicales.fr/recommandations/menopause/>
- **Recommandation portant sur une synthèse et une actualisation d'actions de dépistage et/ou de prévention** avec comme objectif une amélioration de la participation à ce dépistage et cette prévention et une meilleure définition de la cible : CNGOF 2020, Indications de vitrification ovocytaire dans les pathologies gynécologiques bénignes, <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratiqueclinique/apercu?path=RPC+COLLEGE%2F2021%2FRPC-CNGOF-Gestes-prophylactiques-chir-gyn-2021.pdf&i=56581> ayant pour objectif une meilleure information des femmes sur les possibilités de préservation ovocytaire dans les pathologies bénignes risquant d'altérer la fertilité.
- **Recommandation relative à une pathologie particulière ou une situation particulière telle qu'une pandémie** : Recommandation 2020 CNGOF, PEC des femmes enceintes covid + (CARO-CNGOF), <http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof/apercu?path=HEMOSTASE%2B-%2BRISQUE%2BDE%2BMTE%252FHemostase-gestion-grossesse-covid-19.pdf&i=36283>

MAJ 2026

- **Recommandations de prise en charge des pathologies maternelles pendant la grossesse (par exemple = RPC NVG/HG, RPC Cholestase, RPC prééclampsie, dysthyroïdies et grossesse)**

<https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Nausees-et-vomissements-gravidiques202022-CFE.pdf?x31394>

<https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/PrC3A920C3A9clampsie2020202320RPC.pdf?x31394>

<https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/PrC3A920C3A9clampsie202022-severe20RFE.pdf?x31394>

<https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Cholestase20gravidique202023-RPC.pdf?x31394>

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216305/en/prise-en-charge-des-dysthyroidies-chez-l-adulte

- **RPC Ménopause**

<https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Menopause202021-RPC.pdf?x31394>

- **RPC contraception**

https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Contraception202018_RPC.pdf?x31394

- **Fiche mémo SOPK issus des recommandations de l'ESHRE**

<https://www.monash.edu/medicine/mchri/pcos/guideline>

MAJ 2025

CNP DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

La Société de Pathologies Infectieuses de Langue Française (SPILF) édicte régulièrement des recommandations concernant la prise en charge de certaines pathologies infectieuses, qui tiennent compte des avancées scientifiques et techniques et les mettent en perspective avec la pratique clinique.

- **Prise en charge des Infections Ostéo-Articulaires**

Dans le domaine des infections ostéo-articulaires, pathologies fréquentes, de prise en charge souvent complexe, médico-chirurgicale, 3 nouvelles recommandations ont été rédigées et/ou mise à jour depuis 2021.

- Mise au point sur le traitement anti-infectieux des arthrites bactériennes de l'adulte - SPILF 2023 Infectious Diseases Now 2023. doi.org/10.1016/j.idnow.2023.104694
- 2022 SPILF - Clinical Practice guidelines for the diagnosis and treatment of disco-vertebral infection in adults. Infectious Diseases Now 2023. doi.org/10.1016/j.idnow.2023.01.007
- Recommandations de pratique clinique pour le diagnostic et la prise en charge infectiologique des infections de plaie du pied chez les patients diabétiques (IPPPD). Infectious Diseases Now on line 10 novembre 2021

Les infections ostéo-articulaires sont des situations cliniques auxquelles peuvent être confrontés tous les praticiens, au-delà des orthopédistes, rhumatologues ou infectiologues. Ce sont des situations qui peuvent toucher tous les individus, sujets sains sans facteur de risque identifiés ou sujets à risque comme les patients diabétiques. Au-delà du diagnostic, clinique radiologique et microbiologique, la prise en charge de ces infections conduit à l'usage prolongé de traitements anti-infectieux dont il convient de maîtriser les propriétés pharmacodynamiques mais aussi pharmacocinétiques. Le développement de nouvelles molécules et la progression des connaissances concernant les plus anciennes justifient la remise à jour régulière des recommandations. S'agissant de traitement pouvant nécessiter le recours prolongé à la voie veineuse, il est important aussi de maîtriser les risques inhérents et les modalités de prise en charge de la voie d'abord, raison pour laquelle ces recommandations ont été complétées d'une recommandation sur la gestion de voie veineuse centrale, du risque infectieux afférents et de modalités de prise en charge

- Verrou antibiotique curatif dans le cadre des infections liées aux cathéters intra veineux de longue durée de l'adulte et de l'enfant : quand et comment faire ? Recommandations pour la pratique clinique 2020. Infectious Diseases Now 2021. doi.org/10.1016/j.idnow.2021.02.004

- **Recommandations sanitaires pour le voyageur**

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2022 : Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié en 2022 des recommandations que tout praticien de médecine générale se doit de connaître au sujet des vaccinations, maladies vectorielles, diarrhée, transports, risques, précautions spécifiques, trousse à pharmacie, maladies d'importation et qui concernent l'enfant en route ; en cours ou au retour d'un voyage
<https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-2-juin-2022-n-hors-serie-recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2022-a-l-attention-des-professionn>

CNP DE MÉDECINE VASCULAIRE

- **Recommandations de bonne pratique concernant la sécurité et l'environnement en médecine vasculaire, notamment pour le traitement des varices (Société française de médecine vasculaire, 2014)**

Ces recommandations concernent tous les médecins vasculaires (libéraux et hospitaliers). Elles définissent le cadre optimal d'exercice de la médecine vasculaire concernant le cabinet de consultation, la salle dédiée et le poste de soins (aménagement et entretien des locaux), la prévention du risque infectieux (hygiène des mains, protection individuelle, accident d'exposition au sang, appareil d'échographie, etc.), et des gestes techniques les plus fréquemment pratiqués pour le traitement des varices.

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

- Améliorer la prévention du risque associé aux soins ;
- Améliorer la gestion de l'urgence ;

- Améliorer la connaissance des critères de choix des traitements (sclérothérapie, traitements thermiques endoveineux) et des techniques.

- **Pertinence des soins pour les saphènes et récidives. Traitements d'occlusion chimique ou thermique dans l'insuffisance des veines saphènes et des récidives (2018)**

Objectif de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins : appropriation de cette recommandation afin d'améliorer la prise en charge de l'insuffisance des veines saphènes et des récidives.

- **Disparités entre les lignes directrices internationales (AHA/ESC/ESVS/ESVM/SVS) concernant les maladies artérielles des membres inférieurs :**

consensus de la Société Française de médecine vasculaire (SFMV) et de la Société Française de chirurgie vasculaire et endovasculaire (SCVE) (2020)

Objectif de transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins : appropriation du consensus afin d'améliorer la prise en charge diagnostique et le traitement de l'AOMI

CNP D'OPHTALMOLOGIE

De nombreuses recommandations ont été mises à jour par la Société Française d'Ophtalmologie et d'autres sociétés savantes :

- **Détection et prise en charge du risque de glaucome par fermeture de l'angle :**

cette entité relativement fréquente est souvent ignorée, à l'origine d'erreurs diagnostiques et de prises en charge inadaptées. De nouvelles modalités d'imagerie (OCT, échographie de très haute fréquence) ont leur place mais ne peuvent remplacer la gonioscopie. Recommandations SFG (Société Française du Glaucome)/SFO : Détection et prise en charge du risque de glaucome par fermeture de l'angle : <https://www.leglaucome.fr/2014/recommandations-sfgsfo-detection-et-prise-en-charge-du-risque-de-glaucome-par-fermeture-de-langle/>

- **Conduite à tenir face aux complications des injections intra-vitréennes :**

ces complications sont rares mais la fréquence de ce mode d'administration est de plus en plus élevée (1 052 000 IVT en 2020), il importe de donc de bien les connaître pour les gérer efficacement.

Recommandation éditée par la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) :

<https://www.sfoonline.fr/sites/www.sfo-online.fr/files/medias/documents/Conduite-tenir-face-risque-hypertonieoculaire.pdf>

- **Prise en charge des mélanomes de la conjonctive :**

tumeurs rares dont la prise en charge initiale conditionne le pronostic local et général

sévère. Recommandation « Prise en charge des mélanomes de la conjonctive » éditée par la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) <https://www.sfo-online.fr/sites/www.sfo-online.fr/files/medias/documents/Prise-charge-m%C3%A9lanomesconjonctive.pdf>

Ainsi que par la HAS :

- **Indications et contre-indications de la chirurgie de la cataracte liée à l'âge** (février 2019)
https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/app_151_fiche_pertinence_rapport_cataracte_vf.pdf

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins :

- PNDS sur les **Uvéites Chroniques Non Infectieuses** de l'enfant et de l'adulte -- 2020

CNP DE MEDECINE SPECIALISEE EN OTO – RHINO – LARYNGOLOGIE (ORL)

Amygdalectomie de l'enfant Actualisation 2020 des recommandations de la SFORL

https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/10/Recommandation-SFORLAmygdalectomie_2021-v.pdf

Ces recommandations portant sur l'amygdalectomie de l'enfant ont été élaborées à l'initiative de la SFORL (promoteur) avec la Société Française d'Anesthésie-Réanimation et l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire. Environ 46 000 amygdalectomies associées ou non à une adénoïdectomie sont réalisées en France chez l'enfant. Les progrès réalisés dans la prise en charge périopératoire ont réduit grandement la morbi-mortalité, contribuant à l'essor de la prise en charge ambulatoire. L'objectif des recommandations a été de répondre aux questions suivantes : - Quelles sont les indications de l'amygdalectomie, en particulier dans les troubles obstructifs du sommeil ? - Quel bilan préopératoire faut-il réaliser ? - Quels sont les principes techniques de l'amygdalectomie ? - Quels sont les critères d'éligibilité pour une amygdalectomie ambulatoire ? - Comment organiser le suivi postopératoire ? - Comment prendre en charge les complications ? RCP Amygdalectomie de l'enfant - Actualisation 2020 de la recommandation SFORL & CFC - 8 – Certains aspects reprennent les recommandations françaises concernant la prise en charge anesthésique et de l'antalgie et les spécificités de prise en charge du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS).

- **Prise en en charge diagnostique et thérapeutiques, par l'ORL, des rhinites allergiques**

(2020) – (SFORL et Société Française d'Allergologie)

<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/07/Recommandation-SFORL-Prise-encharge-diagnostique-et-th%C3%A9rapeutique-des-Rhinites-Allergiques-par-lORL-2020.pdf>

La rhinite allergique est une affection extrêmement fréquente. Isolée ou associée à d'autres manifestations allergiques cutanées ou respiratoires, elle se montre souvent très invalidante. Il est important de connaître les aspects cliniques de cette maladie et surtout sa prise en charge qui a évolué ces dernières années.

- **Prise en charge des Paralysies laryngées unilatérales de l'adulte. Mise à jour 2022**

<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/07/Reco-SFORL-Paralysies-laryngees-unilaterales-de-ladulte-2022.pdf>

La paralysie laryngée unilatérale (PLU) est une pathologie fréquente dont les modalités de prise en charge ont connu des modifications significatives au cours des deux dernières décennies, justifiant une actualisation de la recommandation datant de 2002. L'objectif principal de cette recommandation est de promouvoir une prise en charge des PLU selon les données actuelles des connaissances. Elle s'adresse plus particulièrement aux otorhinolaryngologistes (ORL), aux phoniâtres et aux orthophonistes.

- **Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant (actualisation 2019 de laRPC de 2003)**

https://www.sforl.org/wpcontent/uploads/2020/02/Recommandation_SFOLR_Traitement_chirurgical_perforations_tympaniques_enfant_2019.pdf

L'évolution des techniques chirurgicales en matière de tympanoplastie de l'enfant a conduit à réactualiser cette recommandation de 2003 à la lumière notamment du développement des patchs cartilagineux et graisseux qui prennent une place maintenant essentielle dans cette chirurgie assez fréquente. De même il convenait de donner sa place à la technique de chirurgie endoscopique qui se pratique de plus en plus aujourd'hui et d'évoquer la prise en charge ambulatoire qui devient aujourd'hui la règle.

MAJ 2026

- **Otitis séro-muqueuses de l'enfant : Actualisation 2025 des recommandations de la SFORL**

[2025-RECO-OSM version-finale 2025_08_29.pdf](#)

Les otites séro-muqueuses (OSM) de l'enfant représentent un motif fréquent de consultation en ORL. Cette recommandation définit les modalités du bilan des OSM de l'enfant, ainsi que la place des traitements chirurgicaux (avec ou sans pose d'aérateurs transtympaniques), et non-chirurgicaux (médicaux, pressionnels et crénotherapies). Les bénéfices et risques de la pose d'aérateurs transtympaniques sont largement détaillés.

Prise en charge des infections cervicales profondes d'origine pharyngée : Actualisation 2024 des recommandations de la SFORL (avec la participation des sociétés savantes de microbiologie, de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, d'imagerie tête et cou et de pathologies infectieuses respectivement SFM, SFCTCV, CIREOL et SPILF)

[RPC PHARYNGITE VERSION 2024_11_15](#)

Des modifications significatives concernant la nosologie et la prise en charge ont été apportées dans cette réactualisation. Les notions de physiopathologie, d'épidémiologie, de clinique, d'imagerie, de microbiologie ont été traitées de manière générale indépendamment de l'âge. En revanche, l'évolution des données scientifiques et des tendances thérapeutiques dans les dernières décennies ont nécessité de séparer les prises en charge chez l'enfant et l'adulte.

- **Prise en charge des Paralysies laryngées unilatérales de l'adulte. Actualisation 2022 des recommandations de la SFORL**

<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/07/Reco-SFORL-Paralysies-laryngees-unilaterales-de-ladulte-2022.pdf>

La paralysie laryngée unilatérale (PLU) est une pathologie fréquente dont les modalités de prise en charge ont connu des modifications significatives au cours des deux dernières décennies, justifiant une actualisation de la recommandation datant de 2002. L'objectif principal de cette recommandation est de promouvoir une prise en charge des PLU selon les données actuelles des connaissances. Elle s'adresse plus particulièrement aux otorhinolaryngologistes (ORL), aux phoniatres et aux orthophonistes.

- **Référentiel national de traitement du cancer des voies aérodigestives supérieures**

[Referentiel-national-de-traitement-des-cancers-des-VADS.pdf](#)

Sous l'impulsion de l'INCa, un comité scientifique issu de la SFORL, a élaboré ce premier référentiel national sur le traitement des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS hors cancers ORL rares salivaires, sinusiens et otologiques pour lesquels des recommandations spécifiques ont été éditées par le REFCOR réseau d'expertise français des cancers ORL rares). Localisation par localisation, ce référentiel établit des arbres décisionnels clairs concernant le bilan puis le traitement des cancers des VADS.

MAJ 2025

CNP DE NEUROLOGIE

- **Maladie d'Alzheimer : recommandations HAS 2018**

La maladie d'Alzheimer touche près d'un million de personnes en France, en majorité des personnes âgées. Il persiste un sous diagnostic important dans la population générale malgré une prise en charge de mieux en mieux formalisée après les plans Alzheimer et Maladies Neurodégénératives. Les neurologues font partie intégrante de cette formalisation. Les progrès physiopathologiques, diagnostiques, et thérapeutiques sont constants et les connaissances des praticiens nécessitent d'être actualisées régulièrement. La bonne connaissance et l'appropriation des recommandations faites sous l'égide de la HAS justifient leur inscription en tant qu'orientations transversales prioritaires de DPC.

- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : annonce et accompagnement du diagnostic
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs

- **Épilepsies : Prise en charge des enfants et des adultes, recommandations de bonne pratique HAS 2020**

Les épilepsies touchent environ 500000 personnes en France. Leur prise en charge repose sur l'implication de trois niveaux en fonction de leur complexité et de leur pharmacorésistance : Neurologue et médecin généraliste (ou pédiatre) en coordination étroite et régulière, laboratoires de neurophysiologie, neurochirurgie. Les progrès de la thérapeutique anti-épileptique sont importants et fréquents nécessitant une actualisation régulière des

- **Maladies génétiques et maladies métaboliques rares.** La Pédiatrie de second recours, parfois très spécialisé, doit pouvoir se former dans le domaine de ses champs spécifiques. Les pédiatres de premier recours ont besoin d'avoir une connaissance aussi large que possible des maladies génétiques au moment où de nouvelles thérapeutiques émergent, amenant à élargir les dépistages néonataux systématiques, en particulier pour des affections dans lesquelles un dépistage et une prise en charge précoce vont modifier le pronostic. Les affections particulièrement concernées : l'amyotrophie spinale infantile, [Haute Autorité de Santé - Amyotrophie spinale infantile \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr) le déficit le déficit immunitaire combiné sévère (DISC) [Haute Autorité de Santé - Évaluation a priori de l'extension du dépistage néonatal au déficit immunitaire combiné sévère par la technique de quantification des TRECs en population générale en France \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr), les maladies métaboliques concernées par les nouveaux dépistages néonataux [Haute Autorité de Santé - Évaluation a priori de l'extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme par spectrométrie de masse en tandem. Volet 2 \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

MAI 2025

- **En néonatalogie**, les règles de l'accueil du nouveau-né en salle de naissance doivent être connues, d'autant qu'elles sont perpétuellement réévaluées (<https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/ressources>)

La prise en charge de l'ictère néonatal doit être protocolisée selon les recommandations de la Société Française

de Néonatalogie (SFN) : Ictère à bilirubine non conjuguée du nouveau-né de 35 semaines et plus : du dépistage au suivi après sortie de la maternité. Recommandations pour la pratique clinique (societe-francaise- neonatalogie.com)

- **Les affections allergiques** ont une prévalence de 30%, en augmentation dans toutes les tranches d'âge (Société Française d'Allergologie SFA - 2022) et comportent des risques d'accidents vitaux tels que décrits dans les rapports de l'ANSES (<https://www.anses.fr/fr/content/allergies-alimentaires-am%C3%A9liorer-l%E2%80%99information-pour-pr%C3%A9venir-les-risques>) qui préconisent une amélioration de la sensibilisation et de la pratique des médecins. Les objectifs : reconnaître les signes cliniques orientant vers une allergie alimentaire, respiratoire, cutanée, orienter les examens para cliniques en fonction du type d'allergie, rédiger un protocole d'urgence et un PAI, diagnostiquer une réaction anaphylactique et prendre en charge une urgence vitale, mettre à disposition des familles à enfants à risques ou à enfants allergiques une information adaptée sur les mesures préventives.

- **Les déformations crâniennes positionnelles** du nouveau-né et du petit nourrisson ont fait l'objet de controverses conduisant à des recommandations de la HAS et du CNP de Pédiatrie (<https://www.has->

sante.fr/jcms/p_3160772/fr/prevenir-la-plagiocephalie-sans-augmenter-le-risque-de-mort-inattendue-du-nourrisson). Ces conseils de prévention de la plagiocéphalie et de la mort inattendue du nourrisson doivent être systématiquement délivrés aux familles en actions de sensibilisation et de prévention.

• **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2022** : Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié en 2022 des recommandations que le pédiatre se doit de connaître au sujet des vaccinations, maladies vectorielles, diarrhée, transports, risques, précautions spécifiques, trousse à pharmacie, maladies d'importation et qui concernent l'enfant en route ; en cours ou au retour d'un voyage (<https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-2-juin-2022-n-hors-serie-recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2022-a-l-attention-des-professionn>)

• **Recommandations de la HAS 2022 pour les maladies du système immunitaire en pédiatrie**

- Déficits immunitaires héréditaires Haute Autorité de Santé - Déficits immunitaires héréditaires (has-sante.fr). Les déficits immunitaires restent insuffisamment reconnus, diagnostiqués et pris en charge.
- Maladie de Kawasaki Haute Autorité de Santé - Maladie de Kawasaki (has-sante.fr). La maladie de Kawasaki reste fréquente et potentiellement grave. L'émergence des PIMS en a augmenté la fréquence et la potentielle gravité. Elle doit être diagnostiquée à temps pour éviter les complications.

MAJ 2026

1/ ASTHME

L'asthme est une affection fréquente touchant 10% de la population d'âge scolaire. Affection chronique qui nécessite un suivi pour lequel le pédiatre se doit de connaître et de suivre les recommandations de la Société Française de Pneumologie et d'allergologie pédiatrique publiées en 2024.

Recommandation de la SP2A prise en charge l'asthme de l'enfant de 6 à 12 ans – Société de Pneumologie de Langue Française

2/ SOMMEIL

Les plaintes des familles concernant les troubles du sommeil de leur enfant sont exprimées quotidiennement qu'il s'agisse d'une consultation de suivi ou de motif de la consultation. Ces troubles ont aussi un retentissement sur les familles.

Le pédiatre doit se former pour pouvoir bien analyser ces plaintes et les prendre en charge et assurer la guidance parentale nécessaire.

29.07.25 ministère de la Santé : Sommeil : un déterminant de santé essentiel pour la santé mentale et physique

Sommeil : un déterminant de santé essentiel pour la santé mentale et physique - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

[dgs-feuille de route sommeil-a4.pdf](#)

3/ DYSPLASIE DE HANCHES

La dysplasie de hanches concerne en France environ 6 % des enfants. Le traitement de la luxation congénitale de hanches (LCH) est d'autant plus simple et efficace que le diagnostic est porté précocement. Le dépistage de la LCH repose sur l'examen clinique qui doit être répété lors de chaque examen obligatoire de l'enfant jusqu'à l'âge de la marche. Tous les pédiatres doivent être sensibilisés et formés à ce dépistage, à la prise en charge et à l'orientation des enfants dépistés, pour éviter des diagnostics tardifs de LCH, à l'âge de la marche.

SOPOP 2021 Dépistage de la Luxation Congénitale de la Hanche (LCH) – Société Française d'Orthopédie Pédiatrique – SoFOP

4/SCOLIOSE

La scoliose idiopathique touche entre 2 et 4 % de la population. Un dépistage régulier tout au long de la croissance lors de chaque examen obligatoire permet d'orienter les enfants vers la bonne prise en charge orthopédique en évitant des rééducations non adaptées. Une meilleure formation des pédiatres permettra d'améliorer le dépistage de la scoliose et la prise en charge des enfants.

Mise au point 2025 La scoliose idiopathique en pratique courante, du dépistage à la consultation spécialisée – ScienceDirect.

Les attendus pédagogiques sont identiques à ceux de l'ensemble des recommandations proposées.

CNP DE PNEUMOLOGIE

MAJ 2026

La Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) édite et met régulièrement à jour des recommandations, seule ou en collaboration avec d'autres sociétés savantes ou sous l'égide des instances de santé nationales. Celles-ci sont accessibles sur le site de la SPLF (<https://splf.fr/les-recommandations-splf/>) et publiées dans la Revue des Maladies Respiratoires et/ou dans Respiratory Medicine and Research, et sur les sites des instances concernées.

Les recommandations publiées et actualisées au cours des cinq dernières sont les suivantes :

- **Guide pratique de la vaccination :**

A l'initiative du GREPI (Groupe de Recherche et d'Enseignement en Pneumo-Infectiologie) et actualisé en 2024, le guide de la vaccination a été élaboré en collaboration par les Sociétés de Pneumologie de Langue Française (SPLF), de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), de Microbiologie (SFM) et des Sciences

Pharmaceutiques Officinales (SFSPPO). Structuré en 3 parties (pathogènes/pathologies/questions générales), il présente les nouvelles recommandations de vaccination contre le pneumocoque, SARS-CoV2 et VRS, mais aussi l'élargissement des compétences vaccinales, en s'appuyant sur les recommandations françaises existantes.

- **Asthme :**

- Des recommandations pour la prise en charge et le suivi des patients asthmatiques ont été mises à jour sous l'égide de la SPLF et de la SP2A (Société Pédiatrique de Pneumologie et Allergologie).
- Des recommandations de la SPLF dédiées à la prise en charge de l'asthme sévère sont en cours de finalisation, avec une publication prévue au cours du deuxième semestre 2026

- **Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) :**

Optimisation du traitement médicamenteux : cette actualisation de 2021 présente un algorithme décisionnel établi sur des arguments cliniques et fonctionnels respiratoires, positionnant les traitements pharmacologiques en tenant compte de la situation du patient et de son traitement antérieur, et rappelant les mesures non pharmacologiques générales. Une nouvelle mise à jour est prévue en 2027.

- **Cancer broncho-pulmonaire :**

- Traitement de première ligne du cancer bronchique non à petites cellules sans addiction oncogénique : conduites sous l'égide de l'Institut National du Cancer, sur sollicitation de la SPLF, ces recommandations positionnent les différents traitements (chimiothérapies, immunothérapies, traitements locaux) en fonction de l'expression du type histologique, de PD-L1, des caractéristiques des patients et des localisations de la maladie.
- Recommandations de l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique, de la SPLF, et de la Société d'Imagerie Thoracique sur le dépistage du cancer bronchopulmonaire par tomodensitométrie à faible dose de radiations : le scanner thoracique faible dose permet de réduire la mortalité par cancer du poumon. Ses critères d'éligibilité et modalités pratiques à l'origine de ceux de la phase pilote Impulsion qui démarre en 2026, nécessitent d'être connus.

- **Déficit en alpha 1 antitrypsine :**

La prise en charge de l'emphysème avec déficit en alpha 1 antitrypsine fait appel à des thérapeutiques médicales et instrumentales coûteuses. La diffusion des recommandations est essentielle pour éviter tant les pertes de chance que les traitements inappropriés.

- **Encombrement des voies aériennes :**

Ces recommandations positionnent les différentes techniques de désencombrement des voies aériennes inférieures (aide à la toux, techniques de désencombrement expiratoires non instrumentales, inspiratoires,

instrumentales intrathoraciques et extrathoraciques) et inférieures, ainsi que l'activité physique, en fonction des pathologies.

- **Explorations fonctionnelles respiratoires :**

Cet article issu du groupe "Fonction respiratoire" de la SPLF, recommande l'utilisation préférentielle des valeurs de référence issues de la Global Lung Initiative (GLI), développées à partir de grands échantillons et reposant sur la méthodologie statistique de référence de l'Organisation Mondiale de la Santé, pour l'interprétation des résultats des explorations fonctionnelles respiratoires.

- **Fibrose :**

Cinquante-quatre recommandations pratiques établies à l'initiative du Centre coordonnateur de référence des maladies pulmonaires rares, sous l'égide de la SPLF, couvrent l'ensemble des aspects de la fibrose. Elles ont pour objectif de guider le clinicien pour le diagnostic (bilan étiologique, enquête familiale, analyse génétique, critères de qualité et interprétation du scanner, indications de biopsie pulmonaire...) et la prise en charge thérapeutique (indication et emploi des anti-fibrosants, prise en charge des symptômes, de l'insuffisance respiratoire chronique, des exacerbations...)

- **Maladie veineuse thrombo-embolique :**

La maladie veineuse thromboembolique au cours du cancer a des spécificités liées au risque particulier associé au terrain, à la présence d'un cathéter veineux central, à la fréquence des découvertes fortuites, des thrombopénies. Les conséquences pratiques, thérapeutiques, sont présentées dans ces recommandations qui doivent être maîtrisées pour adapter les molécules utilisées et les durées de traitement aux situations cliniques, avec l'objectif d'optimiser le rapport bénéfice/risque.

- **Pneumonies aiguës communautaires :**

Ces recommandations définissent les nouvelles modalités de prise en charge initiale des pneumonies aiguës communautaires présumées d'origine bactérienne en ambulatoire ou à l'hôpital chez l'adulte.

- **Pneumothorax :**

Il s'agit des premières recommandations francophones sur le sujet. Il s'agit d'une pathologie d'urgence, longtemps l'objet de différences notables de prise en charge. L'objectif est de s'approprier les données récentes issues de la médecine fondée sur les preuves, en y intégrant les aspects pratiques, dans un respect de la sécurité et de la qualité de vie des patients.

- **Toux chronique :**

La prise en charge de la toux chronique de l'adulte est complexe, en raison des étiologies nombreuses. Le pneumologue doit savoir identifier la toux chronique et en connaître les différentes étiologies et examens complémentaires utiles à la prise en charge initiale. Les recommandations définissent également la TOCRI, toux chronique réfractaire ou inexpliquée, ainsi que sa prise en charge pharmacologique et non pharmacologique.

- **Trachéotomie :**

Conduites sous l'égide de la HAS, ces recommandations pour la pratique clinique ont pour objectif d'aider la prise de décision et la gestion de la trachéotomie dans la prise en charge de la dépendance ventilatoire des patients atteints de maladies neuromusculaires lentement évolutives.

- **Syndrome d'apnées et hypopnées obstructives du sommeil :**

Des recommandations portant sur le diagnostic du syndrome d'apnées et hypopnées obstructives du sommeil sont en cours d'élaboration par la SPLF en collaboration avec la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil. Leur publication est prévue pour le deuxième semestre 2026. Elles seront suivies de recommandations sur la prise en charge thérapeutique.

- **Réadaptation respiratoire :**

Un avis d'experts sur les indications et modalités de la réadaptation respiratoire dans les pathologies respiratoires est en cours de publication.

Les Protocoles Nationaux de Diagnostic de Soins (PNDS), référentiels élaborés par les centres de référence maladies rares permettent d'explicitier la prise en charge diagnostique et thérapeutique optimale et le parcours de soins des patients atteints de : maladies héréditaires du métabolisme du surfactant, lymphangioléiomyomatose, malformations pulmonaires congénitales de l'enfant, fibrose pulmonaire idiopathique et fibroses pulmonaires génétiques, bronchiectasie de l'enfant, atteinte pulmonaire associée à un déficit en alpha1-antitrypsine, pneumopathie d'hypersensibilité de l'enfant, myopathies reliées au collagène IV et VII, dystrophie myotonique de type 1, dyskinesies ciliaires primitives, sclérodermie systémique, papillomatose respiratoire courante. Certains sont d'ailleurs associés à des recommandations élaborées par la SPLF, comme dans le cas de la fibrose pulmonaire ou du déficit en alpha1-antitrypsine. Ils sont accessibles sur les sites de la SPLF, de la HAS ainsi que des centres de référence concernés (en particulier pour les maladies respiratoires : <https://respifil.fr/professionnels/pnds/>).

CNP DE RHUMATOLOGIE

Recommandations de la Société Française de Rhumatologie

MAJ 2026

- **Prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde : Mise à jour**

Les recommandations étant actualisée lors du congrès de la société savant de décembre 2023 il est proposé de conserver cette recommandation, en prenant en considération 'autre les thématiques déjà abordée lors de la version précédente (approche diagnostique, objectifs des traitements, , organisation de la prise en charge, traitements médicamenteux en fonction de la ligne de traitement et des facteurs pronostics, gestion de la rémission et prise en charge globale des patients) les mises à jours concernant les pré polyarthrites et les atteintes pulmonaires.

On précisera aussi la place de l'échographie devenue un examen incontournable pour la prise en charge des patients atteints d'une pathologie ostéo-articulaire. Le GEISPER (Groupement des Echographistes Impliqués

dans la Standardisation, les Publications et l'Education en Rhumatologie) a été créé pour améliorer la standardisation et promouvoir la recherche clinique en échographie en France. Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), le rhumatisme inflammatoire le plus étudié en échographie, cette technique permet de faire un diagnostic précoce d'atteinte articulaire inflammatoire, de prédire le développement d'une PR chez des individus à risque, et est également d'une aide précieuse pour l'évaluation de l'activité de la maladie, de l'atteinte structurale, de la réponse thérapeutique, et de la rémission clinique.

On détaillera enfin l'évaluation systématique du risque de cancer avant le début du traitement ainsi que les modalités des décisions concernant les traitements de fond ciblés avec un point de vigilance particulier concernant les inhibiteurs de JAK et l'abatacept

- **Prise en charge de la goutte et gestion des traitements hypouricémiants (THU) (2020) : I**

La goutte est souvent négligée par les médecins comme par les patients. Les recommandations insistent sur l'importance de l'éducation du patient, en particulier quant à l'objectif d'abaisser suffisamment l'uricémie pour obtenir la dissolution des cristaux, la disparition des symptômes cliniques et la prévention des complications. Le choix du THU doit être maîtrisé, de même que l'utilisation de la colchicine. Les facteurs de risque et les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique et l'insuffisance rénale chronique doivent être dépistés et pris en charge.

- **Prise en charge en pratique courante des malades atteints de spondyloarthrite, incluant le rhumatisme psoriasique (2022) :**

Les 5 principes généraux et 15 groupes de recommandations prennent en compte les aspects non pharmacologiques et pharmacologiques ainsi que les modalités de la prise en charge, en fonction du phénotype dominant (axial, articulaire, enthésite/dactylite) et des manifestations extra- rhumatologiques (psoriasis, maladie inflammatoire de l'intestin, uvéite). Cette adaptation du traitement au phénotype est une avancée majeure de ces recommandations, dictée par les données d'efficacité des nouveaux traitements biologiques ciblés.

- **Prise en charge pharmacologique et non pharmacologiques de la gonarthrose :**

En plus des recommandations de prise en charge pharmacologique ont été publiées les recommandations de prise en charge non pharmacologique de La gonarthrose en 2024 (SFR 2020 et SFR/SOFMER 2024). Ces mesures non médicamenteuses sont un complément indispensable des traitements médicamenteux et permettent une prise en charge globale et cohérente des patients atteints de gonarthrose selon des modalités bien codifiées :

- La nécessité de combiner traitements pharmacologiques et non pharmacologiques
- L'importance d'une prise en charge personnalisée
- La nécessité d'une réévaluation régulière
- Le rôle central de l'activité physique adaptée et de l'éducation thérapeutique

- **Recommandations de la Société française de rhumatologie pour la prise en charge actuelle des patients atteints de Pseudo polyarthrite rhizomélique (PPR)**

Maladie fréquente dans la population âgée de plus de 60 ans, son traitement repose sur la corticothérapie. Toutefois devant une littérature abondante il a semblé utile à la SFR de faire des recommandations en 2023 (pour l'instant seule des reco ACR/EULAR étaient disponibles) afin de mettre à jour les protocoles de traitement par corticoïdes, les modalités de surveillance et de suivi des patients, l'attitude à avoir sur le moyen terme sur l'utilisation des corticoïdes ainsi que l'étude de la littérature concernant les alternatives thérapeutiques

Cinq principes généraux et 19 recommandations ont été élaborés. Trois recommandations concernent le diagnostic et l'utilisation de l'imagerie, et cinq l'évaluation de la maladie, de son activité et des comorbidités. Les thérapies non pharmacologiques font l'objet d'une recommandation. Trois recommandations portent sur le traitement initial à base de corticostéroïdes, cinq sur la réduction de la corticothérapie et le suivi, et deux sur la corticodépendance et les traitements d'épargne cortisonique (anti-IL-6).

Ces recommandations tiennent compte des données actuelles sur la PPR, dans le but de réduire l'exposition aux corticostéroïdes et leurs effets indésirables chez une population fragile

- **Fibromyalgie de l'adulte: Conduite diagnostique et stratégie thérapeutique**

Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 10 juil. 2025

La fibromyalgie est une maladie reconnue par l'Organisation mondiale de la santé. La douleur chronique diffuse et prolongée (au-delà de 3 mois) en constitue le principal symptôme. Souvent associée à d'autres symptômes, elle altère les capacités physiques, la réalisation des activités de la vie quotidienne, la qualité de vie.

MAJ 2025

CNP D'UROLOGIE

- **Recommandation 2022 du Comité Lithiase de l'AFU : Prog Urol, 2023, 14, 733-954**

<https://www.urofrance.org/parution/parution-80930/?rev=PUROL>

La Lithiase est une pathologie fréquente, sa prévalence en Europe est estimée à 10%. En France on dénombre 120 000 coliques néphrétiques aiguës par an dont 80% sont d'origine lithiasique. Elles sont responsables de 1 à 2% des entrées aux urgences. 10% de ces coliques néphrétiques sont compliquées et nécessiteront un geste chirurgical en urgence. Les calculs sont responsables de quelques 80 000 actes opératoires par an en France : 60 000 urétéroscopies, 20 000 lithotrisies extracorporelles et 1000 néphrolithotomies percutanées. La dernière synthèse sur le sujet qui faisait référence datait de 2007 : Rapport de l'Association française d'Urologie 2007, la Lithiase du haut appareil, O.Traxer, C. Saussine et E. Lechevallier, Progrès en Urologie, vol 18, 801-1030. Depuis, les progrès technologiques ont largement modifié les indications et les traitements. Ces nouvelles recommandations sont très exhaustives sur la prise en charge de la lithiase du diagnostic au traitement tant médical que chirurgical sans omettre la

prévention car la lithiase a un lien étroit avec la diététique et le syndrome métabolique. La diffusion de ces nouvelles recommandations et leur application par la communauté urologique est une priorité pour le CNP d'Urologie.

• **Recommandation HAS : Complication de la chirurgie avec prothèse de l'incontinence urinaire d'effort et du prolapsus génital de la femme.**

https://www.urofrance.org/wp-content/uploads/2023/04/reco364_recommandations_compl_chir_cd_2023_03_16_vd-1.pdf

La prise en charge chirurgicale de l'incontinence et du prolapsus a évolué avec les problèmes rencontrés par la pose de matériel prothétique par voie vaginale et les dernières recommandations de la HAS. De nouveaux décrets encadrent maintenant l'utilisation de matériel prothétique dans les traitements chirurgicaux de ces pathologies. Une RCP de périnéologie est nécessaire pour la prise en charge de ces patientes. Cela a induit ces dernières années des modifications de pratique et nécessite l'apprentissage de nouvelles techniques. Des formations spécifiques sont nécessaires pour une bonne application de ce nouveau cadre législatif qui encadre maintenant cette chirurgie.

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- décliner une recommandation de bonne pratique, relevant ou non de nouvelles approches scientifiques et techniques, qui identifie une pratique clinique comme étant appropriée au regard d'un parcours de soins ;
- comportera un apport de connaissances sur la recommandation considérée et s'il y a lieu sur son cadrage réglementaire. Elle sera illustrée par des cas cliniques réels ;
- comportera un volet pour développer des compétences opérationnelles permettant l'implémentation de la recommandation dans la pratique. A ce titre, elle abordera aussi les compétences qui seraient nécessaires à une bonne mise en œuvre de la recommandation (identification des réseaux impliqués, des collaborations interprofessionnelles à organiser, de l'information à fournir au patient) ;
- développer les compétences réflexives du praticien au regard de son recours à cette recommandation (acquisition ou renforcement des méthodologies d'évaluation adaptées à la recommandation) ;
 - dans le cas de thématiques proposées par plusieurs CNP de spécialités, l'action pourra être accessible à l'ensemble des médecins relevant de ces spécialités ;

- être étayée par des mises en situation cliniques ; elle pourra recourir à la simulation et à d'autres méthodes d'analyse des pratiques ou de gestion des risques labellisées par la HAS, dont des groupes d'échanges entre pairs, des enquêtes à distance pour évaluer la modification des pratiques ;

L'action pourra :

- être en e-learning exclusif ou en classe virtuelle.

L'action devra :

- être mono professionnelle.

Sont exclus :

- les actions ne visant qu'à une seule lecture de la recommandation.

Modes d'exercice : tous