



Fédération de chirurgie
viscérale et digestive

Rapport d'activité 2018

FCVD

Table des matières

I.	Organisation & Instances	3
1.	Historique	3
2.	Sociétés membres de la FCVD.....	3
3.	Instances de pilotage.....	3
4.	Viscérism.....	5
II.	Indicateurs de gestion du dispositif d'accréditation	8
1.	Chiffres clés.....	8
2.	Activité du dispositif d'accréditation dans la spécialité en 2018.....	8
3.	Evolution de la démographie des médecins de l'accréditation	11
▶	Demandes d'engagement	11
▶	Mode d'exercice des chirurgiens accrédités	11
3.	Programme de réduction des risques de la spécialité	13
4.	Valorisation des données issues du dispositif d'accréditation	14
▶	Site internet.....	14
▶	Lettres mensuelles	14
▶	Publications.....	15
▶	Communications sur la Base de Retour d'Expérience	15
III.	Evolution de l'activité d'organisme de formation / DPC	16
1.	Format des actions DPC 2018 :	16
2.	Les actions de la FCVD	17
▶	La Journée Nationale de la FCVD 2018 :	17
▶	Les réunions régionales 2018 :	18
▶	Le programme FUSE - E-learning :	20
▶	Le programme FUSE - Pratique :	20
▶	L'Accréditation.....	21
3.	Les actions des sociétés savantes et partenaires	22
▶	Journées de Chirurgie Digestive de l'Hôpital Saint-Antoine.....	23
▶	SFCE	23
▶	Club Coelio	23
▶	CHB Paul Brousse	24
▶	SOFFCO.MM	24
▶	Mesh – Club Hernie.....	24
▶	AFC.....	25
▶	CHU de Nice	26
▶	SFCD-ACHBT	26
▶	Académie de Chirurgie.....	27
4.	Bilan de l'activité de formation	28
IV.	Bilan et perspectives 2019	29

1. Vie administrative	29
2. Accréditation	29
3. Projet Safe Cholecystectomie	29

Table des illustrations

Tableau 1 - Participation aux instances de pilotage 2018 – CA et AGO	3
Tableau 2 - Participations aux instances de pilotage 2018 – Réunions de Bureau	4
Tableau 3 - Participations aux instances de pilotage 2018 – Conseil Scientifique	4
Tableau 4 - Indicateurs de mouvements des médecins et des équipes médicales dans le dispositif d'accréditation.	8
Tableau 5 - Mode d'exercice des médecins engagés au sein de la FCVD au cours de l'année 2018.	8
Tableau 6 - Indicateurs de suivi de l'activité déclarative des EIAS par les médecins et les équipes médicales.....	9
Tableau 7 - Répartition des EIAS déclarés et acceptés en 2018 par OA	9
Tableau 8 - Indicateurs sur la charge de travail des experts de la FCVD au cours de l'année 2018.	10
Tableau 9 - Evolution des décisions d'accréditation et des bilans annuel évalués avec « avis favorable » depuis 2009	11
Tableau 10 - Demandes d'engagements par mode d'exercice	11
Tableau 11 - Mode d'exercice des chirurgiens ayant réalisé un bilan depuis 2009	11
Tableau 12 - Evolution de l'activité DPC depuis 2013.....	16
Tableau 13 - Participations aux Réunions Régionales.....	19
Tableau 14 - Participations à l'E-Learning FUSE.....	20
Tableau 15 - Participations aux actions DPC FCVD en 2018	21
Tableau 16 - Participations au DPC des sociétés savantes et partenaires de la FCVD (2018) .	22
Tableau 17 - Participations au DPC des sociétés savantes et partenaires de la FCVD (2016 et 2017).....	22

I. Organisation & Instances

1. Historique

La Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD) est une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 créée en 2006.

Elle devient organisme agréé pour l'accréditation le 8 mars 2007.

Cet organisme est chargé d'organiser la gestion des risques en chirurgie viscérale et digestive et endocrinienne. L'agrément a été renouvelé par la HAS le 28 juin 2017 pour une durée de 5 ans (2022).

La FCVD est également reconnue comme

- Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) depuis 2013.

Cet agrément a été renouvelé par l'Agence Nationale du DPC en 2017.

- Organisme de Formation Continue – enregistrement auprès de DATADOCK en 2017.

2. Sociétés membres de la FCVD

La FCVD est composée d'associations adhérentes fondatrices de la Fédération, parmi lesquelles :

- Le Collège de la spécialité
- Le Syndicat National de Chirurgie Viscérale et Digestive
- Le Service de santé des armées.
- Les Sociétés savantes de la spécialité :
 - o Association française de chirurgie [AFC],
 - o Association Française de Chirurgie Endocrinienne [AFCE],
 - o Société française de chirurgie endoscopique [SFCE],
 - o Société française de chirurgie digestive [SFCD],
 - o Association de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation [ACHBT],
 - o Société française et francophone de chirurgie de l'obésité [SOFFCO]

La représentation de ces personnes morales au conseil d'administration respecte la parité en matière de mode d'activité (un représentant salarié, un représentant libéral).

Le conseil d'administration élit son bureau composé d'un président, d'un trésorier et d'un secrétaire général pour une durée de trois ans. Un règlement interne fixe l'organisation de la FCVD.

Une commission interne à la FCVD, nommée Viscérisq, est chargée du pilotage de l'accréditation. Son président est celui de la FCVD, ses membres sont les membres du bureau et les experts FCVD de l'accréditation. Elle désigne des représentants pour siéger à la commission risque de la spécialité, à la commission interspécialités de la HAS, elle désigne le gestionnaire et le responsable des experts.

3. Instances de pilotage

Les instances de pilotages de la FCVD se sont réunies à 28 reprises en 2018 :

- 1 Assemblée Générale Ordinaire
- 3 Conseils d'Administration
- 11 réunions de Bureau
- 1 réunions du Conseil Scientifique
- 1 réunion du Jury de la Journée Nationale
- 9 réunions Viscérisq (téléphoniques)
- 1 séminaire Viscérisq
- 1 réunion Viscérisq – Nouveaux experts

Tableau 1 - Participation aux instances de pilotage 2018 – CA et AGO

Réunion	Date	Sociétés Membres	Voix exprimées	Présents	Pouvoirs	Invités
CA	14/02/2018	8 / 9	12	11	1	3
CA	23/05/2018	6 / 9	12	8	4	4
AGO	27/06/2018	6 / 9	9	6	3	3
CA	12/12/2018	7 / 9	8	5	2	2

Tableau 2 - Participations aux instances de pilotage 2018 – Réunions de Bureau

Réunion	Date	Participants	Membres du Bureau	Invités	Cellule Adm
Bureau – 1	10/01/2018	11	3 / 3	6	2
Bureau – 2	14/02/2018	8	3 / 3	3	2
Bureau – 3	07/03/2018	8	3 / 3	3	2
Bureau – 4	25/04/2018	9	3 / 3	4	2
Bureau – 5	23/05/2018	8	3 / 3	3	2
Bureau – 6	27/06/2018	7	3 / 3	2	2
Bureau – 7	11/07/2018	10	3 / 3	5	2
Bureau – 8	12/09/2018	8	3 / 3	3	2
Bureau – 9	10/10/2018	8	2 / 3	4	2
Bureau – 10	07/11/2018	7	3 / 3	2	2
Bureau – 11	12/12/2018	8	3 / 3	3	2

Tableau 3 - Participations aux instances de pilotage 2018 – Conseil Scientifique

Réunion	Date	Participants	Cellule Adm
Conseil Scientifique – 1	11/07/2018	11	2
Réunion du Jury	12/09/2018	10	2

→ **Composition nominative du bureau :**

Renouvelé pour la période décembre 2018 – décembre 2021

- Pr Jean GUGENHEIM Président
- Dr Alain DELEUZE Trésorier
- Dr Jean François GRAVIE Secrétaire Général

→ **Cellule Administrative**

- Mme Béatrice LE NIR Coordinatrice Administrative
- Mme Chloé CARRIERE Juriste
- Mme Anaïs LAFITTE Juriste
- Mme Stéphanie DOUSSET Juriste

4. Viscérisq

La FCVD dispose en décembre 2018 de 19 experts formés et actifs dont 3 nouveaux experts formés en 2018.

→ Composition nominative des experts :

- Dr Jean François Ain
- Dr Denis Blazquez
- Pr Frédéric Borie
- Dr Jean Pierre Cossa
- Dr Jean Delaby
- Dr Thierry Delaunay (2018)
- Dr Alain Deleuze
- Dr Gérard Fromont
- Dr Jean-François Gillion (2018)
- Dr Jean François Gravié
- Dr Hubert Johanet
- Dr Philippe Lasser
- Dr Ségolène Lardenois
- Dr Jean Pierre Lesage
- Dr Christian Maigné
- Pr Muriel Mathonnet
- Dr Philippe Pinto
- Dr Axel Ricci
- Dr Constantin Zaranis (2018)

→ Mode de fonctionnement des experts de l'OA

Rôle des experts

Une liste annuelle de médecins engagés dans l'accréditation est donnée à chaque expert. L'expert s'engage à accompagner chaque médecin de sa liste durant toute l'année dans ses démarches d'accréditation. Il analyse les déclarations d'EIAS de chaque médecin ainsi que leurs bilans annuel ou d'accréditation. La répartition des médecins faite par le responsable des experts tient compte de l'expérience de l'expert et de sa disponibilité. Le nombre de médecins attribués varie, suivant les experts.

Le responsable des experts et un expert spécifique sont chargés de traiter les dossiers des médecins engagés la première année.

Le responsable des experts tient à jour mensuellement l'état d'avancement des traitements des dossiers et est chargé de relancer les experts. En cas de manquement de l'expert, les dossiers sont réattribués à d'autres experts et l'expert se voit amputer d'un certain nombre de dossiers l'année suivante.

Au sein de Viscérisq, des experts sont identifiés pour effectuer la veille de la base REX ainsi que son analyse en fonction des priorités définies par le bureau de la FCVD.

Formation des experts

• Réunions téléphoniques

Une réunion téléphonique entre tous les experts se tient mensuellement. La participation des experts est **obligatoire**.

Son rôle est de coordonner l'action des experts et de faciliter la transmission des informations sur l'évolution du programme risques de la spécialité.

Ces réunions techniques ont pour but :

- de tenir informés l'ensemble des experts des évolutions en matière d'accréditation (évolutions du SIAM, modalités de déclaration des EIAS, problèmes techniques rencontrés, ...)
- de faire un point sur les retards en matière de bilans,
- de faire évoluer de façon harmonieuse l'analyse des EIAS et des bilans
- de faire remonter par les experts les préoccupations et les difficultés des chirurgiens engagés

Pour ces raisons, la non-participation à plus de quatre réunions par an peut être un motif d'exclusion d'un expert.

Dates des réunions téléphoniques en 2018 :

29 janvier,	26 février,	26 mars,	30 avril,
28 mai,	25 juin,	27 août,	24 septembre,
26 novembre,	4 décembre		

- **Séminaires :**

Une réunion à destination des nouveaux experts est organisée afin de les familiariser avec leur rôle et le fonctionnement de Viscérisq.

<i>Réunion experts 29/08/2018</i>

1. Utilisation du SIAM 2

- a. Connexion
- b. Recherche médecin (Coordonnées, etc.)
- c. Base REX - EIAS
- d. Suivi des bilans

2. Méthodologie de travail d'un expert

- a. Délais de traitement des EIAS / Bilans

3. Comment traiter un EIAS

- a. Titre choisi par l'expert
- b. EIAS ciblés
- c. Commentaire de l'expert / Résumé
- d. Points importants : code diagnostic / acte
- e. Analyse des causes
- f. Exemples

4. Validation des bilans

- a. Relation expert / chirurgien
- b. Programme de la spécialité
- c. Questionnaire d'évaluation
- d. Préparation du programme de l'année suivante
- e. Commentaire de l'expert

Par ailleurs, les experts participent également aux réunions régionales organisées par la FCVD pour les médecins engagés, ils interviennent éventuellement dans le programme de formation de ces médecins.

Une réunion de formation est organisée chaque année pour les experts. Il s'agit d'un séminaire où peuvent être invités des intervenants extérieurs, notamment de la HAS.

Lors des séminaires des experts, sont fixées :

- Les règles de traitement des EIAS
- Les règles de validation des bilans.

Ces règles sont établies pour respecter les engagements de la FCVD vis-à-vis de la HAS, et du financeur qu'est l'Assurance Maladie.

Le non-respect de ces règles peut être un motif d'exclusion d'un expert.

Séminaire des experts de la FCVD 2018 – 13/10/2018

Présents : 19 experts – 4 membres de la cellule administrative

Lieu : Hôtel Novotel Paris Tour Eiffel - 61 Quai de Grenelle, 75015 Paris

Horaires : 10h00 – 18h00

Introduction

Bilan de l'année 2017 – 2018

- **Etat financier de la FCVD**
- **Cotisations**
- **DPC**
- **Site internet**

Le programme FUSE

- **Etat de réalisation**

Accréditation

- **Classification des EIAS** : permanence sur l'analyse de la base REX
- **Rappel des règles de validation des bilans** (*exemples sur la base*)
- Programme APOLLO

Vision et prévision prospective de l'activité individuelle des experts dans le futur

- **Nouveaux experts**

Projets 2019

- Programme des réunions régionales & calendrier
- Programme de la Journée Nationale du 30 mars 2019
- Programme des DPC – partenaires
- Programme et dates des ateliers FUSE 2019

Commentaires des experts du système de fonctionnement de la FCVD

Questions diverses

- La réunion 2019 des experts en Corse aura-t-elle lieu ?
- *Questions à communiquer par mail avant la réunion* : fcvd.oa.dpc@gmail.com

II. Indicateurs de gestion du dispositif d'accréditation

1. Chiffres clés

	2017	2018
Nombre de médecins actifs :	938	990
Nombre d'EIAS enregistrés dans la base de retour d'expérience (cumul) :	23 635	26 091

2. Activité du dispositif d'accréditation dans la spécialité en 2018

Les indicateurs concernant les mouvements des médecins et des équipes médicales dans le dispositif d'accréditation sont rassemblés dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 4 - Indicateurs de mouvements des médecins et des équipes médicales dans le dispositif d'accréditation.

Indicateurs	2017	2018
Nombre de demandes d'engagement dans l'année	64	81
Nombre de rejets de demandes d'engagement dans l'année	1	0
Nombre de médecins engagés dans l'année	61	81
Nombre de médecins accrédités dans l'année (<i>bilan d'accréditation</i>)	513	170
Nombre de rejets d'accréditation dans l'année	0	1
Nombre de retraits d'accréditation dans l'année	2	1
Nombre de renoncements au dispositif d'accréditation dans l'année	79	124
Nombre de médecins réalisant la démarche en équipe	Non concerné	
Nombre d'équipes engagées dans l'année		
Nombre d'équipes reconnues dans l'année		
Nombre d'équipes dissoutes dans l'année		

Total des sorties du dispositif inter OA.A en 2018 : **1415**

Tableau 5 - Mode d'exercice des médecins engagés au sein de la FCVD au cours de l'année 2018.

Mode d'exercice des médecins engagés dans l'année	2017	2018
Libéral	39 (64 %)	55 (68%)
Salarié	7 (11 %)	13 (16%)
Mixte	14 (23 %)	13 (16%)
Militaire	1 (2 %)	-
TOTAL	61	81

Durée moyenne de traitement d'une demande d'engagement FCVD en 2018 : **1 jour**.

Total des engagements inter OA.A en 2018 : **889**

Les indicateurs concernant le suivi de l'activité déclarative des EIAS par les médecins figurent dans les tableaux 6 et 7.

Tableau 6 - Indicateurs de suivi de l'activité déclarative des EIAS par les médecins et les équipes médicales.

Indicateurs	Valeurs au 31/12/2017	Valeurs au 31/12/2018
Nombre d'EIAS acceptés dans l'année	2445	2439
Nombre d'EIAS rejetés dans l'année	16	17

Total EIAS **acceptés** en 2018 (inter OA.A) : **8 033**

Les EIAS FCVD représentent 30% des EIAS acceptés inter OA.A

Tableau 7 - Répartition des EIAS déclarés et acceptés en 2018 par OA

EIAS acceptés / spécialité	Valeurs au 31/12/2017	%	Valeurs au 31/12/2018	%
Chirurgie viscérale et digestive	2445	28%	2439	30%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	1622	19%	1536	19%
Gynécologie Obstétrique	1103	13%	999	12%
Anesthésie Réanimation	856	10%	754	9%
Chirurgie vasculaire	644	8%	571	7%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	404	5%	386	5%
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	492	6%	353	4%
Chirurgie urologique	431	5%	347	4%
Gastro-entérologie interventionnelle	198	2%	204	3%
Neurochirurgie	181	2%	189	2%
Chirurgie infantile	85	1%	91	1%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	74	1%	90	1%
Cardiologie interventionnelle	17	0%	38	0%
Echographie obstétricale	28	0%	22	0%
ORL - Chirurgie face et cou			14	0%
Somme	8580		8033	

Les indicateurs concernant la charge de travail des experts de la FCVD sont détaillés dans le tableau 8.

Tableau 8 - Indicateurs sur la charge de travail des experts de la FCVD au cours de l'année 2018.

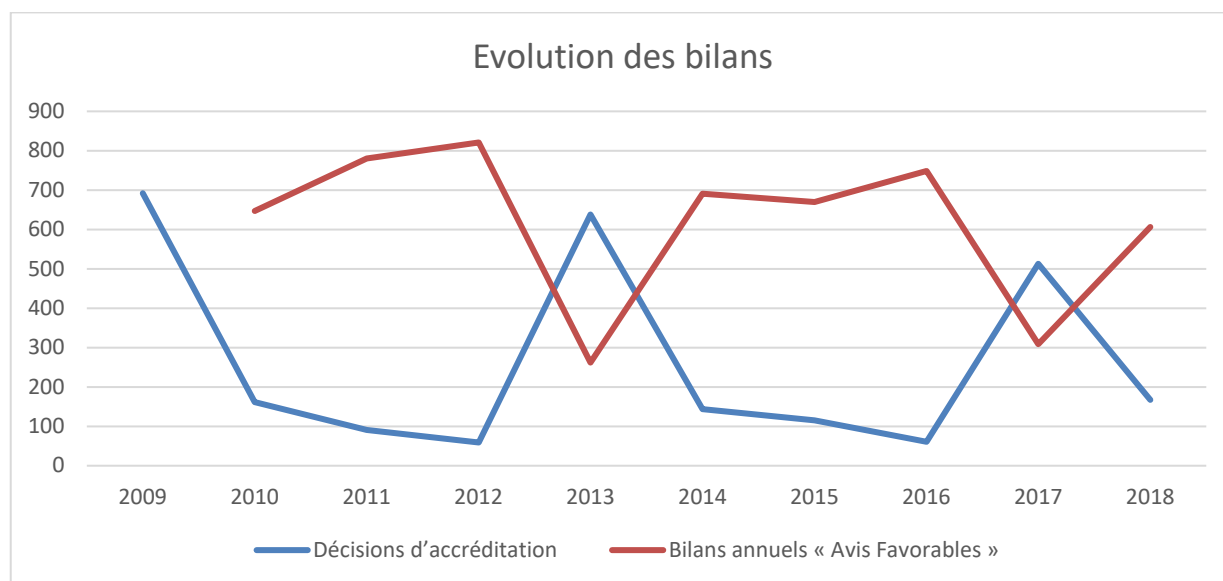
Indicateurs	Valeurs au 31/12/2017	Valeurs au 31/12/2018
Nombre de bilans d'accréditation ou annuels traités dans l'année	836	778
Nombre de bilans d'accréditation traités dans l'année	515	169
<i>Durée moyenne de traitement d'un bilan d'accréditation</i>	<i>15 jours</i>	12 jours
Nombre de bilans annuels traités dans l'année	321	609
<i>Durée moyenne de traitement d'un bilan annuel</i>	<i>19 jours</i>	12 jours

	Inter OA.A	FCVD	%
Annuel	3 951	609	15%
Accréditation	1 265	169	13%
TOTAL	5 216	778	15%

3. Evolution de la démographie des médecins de l'accréditation

Tableau 9 - Evolution des décisions d'accréditation et des bilans annuel évalués avec « avis favorable » depuis 2009

Type de bilans	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Décisions d'accréditation	692	162	91	59	638	144	115	61	513	167
Bilans annuels « Avis Favorables »		647	780	821	262	691	670	749	309	606
TOTAL	692	809	871	880	900	835	785	810	822	773



► Demandes d'engagement

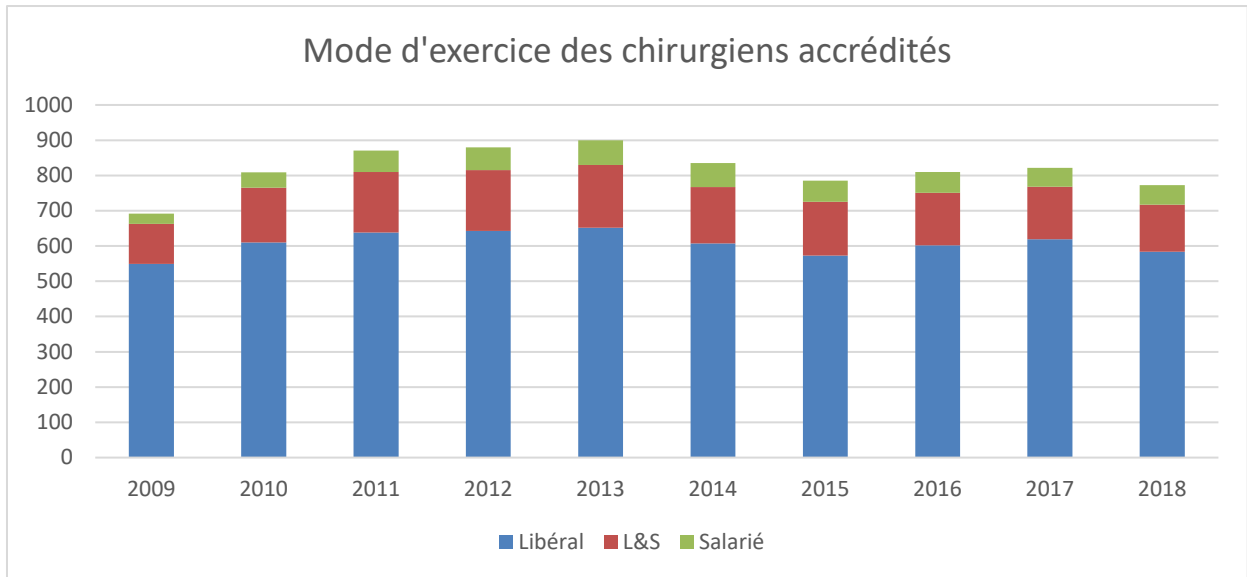
Tableau 10 - Demandes d'engagements par mode d'exercice

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Libéral	575	93	49	34	31	34	48	36	56	39	55
L & S	138	52	27	16	12	9	15	11	13	14	13
Militaire	2								1	1	
Salarié	37	23	25	12	10	14	15	5	7	7	13
Total	752	168	101	62	53	57	78	52	77	61	81

► Mode d'exercice des chirurgiens accrédités

Tableau 11 - Mode d'exercice des chirurgiens ayant réalisé un bilan depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Libéral	549	610	638	643	652	607	573	602	619	584
L&S	114	155	172	172	178	160	152	149	149	133
Salarié	29	44	61	65	70	68	60	59	54	56
Total	692	809	871	880	900	835	785	810	822	773



3. Programme de réduction des risques de la spécialité

Commission Risque Spécialité du 25 octobre 2018

Objet : mise à jour du programme de la spécialité

Modification apportée au programme A :

- **Situations à risques :**

Ajout des anciennes SAR ciblées afin de pouvoir analyser la base REX plus facilement

Au total : 10 SAR

1. Risques liés à la prise en charge en chirurgie ambulatoire
2. Défaillance de la communication et /ou de la coopération avec les autres professionnels de santé
3. Incidents liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire
4. Reprise chirurgicale non programmée
5. Re-hospitalisation non programmée
6. Délai supérieur à 6 heures dans la réalisation d'une intervention urgente.
7. Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire (Interspécialité_2010)
8. Incident au cours de la réalisation d'une suture mécanique
9. Création du pneumopéritoine et introduction du premier trocart pour une cœlioscopie.
10. Défaut d'identification du canal cystique lors d'une cholécystectomie.

- **Recommandations :**

Ajout des SSP :

1. Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive (FCVD-OA Chirped, 2016) - SSP de type 3
2. Gestion des risques associés aux sutures mécaniques digestives au bloc opératoire - SSP type 1
3. Risque biliaire et défaut d'identification du canal cystique - SSP de type 1
4. Chirurgie ambulatoire viscérale et digestive (SSP type 1)
5. Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe (CFAR, FCVD, SFAR, HAS, 2015) - SSP de type 3
6. Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? – SSP de type 3
7. Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? – SSP de type 3
8. Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité – SSP de type 1
9. Gestion des risques des ré-interventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive – SSP de type 1 (en cours de finalisation)

- **Activités :**

- 3 activités annuelles obligatoires :
 1. Participation annuelle à une action de DPC
 2. Participation à des RMM
 3. Participation au programme FUSE : e-learning (à réaliser 1 fois)
- Une activité correspondant au champ d'activité du médecin à choisir parmi les activités suivantes :
 4. Participation à un registre
 5. Audit clinique
 6. Analyse des parcours de soins (chemin clinique)
 7. Activité annuelle d'enseignement, de recherche ou formation diplômante
 8. Autres analyses des pratiques (enquête, APP réalisée dans le cadre d'un DPC).
 9. Enquêtes FCVD

4. Valorisation des données issues du dispositif d'accréditation

► Site internet

Le site internet de la FCVD est mis en place depuis le 9 février 2018 : <http://www.fcvd.fr/>

Rapport du site internet entre le 01/09/2018 et le 31/12/2018 :

- Nombre de pages visitées : 10 812
- Nombre d'utilisateurs : 3 034
- Nombre de sessions : 5 471

Des enquêtes de pratiques ont été mises en place sur le site de la FCVD en 2018 :

- **Dans le cadre de la Journée Nationale 2018** : Mise en ligne de l'enquête de pratique « **Gestion des risques et re-interventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive** »
 - o Mise en ligne le 9 février 2018
 - o 373 participations

Les résultats de cette enquête ont été présentés lors de la Journée Nationale 2018 qui s'est déroulée le 24 mars 2018.

- **Dans le cadre de l'évaluation du programme FUSE**, deux enquêtes ont été mises en ligne.
 - o D'une part, une évaluation de la satisfaction des chirurgiens ayant réalisé le programme FUSE :
 - Mise en ligne le 24 juillet 2018
 - 318 réponses
 - o D'autre part, la mise en ligne du questionnaire d'évaluation des connaissances proposé dans le cadre du programme FUSE e-learning afin d'apprécier l'impact du programme à long terme.
 - Mise en ligne le 26 février 2019
 - 256 réponses

L'ensemble des résultats des ces deux enquêtes ont fait l'objet d'une analyse, d'une présentation à la SAGES 2019 ainsi que d'une publication.

► Lettres mensuelles

Des lettres mensuelles sont adressées aux accrédités afin de relayer l'actualité de la spécialité :

- Articles
- Bibliographie
- Présentations des réunions régionales
- Actualités de la spécialité
- Analyse de la base REX
- Inscriptions aux formations proposées par la FCVD
- Promotion des SSP

Rapport des lettres mensuelles :

	avr-18	mai-18	juin-18	sept-18	oct-18	nov-18	déc-18	Moyenne	
Listing	4211	4186	4159	4249	4 329	4582	4573	4327	
Ouvreurs	1559	1628	1424	1449	1412	1642	1688	1543	36%
Cliqueurs	325	477	266	254	196	293	170		
Désinscrits	9	7	5	6	13	9	7		

► Publications

- Publication de la SSP interspécialité « **Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique au bloc opératoire ?** »

OA.A associés :

- AFU (Association Française d'Urologie)
- CFAR (Collège français des Anesthésistes-réanimateurs)
- Collège de NEUROCHIRURGIE
- Gynerisq (gynécologie obstétrique)
- ORTHORISQ (chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)
- OA CHIRPED (chirurgie infantile)
- PLASTIRISQ (chirurgie plastique reconstructrice)
- SFCTCV (Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire)
- SFED (Association française des ingénieurs biomédicaux (AFIB) et la Société Française d'Endoscopie Digestive)
- Unaibode (Union Nationale des Associations d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire Diplômé(e)s d'État)

► Communications sur la Base de Retour d'Expérience

- DPC SFCE – janvier 2018
 - [Chirurgie ambulatoire laparoscopique : gestion des risques \(Alain Deleuze, FCVD\)](#)
- DPC Journée Nationale – mars 2018
 - [Réinterventions non programmées](#)
- DPC Mech Club Hernie – juin 2018
 - [Les complications de l'ambulatoire : analyse de la base REX- Alain Deleuze \(Alès\)](#)
- DPC AFC – Septembre 2018
 - [Analyse de la base REX : analyse quantitative et qualitative des EIAS en rapport avec les anticoagulants \(2012 – 2017\)](#)
 - [La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité – Analyse de la Base REX](#)

III. Evolution de l'activité d'organisme de formation / DPC

Tableau 12 - Evolution de l'activité DPC depuis 2013

	Programmes	Sessions	Participations
2013	5	9	1115
2014	7	17	1629
2015	11	25	1907
2016	14	34	2074
2017	19	46	1900
2018	19	50	1968

1. Format des actions DPC 2018 :

Les programmes DPC 2018 sont revus afin d'intégrer une phase d'audit clinique dans les actions DPC intégrées.

Ce nouveau format permet aux chirurgiens accrédités de réaliser une action de DPC et une APP obligatoire annuellement.

- **Si programme avec audit** : (notamment Réunions régionales / Journée Nationale / SFCE / Club Coelio / Atelier FUSE)

	Modalités de réalisation		Mode de validation Service DPC	SIAM 2
Séquence 1 : Audit Clinique	SUR THEIA	1 ^{er} tour Grilles d'audit à compléter sur dossiers cliniques du chirurgien	Attestation de réalisation d'un audit clinique (mail après la fin de la session)	Audit clinique - Activité analyse des pratiques
	SUR THEIA	2 ^{ème} tour Grilles d'audit à compléter sur dossiers cliniques du chirurgien		
Séquence 2 : Formation Continue	SUR THEIA	Pré test Bibliographie	Attestation de présence (mail après la formation présentielle)	
	PRESENTIEL / EMARGEMENT	Formation		
	SUR THEIA	Post test + bilan Post test identique au pré test		
TOTAL ACTION DPC			ATTESTATION DE DPC (mail après le paiement de l'action par l'Agence du DPC)	Participation annuelle à un programme présentiel (format FCVD)

- **Si programme sans audit** : (notamment : JCD Saint Antoine / Académie de Chirurgie)

	Modalités de réalisation		Mode de validation Service DPC	SIAM 2
Formation Continue	SUR THEIA	Pré test Bibliographie	Attestation de présence (mail après la formation présentielle)	
	PRESENTIEL / EMARGEMENT	Formation		
	SUR THEIA	Post test + bilan Post test identique au pré test		
TOTAL ACTION DPC			ATTESTATION DE DPC (mail après le paiement de l'action par l'Agence du DPC)	Participation annuelle à un programme présentiel (format FCVD)

2. Les actions de la FCVD

► La Journée Nationale de la FCVD 2018 :

La FCVD propose, chaque année, une journée nationale sur une thématique spécifique :

- **1^{ère} Journée Nationale** : Gestion des risques – Présentation du dispositif
- **2011** : 2^{ème} Journée Nationale : Gestion des risques à la création du pneumopéritoine et à l'introduction du premier trocart
- **2012** : 3^{ème} Journée Nationale : Gestion des risques peropératoires associés aux sutures mécaniques digestives
- **2013** : 4^{ème} Journée Nationale : Les risques biliaires
- **2014** : 5^{ème} Journée Nationale : Gestion des risques péri-opératoires : Qui fait quoi ?
- **2015** : 6^{ème} Journée Nationale : Gestion des risques en chirurgie digestive ambulatoire
- **2016** : 7^{ème} Journée Nationale : Gestion des risques liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire
- **2017** : 8^{ème} Journée Nationale : Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité
- **2018** : 9^{ème} Journée Nationale : Gestion des risques des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive
 - **Date : 24 mars 2018**
 - **Nombre total de participants : 308 inscrits en DPC**
 - **13 communications dont base REX**

Programme pédagogique et scientifique :

- **Etat des lieux**
 - Les ré-interventions non programmées sont des EIG Bertrand MILLAT (Montpellier)
 - Qu'avons-nous appris du retour d'expérience ?
 - Analyse de la base REX Alain DELEUZE (Alès)
 - Le registre APOLLO Frédéric BORIE (Nîmes)
 - Enquête de pratiques
- **Gestion des risques dans le cadre des ré-interventions non programmées**
 - Quand le respect des règles devrait être la solution Muriel MATHONNET (Limoges)
 - Quand la solution devrait être l'équipe
 - Introduction Karem SLIM (Clermont-Ferrand)
 - La détection "clinique": qui surveille quoi ? Gilles MANCEAU (Paris)
 - Intérêts et limites de l'imagerie post opératoire Sanaa EL MOUHADI (Paris)
 - Les cas difficiles : pièges et faux négatifs Bertrand LE ROY (Clermont-Ferrand)
- Le rôle du MAR dans l'indication et la gestion des ré-interventions non programmées Francis BONNET (Paris)
- Les règles de la communication autour d'une ré-intervention Jean-François GRAVIE (Toulouse)
- **Conférence** : Les comportements du chirurgien : le regard de l'ethnologue Marie-Christine POUCHELLE
- **Aspect juridique des RNP** Hubert JOHANET (Paris)
- **De l'évènement indésirable grave au plan d'action**
 - Analyse de cas clinique en chirurgie biliaire, colorectale et bariatrique
 - Présentation des cas
 - Avis de la salle
 - Table ronde
 - Analyse de pratiques
 - Alain DELEUZE (Alès), Jean GUGENHEIM (Nice)
 - Simon MSIKA (Paris), Yann PARC (Paris)
 - Analyse de la gestion des risques
 - Henri BONFAIT & Marie-José STACHOWIAK (Paris)

► Les réunions régionales 2018 :

Chaque année, la FCVD s'attache à organiser dans chaque région des réunions basées sur le même programme.

Ces réunions sont l'occasion pour les experts de la FCVD d'échanger avec les praticiens de la spécialité.

- **Nombre de réunions : 15**
- **Nombre total de participants : 426**
- **Programme pédagogique et scientifique :**

Réunion Régionale FCVD - Gestion des risques : SIGNALER ANALYSER COMPRENDRE AGIR
De l'obligation règlementaire au besoin professionnel

Audit Clinique : 2 heures - Réalisation des RMM

Formation : 3 heures

1. **Présentation et discussion autour de dossiers issus de la base REX**
2. **Que peut-on attendre d'une RMM**
3. **Comment organiser et rendre efficace une RMM**
4. **Analyse interactive de dossiers de la base REX intérêt de la grille ALARM**
 - Dossier numéro 1 : chirurgie colique
 - Dossier numéro 2 : chirurgie biliaire
 - Dossier numéro 3 : chirurgie pariétale (ambulatoire)
 - Dossier numéro 4 : chirurgie bariatrique
 - Dossier numéro 5 : erreur de côté
 - Dossier numéro 6 : anticoagulant
 - Dossier numéro 7 : corps étranger
5. **La déclaration des EIG**

Tableau 13 - Participations aux Réunions Régionales

2016	LIB	SAL	C	TOTAL	2017	LIB	SAL	TOTAL	2018	LIB	SAL	C	TOTAL
Montpellier	43	6	1	50	Montpellier	46	7	53	Montpellier	42	3		45
Toulouse	28	6	4	38	Toulouse	27	2	29	Toulouse	19	3		22
Marseille	34	3		37	Marseille	31	0	31	Marseille	30	3		33
Bordeaux	20	5	1	26	Bordeaux	27	9	36	Bordeaux	31	9		40
CF	12	3		15	CF	7	1	8	Limoges	6	2		8
Paris	47	2	6	55	Paris	46	0	46	Paris	29	4		33
Strasbourg	20	5		25	Strasbourg	12	2	14	Strasbourg	7	1		8
Nice	12	3	1	16	Nice	18	2	20	Nice	14	2		16
Lyon	38	2	13	53	Lyon	47	4	51	Lyon	46	4		50
Lille	24	6	6	36	Lille	35	6	41	Lille	26	9		35
Rennes	14	7	11	32	Rennes	33	3	35	Rennes	17	3	5	25
Angers	19	2	10	31	Angers	26	4	30	Angers	8	3	12	23
Brest	14	0		14	Caen	13		13	Brest	14		5	19
				0	Nancy	8	6	16	Reims	17	1		18
Paris	10	0	35	45	Paris	48		55	Paris	6	5	40	51
TOTAL				473	TOTAL			478	TOTAL				426

Au total en 2018, **426 PS** ont participé aux réunions régionales de la Fédération.

► Le programme FUSE - E-learning :

- **Nombre de sessions** : 10
- **Nombre total de participants** :
 - 2018 : 147
 - 2017 : 192
 - 2016 : 154
 Au total 493
- **Programme pédagogique et scientifique** :

Description des modules :

- ❖ Module 1 : Principes fondamentaux de l'électrochirurgie : **Obligatoire**
- ❖ Module 2 : Mécanismes et mesures de prévention des accidents électriques : **Obligatoire**
- ❖ Module 3 : Instruments mono polaires : **Obligatoire**
- ❖ Module 4 : Instruments bipolaires : **Obligatoire**
- ❖ Module 5 : Système d'ablation par radiofréquence (ARF) : **Obligatoire**
- ❖ Module 6 : Dispositifs endoscopiques : facultatif
- ❖ Module 7 : Instruments à ultrason : **Obligatoire**
- ❖ Module 8 : Instruments à micro-ondes : facultatif
- ❖ Module 9 : Utilisation de l'énergie en chirurgie pédiatrique : facultatif
- ❖ Module 10 : Interférences des unités électro chirurgicales avec les autres dispositifs médicaux au bloc opératoire : **Obligatoire**

Tableau 14 - Participations à l'E-Learning FUSE

	2017			2018		
	Libéraux	Salariés	TOTAL	Libéraux	Salariés	TOTAL
Fuse 1 janvier	38	3	41			0
Fuse 2 février	16	4	20	19	2	21
Fuse 3 mars	20	3	23	18		18
Fuse 4 avril	17	2	19	16	1	17
Fuse 5 mai	8	7	15	12		12
Fuse 6 juin	11	2	13	10		10
Fuse 7 juillet	5		5	12		12
Fuse 8 août	5		5	15	1	16
Fuse 9 septembre	18	1	19	11	8	19
Fuse 10 octobre	25	7	32	18	4	22
			192			147

► Le programme FUSE - Pratique :

En 2018, mise en place du volet « pratique » de la formation FUSE :

Déroulé :

- Le risque électrique au bloc opératoire :
 - Retour d'expérience des déclarations des EIAS (20')
 - Principes généraux des systèmes mono et bipolaire (20')
- Ateliers (150') :
- Préambule : Rôle de l'électrode neutre
 - Module 1 : Effets tissulaires des courants électriques HF (manipulations)
 - Module 2 : Dispersion électrique et application à la chirurgie laparoscopique et aux interférences avec d'autres dispositifs électriques (manipulations)

Les ateliers peuvent au choix avoir lieu en inter établissement, en partenariat avec ASSPRO Scientifique à bord de l'ASSPRO Truck, etc...

En 2018, la FCVD a mis en place 12 sessions :

Sessions		Médecins	Personnel Autre	TOTAL
Montpellier	Truck	13	1	14
Paris		21		21
Dijon	Truck	6	3	9
Marseille	CERC - Personnel		19	19
Marseille	CERC - Interne		14	14
Marseille		12		12
St Brieuc	Truck	10	11	21
Strasbourg	IRCAD	5		5
Toulouse 1		10	4	14
Toulouse 2		8	8	16
Bayonne		8	2	10
Carcassonne	Truck	10		10
		103	62	165

Au total en 2018, **312 PS** ont participé à des formations FUSE (e-learning / pratique).

► L'Accréditation

La FCVD permet également aux praticiens de la spécialité de valider leur obligation de DPC à travers le programme de l'accréditation.

En 2018, **105** praticiens ont ainsi pu valider leur programme DPC en validant les obligations annuelles du programme de la spécialité.

Tableau 15 - Participations aux actions DPC FCVD en 2018

Actions FCVD	
Journée Nationale	308
Réunions Régionales	426
FUSE - E-learning	147
FUSE - Ateliers	165
GDR	105
TOTAL participations	1151

En 2018, 1 151 participations à des actions DPC FCVD.

3. Les actions des sociétés savantes et partenaires

Le Conseil National Professionnel de chirurgie viscérale et digestive a indiqué à l'ensemble de ses membres que la FCVD est l'organisme de DPC privilégié pour l'ensemble de ses membres.

En collaboration avec les Sociétés Savantes, membres de la fédération, et des partenaires universitaires, la FCVD organise des sessions de DPC :

Tableau 16 - Participations au DPC des sociétés savantes et partenaires de la FCVD (2018)

DPC 2018	LIB	SAL	COMPL	TOTAL
JCD	4	15		19
SFCE	60	26		86
Club Coelio	21	8		29
SOFFCO.MM - MG	29			29
SOFFCO.MM	74	28		102
SOFFCO.MM - FC		61		61
CHB	2	1		3
Club Hernie Mesh	22	16		38
JECB	36	10		46
DPC AFC	71	26		97
CHU Nice	13	6		19
DPC SFCD-ACHBT	27	50	41	118
TOTAL 2018				647

Au total, **647 participants** ont pu bénéficier des programmes de formations des partenaires de la FCVD.

Tableau 17 - Participations au DPC des sociétés savantes et partenaires de la FCVD (2016 et 2017)

DPC 2016	LIB	SAL	COMPL	TOTAL	DPC 2017	LIB	SAL	TOTAL
JCD	11	12		23	JCD 2017	19	11	30
SFCE	82	26		108	SFCE 2017	78	34	112
Club coelio	48	7	2	57	Club Coelio 2017	53	18	71
					SOFFCO.MM - MG 1	15		15
					SOFFCO.MM - MG 2	15		15
SOFFCO	90	38		128	SOFFCO.MM	58	19	77
					SOFFCO.MM - FC		50	50
CHB Paul Brousse	6	1		7	CHB	7	0	7
CHU Rennes	10	23	6	39				
					AFCE 2017	14	22	36
					Club Hernie Mesh 2017	21	3	24
					St Etienne	7		7
					JECB 2017	34	9	43
AFC	80	46	21	147	DPC AFC	92	41	133
CHU Nice	10	13	4	27	CHU Nice	27	17	44
					DPC LAC - ASSPRO - CFAR	43		43
SFCD-ACHBT	43	48	22	113	DPC SFCD-ACHBT	71	39	110
TOTAL 2016				649	TOTAL 2017			817

► Journées de Chirurgie Digestive de l'Hôpital Saint-Antoine

Lundi 22 janvier 2018 – Paris
Thématique : " Le cancer gastrique "

Matinée :

Live chirurgical (180mn)

Après-Midi :

Place de la coelioscopie dans le cancer gastrique – Pr Guillaume PIESSSEN

Renutrition péri opératoire : indications et modalités – Pr Pierre BALLADUR

Quel curage ganglionnaire pour le cancer gastrique – Pr François PAYE

Le réservoir jéjunal après gastrectomie – Dr Thévy HOR

La résection endoscopique des petits cancers gastriques – Dr Ulriikka CHAPUT

Cancer de l'antra à cellules indépendante : Gastrectomie partielle ou totale – Pr Guillaume PIESSSEN

Tumeur du cardia SIEWERT II: quelle opération choisir ? - Dr Thibault VORON

Une classification plus pragmatique des cancers du cardia – Pr F PAYE

Les traitements péri-opératoires : indications et modalités en 2018 Dr Romain COHEN

Conclusions - Pr PIESSSEN, Pr BALLADUR, Pr PAYE

► SFCE

Samedi 27 janvier 2018 – Paris

Thématique : "Peut-on étendre les indications de la chirurgie laparoscopique en ambulatoire ?"

Etat des lieux de la chirurgie ambulatoire digestive en France (Lydia Valdes, DGOS)

Chirurgie ambulatoire laparoscopique : gestion des risques (Alain Deleuze, FCVD)

Le rôle de l'équipe chirurgicale : de la RAC à l'ambulatoire (Karem Slim, Clermont-Ferrand)

Le rôle de l'équipe d'anesthésie - Recommandations SFAR (Marc Beaussier, Paris)

Chirurgie ambulatoire laparoscopique : Aspect médico-légal

- *Expert (Jean Gugenheim, Nice)*
- *Avocat (Maitre Georges Lacoeyllhe, Paris)*

Les nouvelles indications de chirurgie laparoscopique ambulatoire

- *Sleeve (Lionel Rebibo, Amiens)*
- *Colectomie (Benoit Gignoux, Lyon)*

Suivi post opératoire : "e-surveillance" (David Lechaux, Saint Brieuc)

► Club Coelio

Jeudi 15 mars 2018 - Mons

Thématique : " Traitement chirurgical du reflux gastro-œsophagien "

Examens préopératoires : JF. Quinton

- *Sensibilité, spécificité*
- *Lesquels recommander pour qui ?*

Indications

- *Le RGO rebelle aux IPP est-il toujours une bonne indication ? P. Breil*
- *L'efficacité de la cure sur les manifestations extra digestives. P. Breil*
- *Le point sur le reflux après chirurgie bariatrique. R. Caiazza*

Les points techniques A. Valverde

- *Ce que dit la littérature*
- *En pratique, ce que je fais*

Gestion des complications C. Bertrand

- *La dysphagie*
- *La récurrence*

Prise en charge ambulatoire A Dabrowski

► CHB Paul Brousse

Samedi 5 mai 2018

Plaies opératoire des Voies biliaires : comment les prévenir ? Comment les traiter ?

Partie 1 : 10h00 – 13h00

1 – Vidéos Techniques Chirurgicales: Réparations biliaires

2 – Vidéos Techniques Chirurgicales: Réparations biliaires

Partie 2 : 14h00 – 18h00

1 – Introduction

2 – Epidémiologie : quelle fréquence ? Quelle Définition ? Quel pronostic ? R Adam

3 – Comment prévenir la plaie ? Cholangio ou pas cholangio ? D Cherqui

4 – Plaie diagnostiquée en per-opératoire? Que faire ? D Castaing

5 – Fistule biliaire post- cholecystectomie

- Rôle du chirurgien : quand opérer et que faire ? A Sa Cunha

- Rôle de l'endoscopiste : qui drainer et combien de temps ? I Boytchev

6 – La sténose biliaire

- Rôle du chirurgien : réparation précoce ou différée ? O Ciaccio

- Rôle de l'endoscopiste : Tt d'attente ou tt définitif ? I Boytchev

7 – Comment faire une « bonne » réparation biliaire ? D Castaing

8 – Quelles recommandations retenir ? R Adam / D Cherqui

9 – Conclusions

► SOFFCO.MM

Samedi 26 mai de 8h30 à 12h00 - Nancy

Partie 1 - « Récupération améliorée (RAAC) en chirurgie bariatrique »

- Le régime préopératoire, pour quels patients, pourquoi et comment ? (Quilliot D, Nancy)

- L'arrêt du tabac avant chirurgie, pourquoi et comment ? (Genser L, Paris)

- La réadaptation fonctionnelle, pour quels patients et pourquoi ? (DATIE MA, Nancy)

- Bilan de la RAAC en chirurgie bariatrique - Grace (Slim K, Clermont)

- Chirurgie ambulatoire bariatrique: quand et comment ? (Rebibo L, Amiens)

Partie 2 « Situations d'urgences après chirurgie bariatrique (évaluation préopératoire, prévention et prise en charge)»

- Les enjeux de la curarisation ? (Fuchs-Buder T, Nancy)

- Le risque respiratoire SAOS (Mulier JP, Bruges)

- Les décompensations psychiatriques (Witkowsky P, Nancy)

- Le risque de dénutrition (Quilliot D, Nancy)

- Douleurs abdominales après chirurgie bariatrique (Skalli EM, Montpellier)

► Mesh – Club Hernie

Samedi 16 juin 2018 – Paris

Gestion des risques et chirurgie pariétale en ambulatoire

- La sinistralité spécifique à la chirurgie ambulatoire - Hubert Johanet (Paris)
- Les complications de l'ambulatoire : analyse de la base REX- Alain Deleuze (Alès)
- Les réadmissions à 30 jours après cure d'une hernie inguinale en ambulatoire: expérience du Club Hernie- Jean-François Gillion (Antony)
- Quelle anesthésie dans le traitement des hernies inguinales en 2018 ?- Mathieu Beck (Thionville)
- Ambulatoire et gestion des anticoagulants et des antiplaquettaires- Muriel Mathonnet (Limoges)
- Les outils de santé connectée d'aujourd'hui et de demain et leur intérêt dans la prise en charge des patients, notamment en ambulatoire- Marc Soler (Cagnes-sur-Mer)

► AFC

Vendredi 21 septembre – Paris

	Atelier FCVD	Atelier « Technique »	Atelier « Technique »
13h30 15h00	Gestion des risques associés aux anticoagulants <i>JF Gravié</i>	Cancer gastrique <i>C. Gronnier</i>	Ces urgences quotidiennes si simples et qui pourtant... <i>JM Régimbeau</i>
	Atelier « Technique »	Atelier FCVD	Atelier FCVD
15h00 16h30	La maladie hémorroïdaire <i>A Venara</i> <i>B Vinson-Bonnet</i>	La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité <i>F Borie</i>	Gestion des risques associés au parcours de soins des patients <i>M. Mathonnet</i> <i>B. Millat</i>

Titre session	Intitulé intervention
Atelier FCVD Gestion des risques associés aux anticoagulants	Analyse de la base REX : analyse quantitative et qualitative des EIAS en rapport avec les anticoagulants (2012 – 2017)
	Gestion des nouveaux anticoagulants oraux (AOD) en péri-opératoire
	Quels patients doit-on opérer sous anticoagulants ?
	Qui fait quoi : concertation MAR-chirurgien péri-opératoire
	Problématique de la surveillance et de la coordination avec le médecin traitant
Atelier FCVD La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité	Analyse de la base REX
	Réalisation d'une cholangiographie peropératoire, complications et difficultés
	Interprétation d'une cholangiographie peropératoire : bases et pièges à connaître
	Faut-il faire une cholangiographie systématique au cours des cholécystectomies
	Synthèse
Atelier FCVD Gestion des risques associés au parcours de soins des patients	Parcours de soins : définition et objectifs
	Comment améliorer la communication entre professionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Relation médecin de ville / équipe chirurgicale • Relation anesthésiste / chirurgien • Relation urgentiste / chirurgien
	Le patient acteur de la sécurité des soins : information ou éducation ?
	L'ambulatorio : modèle ou défi de gestion des risques du parcours de soins ?
Atelier « technique » Cancer gastrique	Bilan préopératoire et PEC nutritionnelle
	Le traitement péri-opératoire en 2018
	Résection endoscopique des petits cancers gastriques
	Traitement chirurgical en 2018 : quelle place pour la coelioscopie ? Quel curage ganglionnaire ?
	Prise en charge palliative : que faire en cas de carcinose péritonéale ? métastases hépatiques ?
Atelier « technique » Ces urgences quotidiennes si simples et qui pourtant nous challengent tant	Introduction
	Abcès et fistule anale
	Sinus pilonidal
	Hernie étranglée
	Gestion des drains à la sortie de l'hôpital : comment prévenir les complications, gérer ces drains et gérer les complications
	Ré hospitalisation après chirurgie digestive

Atelier « technique » La maladie hémorroïdaire	Anatomie, physiopathologie et clinique de la maladie hémorroïdaire
	Traitement médical de la maladie hémorroïdaire
	Traitement instrumental de la maladie hémorroïdaire
	Traitement chirurgical traditionnel de la maladie hémorroïdaire
	Nouveautés dans le traitement des hémorroïdes : que reste-t-il aux interventions de Milligan-Morgan et le Longo ?

► CHU de Nice

Samedi 17 novembre 2018 – Nice

ACTUALITES EN TRANSPLANTATION HEPATIQUE

- Nouveautés en transplantation hépatique et en hépatologie
- Progrès dans la prise en charge du carcinome hépato-cellulaire
- Prise en charge des tumeurs de Klatskin
- Discussion – conclusions

CHIRURGIE HEPATIQUE

- Résections hépatiques coelioscopiques : tips and tricks
- Hépatectomies coelioscopiques robot-assistées
- Discussion – conclusions

CANCER DU PANCREAS

- Up to date 2018
- Exérèse robot assistée de la lame rétroportale
- Pancréatectomie avec résection vasculaire pour adénocarcinomes localement avancés Techniques et résultats
- Discussion – conclusions

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'OBESITE MORBIDE

- Complications de la chirurgie bariatrique
- Eventration après chirurgie bariatrique : incidence et prévention.
- Reprise de poids après gastric bypass : endoscopie – Chirurgie ?
- Résultats à 5 ans de la réfection de poche
- Traitement des fistules : dernières avancées

► SFCD-ACHBT

Vendredi 30 novembre 2018 – Paris

Thème 1 : Quelle prise en charge des complications après chirurgie bariatrique dans un centre non spécialisé ?

DPC SFCD 2018

- Introduction - R CAIAZZO
- Complications des anneaux gastriques - A LAZZATI
- Complications de la sleeve gastrectomie - H TRANCHART
- Complications du bypass gastrique et des dérivations biliopancréatiques - A IANNELLI
- Quel patient transférer en centre spécialisé ? - L REBIBO
- Conclusion - H TRANCHART

Thème 2 : Chirurgie hépatobilio-pancréatique et laparoscopie : Quelles sont les nouvelles recommandations ?

DPC ACHBT 2018

- Foie – O. SCATTON
- Pancréas – L SULPICE
- Voies biliaires – F MUSCARI

► Académie de Chirurgie

1/ Complications Viscérales des fractures du bassin. Approche Chirurgicale Multidisciplinaire

Prise en charge multidisciplinaire immédiate du polytraumatisé atteint de fracture du bassin.

- Processus lésionnels au cours d'une fracture du Bassin- Apport de l'Anatomie - Professeur Adam
- Prise en charge en Urgence. Damage Control. Traitement orthopédique - Pr Rongieras.
- Radiologie interventionnelle Embolisation - Pr Blum-Moyse
- La conduite à tenir immédiate devant les lésions du bas appareil Urinaire au cours des fracas du bassin - Professeur Rambaud
- Présentation de Cas Clinique et Discussion

Prise en Charge multidisciplinaire tardive et des séquelles des fracas du bassin

- Prise en charge tardive des lésions de l'urètre et séquelles fonctionnelles Urologiques – Dr Morel Journal
- Impuissance après fractures du bassin. Propositions thérapeutiques - Dr Terrier
- Evaluation des séquelles fonctionnelles et réadaptation physique. - Dr Marçon
- Séquelles Obstétricales des Fractures du Bassin - Pr Rudigoz.
- Séquelles viscérales des fractures du bassin. Evaluation médicale et médico-légale - Pr Coudane
- Discussion de Cas Cliniques

2/ Quelle place en 2018 pour l'Anatomopathologie au bloc opératoire

Partie 1

- Comment installer un pathologiste au bloc opératoire en pratique libérale - Elisabeth Russ
- La lame virtuelle et le transfert d'images. Frédérique Capron
- Analyse ganglionnaire per opératoire :
 - o Les techniques : un pathologiste : Mojgan Devouassoux
 - o Peut-on s'en passer : avis des chirurgiens
 - Un chirurgien digestif : M. Pocard
 - Un chirurgien sénologue : JM Classe
 - Un gynécologue : Sébastien Gouy IGR
 - Mélanome ? IGR christina Mateus chez Caroline Robert
- Le préanalytique (recueil, conditionnement, fixation, transfert) : que choisir ? Jean FLEJOUX
- Etude per opératoire de la pièce d'exérèse :
 - o Point de vue de l'anatomopathologiste : Marick Lae
 - o Point de vue du chirurgien : Sylvie Bonvalot

Partie 2

- L'anatomocytologie au XXIème siècle : une discipline en pleine mutation Anne Vincent Salomon
- L'imagerie peut-elle remplacer l'anatomopathologie
 - o En préopératoire :
 - Imagerie intégrée : Maxime RONOT
 - TEP scann Khaldoun KERROU
 - o En per opératoire : David FUKS
 - Marge en urologie (tenon, Créteil) fluorescence vessie
- L'examen anatomopathologique peropératoire modifie-t-il votre stratégie opératoire ?

3/ Registres et Cohortes

Pourquoi des registres ? Marcel DAHAN (Toulouse)

Conditions de réussite d'un registre Pierre-Emmanuel FALCOZ (Strasbourg)

Grandeurs et limites de l'analyse statistique Alain BERNARD (Dijon)

Le modèle économique d'un registre : l'intérêt d'une plateforme Olivier GOEAU-BRISONNIERE (Paris)

Le point sur les registres en cours de développement Marcel DAHAN (Toulouse)

Qu'attendre du PMSI et du SNIRAM ? Alexandre VAINCHTOCK (Lyon)

SNIRAM : le point de vue du clinicien Jérémie THEREAUX (Brest)

Registre de Gynécologie Marcel DAHAN (Toulouse), Elodie CHANTALAT (Toulouse)

Registre de l'HIFU, dans le cadre du Forfait Innovation Pascal RISCHMANN (Toulouse)

Registre de la hanche Christian DELAUNAY (Longjumeau)

Registre de la paroi abdominale Jean-François GILLION (Paris)

Registre Bariatrique Jean GUGENHEIM (Nice)

4. Bilan de l'activité de formation

Au total en 2018 : 1968 participations à des programmes de formation / DPC de la Fédération ont été enregistrées.

IV. Bilan et perspectives 2019

1. Vie administrative

En raison de la montée en charge du travail nécessaire pour gérer l'accréditation et le DPC, il a été envisagé par le Bureau l'installation dans de nouveaux locaux à Toulouse en coopération avec d'autres associations.

Le siège social de la FCVD restera au 6, rue PETRARQUE 31000 TOULOUSE et la gestion administrative est désormais localisée au 12, rue de Bayard 31000 TOULOUSE.

La FCVD partage les locaux avec d'autres associations qui participent aux frais de fonctionnement à hauteur de 12 000,00 € par an.

2. Accréditation

- Mise en place du nouveau programme de la spécialité en septembre 2019
- Profiter du renouvellement pour améliorer la présentation des bilans sur le SIAM 2 qui actuellement fait l'objet d'incompréhensions de la part des chirurgiens engagés.
- Correction des bugs sur le SIAM 2.
- Renforcer l'équipe des experts en prévision du départ de certains.
- Envisager l'analyse au fil de l'eau de la base REX pour améliorer le retour auprès des chirurgiens accrédités.
- Dans le cadre des 10 ans de l'accréditation, finaliser le contact avec les chirurgiens ultramarins : formations prévues aux Antilles en décembre 2019 (Formations sur l'île de la Réunion réalisée en 2017).
- Expérimentation de l'accréditation en équipe.

La FCVD, dans le cadre du CNP, est attentive au dossier de la recertification des chirurgiens en cours d'élaboration au ministère.

La Fédération œuvre (Pr Bertrand MILLAT) pour que l'accréditation soit un modèle de recertification.

3. Projet Safe Cholecystectomie

120 000 cholécystectomies sont réalisées en moyenne chaque année en France. Avec une incidence de 0,5% de plaies biliaires, chaque année en France, 600 patients font l'objet d'une plaie biliaire. Il s'agit, pour la FCVD en charge de la politique de gestion des risques de la spécialité, d'un risque prioritaire impliquant la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. C'est également un enjeu financier de santé publique.

La FCVD en charge de la formation continue des chirurgiens souhaite communiquer plus largement auprès des chirurgiens en leur proposant un programme de formation facilement accessible pour tous. Le programme Safe Cholecystectomie développé par la SAGES répond à cet objectif.

Enrichi par l'expérience de sa collaboration avec la SAGES lors du programme FUSE, la FCVD souhaite à nouveau profiter de l'expérience de la SAGES et faire la promotion auprès des chirurgiens français du programme Safe Cholecystectomie.