Rapport d'activité FCVD 2019

Fédération de chirurgie viscérale et digestive

FCVD
www.fcvd.fr
12, rue Bayard 31000 Toulouse

Table des matières

I. Organisation & Instances 4
A. Historique 4
B. Sociétés membres de la FCVD 4
C. Instances de pilotage 4
D. Viscérisq 6
II. Indicateurs de d'accréditation 9
A. Mode d'exercice des chirurgiens accrédités 9
B. Analyse de l'évolution des effectifs 10
C. Evolution des bilans depuis 2009 10
D. Evolution des déclarations 11
E. Délais de traitements 12
F. Analyse des questionnaires d'autoévaluation 13
G. Accréditation en équipe pluridisciplinaire 14
III. Valorisation des données issues du dispositif d'accréditation 15
A. Enquête de pratique 15
B. Site internet 15
C. Programme APOLLO 17
D. Publications sur site 17
E. Publications dans revue 17
F. Communication congrès 18
G. Analyse de la base de retour d'expérience 19
H. Communications sur la Base de Retour d'Expérience 19
IV. Indicateurs de la Formation / DPC 20
A. Nouveautés en 2019 20
B. Les actions de la FCVD 20
C. Les actions des sociétés savantes et partenaires 24
D. Bilan de l'activité de formation 24
V. Bilan et perspectives 2020 - 2021 25
A. Vie administrative 25
B. Accréditation & Formation 25
VI. Annexes 27

Table des illustrations

Tableau 1 - Participation aux instances de pilotage 2019 – CA et AGO 5
Tableau 2 - Participations aux instances de pilotage 2019 – Réunions de Bureau 5
Tableau 3 - Participations aux instances de pilotage 2019 – Conseil Scientifique 5
Tableau 4 - Mode d'exercice des chirurgiens ayant réalisé un bilan depuis 2009 9
Tableau 5 - Evolution des engagements dans le dispositif 10
Tableau 6 - Evolution des sorties du dispositif 10
Tableau 7 - Evolution des décisions d'accréditation et des bilans annuel évalués avec « avis favorable » depuis 2009 10
Tableau 8 - Répartition des EIAS déclarés et acceptés par OA 11
Tableau 9 - Répartition des déclarations ciblées et non ciblées 11
Tableau 10 - Répartition des déclarations ciblées 2017 - 2019 11
Tableau 11 - Délais moyen de traitement des bilans 12
Tableau 12 - Délais moyen de traitement des déclarations d'EIAS 12
Tableau 13 - Evolution de l'activité DPC depuis 2013 20
Tableau 14 – Evolution des participations aux réunions régionales depuis 2016 21

I. Organisation & Instances

A. Historique

La Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD) est une association régie par la loi du 1er 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.

Depuis 2018, la FCVD s'est dotée de locaux à Toulouse.

B. 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 :
  - Association française de chirurgie [AFC],
  - Association Française de Chirurgie Endocrinienne [AFCE],
  - Société française de chirurgie endoscopique [SFCE],
  - Société française de chirurgie digestive [SFCD],
  - Association de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation [ACHBT],
  - 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.

C. Instances de pilotage

Les instances de pilotages de la FCVD se sont réunies à 28 reprises en 2019 :

- 1 Assemblée Générale Ordinaire
- 2 Conseils d'Administration
- 11 réunions de Bureau
- 2 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 2019 – CA et AGO

Réunion	Date	Sociétés Membres	Voix exprimées	Présents	Pouvoirs	Invités
CA	22/05/2019	7	10	7	3	3
AGO	26/06/2019	5	9	5	4	2
CA	11/12/2019	5	7	5	2	2

Tableau 2 - Participations aux instances de pilotage 2019 – Réunions de Bureau

Réunion	Date	Participants	Membres du Bureau	Invités	Cellule Adm
Bureau – 1	09/01/2019	9	3 / 3	4	2
Bureau – 2	06/02/2019	**7**	3 / 3	2	2
Bureau – 3	13/03/2019	9	3 / 3	4	2
Bureau – 4	10/04/2019	7	3 / 3	2	2
Bureau – 5	22/05/2019	7	2 / 3	3	2
Bureau – 6	26/06/2019	7	3 / 3	2	2
Bureau – 7	10/07/2019	6	2 / 3	2	2
Bureau – 8	18/09/2019	8	3 / 3	3	2
Bureau – 9	09/10/2019	8	3 / 3	3	2
Bureau – 10	19/11/2019	8	3 / 3	3	2
Bureau – 11	11/12/2019	6	3 / 3	1	2

Tableau 3 - Participations aux instances de pilotage 2019 – Conseil Scientifique

Réunion	Date	Participants	Cellule Adm
Réunion du Jury	18/09/2019	12	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

❖ Personnalités qualifiées

- Pr Bertrand MILLAT — Past-President
- Pr Frédéric BORIE — Président du Conseil Scientifique
- Pr Muriel MATHONNET — Présidente du CNP.CVD

❖ Cellule Administrative

- Mme Héloïse BOYER — Assistante Administrative
- Mme Chloé CARRIERE — Juriste
- Mme Stéphanie DOUSSET — Juriste
- Mme Anaïs LAFITTE — Juriste
- Mme Béatrice LE NIR — Coordinatrice Administrative

A noter : En 2018, la FCVD a pris des locaux à Toulouse – 12 rue Bayard 31000 Toulouse.

D. Viscérisq

La FCVD dispose en décembre 2019 de 19 experts formés et actifs dont 1 nouvel expert formé en 2019.
3 experts ont par ailleurs quitté leurs fonctions à la fin de l'année 2019

❖ Composition nominative des experts :

- Dr Jean François Ain
- Dr Denis Blazquez
- Pr Frédéric Borie
- Dr Hervé Bothéreau (2019)
- 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 actualisée 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. Un chirurgien est toujours suivi par le même expert pour faciliter les échanges.
Il analyse les déclarations d'EIAS de chaque médecin ainsi que leurs bilans annuels 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 2019 :

28 janvier,	25 février,	1er avril,	29 avril,	27 mai,
24 juin,	29 juillet,	26 août,	28 octobre,	25 novembre

Séminaires :

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

Réunion experts 30/08/2019

AFC, 121 rue de Rennes 75006 PARIS

Utilisation du SIAM 2

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

Méthodologie de travail d'un expert

e. Délais de traitement des EIAS / Bilans

2. 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

3. 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.

Samedi 28 septembre

12 rue de BAYARD, 31000 TOULOUSE

Introduction

Bilan de l'année 2018 – 2019
- **Etat financier de la FCVD**
- **Cotisations**
- **DPC**

Perspectives 2020 :
- **La re certification**
- **L'accréditation en équipe**
- **Le financement des praticiens publics**
- **La FCVD :**
  - Programme des réunions régionales & calendrier
  - Programme de la Journée Nationale du 28 mars 2020
  - Programme des DPC – partenaires

Les e-learning de la FCVD
- **FUSE : Etat de réalisation / Bilan**
- **Safe Cholecystecomy**

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

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

Commentaires des experts du système de fonctionnement de la FCVD

Questions diverses

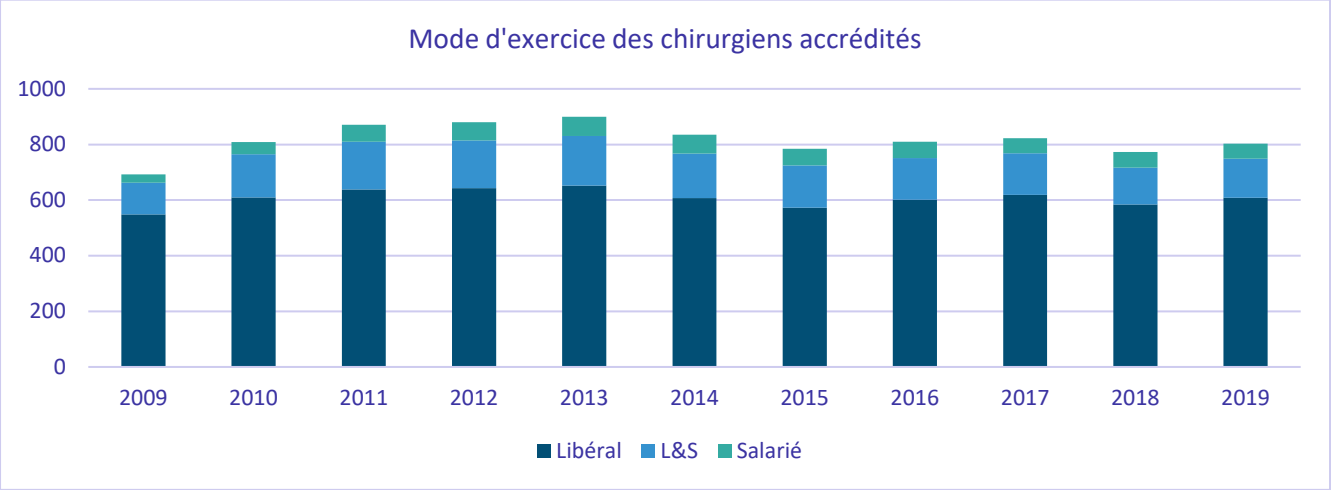
II. Indicateurs de d'accréditation

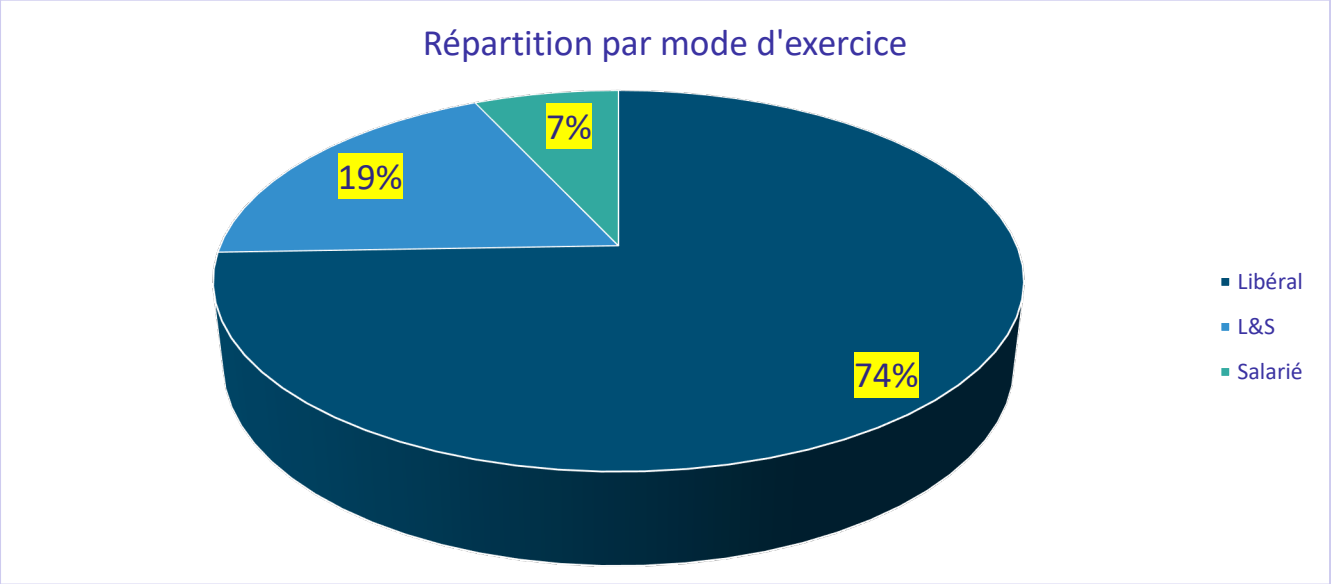
A. Mode d'exercice des chirurgiens accrédités

Tableau 4 - Mode d'exercice des chirurgiens ayant réalisé un bilan depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Libéral	549	610	638	643	652	607	573	602	619	584	**608**
L&S	114	155	172	172	178	160	152	149	149	133	**141**
Salarié	29	44	61	65	70	68	60	59	54	56	**54**
Total	**692**	**809**	**871**	**880**	**900**	**835**	**785**	**810**	**822**	**773**	**803**

A noter : Relative stabilité de l'effectif global





B. Analyse de l'évolution des effectifs

Les indicateurs concernant les mouvements des médecins et des équipes médicales dans le dispositif d'accréditation sont rassemblés dans les tableaux 5 et 6.

❖ Engagements

Tableau 5 - Evolution des engagements dans le dispositif

Engagements	2017	2018	2019	Total
Libéral	*38*	54	61	153
Libéral et salarié	*15*	13	19	47
Médecin militaire	*1*			1
Salarié	6	15	21	42
Total général	**60**	**82**	**101**	**243**

A noter : Progression des engagements « salariés » entre 2017 et 2019.

❖ Sorties

Tableau 6 - Evolution des sorties du dispositif

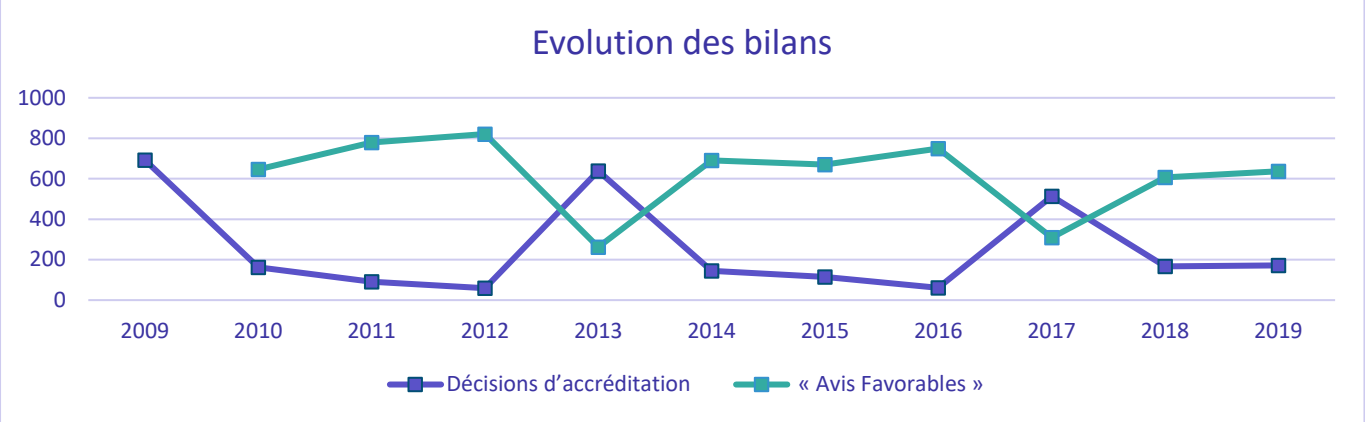
Sorties	2017	2018	2019	Total
Libéral	54	77	37	168
Libéral et salarié	14	28	12	54
Médecin militaire		1		1
Salarié	10	18	11	39
Total général	**78**	**124**	**60**	**262**

Motifs de sortie 2019 :
- Retraite : 24
- Décision personnelle : 13
- Changement d'activité : 3
- Autre / Non renseigné : 23

C. Evolution des bilans depuis 2009

Tableau 7 - 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	2019
Décisions d'accréditation	692	162	91	59	638	144	115	61	513	167	171
« Avis Favorables »		647	780	821	262	691	670	749	309	606	637
TOTAL	692	809	871	880	900	835	785	810	822	773	808



D. Evolution des déclarations

❖ Déclarations inter OA depuis 2017

Tableau 8 - Répartition des EIAS déclarés et acceptés par OA

Spécialité	2017	2018	2019	Total général	
Anesthésie Réanimation	856	755	**788**	2399	10%
Cardiologie interventionnelle	17	38	**55**	110	0%
Chirurgie infantile	85	91	**78**	254	1%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	74	90	**96**	260	1%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	1622	1536	**1595**	4753	19%
Chirurgie plastique	492	353	**315**	1160	5%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	404	386	**352**	1142	5%
Chirurgie urologique	431	347	**339**	1117	4%
Chirurgie vasculaire	644	571	**586**	1801	7%
Chirurgie viscérale et digestive	2445	2439	**2456**	7340	30%
Echographie foetale	28	22	**28**	78	0%
Gastro-entérologie interventionnelle	198	204	**233**	635	3%
Gynécologie Obstétrique	1103	999	**1087**	3189	13%
Neurochirurgie	181	189	**195**	565	2%
ORL - Chirurgie de la face et du cou		14	**30**	44	0%
Radiologie et Imagerie médicale			**17**	17	0%
Total général	8580	8034	**8250**	24864	100%

❖ Déclarations ciblées

En moyenne 65 % des EIAS FCVD relèvent de SAR ciblées.
L'analyse complète des EIAS est annexée au rapport d'activité.

Tableau 9 - Répartition des déclarations ciblées et non ciblées

Catégorie Déclaration	Non ciblée	Ciblée
2017	1132	1 311
2018	883	1 553
2019	600	1 854
TOTAL	2 615	4 718

Tableau 10 - Répartition des déclarations ciblées 2017 - 2019

Liste des SAR Ciblées FCVD	2017	2018	2019	TOTAL
Défaillance de la communication et /ou de la coopération avec les autres professionnels de santé	**2**	**278**	**754**	**1034**
Reprise chirurgicale non programmée	**0**	**189**	**576**	**765**
Retard ou défaut de transmission d'informations jugées critiques	**399**	**266**	**19**	**684**
Risques liés à la prise en charge en chirurgie ambulatoire	228	219	183	630
Défaut dans la continuité des soins durant la prise en charge péri-opératoire du patient	264	180	6	450
Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiagrégant	219	140	7	366
Délai supérieur à 6 heures dans la réalisation d'une intervention urgente	199	159	8	366
Incidents liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire	0	59	158	217
Ré-hospitalisation non programmée	0	63	143	206
Total général	**1311**	**1553**	**1854**	**4718**

E. Délais de traitements

Délais moyen de traitement d'une demande d'engament : **1 jour**

Tableau 11 - Délais moyen de traitement des bilans

Traitement des bilans : du 01/01/2019 au 31/12/2019	Durée en jours
Délai à l'état « Complément demandé » Imputable au médecin	**21.41**
Délai à l'état « Information contradictoire » Imputable au médecin	**0**
Délai à l'état « Transmis » Imputable à l'Expert	**-11.88**
Délai moyen de traitement	**9.52**
Nombre de bilans	**793**

Tableau 12 - Délais moyen de traitement des déclarations d'EIAS

Traitement des EIAS : du 01/01/2019 au 31/12/2019	Durée en jours
Délai à l'état « Complément demandé » Imputable au médecin	**0.34**
Délai à l'état « Transmis » Imputable à l'Expert	**8.46**
Délai moyen de traitement	**8.79**
Nombre de déclaration d'événements	**2226**

F. Analyse des questionnaires d'autoévaluation

❖ Analyse des questionnaires de renouvellement d'accréditation :

171 bilans d'accréditation ont été validés en 2019.

Les nouveaux questionnaires (mis en ligne en 2019) ont été analysés.

Année de naissance	%
1940	2%
1950	12%
1960	27%
1970	34%
1980	25%

Parmi ces Solutions Sécurité Patients (SSP) laquelle a eu le plus d'impact sur votre pratique :

	NB	%
Gestion des risques associée à l'utilisation du bistouri électrique	**62**	**38%**
Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens	**33**	**20%**
Risque biliaire et défaut d'identification du canal cystique	**20**	**12%**
Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité	15	9%
Chirurgie ambulatoire viscérale et digestive	14	9%
Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive	11	7%
Gestion des risques associés aux sutures mécaniques digestives	5	3%

Parmi ces Solutions Sécurité Patients (SSP) laquelle a eu le moins d'impact sur votre pratique :

	NB	%
Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive	**53**	**32%**
Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité	**28**	**17%**
Gestion des risques associés aux sutures mécaniques digestives	**25**	**15%**
Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens	15	9%
Gestion des risques associée à l'utilisation du bistouri électrique	13	8%
Risque biliaire et défaut d'identification du canal cystique	13	8%
Chirurgie ambulatoire viscérale et digestive	12	7%

Comment jugez-vous vos relations avec votre expert :

	NB	%
Excellentes et indispensables	**69**	**42%**
Contributives et pédagogiques	**66**	**40%**
Strictement fonctionnelles	**20**	**12%**
Inexistantes	**3**	**2%**

Que vous a apporté l'accréditation :

	NB	%
Amélioration de la culture sécurité	**116**	**71%**
Amélioration des pratiques	**101**	**62%**
Amélioration de l'esprit d'équipe	26	16%
Compagnonnage	19	12%
Uniquement un intérêt financier	9	5%
Actualisation des connaissances professionnelles	5	3%

Analyse détaillée des questionnaires de renouvellement d'accréditation disponible en annexe.

❖ Analyse des questionnaires préalables à l'engagement :

Analyse détaillée des questionnaires préalables à l'engagement en annexe.

G. Accréditation en équipe pluridisciplinaire

Deux équipes pluridisciplinaires Anesthésistes-Réanimateurs / Chirurgiens ont été rencontrées par les représentants des OA. CFAR et FCVD.
L'engagement dans la démarche reste à finaliser pour les deux équipes.

- **CHP Saint Grégoire – juin 2019**

Item	NB
Nombre de praticiens de la spécialité interventionnelle exerçant dans votre unité/service/département/pôle	**8**
Nombre d'anesthésistes exerçant dans votre unité/service/département/pôle	**29**
Nombre de praticiens de la spécialité interventionnelle qui s'engagent dans la démarche en équipe pluridisciplinaire	**8**
Nombre d'anesthésistes qui s'engagent dans la démarche en équipe pluridisciplinaire	**13**
Nombre de paramédicaux qui s'engagent dans la démarche en équipe pluridisciplinaire (le cas échéant)	**/**

- CHU de Nice – octobre 2019

Item	NB
Nombre de praticiens de la spécialité interventionnelle exerçant dans votre unité/service/département/pôle	
Nombre d'anesthésistes exerçant dans votre unité/service/département/pôle	
Nombre de praticiens de la spécialité interventionnelle qui s'engagent dans la démarche en équipe pluridisciplinaire	
Nombre d'anesthésistes qui s'engagent dans la démarche en équipe pluridisciplinaire	
Nombre de paramédicaux qui s'engagent dans la démarche en équipe pluridisciplinaire (le cas échéant)	

III. Valorisation des données issues du dispositif d'accréditation

A. Enquête de pratique

Dans le cadre de la Journée Nationale 2019 dont le thème était « **Gestion des risques associés aux défauts de communication dans la prise en charge des patients** » une enquête de pratique a été mise en ligne sur le site de la FCVD :

	Enquête 2019	Enquête 2018
Mise en ligne	26/12/2018	09/02/2018
Participants	**790**	**373**

Chaque participant s'est vu remettre une attestation de participation validant une activité pour son bilan d'accréditation.

Les résultats de l'enquête ont été exposés lors de la Journée Nationale qui s'est déroulée le samedi 28 mars 2019.

B. Site internet

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

❖ Site FCVD :

Année 2019	
Utilisateurs	**10 549**
Pages visitées	**39 671**

Page	Pages vues	NB Vues	%
1.	/accueil	9 365	**23,61 %**
2.	/fcvd-enquete-journee-nationale-2019/	1 784	**4,50 %**
3.	/evenement/	1 711	**4,31 %**
4.	/fiches-info-patients/	1 707	**4,30 %**
5.	/actions-de-fcvd/	1 682	**4,24 %**
6.	/nouvelles-recommandations-has-matiere-de-diverticulites /	1 650	**4,16 %**
7.	/programme-de-specialite/	1 033	**2,60 %**
8.	/dpc-formulaire-de-pre-inscription/	976	**2,46 %**
9.	/ssp/	866	**2,18 %**
10.	**/experts/**	**802**	**2,02 %**

❖ Campagnes mail FCVD :

Au cours de l'année 2019, 29 campagnes mail ont été envoyées.

CAMPAGNES 2019		
Nb Campagnes	**29**	
	CUMUL	MOYENNE
Destinataires	44 189	**1 524**
Délivrés	**42 196**	1 455
Désinscriptions	93	**3**
Ouvertures	**17 138**	590
Total ouvertures	48 937	**1 687**
	En moyenne un destinataire a ouvert le mail 3 fois	
Total Clic	**3 747**	**129**

❖ Comptabilité

Envoi des appels ou relances de cotisation / campagne d'information concernant la PRIME RCP 2018

	Appel / relances de cotisation	Info Prime RCP
Nb Campagnes	13	**1**
Destinataires (cumul)	2 189	**731**
Délivrés (cumul)	**2 168 (99 %)**	728
Désinscriptions (cumul)	6	**0**
Ouvertures	**1 356 (62 %)**	604 (83 %)
Total ouvertures	6 747	**3 436**
	En moyenne un destinataire a ouvert le mail 5 fois	***En moyenne, un destinataire a ouvert le mail plus de 5 fois***
Total Clic	**7**	**532**

❖ Informations générales et formations

Envoi des lettres d'information, des campagnes d'informations pour les formations DPC, des enquêtes de pratiques, …

	Lettre d'information	
Nb Campagnes	**8**	
	CUMUL	MOYENNE
Destinataires	**38 859**	**4 857**
Délivrés	**36 961**	4 620 (95 %)
Désinscriptions		**10**
Ouvertures	**13 672**	1 709 (37 %)
Total ouvertures	34 016	**4 252**
	En moyenne un destinataire a ouvert le mail 2 fois	***En moyenne un destinataire a ouvert le mail 2 fois***
Total Clic	**5 645**	**705**

	Enquête de pratique 2019 (FUSE / JN 2019)	Informations DPC (Antilles + AFC)
Nb Campagnes	4	**1**
Destinataires (cumul)	1 700	**710**
Délivrés (cumul)	**1 681**	658
Désinscriptions (cumul)	0	**0**
Ouvertures	**1 193**	313
Total ouvertures	3 969	**769**
	En moyenne un destinataire a ouvert le mail 3 fois	***En moyenne, un destinataire a ouvert le mail plus de 5 fois***
Total Clic	**865**	**76**

C. Programme APOLLO

Registre des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive

❖ Activité depuis 2012

Nb de participants	**318**	**% participants actifs**	**60,38 %**
Nb de dossiers	**689**	**% dossiers complets**	**92,60 %**

❖ Activités 2019

Nombre total de RNP	51	%
Nombre total de RNP présentée en RMM	**6**	**11,8 %**
Nombre de RMM ayant abouti à des actions de correction	**2**	**33,3 %**

D. Publications sur site

- Synthèses et recommandations issues de la Journée Nationale de la FCVD 2016 Gestion des risques liés aux sources d'énergies au bloc opératoire
- Synthèses et recommandations issues de la Journée Nationale de la FCVD 2017 « Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité »
- Synthèses et recommandations issues de la Journée Nationale de la FCVD 2018 « Gestion des risques des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive
- Synthèses et recommandations issues de la Journée Nationale de la FCVD 2019 Gestion des risques des défauts de communication et solutions d'amélioration pour la sécurité du patient

E. Publications dans revue

- The Cost and the Effectiveness of Cholangiography for the Diagnosis and Treatment of a Bile Duct Injury After Difficult Identification of the Cystic Duct. Borie F, Mathonnet M, Deleuze A, Gravié JF, Gugenheim J. J Gastrointest Surg. 2020 May 14
- Gestion des risques des défauts de communication et solutions d'amélioration pour la sécurité du patient - Frédéric Borie, Alain Deleuze, Jean-François Gravié, Muriel Mathonnet, Bertrand Millat, Jean Gugenheim Presse médicale formation.2020 vol 1, 1:19-24
- Results of the FUSE Evaluation Project in France. Gugenheim J, Debs T, Gravié JF, Deleuze A, Millat B, Borie F, Mathonnet M. Surg Endosc. 2020 Apr;34(4):1819-1822.

- Risk management for surgical energy-driven devices used in the operating room. Borie F, Mathonnet M, Deleuze A, Millat B, Gravié JF, Johanet H, Lesage JP, Gugenheim J. J Visc Surg. 2018 Sep;155(4):259-264
- Risk management in outpatient surgery. Theissen A, Slim K, Deleuze A, Beaussier M. J Visc Surg. 2019 Sep;156 Suppl 1:S41-S49.
- Enseigner la gestion des risques par l'analyse des Evénements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) – MILLAT B. Journal de Chirurgie Viscérale (2017) 154, 149—151

F. Communication congrès

- Gestion des risques liés à l'utilisation des sources d'énergie au bloc opératoire F. Borie, A. Deleuze, JF. Gravié, M. Mathonnet, J. Gugenheim. – Poster AFC 2017
- La voie d'abord première pour résection colorectale influence la mortalité postopératoire après réinterventions non programmées - F. Borie, M. Mathonnet, A. Deleuze, J. Gravie, J. Gugenheim – Poster AFC 2018
- Coût-efficacité de la cholangiographie pour le diagnostic et le traitement d'une lésion des voies biliaires après une identification difficile du canal cystique - F. Borie, M. Mathonnet, A. Deleuze, J. Gravie, J. Gugenheim – Communication orale AFC 2019
- La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité – Analyse de la Base REX DPC AFC – Septembre 2018
- La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité – Analyse de la Base REX DPC AFC – mai 2019
- La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité – Analyse de la Base REX DPC AFC – Septembre 2017

G. Analyse de la base de retour d'expérience

En 2019 les experts de la FCVD ont analysé la Base REX autour des thématiques suivantes :

- EIAS ciblés : Retard ou défaut de transmission d'informations jugées critiques / Défaillance de la communication et /ou de la coopération avec les autres professionnels de santé *(1206 déclarations analysées)*
- EIAS « hospitalisations de courte durée » (90 déclarations analysées)
- EIAS : « Hernie » / niveau de gravité 3, 4, 5 *(170 déclarations analysées)*
- EIAS « Sutures mécaniques » *(267 déclarations analysées)*

Actions mises en place pour donner suite à l'analyse de la base REX :

Formation à l'Utilisation des sources d'énergies – E-learning et ateliers pratiques

Suite à l'analyse des EIAS liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire et à la rédaction de la SSP de type 3 « *Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique au bloc opératoire ?* », un groupe de travail pour la construction d'un programme obligatoire de formation à la gestion des risques liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire a été mis en place.

En 2017, le programme FUSE est devenu une action obligatoire à réaliser sur un cycle d'accréditation.

La FCVD a réalisé en 2018 une première étude concernant l'impact de la formation "FUSE" présentée à l'occasion du Congrès annuel de la SAGES à Baltimore en avril 2019 et a fait l'objet d'une publication dans la revue Surgical Endoscopy en avril 2019.

Cette formation théorique peut être approfondie par la participation au formations « Ateliers Pratiques FUSE ». L'étude d'impact réalisée a montré une nette amélioration des pratiques après réalisation du programme potentialisée par la réalisation du versant "atelier pratique" de la formation.

Safe Cholecystectomie – La Cholécystectomie en toute sécurité – E-learning

Dans la cadre de la promotion de la SSP (Solution pour la Sécurité du Patient) « Solutions pour la sécurité du patient : gestion des risques de plaies biliaires associés à la cholécystectomie », dont la FCVD est le promoteur, un nouveau programme de e-learning élaboré en collaboration avec la SAGES a été mis en place en 2019-2020.

Ce programme propose une démarche globale d'analyse, d'évaluation et d'acquisition des connaissances à travers la réalisation d'une évaluation des critères de pertinence de la cholécystectomie, l'évaluation de la réalisation du compte-rendu opératoire et le perfectionnement des connaissances sous forme d'un e-learning réalisé en partenariat avec la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES).

Cette action devient obligatoire sur un cycle d'accréditation à partir de 2020.

H. Communications sur la Base de Retour d'Expérience

- **Gestion des risques associés aux défauts de communication dans la prise en charge des patients**
  - DPC Journée Nationale – mars 2019
    - Rédaction d'une synthèse de la Journée Nationale par le Jury présidé par le Professeur Frédéric BORIE
- **Gestion des risques lors des hospitalisations de courte durée**
  - DPC Club Coelio - mars 2019
- **EIG en chirurgie pariétale :**
  - DPC Mesh Club Hernie – juin 2019
    - Thématique choisie pour les réunions régionales de la FCVD en 2020.
- **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**
  - DPC AFC – Septembre 2018

IV. Indicateurs de la Formation / DPC

Tableau 13 - 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**
2019	**24**	**60**	**1 976**

A. Nouveautés en 2019

La difficulté pour les chirurgiens à comprendre le fonctionnement et les finalités de la démarche de Gestion des Risques, a conduit la FCVD (Fédération de Chirurgie viscérale et Digestive) à organiser une formation spécifique.

En 2019, la FCVD a mis au point des journées de formation destinées en priorité aux nouveaux engagés, mais également ouvertes à l'ensemble des accrédités.
Ces journées sont dédiées au dispositif de l'accréditation et à la gestion des risques.

En 2019 - 2020, dans le cadre de la promotion de la SSP de type 3 « Solutions pour la sécurité du patient : gestion des risques de plaies biliaires associés à la cholécystectomie » dont la FCVD est promoteur, le programme de formation e-learning « La Cholécystectomie en toute sécurité » est mis en place.
Ce programme a été élaboré en partenariat avec la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES).

B. Les actions de la FCVD

❖ La Journée Nationale FCVD :

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

- **1ère Journée Nationale** : Gestion des risques – Présentation du dispositif
- **2011 : 2ème Journée Nationale** : Gestion des risques liés à la création du pneumopéritoine et à l'introduction du premier trocart
- **2012 : 3ème Journée Nationale** : Gestion des risques peropératoires associés aux sutures mécaniques digestives
- **2013 : 4ème Journée Nationale** : Les risques biliaires associés à la cholécystectomie
- **2014 : 5ème Journée Nationale** : Gestion des risques péri-opératoires : Qui fait quoi ?
- **2015 : 6ème Journée Nationale** : Gestion des risques en chirurgie digestive ambulatoire
- **2016 : 7ème Journée Nationale** : Gestion des risques liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire
- **2017 : 8ème Journée Nationale** : Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité
- **2018 : 9ème Journée Nationale** : Gestion des risques des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive
- **2019 : 10ème Journée Nationale** : Gestion des risques associés aux défauts de communication dans la prise en charge des patients

	2016	2017	2018	2019
Journée Nationale	**304 PS**	**284 PS**	**308 PS**	**332 PS**

❖ Les réunions régionales 2019 :

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 : **480**
- Thème : Pourquoi et Comment s'évaluer

Tableau 14 – Evolution des participations aux réunions régionales depuis 2016

2018	LIB	SAL	TOTAL	2019	LIB	SAL	TOTAL
Montpellier	*42*	*3*	*45*	**Montpellier**	**47**	**3**	**50**
Toulouse	*19*	*3*	*22*	**Toulouse**	**28**	**4**	**32**
Marseille	*30*	*3*	*33*	**Marseille**	**35**	**2**	**37**
Bordeaux	*31*	*9*	*40*	**Bordeaux**	**26**	**5**	**31**
Limoges	*6*	*2*	*8*	**Clermont**	**5**	**2**	**7**
Paris	*29*	*4*	*33*	**Paris**	**42**	**3**	**45**
Strasbourg	*7*	*1*	*8*	**Strasbourg**	**16**	**4**	**20**
Nice	*14*	*2*	*16*	**Nice**	**27**	**5**	**32**
Lyon	*46*	*4*	*50*	**Lyon**	**52**	**3**	**55**
Lille	*26*	*9*	*35*	**Lille**	**34**	**9**	**43**
Rennes	*22*	*3*	*25*	**Rennes**	**30**	**7**	**37**
Angers	*20*	*3*	*23*	**Angers**	**26**	**2**	**28**
Brest	*19*		*19*	**Dijon**	**9**	**1**	**10**
Reims	*17*	*1*	*18*	**Bayonne**	**10**	**2**	**12**
Paris	*46*	*5*	*51*	**Paris**	**37**	**4**	**41**
TOTAL			*426*	**TOTAL**			**480**
2016	***LIB***	***SAL***	***TOTAL***	**2017**	**LIB**	**SAL**	**TOTAL**
Montpellier	*44*	*6*	*50*	*Montpellier*	*46*	*7*	*53*
Toulouse	*32*	*6*	*38*	*Toulouse*	*27*	*2*	*29*
Marseille	*34*	*3*	*37*	*Marseille*	*31*	*0*	*31*
Bordeaux	*21*	*5*	*26*	*Bordeaux*	*27*	*9*	*36*
CF	*12*	*3*	*15*	*CF*	*7*	*1*	*8*
Paris	*53*	*2*	*55*	*Paris*	*46*	*0*	*46*
Strasbourg	*20*	*5*	*25*	*Strasbourg*	*12*	*2*	*14*
Nice	*13*	*3*	*16*	*Nice*	*18*	*2*	*20*
Lyon	*51*	*2*	*53*	*Lyon*	*47*	*4*	*51*
Lille	*30*	*6*	*36*	*Lille*	*35*	*6*	*41*
Rennes	*25*	*7*	*32*	*Rennes*	*33*	*3*	*35*
Angers	*29*	*2*	*31*	*Angers*	*26*	*4*	*30*
Brest	*14*	*0*	*14*	*Caen*	*13*		*13*
			0	*Nancy*	*8*	*6*	*16*
Paris	*45*	*0*	*45*	*Paris*	*48*		*55*
TOTAL			*473*	*TOTAL*			*478*

❖ Le programme FUSE - E-learning

- Nombre de sessions : 10
- Nombre total de participants :
  - 2019 : 157
  - 2018 : 147
  - 2017 : 192
  - 2016 : 154

Au total **650 participants** ont validé le programme e-learning depuis sa mise en place.

❖ Le programme FUSE - Pratique :

En 2017, 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…

2019		2018		2017	
Limoges	24	**Montpellier**	14	**Paris**	11
Paris	20	**Paris**	21	**Rennes**	34
Paris	12	**Dijon**	9	**Nancy**	7
Lille	11	**Marseille (CERC)**	45	**Rouen**	18
Dunkerque	22	**St Brieuc**	21		
Mougins	16	**Strasbourg**	5		
Toulouse	14	**Toulouse**	14		
Nancy	13	**Toulouse**	16		
Orléans	19	**Bayonne**	10		
Pointe à Pitre	20	**Carcassonne**	10		
Fort de France	23				
Total - 2019	**194**	**Total - 2018**	**165**	**Total - 2017**	**70**

Au total en 2019, 351 PS ont participé à des formations FUSE (e-learning / pratique).

❖ Gestion des risques – Formation engagés

Gestion des Risques – Formations à l'accréditation				
DPC Gestion des Risques 2019	Deleuze, Gravié, Millat	09/02/2019	Paris	**23**
DPC Gestion des Risques 2019		13/04/2019	Toulouse	**17**
DPC Gestion des Risques 2019		18/05/2019	Paris	**11**
DPC Gestion des Risques 2019		23/11/2019	Paris	**28**

❖ Gestion des risques – Projet Antilles 2019

La collaboration entre la FCVD et le CFAR a permis aux deux organismes agréés de réaliser 4 formations en Guadeloupe et en Martinique.

Gestion des risques & travail en équipe – Antilles				
Le fonctionnement de l'équipe chirurgicale	Partenariat FCVD / CFAR	**02/12/2019**	**Pointe à Pitre**	**20**
		05/12/2019	**Fort de France**	**23**
Gestion et prévention des risques au sein de l'équipe médico-chirurgicale		**03/12/2019**	**Pointe à Pitre**	**20**
		06/12/2019	**Fort de France**	**19**

En 2019, on enregistre un total de 1 322 participations à des actions DPC FCVD.

C. 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 :

2019			
DPC Société Française de Chirurgie Endoscopique (SFCE) - Take Home messages : ce qu'un chirurgien digestif doit savoir sur la Génétique et l'Oncologie en 2019	63 participants *dont 3 FC*	26/01/2019	Paris
DPC Journées De Chirurgie Digestive De l'Hôpital Saint Antoine 2019 - Le cancer du côlon	31 participants	28/01/2019	Paris
DPC Club Coelio 2019 - La réhabilitation améliorée après chirurgie	44 participants	14/03/2019	Orléans
DPC GRACE 2019 - La Réhabilitation Améliorée en Chirurgie en chirurgie digestive	40 participants *dont 25 FC*	06/04/2019	Paris
DPC des Journées de Chirurgie Digestive du CHU de Bordeaux 2019	31 participants	19/04/2019	Bordeaux
DPC Association Française de Chirurgie (AFC) 2019 **Gestion Des Risques Associés Aux Sutures Mécaniques** **Prise en charge de la lithiase biliaire** **Les tumeurs neuroendocrines de l'intestin**	24 participants	17/05/2019	Paris
DPC Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques SOFFCO.MM – Chirurgie bariatrique, Reflux et critères de qualité de la RCP	190 participants *dont 77 FC*	25/05/2019	Lille
DPC Association Française de Chirurgie Endocrinienne 2019 (AFCE) - Les tumeurs neuroendocrines de l'intestin	7 participants	13/06/2019	Lille
DPC Club Hernie 2019 - "Situations difficiles en chirurgie pariétale"	33 participants	15/06/2019	Paris
DPC des Journées d'Echanges en Chirurgie Bariatrique – 2019	34 participants	04/10/2019	Paris
DPC CHU de NICE 2019 – Traitement chirurgical de l'obésité morbide	13 participants	16/11/2019	Nice
DPC ACHBT 2019 - Place de la chirurgie dans la lithiase biliaire	72 participants	29/11/2019	Paris
DPC SFCD 2019 - Complications des anastomoses colorectales	72 participants	29/11/2019	Paris

Au total, 644 participants ont pu bénéficier des programmes de formations des partenaires de la FCVD.

D. Bilan de l'activité de formation

Au total en 2019 : 1 976 participations à des programmes de formation / DPC de la Fédération ont été enregistrées.

V. Bilan et perspectives 2020 - 2021

A. Vie administrative

En raison de la montée en charge du travail nécessaire pour gérer l'accréditation et le DPC, le Bureau envisage de recruter une équipe de salariés temps plein avec une direction administrative et une direction médicale.

Par ailleurs, la FCVD envisage de modifier ses statuts afin que des représentants des accrédités et des experts puissent siéger au sein du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale.

B. Accréditation & Formation

❖ Analyse de la Base REX

La FCVD souhaite proposer une analyse « en continue » de la base de retour d'expérience par les experts FCVD. Cette analyse serait ensuite communiquée aux accrédités afin de leur proposer un retour et une analyse régulière de leurs déclarations.

❖ Accréditation en équipe

L'accréditation en équipe mono disciplinaire est inscrite au même titre que la démarche individuelle dans le décret fixant les modalités de l'accréditation des médecins dans les spécialités à risque (Art. D. 4135-1. - L'accréditation prévue par l'article L. 4135-1 est délivrée aux médecins ou aux équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissement de santé qui ont pendant une période d'une durée de douze mois, pour les médecins engagés pour la première fois dans l'accréditation, et de quatre ans, pour le renouvellement de l'accréditation).
L'HAS depuis quelques années incite les organismes d'accréditation à promouvoir l'accréditation en équipe. Les anesthésistes réanimateurs, les gynécologues obstétriciens, les gastroentérologues ont adhérés à ce concept
La FCVD et Orthorisq (orthopédie) considèrent que l'accréditation d'équipe d'une même spécialité n'apporte pas de bénéfice par rapport à l'accréditation individuelle, qui est basée au départ sur le travail en équipe. La crainte est même de voir diminuer la qualité de la démarche. Ces deux organismes d'accréditation sont plutôt favorables à une accréditation multidisciplinaire débutant par une accréditation anesthésiste chirurgien pour répondre à la SSP anesthésiste chirurgien.
L'accréditation multidisciplinaire n'est pas mentionnée dans le décret initial. L'HAS propose une expérimentation pour juger de la faisabilité. La FCVD participe à cette expérience qui pour l'instant se heurte à un certain nombre de problèmes techniques.

❖ Analyse de la Base REX et réunions régionales

- **Réunions régionales 2020 : Gestion des risques de la cure de hernie inguinale à l'ère de l'ambulatoire**

L'étude de la base REX réalisée en 2019 a permis de recueillir de nombreuses déclarations d'EIAS et de déterminer les différents risques techniques et organisationnels liés à la cure de hernie.
La FCVD dans un objectif de gestion des risques de cette pathologie organisera les réunions régionales 2020 autour de cette thématique, pour sensibiliser les chirurgiens à ces risques minimisés par la notion d'intervention bénigne.

- **Réunions régionales 2021 : Evitabilité**

Le principe même de la gestion des risques dans la démarche d'accréditation repose sur le retour d'expérience par la déclaration d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS). Ce retour d'expérience et l'analyse qui

en découle ont pour but de trouver des barrières de prévention pour supprimer le risque, des barrières d'atténuation et de récupération lorsque l'événement s'est produit.
Au fil des années cette notion d'évitabilité préventive ou « curative » est moins bien comprise dans certaines déclarations qui relèvent d'un aléa sur lequel il est difficile de trouver des solutions.
A partir des thèmes retrouvés dans la base REX la réunion régionale reviendra après plus d'une décennie sur les fondamentaux de la déclaration en matière de gestion des risques.

❖ Promotion du e-learning « Safe Cholecystectomie »

Ce programme de e-learning finalisé en 2019. Cette action devient obligatoire sur un cycle d'accréditation à partir de 2020.

❖ Développement de l'offre de formation en 2021

- **Réunions Régionales :**

Possibilité de créer des formations e-learning à partir des réunions régionales des années précédentes en se servant des diaporamas finalisés et en écrivant des textes afin de les sonoriser.

- **Journées Nationales :**

Possibilité également de monter les vidéos afin de créer des e-learning à partir des présentations et recommandations issues des Journée nationales précédentes.

VI. Annexes

A. Programme pédagogique Journée Nationale 2019

Xème Journée Nationale de la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive

GESTION DES RISQUES ASSOCIES AUX DEFAUTS DE COMMUNICATION DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Samedi 30 mars 2019
Hôtel Novotel Tour Eiffel
61 quai de Grenelle 75015 Paris

Programme de Développement Professionnel Continu (DPC)

Programme

Matinée : 9h00 – 13h00

Introduction	**Jean GUGENHEIM**
9h10 Défauts de communication : Etat de lieux	
Modérateurs : Jean-François GRAVIE & Bertrand MILLAT	
Données de la base REX	**Alain DELEUZE**
Données de la littérature	**Alexandre THEISSEN**
La RMM Ville-Hôpital : un outil pour améliorer la communication	**Marc CHANELIERE**
Les difficultés de compréhension par les usagers de l'information délivrée	**Marie LANTA**
10h30 Le parcours	
Modérateurs : Frédéric BORIE & Alain DELEUZE	
Organisation de l'hospitalisation	
La communication "Anesthésiste-Réanimateur / Chirurgien"	**Jean-Marc MALINOVSKY**
Morbi mortalité post opératoire : conséquences en termes d'organisation	**Patrick-Georges YAVORDIOS**
Quel rôle pour l'infirmière coordinatrice du séjour	**Sophie MILON**
Le post hospitalier	
Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation	**Muriel MATHONNET**
Surveillance après chirurgie ambulatoire et RAC	**Karem SLIM**
Evaluation par les patients de la qualité de leur prise en charge	
Principes et résultats	**Laetitia MAY**
Expérience patients	**Pascal SELLIER**
12h30 Conférence	
Les risques liés à l'informatisation des dossiers médicaux	**David MORQUIN**

Après-midi : 14h00 – 17h00

14h00 La gestion des urgences	
Modérateurs : Hubert JOHANET & Muriel MATHONNET	
Base REX	**Frédéric BORIE**
Pourquoi et comment formaliser la communication dans l'urgence : l'outil SAED	**Gwenaël ROLLAND-JACOB**
14h30 Des outils pour l'avenir	
Expérimentation tarifaire à l'épisode de soins : la solidarité au résultat comme objectif	**Annie FOUARD**
Des solutions pour l'avenir : expérience d'une équipe (Lyon)	
Gestion des risques post-opératoires après hospitalisation de courte durée	**Benoit GIGNOUX**
Parcours de soins	**Vincent FRERING**
Prestataires à domicile	**Alban MIRABAUD**
Intérêts et limites de la surveillance connectée	**Marc SOLER**
Conclusions	**Jean GUGENHEIM**

B. Programme pédagogique Réunions Régionales 2019

❖ Phase 1 : Audit Clinique

La check-list "sécurité du patient au bloc opératoire"

❖ Phase 2 : Formation continue

1. Pourquoi s'évaluer ?
    a. Pour apprendre
    b. Pour gérer ses risques et s'améliorer
    c. Pour l'estime de soi

2. Comment s'évaluer ?
    a. Les audits
    b. Les chemins cliniques
    c. Les registres
    d. Les RMM

3. Résultats d'évaluations via la base REX

4. Les évaluations règlementaires
    a. Le DPC
    b. La certification des établissements
    c. La « re-certification » des professionnels

C. Programme pédagogique Formations Gestion des Risques – Engagés

❖ Matinée :

I. Introduction : de la gestion des risques à l'accréditation et demain à la certification

• Présentation de la FCVD (Fédération De Chirurgie Viscérale Et Digestive)
• Présentation du CNP (Conseil National Professionnel)

II. La déclaration des évènement Indésirable Associés aux Soins (EIAS)

• Définition des EIAS (Evènements Porteurs de Risques, EIAS ciblé, EIG)
• Comment déclarer
• Un EIAS destiné à la Base REX
• Un EIG auprès des ARS
• Comment analyser un EIAS
• La grille ALARM
• L'analyse professionnelle

III. L'analyse du risque : La Base de Retour d'Expérience

• Présentation
• Analyse
• Relation EIAS-RMM

❖ Après-Midi :

IV. Identification et analyse du risque : APP-EPP (Analyse Des Pratiques Professionnelles)

• Définition
• Les différentes actions d'APP :
o Audits de clinique,
o Revue Morbi Mortalité
o Chemin clinique,
o Registre

V. La prévention du risque : Les Solutions Sécurité Patient (SSP recommandations FCVD)

• Solutions pour la Sécurité du Patient – Type 3
o Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?
o No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ?
o Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?
o Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive ?
o Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe
• Solutions pour la Sécurité du Patient – Type 1
o Gestion des risques associés aux sutures mécaniques digestives au bloc opératoire
o Risque biliaire et défaut d'identification du canal cystique
o Chirurgie ambulatoire viscérale et digestive

VI. Le DPC développement professionnel continu

• Les exigences
• Les modalités de réalisation

VII. Le bilan d'accréditation

• Les exigences
• Modalités de fonctionnement
• Comment réaliser son bilan d'accréditation

VIII. Questions des participants

IX. Conclusions

D. Programme pédagogique Formation Gestion des risques – Projet Antilles

❖ Gestion des risques - Travail en équipe

Travail en équipe : Gestion des risques

SSP de type 3 :

- Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe
- No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ?
- Check-List V 2018

Règlement des conflits professionnels : Pour soigner, jouons collectif ! #1patient1équipe (CFAR)
Le bien-être au travail : SMART
2ème victime
Jeu de rôle « Faites entrer l'assuré »

Atelier N° 1 : Infectiologie :

- Retour d'expérience
- Recommandations SFAR
- Antibioprophylaxie
- Antibiothérapie 2019
- Cas pratiques

Atelier N° 2 : RAC & Ambulatoire :

- La RAC en chirurgie
- Esprit d'équipe
- Rôle du chirurgien : Les mesures chirurgicales
- Rôle de l'anesthésiste
- Les risques liés à l'ambulatoire
- Les freins à l'implémentation

❖ Gestion & Prévention des risques - L'équipe médico-chirurgicale

Les risques – identification, declaration, analyse

Evènements indésirables et leur déclaration
Revue Morbi Mortalité
Evènement Indésirable Grave et Structure Régionale d'Appui (SRA)
Cartographie des risques 2019
Les nouveaux risques liés à la RAC et à l'informatisation des dossiers médicaux.
Etat des lieux aux Antilles

Atelier N° 1 : Gestion des risques associés aux sources d'énergies au bloc opératoire :

- Retour d'expérience des déclarations des EIAS
- Principes généraux des systèmes monopolaires et bipolaires
- Principes de réglages des générateurs pour éviter les EIAS
- Le feu au bloc opératoire
- La SSP sur le risque électrique
- Scénario sur le feu au bloc, simulation par immersion en réalité virtuelle

Atelier N° 2 : Gestion des risques associés à la chirurgie bariatrique

- Obésité sévère et chirurgie bariatrique : repérage
- Chirurgie bariatrique : Les techniques
- Chirurgie Bariatrique : Les indications, la perte de poids, la rémission des comorbidités
- La chirurgie bariatrique : les complications
- La chirurgie bariatrique : le parcours du patient

E. Programme pédagogique – JCD Saint-Antoine

- **1ère partie : Live chirurgical**
- **2ème partie :**

Place de la CHIP dans le traitement des carcinoses péritonéales secondaires à un cancer colorectal Pr Glehen
Polype dégénéré ; qui doit-on opéré ? Dr Clotilde Debove
Mésocolic excision : la balance bénéfice/risque Pr Jérémie Lefèvre
Le cancer de l'angle colique gauche : prise en charge chirurgicale Dr Najim Chafai
Les cancers T4 Pr Yann Parc
Facteurs pronostiques histologiques et de biologie moléculaire. Qu'attendre d'un pathologiste après colectomie carcinologique. Pr Magali Svrcek
Cancer colique avec métastase hépatique synchrone ; quelle stratégie pour quel patient ? Pr Glehen
Chimiothérapies adjuvantes des cancers du côlon. Pr Thierry André

F. Programme pédagogique – SFCE

- **Phase 1 : Audit Clinique - Prise en charge chirurgicale de la tumeur primitive**
- **Phase 2 : Formation continue – Take Home messages : Ce qu'un chirurgien digestif doit savoir sur la Génétique et l'Oncologie en 2019**

1. La génétique
   1.1. Quand et pourquoi demander une consultation oncogénétique (M. Dhooge)
   1.2. La génétique peut-elle influencer le choix chirurgical ?
      1.2.1. Exemple des polyposes adénomateuses familiales et des syndromes HNPCC (J. Lefevre)
      1.2.2. Exemple des tumeurs neuro-endocrines (P. Niccoli)
2. De la cytologie à la Biopathologie
   2.1. L'analyse anatomopathologique au-delà du TNM (Marqueurs, Statut RAS BRAF, Index de Prolifération, Réponse tumorale...) (JF. Flejou)
   2.2. Intérêts des biomarqueurs : Biopsie liquide, Cellules tumorales et ADN circulants (C. Borg)
3. 3. Chimiothérapie en 2018
   3.1. Les standards de chimiothérapie digestive péri-opératoires en 2019 (E. Assenat)
   3.2. La place des thérapies ciblées et immunothérapies en digestif (T. André)

G. Programme pédagogique – Club Coelio

- **Phase 1 : Audit Clinique – Gestion des risques en chirurgie ambulatoire et en hospitalisation courte**
- **Phase 2 : Formation continue : La réhabilitation améliorée après chirurgie**

Implémentation de la RAAC : où en est-on ? (Karem Slim Clermont Ferrand)
Anesthésie et Chirurgie (Willy Mfam Orléans)
Gestion des risques lors des hospitalisations de courte durée (Alain Deleuze Alès)
Suivi des colectomies sorties a J1 par application numérique e-fit. Back (Éric Olagne Lyon)
Sleeve et Bypass en Ambulatoire (Hubert Johanet Paris)

H. Programme pédagogique – Grace

La RAC en chirurgie digestive

- Introduction : Karem Slim
- La RAC en chirurgie colorectale et ailleurs - Olivier Raspado
- Esprit d'équipe - Karem Slim
- Rôle du chirurgien : Les mesures chirurgicales - Aurélien Venara
- Rôle de l'anesthésiste - Jean Joris
- Rôle de l'IDE dédiée - Olga Szymkiewicz
- Les freins à l'implémentation - Alexandre Theissen
- Comment implémenter au quotidien - Sandrine Ostermann
- Conclusion - Karem Slim

I. Programme pédagogique – CHU Bordeaux

❖ **Phase 1 : Audit Clinique - Prise en charge de la Chirurgie de l'Obésité**

❖ **Phase 2 : Formation Continue – CHIRURGIE BARIATRIQUE : évaluation des nouvelles techniques**

- Introduction
- Place des réinterventions en cas d'échec de perte pondérale
- La sleeve gastrectomy endoscopique
- Mini-bypass, SADI et bipartition gastrique
- Conclusions

J. Programme pédagogique – AFC

Anticoagulants :

❖ **Phase 1 : Audit Clinique - Gestion des risques associés aux anti-coagulants**

❖ **Phase 2 : Formation continue : Gestion des risques associés aux anti-coagulants**

1- Analyse de la base REX : analyse quantitative et qualitative des EIAS en rapport avec les anti-coagulants (2015 – 2019)
2- Gestion des anticoagulants et des antiplaquettaires en péri-opératoire : les recommandations
3- Quels patients doit-on opérer sous anti-coagulants ?
4- Qui fait quoi : concertation MAR-chirurgien péri-opératoire
5- Anti-coagulants et prescription informatique

Sutures mécaniques

❖ **Phase 1 : Audit Clinique - GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX SUTURES MÉCANIQUES**

❖ **Phase 2 Formation Continue - Gestion des risques associés aux sutures mécaniques**

1-Analyse de la base REX (2015-2019)
2-Le choix du matériel
3-Comment détecter et récupérer les défauts d'agrafages en chirurgie colorectale
4-Les sutures en chirurgie bariatrique
5-Prévenir les défauts d'agrafages : les renforts d'agrafage en chirurgie bariatrique

Plaies biliaires

- ❖ **Phase 1 : Audit Clinique - Gestion des risques de plaies biliaires associés à la cholécystectomie**
- ❖ **Prise en charge de la lithiase biliaire**

- Recommandations pour la lithiase vésiculaire
- Recommandations pour la lithiase de la voie biliaire principale
- Comment faire une cholécystectomie et son CRO
- Comment faire une cholangiographie et l'interpréter
- Indications et information du patient en chirurgie ambulatoire

K. Programme pédagogique – SOFFCO.MM

- ❖ **Phase 1 : Audit clinique : Prise en charge de la Chirurgie de l'Obésité**
- ❖ **Phase 2 : Formation continue : Prise en charge de la lithiase biliaire**

Partie 1 - Le Reflux

1) Définition et diagnostic du reflux acide et bilieux
2) Reflux après Sleeve gastrectomy
   - Comment le prévenir ?
   - Comment le traiter ?
3) Reflux après Gastric Bypass :
   - En Y, comment le prévenir ? Comment le traiter ?
   - En Omega, comment le prévenir ? Comment le traiter ?
4) Recommandations :
   - Comment le surveiller ? Cas particulier de l'endobrachyoesophage.

Partie 2 - Le Critères de qualité de la RCP Bariatrique

1) HAS et IPAQSS
   - Recommandations HAS
   - Organisation
   - Critères IPAQSS : définition, historique, résultats du recueil national 2017
2) Ce que doit contenir l'évaluation préopératoire : médicale, diététique, psychologique
3) Ce que doit contenir l'évaluation préopératoire chirurgicale : examens morphologiques, choix de la technique, information du patient
4) Actualité 2019 : RCP et entente préalable

L. Programme pédagogique – AFCE

- ❖ **Phase 1 : Audit Clinique - Gestion des risques de plaies biliaires associés à la cholécystectomie**
- ❖ **Phase 2 : Formation Continue : Prise en charge de la lithiase biliaire**

- Introduction • François Pattou, Lille
- Quel bilan avant la RCP ? • Christine Do Cao, Lille
- Imagerie des TNE • Samuel Boury • Amandine Beron, Lille
- Chirurgie du primitif et des ganglions • Reza Kianmanesh, Reims
- TNE appendiculaires et rectales • Thomas Walter, Lyon
- Traitement des métastases • Guillaume Cadiot, Reims
- Thérapie radiométabolique • David Taieb, Marseille

M. Programme pédagogique – Club Hernie

- **Phase 1 : Audit Clinique - Evaluer la prise en charge des situations difficiles en chirurgie pariétale**
- **Phase 2 : Formation Continue :**

- EIG en chirurgie herniaire (Base Rex) - Alain Deleuze (Alès)
- Prothèse infectée après cure d'éventration : que faire en 2019? Pablo Ortega Deballon (Dijon)
- Quand on ne peut pas fermer : Technique de Ramirez ou TAR, laquelle choisir ? Muriel Mathonnet (Limoges)
- Quelle technique pour une cure de HI après prostatectomie radicale ? Jean-Pierre Cossa (Paris)
- Quels facteurs de risque de complications pour une cure d'éventration ? Jean-François Gillion (Antony)

N. Programme pédagogique – JECB

- **Session : Analyse médico juridique des complications**

Mise en scène d'une expertise médicale initiée par une patiente dans les suites de sa sleeve gastrectomie

- **Session : Troubles et séquelles fonctionnels après chirurgie bariatrique**

La chirurgie bariatrique est-elle efficace pour la prise en charge des comorbidités
Reflux
Dysphagie / Intolérance alimentaire
Prise en charge de l'excès cutané
Problèmes biliaires (lithiase VBP)
Douleurs abdominales après BPG
Dumping Syndrome
Hypoglycémie
Addiction (alcool)
Ulcères
Troubles du Transit / Diarrhée
Catastrophes nutritionnelles

O. Programme pédagogique – CHU de NICE

- **Phase 1 : Audit Clinique – Prise en charge de la Chirurgie de l'Obésité**
- **Phase 2 : Formation continue – Traitement chirurgical de l'obésité morbide**

- **Session 1 : Résultats à long terme de la sleeve gastrectomie**

Le reflux gastro-oesophagien après sleeve gastrectomie
Prise en charge du reflux après gastric bypass
Echec de sleeve : comparaison resleeve – gastric bypass
Interventions de révision pour échec de sleeve

- **Session 2 : Innovations techniques et organisationnelles**

Situations difficiles en chirurgie de l'obésité
L'apprentissage en chirurgie bariatrique
Chirurgie de l'obésité et cancer
Nouvelles demandes d'accord préalable, nouvelles recommandations : nouvelles responsabilités
Fermeture des brèches mésentériques
Fistule gastro-gastrique après gastric bypass

P. Programme pédagogique – ACHBT

- **Phase 1 : Audit Clinique : Cholangiographie**
- **Phase 2 : Formation continue – Place de la chirurgie dans la lithiase biliaire**

- Chirurgie de la cholécystite aiguë lithiasique : Quand ? Comment ? Pourquoi ? Et pour qui ?
- Chirurgie de la lithiase de la voie biliaire principale : quelles indications restent-t-ils ?
- Comment prévenir les plaies des voies biliaires ?

Q. Programme pédagogique – SFCD

- **Phase 1 : Audit Clinique : Mise en oeuvre des critères qualité de l'anastomose colorectale**
- **Phase 2 : Formation continue – Complications des anastomoses colorectales**

- Introduction
- Prise en charge des fistules iléo-colique et colo-coliques
- Prise en charge des fistules colorectales (Anastomose colorectale haute ou moyenne)
- Prise en charge des fistules colorectales basses ou coloanales
- Conclusion