

Samedi 28 mars 2026

XV^e Journée Nationale
Gestion des risques de prise en
charge des cancers coliques du
sujet âgé.



Novotel - Paris CentreTour Eiffel
61 quai de grenelle - 75015 Paris



fcvd.oa.dpc@gmail.com



www.fcvd.fr

FCVD
OA-A | ODPC

Fédération de chirurgie
viscérale et digestive

L'évaluation gériatrique pour le chirurgien digestif : futile, utile ou indispensable ?

Avez-vous un accès rapide à une consultation d'onco-gériatrie ?

- Oui
- Non

D'après vous, pour un patient âgé de plus de 75 ans atteint d'un cancer colique, l'avis de l'onco-géiatre est nécessaire surtout pour (une seule réponse) :

- contre indiquer l'intervention chirurgicale
- « adapter » votre geste opératoire
- améliorer la préparation du patient à l'intervention
- anticiper les risques post opératoires

Lorsque l'onco-géiatre émet un avis réservé sur l'opérabilité d'un patient âgé, la décision finale (une seule réponse) :

- respecte systématiquement l'avis de l'oncogéiatre
- dépend de l'avis du patient et de sa volonté à se faire opérer
- dépend de l'avis de la famille
- dépend que de vous

La préhabilitation du sujet âgé : pour qui, pourquoi ?

A votre avis parmi ces 4 propositions quelle est celle qui définit au mieux le concept de fragilité d'une personne âgée

- Comme la diminution des réserves physiologiques de la personne vieillissante
- Comme le risque de décompensation fonctionnelle conduisant à une aggravation de l'état de santé
- Comme le risque de décompensation fonctionnelle conduisant à une aggravation de l'état de dépendance
- Comme le risque de décompensation fonctionnelle conduisant à une aggravation de l'état cognitif

Évaluez-vous la fragilité d'un patient âgé par un score validé ?

- Oui
- Non

Optimisation pré opératoire, anesthésie, analgésie

Dans votre pratique qui évalue en priorité la fragilité d'un patient âgé avant chirurgie colique ?

- Le chirurgien
- L'anesthésiste
- Le géiatre
- L'infirmière de consultation
- Personne

A votre avis quel est, parmi ces éléments, celui que vous reprenez comme le plus aggravant du risque de complications post opératoire

- La sarcopénie
- L'amaigrissement
- L'anémie
- Les troubles cognitifs

Chirurgie colorectale « réglée » et sujet âgé

Pensez-vous que l'approche mini-invasive apporte un réel bénéfice au patient âgé

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Considérez-vous que la chirurgie colique coelioscopique du sujet âgé modifie principalement (une seule réponse) :

- Le taux de morbidité globale
- Le taux de morbidité chirurgicale
- Le taux de mortalité globale
- Le taux de reprise opératoire
- Ne modifie rien

Réhabilitation améliorée après chirurgie

Pensez-vous que la RAAC a plus d'intérêt chez le sujet âgé ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Quel est le principal intérêt de la RAAC chez un patient âgé (une seule réponse) :

- Diminution de la mortalité post opératoire
- Diminution des complications post opératoires
- Diminution de la durée de séjour
- Diminution du taux de réadmission

XVI^e Journée Nationale

Questions à la salle

Les traitements néoadjuvants

En situation métastatique chez un patient âgé, le besoin de chimiothérapie modifie-t-elle votre stratégie chirurgicale ?

- Toujours
- Parfois
- Jamais

XVI^e Journée Nationale

Votre parcours DPC en 5 étapes

1. INSCRIPTION à la formation

Compléter le formulaire de préinscription sur le site FCVD.FR

SALARIÉ : envoi d'une convention de formation 15 jours avant le présentiel à votre établissement

LIBÉRAL : Vous recevrez un mail avec les références de l'action pour l'inscription sur le site de l'ANDPC



ATTENTION : l'inscription ANDPC doit être finalisée **au plus tard 15 jours** avant la session présentielle

2. AVANT LE PRÉSENTIEL -

Réalisation de l'unité 1 en ligne

Sur la plateforme de formation FCVD (<https://formation.fcvd.fr>)

Activité 1 : introduction, bibliographie, pré test, audit, retour d'expérience de l'audit, questionnaire de satisfaction



Condition indispensable de validation : consacrer **1 heure, au minimum, en ligne** à cette activité

3. PRÉSENTIEL

Le jour de la formation, présentez-vous à l'accueil pour émarger.
Sans émargement et validation de l'unité 1 en ligne, aucune attestation de présence DPC ne pourra être délivrée.

4. APRÈS LE PRÉSENTIEL -

Réalisation de l'unité 3 en ligne

Trois mois après la session présentielle, sur la plateforme de formation FCVD (<https://formation.fcvd.fr>)

Activité 3 : post-test, audit clinique de réévaluation, retour d'expérience de cet audit, questionnaire de satisfaction, questionnaire bilan.



Condition indispensable de validation : consacrer **1 heure, au minimum, en ligne** à cette activité

5. Validation finale du DPC

Une fois le questionnaire de satisfaction et bilan d'activité remplis, vous pourrez télécharger votre certificat de DPC directement en ligne.

Ce certificat vaut validation de votre DPC.

PROGRAMME

9h00

ÉTAT DES LIEUX

Introduction et résultats de l'enquête - Pr Jean-Michel FABRE
Données de la base REX - Pr Jean-Michel FABRE

9h40

L'évaluation gériatrique pour le chirurgien digestif : futile, utile ou indispensable ?

Modérateurs : Dr Denis BLAZQUEZ - Dr Sophie MIOSSEC

EIAS emblématiques
Pr Joséphine MASSIAS

10h30

Optimisation pré opératoire, anesthésie, analgésie

Modérateurs : Dr Jean-Pierre COSSA, Pr Muriel MATHONNET

EIAS emblématiques
Pr Serge MOLLIEX

11h20

La préhabilitation du sujet âgé : pour qui ? Pourquoi ?

Modérateurs : Dr Éric MAGNE - Dr Jean DELABY

EIAS emblématiques
Pr Charles SABBAGH - Dr Christine DENET

12h10

CONFÉRENCE

Dr Djamel GHEBRIOU

12h40

Déjeuner sur place

14h00

Chirurgie colorectale "réglée" et sujet âgé

Modérateurs : Dr Constantin ZARANIS - Pr Yann PARC

EIAS emblématiques
Dr Jérémie LEFEVRE

14h50

Réhabilitation améliorée après chirurgie

Modérateurs : Dr Timothée DUGUÉ - Dr Christine DENET

EIAS emblématiques
Pr Karem SLIM

15h40

Les traitements néoadjuvants : oncologie et traitement périopératoire

Modérateurs : Membres du bureau de la FCVD

Dr Soraya MEBARKI

16h10

CONCLUSION