



38

LETTRE INFO N°38 JANVIER 2015

DU COLLÈGE FRANÇAIS DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS

2014/2015 : ET SI LE CFAR M'ÉTAIT CONTÉ... / PRÉSENTATION DES COMMISSIONS DU CFAR : COMMISSION ACCRÉDITATION, COMMISSION DPC, COMMISSION SMART, COMMISSION COMMUNICATION / ACCRÉDITATION EN ÉQUIPE / DPC : POUR UN DPC EN ÉQUIPE DE MÉDECINS ET INFIRMIER(E)S / ALPHO : ÉTUDE CAS-TÉMOIN / PRIX CFAR : LE PRIX VIE PRO REMIS LORS DU CONGRÈS DE LA SFAR 2014 / LE PRATICIEN EN ANESTHÉSIE RÉANIMATION / POURQUOI J'ADHÈRE AU CFAR



CFAR

feliz año nuevo bona annada
bonne anade سنة جديدة سعيدة
bonne année 2015
happy new year un an nou fericit
bamba mbou
gott nytt år sugeng warsa enggal buon anno

Notre ambition : vous accompagner dans les méandres de l'Accréditation et du DPC avec deux idées très précises : simplifier et promouvoir la qualité en toute sérénité...
Tous nos vœux de paix et de bonheur pour cette nouvelle année 2015.



Le Directoire du CFAR

LETTRE INFO N°38 - JANVIER 2015
Publié par le COLLÈGE FRANÇAIS
DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS
74 rue Raynouard - 75016 Paris
contact@cfar.org

© tous droits réservés, Paris, 2015



Scannez pour en savoir +
et accéder à www.cfar.org



SOMMAIRE JANVIER 2015

6

ÉDITORIAL

2014/2015 : et si le CFAR m'était conté...

→ *Pr. P.M. Mertes et Pr J. Fusciardi*

8

PRÉSENTATION DES COMMISSIONS DU CFAR

- Commission Accréditation
→ *Dr. P.G. Yavordios*
- Commission DPC
→ *Pr. J-E. Bazin*
- Commission SMART
→ *Dr. M. Doppia*
- Commission Communication
→ *Dr. G. Romero*

16

ACCRÉDITATION

Accréditation en équipe

→ *Dr. P-G. Yavordios*

18

DPC

Pour un DPC en équipe de médecins
et infirmier(e)s

→ *Pr. J. Fusciardi*

20

SERVICE

ALPHO : Etude cas-témoin

→ *Pr. P.M. Mertès*

22

PRIX CFAR

Le prix Vie Pro remis lors
du congrès de la SFAR 2014

23

- Partenariat entre La revue en
Anesthésie Réanimation et le CFAR
→ *Pr. F. Bonnet*
- Le CFAR aux JEPU

24

Pourquoi j'adhère au CFAR

→ *Dr. J. Cabaton*

2014/2015 : ET SI LE CFAR M'ÉTAIT CONTÉ...

Votre Organisme pour l'Accréditation et le Développement Professionnel Continu : c'est le CFAR

Notre ambition : vous accompagner dans les méandres de l'Accréditation et du DPC avec deux idées très précises : **Simplifier** et promouvoir la **qualité** en toute sérénité. **Simplifier** le parcours des anesthésistes réanimateurs en apportant une aide à la réalisation de chaque étape ; garantir un **label de qualité** grâce à la labellisation des formations et le partenariat avec les acteurs nationaux et régionaux de la **Formation continue**.

Accréditation : 2015 sera l'année du développement de l'Accréditation en équipe en complément de l'Accréditation individuelle des médecins.

Non seulement la mise en place du DPC n'a pas mis un terme à la démarche d'accréditation, comme certains le prévoyaient, mais la Haute Autorité de Santé (HAS) souhaite conforter la démarche d'accréditation et la développer en lui donnant une dimension d'équipe. Ceci a le mérite de faire coïncider la dimension d'équipe dans l'exercice quotidien avec l'exigence collective de qualité et de sécurité.

Le CFAR, fort de l'expérience acquise dans l'accréditation individuelle et des expérimentations d'accréditation en équipe déjà en cours, sera à vos côtés pour vous accompagner dans cette démarche. Elle devrait **simplifier** la gestion au quotidien de l'accréditation, car l'équipe sera en contact avec son expert- accompagnateur par le biais d'un référent – accréditation qu'elle aura désignée en son sein. (Ceci est développé plus loin dans un article de cette lettre par PG Yavordios et J Tourres).

Gageons que cette évolution puisse ouvrir la voie à une future gestion des risques en équipe qui inclura également l'ensemble des paramédicaux engagés à nos côtés dans la prise en charge de nos patients. (Ceci est développé plus loin dans un article de cette lettre par J. Fusciardi et P. Péruchon).

Développement Professionnel Continu : l'année qui s'achève a vu le CFAR, **Organisme DPC certifié**, avancer et se développer malgré les difficultés et la complexité du dispositif DPC, tant pour la mise en œuvre des programmes DPC que pour leur financement. Pour autant, l'idée même de DPC demeure une avancée importante car,

pour la première fois, elle consacre la nécessité de financer à la fois les **actions de Formation Médicale Continue (FMC)** et d'Évaluation ou d'**Amélioration des Pratiques Professionnelles (EPP, ou encore APP)**. Ceci ouvre la voie à une véritable politique de développement de la qualité et de la sécurité au sein de nos établissements. Si le développement du DPC s'est révélé souvent quelque peu chaotique, l'Anesthésie Réanimation et le CFAR peuvent afficher quelques avancées et réussites significatives. Ainsi, plusieurs programmes de DPC, répondant aux plus hautes exigences de qualité, ont vu le jour. En région, grâce aux **programmes de DPC** développés lors des **Cours Européens d'Enseignement en Anesthésie (CEEA)**, et nationalement lors du dernier **congrès de la SFAR**. Et **2015** s'annonce déjà riche en **nouveaux rendez-vous** aux prochains congrès de la SFAR, des JEP, du CARO, et à de nombreuses journées de formations en région (CEEA, ESRA, Journées de réanimations de la SFAR...).

DPC et Accréditation : La démarche accréditation vaut DPC. Ce slogan est désormais une réalité pour les anesthésistes réanimateurs engagés dans l'accréditation. Ils ont pu accéder à un **programme DPC- Gestion de Risque**, parallèlement à leur démarche d'accréditation, en participant à des **sessions FMC labellisées Gestion des Risques** par le CFAR (sessions GR ARRES en régions, sessions GR au congrès de la SFAR...) ceci sans alourdir en rien leurs obligations initiales liées à l'accréditation. Cette possibilité offerte à nos membres engagés dans la démarche d'Accréditation se poursuivra tout au long de 2015 avec de très nombreux nouveaux rendez-vous au service de nos adhérents.

Vie et Santé au Travail : Le CFAR c'est aussi votre collège, engagé avec vous dans la promotion de votre **qualité de vie et votre santé au travail**. Et c'est votre comité **SMART** qui innove. Il y a eu l'an dernier la création du **Numéro Vert : 0 800 00 69 62** qui apporte une première aide téléphonique d'urgence à **tout professionnel de l'anesthésie-réanimation, médecins ou paramédicaux**, en situation de détresse. Mais SMART, c'est bien plus que cela. C'est aussi de nombreux **outils d'évaluation**, en ligne sur notre site www.cfar.org, des risques de toute nature qu'encourent les professionnels de santé, c'est bientôt des **fiches pratiques** à l'usage des professionnels pour les aider à mieux gérer des situations « à risques » face auxquelles on se sent souvent dépourvu.

Un nouveau Directoire : Vous avez élu fin 2014 votre nouveau Directoire. Il est à votre service pour permettre, en partenariat avec l'ensemble des structures fondatrices de votre Collège (SFAR, Syndicats, Enseignants) et avec votre nouveau **Conseil National Professionnel (CNP)**, un développement harmonieux de notre discipline pour nos patients et pour tous les professionnels de notre discipline. Alors **soutenez Votre Collège**, par votre **adhésion** en tant que membre actif, par votre **engagement** dans les **démarches d'Accréditation, Individuelle ou en Équipe**, par votre choix de **Programmes DPC** soutenus par le CFAR.

Très bonne Année 2015 à tous

M. Le Président, *Professeur Paul Michel Mertes*
et *Professeur Jacques Fusciardi*

PRÉSENTATION DES 4 COMMISSIONS DU CFAR

1 Commission accréditation du CFAR

PRÉSIDENT: DR. PATRICK-GEORGES YAVORDIOS **VICE-PRÉSIDENTS:** PR. GUILLAUME DE SAINT MAURICE, DR. JEAN TOURRÈS **MEMBRES :** DR. BASSAM AL NASSER, DR. PATRICK HAHN, DR. NICOLAS DROUET, PR. HERVÉ BOUAZIZ, DR. PAUL ATTHAR

Le CFAR est le seul l'organisme de la spécialité Anesthésie-Réanimation agréé (OA) par la HAS pour l'accréditation des médecins. La commission accréditation a en charge l'organisation de cette mission en lien étroit avec le Bureau du CFAR.

30 experts actifs formés par la HAS assurent la relation avec les médecins inscrits dans la démarche

Ses missions principales sont :

- le suivi et l'aide des médecins engagés dans la démarche
- proposer à la HAS les listes des médecins retenus pour entrer dans le processus d'accréditation et de ceux validant l'accréditation.
- l'exploitation des données de la base Retour d'Expérience de la HAS (REX)
- l'élaboration de Solutions pour la Sécurité des Patients (SSP) en lien avec le Comité Analyse et Maitrise du Risque (CAMR) de la SFAR
- le suivi du programme risque de la spécialité
- d'assurer les relations avec les autres OA au sein de la Commission Risque Inter spécialité (CRIS) à la HAS
- la formation et la gestion des experts
- le lien avec le Développement Professionnel Continu (DPC)

L'accréditation fait l'objet d'un compte bancaire qui lui est dédié lui permettant de gérer les fonds reversés par les CPAM.

Tous les médecins qui travaillent dans cette commission sont des anesthésistes-réanimateurs en activité qui exercent en secteur libéral ou public et qui connaissent les difficultés de l'exercice quotidien et ses contraintes horaires.

Précisons que seules les expertises donnent lieu à une rémunération, qui n'est pas susceptible de créer des « professionnels » de l'accréditation. L'objectif en 2015 est de poursuivre la simplification de la démarche en améliorant la visibilité et l'articulation avec le DPC.

Bien que les démarches soient différentes, l'accréditation « vaut » DPC et dispense de l'obligation de le réaliser. Néanmoins notre souhait est de permettre à tout médecin accrédité de valider un programme DPC dans l'année.

Ainsi, Le DPC « gestion des risques » du CFAR est la première étape qui va être élargie ainsi que l'accréditation en équipe mono disciplinaire qui convient bien à notre spécialité. Afin d'assurer la pérennité de cette démarche dont la finalité est d'améliorer les pratiques nous avons besoin de votre adhésion massive qui nous permettra d'avoir plus de poids vis à vis des tutelles et d'éviter des dérives complexes et chronophages permanentes.

Des ateliers de formation et d'explication ont eu lieu au congrès de la Sfar et seront renouvelés aux JEPu, n'hésitez pas à venir nombreux !

→ **Dr. Patrick-Georges Yavordios,**
Président de la commission accréditation du CFAR

2

Le DPC (Développement Professionnel Continu)

CO-PRÉSIDENT : PR. JEAN-ETIENNE BAZIN, PR. JACQUES FUSCIARDI **FMC :** PR. JEAN-MARC MALINOVSKY, DR. GRÉGOIRE CHATAIN, DR. MATTHIEU CLOSON, DR. PHILIPPE PLOBNER, DR. PHILIPPE MAVOUNGOU, DR. RÉMI BRULÉ **EPP :** PR. VINCENT PIRIOU, DR. MARIE-CHRISTINE FESSENMEYER, PR. JACQUES DE MONTBLANC, PR. CATHERINE PAUGAM, DR. PIERRE PERUCHO, DR. PHILIPPE PLOBNER, DR. FLORENCE PLANTET, PR. BENOIT TAVERNIER, DR. DIDIER LUGRIN **GESTION DES RISQUES EN ÉQUIPE :** PR. JACQUES FUSCIARDI, DR. PIERRE PERUCHO, DR. RÉMI BRULÉ, DR. ERIC LE PELLEY **TCS :** PR. VINCENT COMPERE, DR. BASSAM AL NASSER, PR. BENOIT TAVERNIER, **SIMULATION :** PR. JEAN-ETIENNE BAZIN, DR. FLORENCE PLANTET

Mieux accompagner le DPC

Le DPC (Développement Professionnel Continu) associe une formation théorique, la Formation Médicale Continue (FMC), à une évaluation/amélioration de la pratique professionnelle (EPP/APP). Son but est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Le CFAR, organisme DPC de notre Discipline, propose des programmes DPC conçus par des anesthésistes-réanimateurs pour des anesthésistes-réanimateurs. Pour adhérer au mieux à ce principe, le CFAR a décidé de fédérer ses différentes commissions. Le premier élément du DPC étant la FMC, il est important que celle-ci offre des garanties de qualité et d'indépendance scientifique.

Ceci était et demeure le rôle premier du CFAR, toujours assuré par sa commission de labellisation des formations. Jean Marc Malinovsky en assure la responsabilité. Cependant, notre besoin de FMC ne saurait être limité à un programme de DPC annuel obligatoire. En effet, même si une action de FMC est constitutive d'un programme DPC, on ne saurait limiter notre besoin de FMC à ce seul programme. Aussi, des FMC variées et indépendantes de promotion commerciale doivent-elles perdurer en plus du DPC. La labellisation CFAR sera toujours là pour vous aider à les identifier.

Quant à l'EPP/APP, second élément indispensable à la validation du DPC, plusieurs méthodes validées par la HAS vous sont proposées. Notamment RMM, parcours de soins, patient traceur, groupes d'analyse de pairs, tests de concordance de scripts (TCS), gestion des risques, simulation, quatre commissions sont affectées à ces différentes méthodes.

- Une commission EPP, qui regroupe l'ensemble des méthodes, est dirigée par Vincent Piriou. Elle poursuit la déclinaison des programmes d'EPP attachés aux recommandations professionnelles de bonnes pratiques émanant en particulier de la SFAR. Elle développe aussi les autres méthodes d'EPP.



Pour valider votre DPC avec le CFAR, consulter régulièrement la rubrique DPC sur notre site internet

- Une seconde commission élabore et valide des TCS sous la responsabilité de Vincent Compère. Cette méthode propose des mises en situation proches de la vie réelle. Elle permet de se confronter à des situations cliniques d'incertitude et de comparer ses propres options à celles d'experts. En 2014, le CFAR a déployé de tels TCS dans le cadre de programmes DPC proposés lors de Cours Européens dispensés dans plusieurs régions et lors du dernier Congrès de la SFAR. Cette méthode procède d'une élaboration exigeante en raison de la lourdeur du travail d'analyse, de rédaction, de validation et de pondération par un collège d'experts. De nombreux programmes DPC feront appel aux TCS en 2015.
- Une troisième commission, dirigée par Jacques Fusciardi, fait le lien entre DPC et commission Accréditation via le thème gestion des risques. Jusqu'à présent, le CFAR a permis que le programme Accréditation valide aussi un DPC Gestion des risques. L'objectif nouveau est de favoriser la gestion des risques en équipe, d'abord en équipe médicale d'anesthésistes-réanimateurs ; ultérieurement en équipes pluriprofessionnelles et/ou pluridisciplinaires. Cette notion d'équipe est en effet primordiale pour la gestion des risques.
- Enfin la dernière commission est centrée sur la simulation. Elle est coordonnée par Jean-Etienne Bazin. Elle se fixe l'objectif d'élaborer des programmes DPC par simulation pour le premier semestre 2015. Là aussi, des DPC d'équipe sont envisageables.

Ces cinq commissions sont regroupées en une « fédération » du DPC pour gagner en efficacité, réactivité et fluidité, sans pour autant contourner les principes du DPC : formation, évaluation, amélioration qualité. Cet objectif de rigueur est à l'opposé de certains programmes dégradés proposés par quelque officine, ou quelques hôpitaux, qui réduisent l'obligation de DPC à une case à cocher sur un formulaire. La seule vraie démarche DPC nous semble être celle défendue par les professionnels pour les professionnels.

Qui plus que des anesthésistes-réanimateurs peut en effet définir la meilleure façon d'améliorer la qualité de l'anesthésie-réanimation ?

C'est au praticien de choisir son DPC ! Exigez le meilleur, exigez la qualité, exigez un DPC organisé par l'ODPC de votre Spécialité : le CFAR.

→ **Pr. Jean-Etienne BAZIN**
président de la commission DPC du CFAR

3 | SMART

PRÉSIDENT: DR. MAX-ANDRÉ DOPPIA ET DR. THOMAS LIEUTAUD **MEMBRES:** PR. PAUL-MICHEL MERTES, DR. SÉGOLÈNE ARZALIER-DARET, DR. THOMAS LIEUTAUD, PR. JEAN-CLAUDE GRANRY, DR. DANIELLE GOUARD, DR. MARC LEVY, PR. FRANÇOIS BONNET, DR. SAMUEL LEROY, PR. PIERRE SCHOEFFLER, DR. PIERRE PERUCHO, DR. RICHARD TORRIELLI, DR. GEORGES MION, DR. EDOUARD PODYMA, DR. JEAN-MARC SERRAT, DR. ISABELLE ROUQUETTE, DR. RUXANDRA COPOTOIU, SABRINA DEFRANCE, ALIÉNOR BENSATTOU, NATHALIE ROUDET

Dynamisme. SMART propose un dispositif d'écoute, de soutien, d'information et d'orientation aux anesthésistes réanimateurs ainsi qu'aux IADE. Outre la promotion de la santé au travail et de ses déterminants, son but est de faciliter la compréhension des mécanismes de son altération en facilitant l'accès aux études et aux travaux scientifiques les plus récents dans ce domaine. Mais SMART construit aussi **des liens concrets et pérennes avec des associations professionnelles médicales françaises et européennes** impliquées dans l'approche et la prise en charge des médecins en souffrance psychologique. A terme, mieux connus, le burn-out, les consommations abusives, la toxicomanie ou le risque d'épuisement en milieu professionnel ne devraient plus faire l'objet de tabous mais au contraire, bénéficier de dispositifs de prévention mieux adaptés et de prises en charge plus précoces.

Vie de l'association. 5 réunions par an permettent des échanges nous conduisant à des initiatives concrètes. Les réunions sont ouvertes à des professionnels impliqués dans la promotion de la santé des médecins et, déjà, plusieurs invités nous ont fait l'honneur de leur participation.

En 2014, SMART a pris lien avec l' EAPH (European Association for Physicians' health www.eaph.eu) dont elle est désormais membre. La prochaine réunion se tiendra à Barcelone en avril prochain. Le thème en sera « Doctors' Resilience. Building European Networks through Research and Practice ». SMART y présentera ses premiers travaux. Nous pourrions alors enrichir notre réflexion et promouvoir certaines de nos approches. Parmi celles-ci, la mise à disposition d'une base d'autotests à réaliser confidentiellement. Plus encore, la possibilité qu'offre le CFAR d'une évaluation au sein d'un groupe de soignants, mais toujours de manière anonyme, confère à ce dispositif une originalité qui nous distingue tout particulièrement.

Suivi du site web et de l'activité sur le numéro vert. Un peu plus d'un an après l'ouverture du service, nous dénombrons près de 10 000 clics sur la page d'accueil SMART. L'ouverture des différents onglets est significative avec une recherche documentaire et une information sur le N° Vert autour de 3500 clics (soit un tiers de tous les AR français environ). Le *tableau 1* (ci-contre) rapporte les statistiques de consultation des pages. Il faut encore développer la diffusion du service. La rubrique « faire connaître SMART » devrait être plus souvent ouverte, notamment par les organisateurs de congrès ou de séminaires qui peuvent librement télécharger les documents d'information et les mettre à disposition de leurs inscrits.

Tableau 1 : Consultations des pages

Pages consultées SMART	Nombre de consultations : 9762 clics
Documentation	3478 clics
Numéro VERT	3090 clics
Enquête SMART	2761 clics
Autotests	2611 clics
Livret des Internes et responsables académiques	1925 clics
Réseau Addictologie	1665 clics
Liens utiles SMART	709 clics
Sites, vidéos, podcasts	324 clics
Coordonnées utiles	263 clics
Faire connaître SMART	246 clics
Revue de Presse	193 clics

Médias. Les drames de Chateauroux et d'Orthez nous ont montré à quel point la souffrance psychologique peut aboutir au pire lorsqu'elle n'a pas pu faire l'objet d'une prise en charge. L'existence de SMART et le travail qui y est réalisé ont été remarqués par la Presse écrite, audio et télévisuelle qui ont fait part du N° Vert et de l'existence de SMART pour notre spécialité. Plusieurs reportages ou articles ont permis de voir à quel point nous avons, ici, pris de l'avance dans la prise en compte de ces difficultés. Ainsi, BFM-TV a venu suivre une journée de la commission. Un sujet consacré au risque de burn-out à l'hôpital a été diffusé fin décembre dans l'émission Grand Angle. De même pour le Magazine de la santé sur France 5 diffusé le 11/12/14.

Promotion. En 2014, SMART a fait l'objet d'une promotion très large, que ce soit à l'occasion de manifestations scientifiques anesthésiques mais pas seulement. Ainsi, à l'invitation récente du **Pôle Santé Sécurité des Soins du Défenseur des Droits**, SMART a fait l'objet d'une présentation devant un auditoire composé de praticiens, de magistrats, de directeurs d'établissements, de responsables du Conseil de l'Ordre des Médecins, et de divers acteurs de la société civile, tous impliqués dans cette institution publique. L'accueil a été très favorable et notre option d'une déclinaison verticale du dispositif (par spécialité) a été reconnue comme très pertinente. Là encore, de nombreux contacts sont établis qui nous permettent de renforcer notre dispositif. Enfin, à la suite du drame d'Orthez, la ministre de la santé sera à nouveau sollicitée - officiellement cette fois -

pour apporter son soutien à la diffusion de notre service dans les plateaux techniques. Il va de soi que l'extension à d'autres bénéficiaires sera bientôt une nécessité.

La base de tests est un succès. Beaucoup d'entre vous se sont évalués sur différents autotests mis en ligne. Le plus visité (656) et le plus réalisé (651), soit un taux de passation de 99 %, est le M.B.I. Maslach Burnout Inventory pour mesurer le syndrome d'épuisement professionnel. (tableau 2) Les taux élevés de passation du MBI et des tests sur la somnolence (82 %), l'anxiété-dépression (75%) et la fatigue (68%), semblent indiquer où se situent les premières préoccupations des visiteurs qui s'interrogent sur leur propre situation quant à ces troubles qui peuvent altérer leur pratique clinique.

Tableau 2 : Résultats du 22/12/2014 à 00:06

Classement / Tx réalisation	Test	Vus	Réalisés	% Réalisés/vus
5	alcool	373	282	75,6%
2	HAD (anx. dépress.)	468	349	74,57%
1 ^{er}	burnout	656	651	99,24%
6	cyber	300	169	56,33%
4	fatigue	473	319	67,44%
3	somnolence	416	344	82,69%
7	tabac	228	77	33,77%
8	harcèlement	182	61	33,52%
9	workhalholism	84	47	55,95%
	totaux	3 180	2 299	72,30%
		Vus	Réalisés	%Réalisés/Vus

Nos projets pour 2015 : élaboration de fiches pratiques, mise en ligne à partir du mois de mars.

- Conduite à tenir devant un collègue laissant comprendre des propos suicidaires
- Conduite à tenir avec un collègue impliqué dans un accident grave d'anesthésie
- Conduite à tenir dans un contexte de harcèlement
- Conduite à tenir en cas de conflit entre IADE et MAR
- Conduite à tenir en cas de collègues en Burnout
- Conduite à tenir en cas de collègues se plaignant d'un épuisement au travail
- Que puis-je attendre d'une visite en santé au travail ?

A noter :

- **La Commission SMART sera présente aux JEPU** pour communiquer sur La Santé des médecins au travail, et répondre aux questions des participants.
- RDV le **vendredi 20 mars**, salle DUPIN **de 10:00 à 12:00**
Intervenant : **Dr. Max-André Doppia**, président de la Commission SMART
- **Dr. Max-André Doppia**, président de la commission SMART du CFAR
- **Dr. Thomas Lieutaud**, membre

4

Groupe Communication du CFAR

RESPONSABLE: DR. GEORGES ROMERO CO-RESPONSABLE: DR. JULIEN CABATON MEMBRES : DR. MAX DOPPIA, DR. PAUL ATTHAR, DR. SAMUEL LEROY

Pour 2015, le CFAR se dote d'une nouvelle commission : « le groupe communication ». Et bien sûr, avec la participation active des permanentes du CFAR Sabrina Defrance, Aliénor Bensahhou, Nathalie Roudet, Patricia Mach.

Ce groupe est exclusivement composé de médecins anesthésistes-réanimateurs qui représentent un échantillonnage de notre profession, praticiens du public, libéraux, PSPH, ainsi qu'une représentation de tous les âges et de toute la France.

L'objectif est évidemment d'améliorer la communication au sein du CFAR, entre les différentes commissions (présentées dans ce numéro info), mais surtout d'améliorer la communication non seulement vers les adhérents mais également vers l'ensemble des anesthésistes-réanimateurs en fonction ou en formation, titulaires ou remplaçants.

D'autant qu'aujourd'hui le paysage de notre pratique s'obscurcit, avec la cascade de textes réglementaires sur le Développement Professionnel Continu, l'Accréditation des pratiques à risques, l'EPP, la FMC etc... Nous vous proposerons un éclairage régulier afin de vous faciliter au mieux votre quotidien. Car nous avons bien conscience que bien qu'il faille respecter nos obligations notre fonction principale est le soin !

Le groupe communication est à l'image du CFAR, un groupe d'anesthésistes-réanimateurs volontaires, au service de tous les anesthésistes-réanimateurs.

Nous vous souhaitons une **très bonne année 2015 !**

- **Dr. Georges Romero**, responsable
- **Dr. Julien Cabaton**, co-Responsable

ACCREDITATION EN ÉQUIPE MODE D'EMPLOI

Le décret de 2006 sur l'accréditation se définit comme « *l'accréditation des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé* ». Ce socle réglementaire précise la notion d'équipe médicale comme les médecins d'une même spécialité exerçant en établissement de santé. A cette époque seul le versant individuel de l'accréditation a été développé. Sept ans plus tard, fort de l'expérience de l'accréditation de 1497 médecins, le CFAR a exprimé le souhait de réaliser des démarches en équipe et défini avec la HAS les bases de cette organisation.

Dans l'approche en équipe, les fondamentaux de l'accréditation sont retrouvés puisque les médecins de l'équipe mettent en œuvre un programme annuel défini par le CFAR comportant un volet évaluatif par le repérage, l'analyse et la déclaration d'événements indésirables et un volet cognitif consistant à la mise en œuvre de recommandations et la réalisation d'activités favorisant le développement d'une base de connaissances partagées. Ce programme bien qu'identique à celui réalisé par un médecin individuellement va différer d'une part sur le nombre d'événement à analyser en équipe et d'autre part sur la mise en œuvre des actions qui sont réalisées collectivement. Un accent est mis sur le partage d'information, la coordination des acteurs et l'homogénéité des pratiques.

En pratique

→ Comment se lancer dans une démarche d'accréditation en équipe ?

- les membres constituant l'équipe doivent tous être au moins engagés dans l'accréditation ;
- l'équipe prend contact avec le CFAR, et renseigne un formulaire la décrivant ;
- le CFAR accepte l'équipe qui dispose alors d'un dossier et d'un code de connexion spécifiques dans le système d'information pour réaliser le programme ;

→ Que doit faire l'équipe ?

- L'OA a défini le nombre d'EIAS à analyser. Ceux-ci sont analysés en RMM avec l'équipe puis déclarés par un rapporteur dans le dossier spécifique de l'équipe ;
- Pour les équipes comportant moins de 6 AR, il faut traiter 6 EPR par an en RMM.
- pour les équipes comportant plus de 6 AR le ratio est de 6 EPR pour 10 médecins, par exemple 9 EPR pour 15 médecins. Il s'agit bien sûr de minimum et personne ne contestera des chiffres s'en rapprochant.
- Les recommandations et les activités du programme sont analysées et mises en œuvre en équipe ;
- Un bilan de l'activité en équipe sera réalisé annuellement, également sur le dossier de l'équipe. Jusqu'à ce que le système d'information soit totalement compatible avec cette nouvelle approche de l'accréditation (septembre 2015), les médecins devront également déclencher leur bilans individuels sans renseigner les items déjà traités collectivement et en précisant leur appartenance à une démarche d'équipe.

Cette forme d'accréditation en équipe, outre son côté plus dynamisant, renforce le travail en équipe. Les RMM peuvent bien sûr être réalisées en invitant d'autres spécialités, voir des paramédicaux qui pourront s'approprier les conclusions pour faire leurs propres démarches de FMC.

POUR UN DPC EN ÉQUIPE DE MÉDECINS ET INFIRMIER (E) S

Les médecins anesthésistes-réanimateurs engagés dans la réalisation du programme gestion des risques (GDR) de la Discipline (Accréditation) peuvent le réaliser conjointement avec une majorité de collègues de leur équipe (« Accréditation en équipe mono disciplinaire » [voir dans ce numéro la rubrique traitée par PG Yavordios]). Comme ce programme comporte à la fois étapes d'amélioration des pratiques et étape de FMC, il permet de valider parallèlement le programme « DPC – GDR » porté par le CFAR – ODPC.

Ce programme GDR en équipe médicale gagnerait à concerner une équipe encore plus élargie. En effet, les activités, tant d'Anesthésie que de Réanimation, s'apparentent aujourd'hui à une chaîne de soins composée le plus souvent de la succession de plusieurs médecins Anesthésistes-Réanimateurs, de l'intervention d'une ou plusieurs IADE, d'IDE de SSPI, d'USC, ou de réanimation.

D'ailleurs, l'implication d'équipe incluant les professionnels paramédicaux de l'Anesthésie-Réanimation s'impose naturellement dans le cadre des Réunions de Morbi-Mortalité.

Dès lors, comment élargir le programme GDR aux partenaires paramédicaux de l'Anesthésie-Réanimation ? En 2011 – 2012 une réponse avait été proposée et tentée. Il s'agissait de constituer un tandem moteur, médecin-infirmier (e), au sein d'une équipe pour porter un programme qualité proche du programme GDR de l'Accréditation individuelle. Plusieurs expériences initiées par des médecins motivés avaient vu le jour, mais durent s'arrêter après un an, en raison d'un changement d'orientation de la HAS. En 2015, l'élargissement du programme GDR pourrait se réaliser par le biais d'un programme DPC spécifique destiné aux infirmier (e)s de l'équipe d'AR.

Le CFAR y travaille actuellement. Un projet DPC en 2 étapes paraît concevable en alliant une étape d'amélioration de pratique et une étape cognitive.

La première étape serait de soumettre au débriefing d'un expert, l'analyse et les mesures d'amélioration adoptées par l'équipe à l'issue de leurs RMM. Ceci serait porté par un tandem médecin – infirmier (e) s de l'équipe. Chaque participant paramédical de l'équipe impliqué dans cette action collective pourrait ainsi valider la partie amélioration des pratiques de son programme DPC.

La seconde étape serait cognitive, soit présentielle, soit e-learning, dont les modalités sont à inventer avec nos interlocuteurs infirmier (e)s intéressés par la démarche

L'objectif du CFAR n'est pas de s'accaparer l'offre de DPC des professionnels paramédicaux de l'Anesthésie-Réanimation. Il est de pouvoir proposer une alternative professionnellement crédible aux diverses initiatives DPC, qu'elles soient institutionnelles ou non.

Ce projet devrait pour aboutir, franchir les étapes administratives inhérentes aux postulants O-DPC. Le CFAR les connaît bien, pour les avoir franchies en 2013 et devenir O-DPC des médecins Anesthésistes-Réanimateurs. Ce projet, doit aussi et avant tout, trouver écho parmi les formateurs et professionnels infirmier (e)s de la Discipline.

ALPHO : ÉTUDE CAS-TÉMOINS

Un de vos patients vient de présenter une réaction anaphylactique à l'induction anesthésique avec injection de curare ?



→ Composez vite le :

0 800 871 943

→ La coordinatrice de l'étude vous demandera :



- l'âge et le sexe du patient,
- le nom du curare,
- la date du choc,
- la date et le lieu de RDV en allergologie.

Tout patient inclus sera apparié à 2 témoins.

ALPHO est une étude cas-témoins conçue pour rechercher une association entre l'exposition à la pholcodine et le risque de réaction anaphylactique peranesthésique liée à un curare. Elle compare un groupe cas (patients ayant présenté une réaction anaphylactique à l'induction anesthésique avec injection de curare) à un groupe de témoins appariés (patients anesthésiés avec injection de curare n'ayant pas présenté de réaction anaphylactique). ALPHO se base sur un autoquestionnaire, la réalisation d'IDR à la pholcodine lors du bilan allergologique (cas seulement), le dosage des IgE totales et spécifiques (pholcodine, ammoniums quaternaires), le recours à l'historique médicamenteux du patient auprès du pharmacien d'officine et, si possible, la consultation du dossier pharmaceutique du patient par consultation de la carte Vitale.

Pour toute question : alpha@chu-nancy.fr



LE PRIX VIE PRO REMIS LORS DU CONGRÈS DE LA SFAR 2014

Président du jury

Pr. Jean Etienne Bazin
Président Commission FMC
de 2010 à 2014

Le Lauréat

Dr. Wissem Rouissi
Hôpital Louis Mourrier



Abstract 172

« Evaluation des performances d'un questionnaire pour le dépistage préopératoire des anomalies de l'hémostase »

LA REVUE EN ANESTHÉSIE RÉANIMATION

→ PR. FRANCIS BONNET, RÉDACTEUR EN CHEF

PARTENARIAT ENTRE LA REVUE EN ANESTHÉSIE RÉANIMATION ET LE CFAR

Depuis plus de 15 ans, le Praticien en Anesthésie Réanimation est un outil de formation continue proche des anesthésistes - réanimateurs dont la ligne éditoriale développe une approche pragmatique des connaissances nécessaires à l'exercice professionnel. Le Comité Editorial de la revue entend se rapprocher encore plus du CFAR en proposant d'ouvrir les colonnes de la revue aux sujets de vie et de formation professionnelles qui sont ceux des praticiens de terrain et en maintenant une politique attractive de prix d'abonnements réduits pour les membres du collège. L'objectif est de renforcer plus encore les liens existant entre les professionnels d'anesthésie-réanimation et leur revue.

Rejoignez nous donc sur le réseau du Praticien en Anesthésie Réanimation : <http://www.elsevier-masson.fr/anesthesie/le-praticien-en-anesthesie-reanimation-revue/850/> et sur son compte twitter : <https://twitter.com/LePratEnAR>

LE CFAR AUX JEPU:

Le CFAR sera présent aux JEPU 2015 du 20 au 21 mars 2015 au CNIT de la Défense – STAND N° D1 - D5. Un atelier CFAR aura lieu au congrès des JEPU :

ACCREDITATION ET DPC : "Le Duo Gagnant !"

Vendredi 20 mars 2015

de 11h30 à 13h – Salle Ampère 6

Intervenants : Dr. P.G. YAVORDIOS
(Bourg-en-Bresse), Dr. J. TOURRES
(Nantes), Pr. G. PELEE de SAINT
MAURICE (Paris)

Samedi 21 mars 2015

de 09h30 à 11h – Salle Ampère 6

Intervenants : Dr. P.G. YAVORDIOS
(Bourg-en-Bresse), Dr. J. TOURRES
(Nantes), Pr. G. PELEE de SAINT
MAURICE (Paris)



POURQUOI ADHERER AU CFAR EN 2015 ? ➡



- Parce que les formations FMC labellisées CFAR sont reconnues pour leur qualité et leur indépendance scientifiques.
- Parce que le CFAR fournit des programmes EPP clés en main.
- Parce que les experts du CFAR qui valident les EPP et les bilans d'accréditation sont des anesthésistes-réanimateurs comme nous tous.
- Parce que pour valider son DPC (Développement Professionnel Continu), le CFAR est un organisme à but non lucratif et indépendant, dont les programmes sont faits par des anesthésistes pour des anesthésistes.
- Parce que le CFAR est le seul organisme permettant de valider son ACCREDITATION par la HAS dans notre spécialité.

→ Dr. Julien Cabaton