**DEMANDE DE LABELLISATION FORMATION DPC**

**1-INTITULE de la formation :**

DATE :

LIEU :

DUREE DE LA FORMATION :

NOMBRE DE PARTICIPANTS : XXX médecins XXX IADE et autre

**2-MOTS CLES DE LA FORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anesthésie Loco-régionale  | [ ]  | Pédiatrie  | [ ]  Obstétrique [ ]  |
| Circulation  | [ ]  | Pharmacologie  | [ ]  Réanimation [ ]  |
| Douleur Aigue/Chronique | [ ]  | Physiopathologie  | [ ]  Organisation de soins [ ]  |
| Evaluation, EPP  | [ ]  | Selon le terrain  | [ ]  Vigilance [ ]  |
| Hémostase-Thrombose  | [ ]  | Spécialités Chirurgicales | [ ]  Vie professionnelle [ ]  |
| Infectiologie  | [ ]  | Système nerveux  | [ ]  Ventilation [ ]  |
| Matériel  | [ ]  | Transfusion  | [ ]  Nutrition [ ]   |
| Médico-légal  | [ ]  | Techniques de l’Anesthésie  | [ ]  |
| Médecine préhospitalière  | [ ]  | Traumatologie  | [ ]  |

**3-GESTION DES RISQUES**

[L’Accréditation des médecins est un programme](http://www.cfar.org/index.php/accreditation.html) de gestion des risques qui se décline sur 4 ans. Le CFAR est organisme agréé par la Haute Autorité de Santé et gère le suivi de l’accréditation des anesthésistes-réanimateurs engagés dans cette procédure. Le programme d’accréditation des médecins comporte, entre autres, l’obligation d’assister à 4 demi-journées de FMC labellisées « Gestion du Risque (GdR) » par le CFAR soit 12 heures sur 4 ans.

**Important : Merci de nous faire parvenir le programme de cette formation et vos objectifs pédagogiques qui doivent désormais clairement faire apparaître cette orientation Gestion des Risques**

Afin que de nous permettre d’analyser votre programme sur l’aspect Gestion des Risques en anesthésie-réanimation, veuillez remplir le tableau ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auto-évaluation de la Gestion des Risques de mon programme**  | **OUI**  | **NON**  |
| La formation traite les aspects théroriques de méthodes d’analyses et de gestion du risque ? (Exemple : méthode alarm, recherche de dysfonctionnements) | **[ ]**  | **[ ]**  |
| La formation traite l’éventuelle survenue d’un événement indésirable redouté (exemple : choc anaphylactique) | **[ ]**  | **[ ]**  |
| La formation aborde les facteurs prédictifs de survenue de l’évènement  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| La formation aborde les méthodes ou organisation visant à prévenir le risque | **[ ]**  | **[ ]**  |
| La formation présente les traitements pour éviter qu’il ne se produise ou pour limiter sa gravité | **[ ]**  | **[ ]**  |

**Le programme contient-il une/des session(s) sur la gestion du risque en AR :** Oui [ ]  Non [ ]  **Préciser le nombre d’heures :**

**Quelle (s) session(s) :**

**Un N° D'AIDE, DE SOUTIEN et D'ORIENTATION pour la spécialité d'anesthésie réanimation**



**[Un e-chat PSYA 24/24h](https://www.psya.fr/index.php?id=espacebeneficiaires)**

**IDENTIFIANTT: cfar – MOT DE PASSE : cfar**

**Je souhaiterais participer à la diffusion du numéro vert, service d’écoute pour les professionnels en Anesthésie-Réanimation**

**[ ]  Oui,** [JE TÉLÉCHARGE ICI LA DIAPOSITIVE DU NUMÉRO VERT POUR DIFFUSION](http://www.cfar.org/images/stories/DOCSSmart/diapo-congres%202016.pdf) lors de ma formation !

**[ ]  Non,** JE NE SOUHAITE PAS DIFFUSER CETTE INFORMATION

**+ d’infos appelez le CFAR**

 **01 45 20 32 05**