**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**