

## Gestion des risques en soins critiques

Référence action - [16382325056](tel:16382325056)

### Public concerné :

Médecins spécialistes en :

- Anesthésie-réanimation

**Effectif maximum** : 60 participants

**Durée** : 2 jours / 13 heures

- Test de concordance de script (TCS) : 1h
- Présentiel (formation continue) : 11h
- Test de concordance de script (TCS) : 1h

**Tarif 2026** : 1159,00 €

### Orientation prioritaire :

10 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins ;

**Type d'action** : Programme intégré

### Objectifs pédagogiques :

Le programme proposé est de typologie programme intégré, comprenant une journée de formation continue interactive avec les participants, et complétée, pendant et après leur tenue, d'une évaluation des pratiques professionnelles de type Tests de concordance de script (TCS), et conformément aux attendus de l'orientation prioritaire n° 10 « Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins ». Il a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients de soins critiques. Il se compose de deux parties, réparties sur trois séquences.

### Objectifs opérationnels :

- **Évaluer le raisonnement clinique du professionnel**
- **Définir des objectifs d'amélioration et la mise en œuvre d'actions**
- **Améliorer la prise en charge anesthésique des patients en réanimation**
- **Mettre en œuvre les recommandations HAS et des sociétés savantes sur la sécurisation des procédures à risques en soins critiques**
- **Évaluer le respect et la mise en place des recommandations et des actions d'amélioration des pratiques**

### Prérequis :

Ce programme est réservé aux médecins spécialistes en anesthésie-réanimation disposant d'une connexion internet pour réaliser la partie connectée du programme



## Gestion des risques en soins critiques

Référence action - [16382325056](https://www.cfar.org/formation/16382325056)

### Déroulé pédagogique de l'action :

- **Tests de concordance de script**
  - Format Non-présentiel
  - A effectuer depuis la plateforme elearning.cfar.org
  - Nombre d'heures 1h00
  
- **Formation continue**
  - **Introduction 15'**
  - **PARTIE 1 : IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX RISQUES EN SOINS CRITIQUES**
    - **Choc septique 1h**
    - **Choc hémorragique 1h**
    - **Insuffisance rénale aiguë (IRA) 1h**
    - **Troubles de l'équilibre acidobasique 1h**
    - **Syndrome confusionnel 1h**
  
  - **PARTIE 2 : MOYENS DE REDUCTION DU RISQUE EN SOINS CRITIQUES**
    - **Sédation en soins critiques 1h**
    - **Gestion des antibiotiques 1h**
    - **Nutrition en soins critiques 1h**
    - **Gestion des suppléances d'organes 1h**
    - **Cas cliniques 2h**
  
- **Conclusion 15mn**
  
- **Tests de concordance de script**
  - Format Non-présentiel
  - A effectuer depuis la plateforme elearning.cfar.org
  - Nombre d'heures 1h00



## Gestion des risques en soins critiques

Référence action - 16382325056

### Concepteurs de l'action

- Pr MALINOVSKY Jean-Marc

### Référents :

- Professeur Pierre Albaladejo - Grenoble
- Professeur Hervé Bouaziz - Nancy
- Professeur Olivier Collanges - Dijon
- Professeur Vincent Compère - Rouen
- Professeur Gille Lebuffe - Lille
- Professeur Corinne Lejus - Nantes
- Professeur Franck Verdonk - Paris

### Modalités d'évaluation (traçabilité des actions) :

- Pré et post tests
- Tests de concordance de script
- Feuille d'émargement
- Questionnaire de satisfaction des participants
- Bilan de la session par l'intervenant

### Sanctions :

- Attestation de présence
- Attestation de DPC

Contactez le CFAR afin d'organiser votre formation sur site.  
Service formation : [formations@cfar.org](mailto:formations@cfar.org)

Les personnes en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique, peuvent s'adresser à la référente handicap : [formation@cfar.org](mailto:formation@cfar.org)



## **Gestion des risques liés à l'anesthésie locorégionale**

*OP : n°10 Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins*

L'incidence de la mortalité associée à un type d'anesthésie locorégionale (ALR) varie de façon importante selon le type de patient et la nature de la chirurgie. Pour la césarienne, Hawkins et coll. ont estimé l'incidence des décès liés à l'ALR à 1,9 décès par million de césariennes réalisées sous ALR alors que, dans des études hors obstétrique, l'incidence peut être plus élevée.

Le programme proposé est de typologie programme intégré, comprenant une journée et demi de formation continue interactive avec les participants, et complétée, pendant et après leur tenue, d'une évaluation des pratiques professionnelles de type Tests de concordance de script (TCS), et conformément aux attendus de l'orientation prioritaire n° 10 « Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins ». Il a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients soumis à une anesthésie locorégionale. Il se compose de deux parties, réparties sur trois séquences.

La première séquence est une session de Tests de Concordance de Script (TCS) proposée aux participants sous format virtuel, via la plateforme e-learning du CFAR. Ces tests permettent d'évaluer le raisonnement clinique du professionnel qui le réalise, et notamment sa capacité à prendre des décisions pertinentes dans des cas complexes, ou en situation d'«incertitude», en le confrontant aux avis d'un rédacteur expert, et en le mettant en face du raisonnement du reste du groupe d'apprenants (qui est visible sur la plateforme après que le participant ait répondu). Cette méthode permet une auto-évaluation des pratiques.

Les TCS ont été rédigés par les orateurs de la journée de formation (séquence 2), ce qui permet de tenir compte des sujets précis abordés lors de la journée.

Les réponses aux TCS sont enregistrées dans la plateforme. Une synthèse des réponses est ainsi envoyée au groupe d'experts, qui peut ainsi analyser les faiblesses du groupe, et préciser des éléments clés de prise en charge lors de la journée de formation.

La deuxième séquence est une journée de formation organisée et animée par des experts de la thématique, ayant rédigé et analysé les TCS que les participants auront dû compléter au préalable. Les situations abordées dans lors de cette journée de formation déclinent les risques communs et spécifiques liés aux ALR des différents membres. A la fin de la journée, les résultats du premier tour de TCS (Tests de Concordance de Script) sont discutés en séance, avec les experts rédacteurs. Chaque participant est ainsi capable d'identifier ses faiblesses, et de rédiger, en complément des actions suggérées par le panel d'experts, des objectifs d'amélioration et des actions à mettre en place au quotidien pour améliorer sa pratique.

La troisième séquence est un second tour de TCS. Ce second tour reprend les risques développés dans le tour précédent, et est organisé trois mois après la journée de formation. L'écart entre les deux tours de TCS permet alors d'identifier l'amélioration des pratiques, et de mettre en lien cet écart avec les actions d'amélioration mises en œuvre par le professionnel.

## DEROULE PEDAGOGIQUE

<b>Type d'action</b>	Programme Intégré		
<b>Méthodes</b>	EPP + FC	<b>Nombre de journées</b>	1,5
<b>Format</b>	Mixte : présentiel & non présentiel	<b>Nombre TOTAL d'heures</b>	13h00

Unité	Méthode	Type d'action	Durée	Objectif	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation	Traçabilité
1	<b>EPP – Tests de concordance de scripts TCS</b>	Non-présentielle	1h	Évaluer le raisonnement clinique du professionnel  Définir des objectifs d'amélioration et la mise en œuvre d'actions	Cf. description détaillée	Tests de concordance de script	Réponses au 1 <sup>er</sup> tour de TCS (via plateforme elearning)  Analyse des écarts des résultats des TCS avec les experts  Définition des objectifs et actions d'amélioration	Temps de connexion et déconnexion depuis la plateforme d'application  Fiche d'actions d'amélioration à mettre en place
2	<b>Formation Continue</b>	Présentielle	11h	Améliorer la prise en charge anesthésique des patients sous ALR  Mettre en œuvre les recommandations HAS et des sociétés savantes sur l'anesthésie loco-régionale et ses risques	Cf. description détaillée	Présentations théoriques  Cas cliniques	QCM pré et post test	Feuille d'émargement  Évaluation pré et post formation (QCM)  Questionnaire de satisfaction
3	<b>EPP - Tests de concordance de scripts TCS</b>	Non-présentielle	1h	Évaluer le respect et la mise en place des recommandations et des actions d'amélioration des pratiques	Cf. description détaillée	Tests de concordance de script	Réponses au 2 <sup>nd</sup> tour de TCS  Analyse des écarts avec le 1 <sup>er</sup> tour de TCS  Traçabilité des actions d'amélioration mises en place	Temps de connexion et déconnexion depuis la plateforme  Actions d'amélioration mises en œuvre entre les deux tours de TCS

## Description de la démarche Évaluation des Pratiques Professionnelles par la méthode de Tests de concordance de Script

### Unité n°1 - Avant la journée de formation

<b>Méthode</b>	Tests de concordance de script	<b>Nombre de journées</b>	-
<b>Format</b>	Non-présentiel A effectuer depuis la plateforme elearning.cfar.org	<b>Nombre d'heures</b>	1h00

#### **Conception des Tests de concordance de script**

7 à 9 vignettes courtes, décrivant des situations cliniques posant problème et choisies en fonction du raisonnement que l'on veut évaluer chez le participant, sont élaborées par les orateurs de la journée formation (séquence 2), reconnus pour leur expertise dans leur domaine.

Ces vignettes sont suivies par des propositions d'options ou d'hypothèses possibles. Pour chacune d'elles, une nouvelle information est alors proposée, et les professionnels doivent décider si elle augmente, diminue ou est sans conséquence sur la pertinence de cette option. Les réponses sont recueillies selon une échelle de Likert (de - 2 à + 2 par exemple). Les questions posées peuvent être du domaine diagnostique, pronostique ou thérapeutique. L'idée est de placer le professionnel devant une situation complexe, la plus proche possible de son activité réelle.

Ces TCS sont ensuite revus et validés avant déploiement en formation par un panel de 6 médecins experts du CFAR (organisme d'accréditation de la spécialité d'anesthésie-réanimation), répartis des établissements de santé différents, et de modes d'exercice professionnel public et privé.

#### **Déroulement du premier tour de TCS avant la formation**

Au moment de leur inscription à la formation (clôturée une semaine avant l'étape présentielle), les participants sont amenés à se connecter sur la plateforme e-learning du CFAR, sur laquelle ont été intégrés les TCS de la thématique. Cet outil permet de tracer leurs connexions/déconnexions, et d'enregistrer leurs réponses. Les participants à une même session sont intégrés à un même groupe e-learning.

Les réponses du groupe d'apprenants à la session concernée sont enregistrées individuellement sur la plateforme. Après les avoir complétés, ils ont accès aux réponses de l'ensemble du groupe. Chaque participant est alors en mesure d'autoévaluer ses écarts de pratiques avec celle du groupe et du panel d'experts. Le professionnel est alors amené à rédiger des objectifs et actions d'amélioration à mettre en œuvre. Ces propositions sont ensuite étudiées par le panel d'experts CFAR, qui valide ou modifie ces propositions et les lui renvoie par écrit. Un temps d'échange lors de l'étape de formation en présentiel est prévu pour expliciter cette démarche.

Les réponses collectives sont ensuite diffusées lors des journées de formation ; les orateurs ont alors la possibilité de développer leur raisonnement clinique, et d'adapter leur discussion aux réponses adaptées par le groupe.

Une restitution des résultats des TCS ainsi qu'une synthèse des messages clés (appuyés sur des références scientifiques récentes et des axes de progrès suggérés), tirés de l'analyse des écarts des réponses du professionnel aux TCS par rapport à celles du panel d'experts, est réalisée et envoyée aux participants.

*Cf ci-dessous - Exemple de Test de concordance de script*

## Description de la démarche de Formation continue

### Unité n°2

### PROGRAMME

Intitulé	Durée	Contenu	Objectifs pédagogiques	Modalité
Introduction	15'	Évaluation des connaissances des participants avant formation par QCM	Pré-évaluer le niveau de connaissances des participants	QCM
<b>ALR du tronc</b>	1h	35' Recommandations sur l'ALR pour chirurgie thoracique et abdominale (PECS, SPB, PVB, ESP, etc.) 25' Stratégie de prise en charge du risque en cas d'ALR pour chirurgie thoracique et abdominale	Identifier les risques et bonnes pratiques de l'ALR pour chirurgie thoracique et abdominale (PECS, SPB, PVB, ESP, etc.)	Diaporama
<b>ALR du membre supérieur</b>	1h	35' Recommandations sur l'ALR du membre supérieur 25' Stratégie de prise en charge du risque en cas d'ALR du membre supérieur	Identifier les risques et bonnes pratiques de l'ALR du membre supérieur	Diaporama
<b>ALR et chirurgie du rachis</b>	1h	35' Recommandations sur la rachianesthésie 25' Evaluation des risques en cas de rachianesthésie	Analyser les principes de certaines pratiques de l'ALR en cas de chirurgie du rachis Limiter le risque lié à l'ALR dans ce type de chirurgie	Diaporama
<b>ALR du membre inférieur</b>	1h	35' Recommandations sur l'ALR du membre inférieur 25' Evaluation des risques en cas d'ALR du membre inférieur	Identifier les risques et bonnes pratiques de l'ALR du membre inférieur	Diaporama
<b>Choix des adjuvants en ALR</b>	1h	25' Adjuvants possibles pour l'ALR et modalités d'utilisation 35' Rapport efficacité/risque par adjuvant	Envisager la liste des adjuvants possibles pour l'ALR Établir la liste des adjuvants dont l'utilisation et l'intérêt clinique sont favorables (rapport efficacité/risque) et en préciser les modalités d'utilisation Établir la liste des adjuvants dont l'utilisation et l'intérêt clinique sont défavorables (rapport efficacité/risque) ou nonclairement établis	Diaporama
<b>Risques liés aux curares en ALR</b>	1h	15' Recommandations sur les curares, indications 30' Stratégie de prévention des risques liés à la curarisation 15' Evaluation des risques de curarisation résiduelle (détection, prévention)	Analyser les différents risques liés aux curares, leurs causes et l'incidence des complications per et postopératoires Discuter l'incidence de la curarisation résiduelle ainsi que les mécanismes menant à des complications Détecter et prévenir la curarisation résiduelle	Diaporama

<b>ALR et hémostase</b>	1h	15' Prévenir une altération de l'hémostase en ALR 45' Gestion des risques liés aux anticoagulants et antiplaquettaires	Identifier les différentes situations associées à une altération de l'hémostase Appliquer les bonnes pratiques d'ALR sous traitement antiagrégant plaquettaire Appliquer les bonnes pratiques d'ALR sous traitement anticoagulant	Diaporama
<b>Opioid-free and opioid-low anesthesia</b>	1h	30' Recommandations sur l'OFA et dernières revues scientifiques 30' Gestion des risques liés à ce type d'analgésie	Discuter la balance bénéfiques/risques de ce type d'anesthésie Identifier et gérer les risques et effets secondaires liés	Diaporama
<b>Cas cliniques</b>	2h	Cas cliniques interactifs à compléter en live sur les sujets évoqués lors de l'étape	Évaluer le raisonnement clinique des participants Rappeler les bonnes pratiques de gestion du risque en ALR (recommandations, outils, etc.)	Cas cliniques interactifs
<b>Conclusion</b>	15'	Évaluation des connaissances des participants après formation par QCM	Évaluer les connaissances des participants après la journée de formation	QCM

### EXEMPLES DE CAS CLINIQUES

*Ces cas cliniques mettent tous en évidence l'importance d'une évaluation minutieuse des risques, d'une technique précise et d'une surveillance continue lors de la réalisation d'une ALR, ainsi que d'une gestion proactive des complications postopératoires pour assurer la sécurité et le bien-être du patient.*

#### Cas clinique 1 :

*Monsieur Lemoine, 55 ans, doit subir une intervention mineure au niveau de la main. Il a précédemment présenté une réaction allergique sévère aux anesthésiques locaux.*

#### Cas clinique 2 :

*Madame Martin, 40 ans, doit subir une intervention chirurgicale abdominale. L'anesthésiste propose un blocage nerveux central pour l'anesthésie. Pendant le blocage, la patiente développe une hypotension sévère et une bradycardie.*

#### Cas clinique 3 :

*M. L., homme de 50 ans, est planifié pour une intervention chirurgicale de réparation de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite suite à une déchirure traumatique. Le patient est en bonne santé générale, sans antécédents médicaux significatifs, et ne prend aucun médicament régulier.*

*L'équipe anesthésique, dirigée par le Dr. X, a décidé d'opter pour une Analgésie Locorégionale (ALR) du membre supérieur afin de fournir un soulagement postopératoire optimal tout en minimisant l'utilisation des opioïdes systémiques. L'ALR sera réalisée par une injection de bloc interscalénique.*

## Description de la démarche de Tests de Concordance de Scripts Unité n°3 2 à 3 mois après les journées de formation

<b>Méthode</b>	Tests de concordance de script	<b>Nombre de journées</b>	-
<b>Format</b>	Non présentiel A effectuer depuis la plateforme e-learning CFAR	<b>Nombre d'heures</b>	1h00

### **Déroulement du deuxième tour de TCS après la formation**

Un à deux mois après la journée de formation et la définition des actions d'amélioration, le participant est invité à un second tour de TCS. Ce second tour, dont les vignettes ont été rédigées par les mêmes experts et vérifié par le même groupe que le tour précédent, reprend les mêmes risques que ceux précédemment évoqués.

L'écart entre les deux tours de TCS permet d'identifier l'amélioration des pratiques, et de mettre en lien cet écart avec les actions mises en œuvre par le professionnel.

Le participant est également amené à faire un bilan des actions d'amélioration mises en œuvre sur les derniers mois (participation à des RMM, rédaction de protocoles, déploiement d'outils pratiques, etc.).