

VASCURISQ

PRÉSIDENT PATRICK FEUGIER

CONSEIL D'ADMINISTRATION

JEUDI 27 JUIN 2019

17H00 – 19H00

GRAND PALAIS DE LILLE

Ordre du jour

1. Approbation du Compte rendu du CA du 29 juin 2018
2. Approbation des comptes
3. Vascurisq en chiffres
4. Exposé du travail d'analyse du QCM sur la prise en charge des appels de demande de soins non programmés (Dr Sibé)
5. Compte rendu de la CRIS du 09/11/2018
6. Contenu du programme 2020 / 2021 à définir avec les membres du CA et experts présents (renouvellement du diplôme de radioprotection des patients, etc...)
7. Points divers (cas des absents aux sessions « attentats » de Nice et Lille)

Le conseil d'administration de VASCURISQ s'est réuni le jeudi 27 juin 2019 à 17h00 au Grand Palais de Lille.

Membres du CA :

Pr Y. ALIMI, Pr N. CHAKFE, Pr J. CHEVALIER, Dr P. CUQ, Dr A. DEMON, Dr N. DIARD, Dr C. FAVIER, Pr P. FEUGIER, Pr Y. GOUEFFIC, Pr R. HASSEN- KHODJA, Dr F. LE ROUX, Dr P. MOREAU, Dr P. NICOLINI, Dr J. PINSOLLE, Pr J-B. RICCO, Dr J. SABATIER, Dr M. SIBE, Dr P. SOURY.

Membres du CA excusés :

Pr Y. ALIMI, Pr N.CHAKFE, Dr A. DEMON, Dr N.DIARD, Pr Y. GOUEFFIC, Pr R. HASSEN- KHODJA, Pr J-B. RICCO, Dr J. SABATIER, Dr M. SIBE.

Membres du CA présents :

Pr J. CHEVALIER, Pr P. FEUGIER, Dr F. LE ROUX, Dr P. MOREAU, Dr P. NICOLINI, Dr P. SOURY.

Membres absents :

Dr P.CUQ, Dr F. FAVIER, Dr J. PINSOLLE.

Experts présents :

Dr S.CAZABAN, Dr C. GIRAUD, Dr R.SALARI.

1. Approbation du Compte rendu du CA du 29 juin 2018

Le compte rendu est approuvé à l'unanimité.

2. Approbation des comptes

BILAN FINANCIER VASCURISQ 2018 / 2019

ENTREES			SORTIES		
	2018	2017		2018	2017
Cotisations et inscriptions aux journées de formation	25687	27 888	Webmaster	6756	5 136
Primes CPAM	146080	141 000	Matériel	150.00	191.98
DPC	0	394.6 + 300	Secrétaire	28266.38	27 627.93
			Papeterie	961.32	156.99
			Déménagement	0	510 (-300)
			Charges sociales	26 715.45	23 807.54
			Formation continue	242.54	592.16
			Organisation de réunions d'experts et de formation	0	0
			France Télécom orange	869.08	1 110.36
			PTT	130.00	778.84
			Experts	92 400	126 650
			Loyers et charges	8100 (1620 :2017)	2 491.90 (-394.60)
			Expert comptable	468.00	379.80
			Participation composantes SCV	17 113.41	1 423.79
			Assurances	0	69.55
			Frais bancaires	150.98	108.70
			GEPROVAS	2 160.00	3 600.00
TOTAL	171 767,00	169 582.60	TOTAL	184 483.16	193 940.14
BALANCE	- 12716.16		Réserves	100 000.00 (31/12/2018) En fait : 65 000.00 €	

Les comptes sont approuvés à l'unanimité.

3. Vascurisy en chiffres

Les membres :

Au 14 juin 2019, nous avons 323 membres, contre 342 l'an dernier.

On compte 28 sorties et 9 entrées.

Parmi les sorties :

- 13 départs à la retraite
- 5 renoncements
- 8 sortis pour retard important
- 2 sortis car dans 2 OA

Il reste 7 dossiers en retard d'un an. En septembre, il sera envoyé une mise en demeure avant radiation par la HAS.

Cette année 94 médecins ont déjà été validés pour le bilan 2019.

Les experts :

Nous avons 23 experts actifs.

Les experts actifs sont :

	TITRE	PRENOM	NOM
1	Docteur	Paul	AGUILAR
2	Docteur	Hervé	BARISEEL
3	Docteur	Serge	CALEN
4	Docteur	Sébastien	CAZABAN
5	Docteur	Philippe	CHATELARD
6	Docteur	Arnaud	DEMON
7	Docteur	Nicolas	DIARD
8	Professeur	Patrick	FEUGIER
9	Docteur	Claude	GIRAUD
10	Professeur	Yves	GLOCK
11	Docteur	Yves-Gabriel	HEYNEN
12	Docteur	Jean-Yves	HUART
13	Docteur	Michel	KITZIS
14	Docteur	Jean-Bernard	LEVY
15	Docteur	Vincent	MAUVADY
16	Docteur	Patrick	MOREAU
17	Docteur	Philippe	NICOLINI
18	Docteur	Jacques	PINSOLLE
19	Docteur	Paul	PITTALUGA
20	Docteur	Jean-Michel	RADOUX
21	Docteur	Philippe	REVEILLEAU
22	Docteur	Reza	SALARI
23	Docteur	Maxime	SIBE

4- Exposé du travail d'analyse du QCM sur la prise en charge des appels de demande de soins non programmés (Dr Sibé)

Vous trouverez ci-dessous l'analyse chiffrée du sondage, les commentaires et suites à donner sont en cours de rédaction par le Dr Sibé et vous seront transmis plus tard.

Nous avons initié en 2018, dans le cadre du programme Vascurisq, une étude afin d'évaluer les modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmé dans le cadre de la régulation médicale en chirurgie vasculaire, afin de pouvoir émettre un certain nombre de recommandations.

Les différentes questions qui ont été posées à l'ensemble des chirurgiens vasculaires français, se résument en trois parties :

- avoir connaissance des moyens techniques de prise en charge,
- déterminer qu'elle était la disponibilité des équipes ou de l'équipe de chirurgie vasculaire,
- noter leur possibilité de pouvoir assurer les soins post opératoires.

322 réponses nous sont parvenues, ce qui est quasiment la totalité des chirurgiens vasculaires en France.

Pour ce qui concerne les moyens techniques de prise en charge, nous souhaitons connaître quel était le plateau technique à disposition des chirurgiens vasculaires. A la première question, qui était de savoir s'il y avait une **salle dédiée à la chirurgie vasculaire**, avec amplificateur de brillance, nous avons obtenu **96,27% de « oui »**. Quant à savoir s'il y avait **une salle hybride** disponible, nous avons obtenu **38,19 % de réponses positives**.

Pour ce qui était d'une **équipe de chirurgiens vasculaires**, sous entendu plusieurs chirurgiens vasculaires au sein du même établissement, nous avons obtenu **94,09 % de «oui»**.

Nous souhaitons connaître la présence d'une **banque de sang**, **75,46% ont répondu positivement**.

Quant à la **disponibilité d'un anesthésiste**, **99,68 %** des sondés ont répondu **positivement** de même que **100% ont affirmé disposer de boîtes d'instruments de chirurgie vasculaire**. Pour ce qui était de la présence en salle d'un **Cell Saver** **97,51% ont répondu positivement**.

Pour ce qui concerne les disponibilités de l'équipe, la question était de savoir s'il y avait une **salle toujours dédiée à la chirurgie vasculaire**, de manière à pouvoir accueillir une urgence non programmée et **90,37% ont répondu « oui »**, de même **80,12%** ont répondu positivement à **la présence de lits** pour permettre la prise en charge d'un patient non programmé.

A la question de savoir s'il existait une **unité de soins**, **seulement 85,40% ont répondu « oui »**.

De même pour ce qui concerne les **équipes d'anesthésie présentes à tout moment**, il n'y a seulement que **81,36 % de sondés qui ont répondu positivement**.

Pour ce qui est des **équipes paramédicales disponibles** pour pouvoir accueillir des urgences non programmées, nous avons eu **87,88 % de « oui »**.

Quant à la prise en charge immédiate en post opératoire, à la question de savoir s'il y avait une **unité de soins continus 24/24h et 7/7j**, **98,75% ont répondu « oui »**, ce qui est un excellent chiffre. Néanmoins les établissements disposant d'une **véritable réanimation** sont beaucoup moins nombreux puisqu'elle n'atteint pas 50%, le chiffre obtenu est de **49,37%**.

La dernière question était de savoir s'il y a une **convention de partenariat avec un établissement de recours** susceptible d'accueillir le patient après les soins chirurgicaux donnés et **67,39% ont répondu « oui »**.

5. Compte rendu de la CRIS du 09/11/2018

Le rapport Uzan sur la recertification des médecins a été remis le 5 novembre 2018 au ministère de la santé. Il se compose de 35 principes généraux et de recommandations. Il est question de certification et de valorisation périodique des compétences. Les médecins libéraux pourraient s'inscrire dans le processus sur la base du volontariat.

Un « e-porto folio » pour chaque médecin serait proposé avec 5 entrées obligatoires :

- Formation tout au long de la vie, l'accréditation pouvant être un élément constitutif,
- Activité professionnelle maintenue,
- Relation médecin - patient (possible à mettre en place dans l'accréditation),
- Absence de signaux négatifs (condamnations, insuffisances professionnelles, sinistralité),
- Démarche volontariste de médecin pour prendre soin de sa santé et de sa qualité de vie.

La question de l'accréditation en équipes pluridisciplinaires

C'est possible sur un plan théorique !

Bien qu'ayant fait ses preuves, le modèle mono-disciplinaire d'accréditation en équipe est perçu comme non adapté à la réalité de la pratique dans certains établissements et spécialités. C'est pourquoi un programme d'accréditation en équipe pluridisciplinaires a été modélisé par la HAS pour mieux répondre à la réalité du terrain.

Programme équipes avec actions individuelles et collectives, un seul dossier dans le SIAM, attestation d'accréditation en équipe délivrée à l'équipe et certificat d'accréditation délivré à chaque médecin.

Plusieurs configurations d'équipes seraient possibles :

- 1 chirurgien et 1 anesthésiste- réanimateur
- 1 chirurgien et 1 équipe d'anesthésistes- réanimateurs
- 1 équipe de chirurgiens et 1 équipe d'anesthésistes- réanimateurs
- Plusieurs chirurgiens de spécialités différentes et 1 équipe d'anesthésistes- réanimateurs

Des activités spécifiques sont définies par chaque OA et chaque équipe ou médecin effectuée soit en équipe monodisciplinaire soit en individuel les activités définies par son OA.

Vascurisq va essayer de faire entrer une équipe monodisciplinaire d'ici la fin d'année 2019.

Enquête sur les 10 ans de l'accréditation

Après avoir recueillis les avis d'environ 1200 médecins engagés dans l'accréditation, il ressort que :

- 66.7% sont d'accord pour dire que l'accréditation a permis d'améliorer la sécurité des pratiques.
- 76.8% pensent que les déclarations permettent de tirer des enseignements pour l'avenir.
- 62.7 % estiment que les activités permettent de modifier les pratiques .
- 66 % pensent que les recommandations permettent de déployer des solutions pour la sécurité des patients.

Pour Vascurisq, voici ci-dessous la répartition par tranches d'âge des médecins de l'OA :

Nom de l'OA :					
Tranches d'âge	Médecins engagés	Médecins accrédités	Nombre	%	
Plus de 65 ans	0	46	46	13%	
60 - 64 ans	0	75	75	22%	
55 - 59 ans	0	62	62	18%	
50 - 54 ans	1	57	58	17%	
45 - 49 ans	2	45	47	14%	
40 - 44 ans	3	20	23	7%	
35 - 39 ans	9	19	28	8%	
30 - 34 ans	3	3	6	2%	
Total	18	327	345	100%	

Premier rapport annuel sur les EIGS

Ce rapport annuel 2017 de la HAS a été rendu à la Ministre de la santé et des solidarités début novembre. Le dispositif est en marche.

Le portail a recueilli 3600 signaux déclarés, 288 déclarations ont été enregistrées à la HAS, après validation et clôture par les ARS.

En ce qui concerne les risques identifiés, 5 natures d'événement graves et connus prédominent et représentent 70% des événements : suicide du patient 18%, défaut de diagnostic / retard de prise en charge 15%, chute du patient 14 %, problème sur un geste opératoire ou technique/ complications graves 13 %, erreur médicamenteuse 10 %,

Laetitia May propose aux OA de voir comment les associer pour les EIGS relatifs aux gestes opératoires ou techniques qui les concerneraient. Les experts vont approfondir des sujets et la HAS les transférera vers les OA au fur et à mesure (modalités à définir).

Nouvelles SSP :

Deux nouvelles SSP de type 3 (interspécialités) ont été approuvées par le Collège de la HAS ce 24 octobre 2018 :

- Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?
- No go au bloc opératoire

6. Contenu du programme 2020 / 2021 à définir avec les membres du CA et experts présents (renouvellement du diplôme de radioprotection des patients, etc...)

Deux recommandations ont été choisies lors de notre Conseil d'administration :

- No go au bloc opératoire

Et / ou

- Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée

Deux EPR ciblés au choix :

- * défaut de prise en charge d'un trouble trophique après revascularisation artérielle
- * incident lié à la prise en charge d'une fistule dans un contexte d'urgence

+ 1 EPR non ciblé

Activités :

* renouvellement du diplôme de radioprotection des patients

* Asspro truck Branchet (facultatif)

* analyse des explants pas Geprovas prise en charge par Vascurisq (facultatif)

* saisie de l'activité 2019 sur site de Vascurisq

7. Points divers (cas des absents aux sessions « attentats » de Nice et Lille)

Que faire pour la validation des bilans des quelques médecins (une vingtaine) qui n'auront pas fait la formation « attentats » sur Nice ou Lille ?

Deux solutions sont envisagées : leur faire faire un travail supplémentaire ou organiser une 3^{ème} session lors du CIV en décembre à Paris.