



Compte rendu du Colloque du Collège à Lisbonne du 24 au 27 janvier 2012

Organisateurs: J.J. Moreau, G. Dechambenoit, C. Nuti

La Neurochirurgie, c'est le refus de l'immobilisme

Etaient présents : Aghakhani Nozar, Bousigue Jean-Yves, Blond Serge, Cuny Emmanuel, Dager Frédéric, Dechambenoit Gilbert, Devaux Bertrand, Emery Evelyne, Gay Emmanuel, Lonjon Michel, Manet Romain, Moreau Jean-Jacques, Mourier Klaus, Nataf François, Nuti Christophe, Proust François, Testa Olivier, Paquis Philippe, Roche Pierre-Hugues

Le colloque du Collège est une réunion d'information, d'organisation de l'enseignement et du maintien des compétences des neurochirurgiens avec pour objectifs généraux:

- Améliorer et maintenir les compétences des professionnels de la Neurochirurgie
- Transmettre les bases de la pédagogie médicale par la formation des formateurs
- Développer les TIC et l'édition numérique pour améliorer la formation en neurochirurgie.

Au cours du colloque une conférence sur Egas Moniz nous a été délivrée par le Pr V. Oliveira suivi d'une visite du musée.

ORGANISATION DU COLLÈGE

Ouverture du colloque par JJ Moreau, le mercredi 25 janvier 2012 avec un rappel sur la nature et la fonction du Collège de Neurochirurgie.

Le Collège <http://college.neurochirurgie.fr>, association loi 1901 n°0872010882 est ouverte à tous les neurochirurgiens et reconnue par les pouvoirs publics. Il est complémentaire des autres structures associatives neurochirurgicales : sociétés savantes, syndicat, CNU. Le Collège a la charge de l'organisation de l'Enseignement, l'Accréditation et l'Édition numérique.

Quelques modifications ont été apportées dans l'organisation du Collège:

Bureau

Président : J.J. MOREAU élu en Assemblée Générale (mai 2008) pour 5 ans

Secrétaire général : G. DECHAMBENOIT

Secrétaire chargé de la Pédagogie : E. CUNY

Secrétaire chargé de l'Accréditation : J.Y. BOUSIGUE

Trésorier : C. NUTI

Responsable des éditions numériques : F. DAUGER

Conseil d'administration

5 Membres élus (mai 2008) pour 5 ans : P. KEHRLI, S. BLOND, J.Y. BOUSIGUE, P. CORNU, P. PAQUIS

7 Coordinateurs inter régionaux: F. PROUST, J. AUQUE, P. MENEI, H. LOISEAU, M. LONJON, M.

GUENOT remplace E. GAY, B. DEVAUX

Représentant UEMS : E. EMERY

Président de la sous section du CNU: S. BLOND

Représentant des neurochirurgiens des armées : O. GOASGUEN
Président du syndicat : B. IRTIUM
Parcours neurosciences du Master 2 de sciences chirurgicales : P. DECOQ

Conseil pédagogique

Représentants des : O. TESTA, G. GRAS COMBES, R. MANET
Représentant CCA : M. BARONCINI
2^{ème} cycle : E. CUNY
3^{ème} cycle : F. NATAF
Evaluation et TCS : F. CAIRE, E. CUNY
Recherche : H. DUFFAU, E. SCHMIDT
Anatomistes et apprentissage pratique : P. MERTENS, S. FROELICH
Compétence additionnelle (DCE) : J.J. MOREAU
Encyclopédie : **G Dechambenoit**
Représentant du CSA de la SFNC : P.H. ROCHE
Le poste de représentant au Conseil National de la Chirurgie (CNC) est supprimé

Conseil de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle:

Organisme agréé (OA) Accréditation: J.J. MOREAU
Commission risques de neurochirurgie : J.Y. BOUSIGUE
Commission check list : G. DECHAMBENOIT

Conseil de l'édition numérique:

Encyclopédie : G. DECHAMBENOIT
Sites numériques : F. DAUGER

Conseil national professionnel CNP (en construction)

Les élections et le changement du bureau auront lieu en 2013, lors du congrès à Bordeaux (Neurochirurgie 2013) Il s'agira d'élire pour 5 ans (2013-2018), le Président et 5 membres du CA.

RÉUNIONS ANTÉRIEURES ET FUTURES: CONGRÈS SFNC, JNE, COURS COMMUN, COLLOQUE 2013

1- Colloque du collège à Lamourra, janvier 2011 (cf CR)

2 - Le Collège a participé au congrès Dijon Neurochirurgie 2011 (cf. programme ci-dessous) :

Séance plénière jeudi 7 avril 10h30-12h30: EPP

- RMM nationale (P. Paquis, R. Manet)
- Check List (G. Dechambenoit)
- Antibio prophylaxie: interprétation du texte de la SFAR 2010 – intervention d'un infectiologue - Intégration dans le programme EPR de l'OA Neurochirurgie
- Motifs de réclamation et de recours (P. Mertens)

Atelier satellite vendredi 8 avril 10h30-12h30

- accréditation mode d'emploi
- enregistrement des nouveaux EPR (antibio prophylaxie, anticoagulants)

Séance plénière de la SFNC vendredi 8 avril de 16h30-18h

Rendu du Collège

- Accréditation = DPC comment être accrédité?
 - o Check List
 - o EPR
 - o EPP
- RMM nationale

3 - Le cours commun 27 novembre 2011 dont le Collège est le référent pédagogique avait pour thème : « **Les malformations artério-veineuses cérébrales** » (JP. Lejeune, F. Proust) 115

participants dépassant les capacités de l'amphithéâtre. Il est proposé par B Devaux, la réservation d'une salle plus grande l'année prochaine.

L'évaluation de la formation par un test pré et post enseignement a permis de confirmer le caractère formateur de cet enseignement par un vote interactif qui a témoigné du succès de ce cours.

4 - Les journées nationales d'enseignement dont le thème était l' « **Hydrocéphalie** » (P. Decq, J. Chazal) (nouvelle section SFNC) s'est tenu à Paris les 22 et 23 septembre 2011. Cette 11^{ème} session a accueilli 155 participants (dont 82 DES, 32 enseignants, 12 PH)

Participants aux JNE

•2002, Limoges	: 36
•2003, Limoges	: 62
•2004, Paris	: 90
•2005, Paris	: 110
•2006, Paris	: 120
•2007, Paris	: 130
•2008, Paris	: 140
•2009, Paris	: 145
•2010, Paris	: 155

Les JNE ont débuté avec beaucoup d'émotion par un hommage à J.P. CASTEL notre confrère, notre collègue, notre ami.

Une évaluation des étudiants portant sur le programme des JNE de l'année précédente a été réalisée. Il est proposé de changer cette formule l'année prochaine en proposant une évaluation avant l'enseignement par le biais d'un formulaire envoyé aux étudiants en même temps que leur inscription.

Rappel du programme

22 septembre

- 9h30 Accueil JJ Moreau Evaluation E. Cuny
- 10h15 Définitions P. Decq, J. Chazal
- 10h 30 Cycle de neuroanatomie fonctionnelle R. Robert, O.Hamel le LCS
- 11h45 physiopathologie J. Chazal
- 12h30 Cours de formation complémentaire
- J.J. Moij recommandations européennes dans la formation DES
- R. Manet Revue de Morbidité et Mortalité (RMM)
- 14h Evaluation des compétences: Dysfonctionnement de valve chez l'enfant E. Cuny (évaluation) M. Vinchon avec jeux de rôle
- 16h15 imagerie P. Decq
- 17h Table ronde des jeunes neurochirurgiens O. Testa (tuteur C. Nuti) description clinique HPN et recommandations
- 18h30 analyse critique d'article sur le thème hydrocéphalie P.H. Roche

23 septembre

- 8h45 Cycle de microneuroanatomie vasculaire P. Mercier, G. Brassier les sinus duraux
- 10h Voies d'abord et techniques chirurgicales:
 - o DVP E. Seigneuret
 - o DVA P. Decq
 - o Ventriculocisternostomie M. Baroncini
- 10h45 Mécanisme des valves A. Czorny
- 11h Recherche et Développement E. Schmitt
- 13h bilan du Collège
- 14h15 Complications des traitements M. Vinchon
- 15h Travail en petits groupes sur des cas cliniques S. Puget
- 16h30 évaluation des JNE et fin

Les 69 fiches d'évaluation ont permis de constater l'intérêt et le succès de ce cours avec des suggestions pour les cours suivants (QCM, cas cliniques, vote électronique, stéréoscopie, ...)

L'évaluation a permis de relever des avis sur les réformes de l'enseignement : « Elle est nécessaire avec une évaluation en continue, un examen pour le contrôle des connaissances en harmonisant les supports de formation (encyclopédie ?), un tutorat plus personnalisé, questionnement sur la date d'application de la réforme, la rétroactivité ? le salaire ? le secteur 2 ? l'avenir ... »

Les besoins en termes de thèmes d'enseignement ont mis en exergue les thèmes suivant: les voies d'abord et les techniques chirurgicales+++++ Oncologie+++ - vasculaire +++ - pédiatrie +++ - rachis dégénératif ++++ Fonctionnel ++

Le souhait d'avoir 2 JNE/an a été formulé.

5 – Participations du Collège à des réunions nationales :

États généraux de la formation médicale en décembre 2011 à Bobigny

Cette manifestation organisée par des Doyens très motivés a connu un succès certain avec une importante participation,

Mais aucune nouvelle du CNIPI et des décrets attendus du DPC

Présentation des actions du Collège en matière de l'utilisation des TIC lors d'une communication :

« Numérique et formation médicale, quelles stratégies? L'exemple d'une discipline: la Neurochirurgie »(cf paragraphe édition numérique)

Rencontres HAS (JJ Moreau, JY Bousigue) à Lyon les 17 et 18/11/11

Une nouvelle équipe sous la direction du Prof JL Harousseau a été installée avec comme objectifs principaux la qualité des soins et la sécurité des patients. L'action sera

menée sous le mode de la réactivité, la complémentarité, la lisibilité (nouveaux outils)

Une réflexion sur les maladies chroniques et le parcours de soin est au programme. La crise économique implique de traiter mieux et au meilleur coût.

Une nouvelle équipe accréditation a été mise en place avec les Drs JF Thébaut, R. Bataillon.

Plusieurs thématiques ont été abordées lors des sessions: la Check List (résultat mitigé), DPC (absence de décrets à cette date), la chirurgie ambulatoire, la relation soigné/soignant lors de maladie tout au long de la vie (chronique), l'éducation thérapeutique.

De ce fait, une requête est formulée à l'adresse de la section base du crâne sur le thème:

« Comment vivre avec une tumeur bénigne de la base du crâne non curable »

6 - Réponses aux sollicitations HAS

Le Collège a répondu à des sollicitations de la part de l'HAS dans le cadre de la :

- Radioprotection et l'évaluation des pratiques professionnelles en radio chirurgie (C. Valéry), radiologie per-opératoire (P.A. Faure), justification des examens d'imagerie (F. Nataf)
- d'une évaluation des substituts osseux, des candidats experts, sans conflits d'intérêts, sont sollicités.

7 - Participation du Collège au Congrès « Neurochirurgie 2012» à Toulouse

Programme

Jeudi 10 mai 8h à 10h : Séances d'EPP

- Annonce d'une complication (J.Y. Bousigue, M. Fumet membre HAS)
- Check-list (G. Dechambenoit),
- Conflit d'intérêts (K. Mourier, A. Sachs membre HAS)

Vendredi 11 mai 14h à 16h Atelier satellite

- RMM nationale Travaux pratiques (P. Paquis, R. Manet)

Une réunion de la section hydrocéphalie est prévue avec comme thème: les recommandations de bonne pratique sur les dysfonctionnements de valves.

- 1) Sémiologie clinique des dysfonctionnements de valve (O. KLEIN)
- 2) Intérêt des tests hydrodynamiques dans le suivi et le dysfonctionnement de valve (E. SCHMIDT)
- 3) Imagerie et dysfonctionnements de valve (C. CAPEL)
- 4) Synthèse et recommandations (J CHAZAL)

Lors de l'AG, le Collège fournira des informations sur le DPC/CNP.

8 - Les journées nationales d'enseignement auront lieu à Paris le 20 et 21 septembre 2012 **Thème Les tumeurs de la base du crâne**

Programme

Mercredi 19/9/2012 : Assemblée Générale et réunion de la Commission risques de l'OA accréditation

Judi 20/9/2012

9h Accueil JJ Moreau

9h30 Evaluation E. Cuny

10h30 Introduction W Pellet

10h45 : Cycle de microneuroanatomie vasculaire et anatomie macroscopique de la base du crâne G Brassier, Ph Mercier

11h45 Cycle de neuroanatomie fonctionnelle R. Robert, O.Hamel l'olfaction

12h45 Anatomie endoscopique. S Froelich

14h Voies d'abord et techniques chirurgicales Les voies endoscopiques

- Selle turcique E Jouanneau

- Région parasellaire étendue H. Dufour

- Etage antérieur S. Froelich

- Région clivale S. Froelich

15h30 complications des traitements: La prise en charge de la fuite de LCR H. Dufour

15h45 Voies d'abord et techniques chirurgicales Les voies cisternales ou intradurales

- Voie ptérioriale H. Dufour

- Les déposes E Jouanneau

- Voie Rétrosigmoïdienne P.H. Roche

- Apport de l'endoscopie A. Grotenhuis

• 17h30 La place des techniques d'irradiation méthodes et indication (N Reys)

18h Conférence: Virtual Operating Room, un outil innovant pour la formation à la gestion du risque opératoire. Application à la chirurgie de la base du crâne. V Lubrano

• 18h 30 Bilan du Collège J.J. Moreau; Réforme du DES E. Cuny, F. Nataf

• 19h fin

Vendredi 20/9/2012

8h45 Voies d'abord et techniques chirurgicales Les voies transbasales « at large »

- Transsinusiennes et étage antérieur E. Gay

- Transcaverneuses P.H. Roche

- Transptétreuses antérieures P. François

- Transptétreuses postérieures Fournier

10h30 Cours de formation complémentaire Grotenhuis "what's a good outcome in neurosurgery"

11h la recherche bibliographique J.C. Dufour

11h45 -13h15 table ronde des jeunes neurochirurgiens schwannome vestibulaire tuteurs: V. Lubrano, J. Chazal, E. Gay

• 14h15 cas cliniques traités sous forme RCP – Staff multidisciplinaires avec feed back anapathologique et imagerie V. Lubrano, P.H. Roche, E. Gay

- Méningiome de la base

-Tumeurs malignes & autres

- Jeux de rôle : annonce de la pathologie, éducation thérapeutique

- Evaluation interactive en temps réel

16h30 Evaluation des JNE et fin

Un discussion s'est engagé sur l'Avenir des JNE : partenariat de longue durée (Johnson & Johnson) ? Contrat ou convention (conflit d'intérêt/HAS) ? Lieu de réunion? nombre: annuelles ou semestrielles ? Inter région ?

9 - Le thème du cours commun le 25 novembre 2012 Procédure neurochirurgicale crânienne assistée par endoscopie S. Froelich, E. Jouanneau

10 – Le Colloque du Collège en 2013 aura lieu les 22 au 27 janvier à l’Hôtel le Calgary aux Saisies

EDITION NUMÉRIQUE

J.J. MOREAU nous a fait part d’un exposé – dans le cadre des Etats Généraux de la Formation médicale - sur le « Numérique et formation médicale. Expériences. Quelles stratégies ? - UNF3S : La Discipline Neurochirurgie » Ce travail est bâti sur les expériences du Portail numérique de Neurochirurgie, le campus numérique de neurochirurgie ; les besoins institutionnels (statuts du collège) : le continuum de l’éducation médicale ; l’organisation en pôles d’enseignement ; les Etudiants (médecine, en neurochirurgie, la formation continue, le Pôle para médical qui prend une place importante avec la réforme LMD)

Rappel :

Le www.campus.neurochirurgie.fr dispose de 300 heures de vidéo streaming:

10 cours communs avec leurs évaluations

9 réunions des Journées Nationales d’Enseignement

7 congrès de la SFNC

- Livres, manuels et thèses avec une indexation chronologique/domaines

• Accès libre et gratuit aux données,

• Pérennité

• Hébergement universitaire, (*Linux, Apache, MySQL ... Libres*)

• Système d’aide à la publication, SPIP++, indexation, syndication

Encyclopédie Numérique de Neurochirurgie (G dechambenoit)

Rappel de l’objectif : créer une Encyclopédie Numérique de Neurochirurgie accessible « en ligne » : 430 chapitres, libre d’accès, hébergée par l’Université, évolutif avec une actualisation régulière, interactif, d’essence francophone avec un partage « mondiale » de nos connaissances neurochirurgicales (anglais)

Ce projet se destine aux:

- neurochirurgiens et futurs neurochirurgiens et les confrères d’autres spécialités traitant les maladies du système nerveux

- étudiants en médecine

- professions paramédicales

- patients qui y trouveront une information rédigée par des Experts (forum ?)

Ce grand projet ENC nécessite une mobilisation de tous et de toutes : SFNC, SNCLF, CNU, auteurs de rapports, industriels, la section des anatomistes ainsi que le campus d’anatomie

L’organisation se décline en :

Conseil Editorial : Ph Decq, JJ Moreau, N Agakhani, A De Souza

Comité Editorial : G Dechambenoit, JC Marchac, J D’Haens, F Nataf, Olivier Palombi

Frédéric DAUGER, Administrateur du système informatique a la charge de :

créer le site web (mise en ligne), charte graphique, accès aux articles, maintenance, sécurité, recherche des articles, archivage, actualisation, enregistrement du nom de domaine, index,...

fonctionnalité pour une utilisation via une *tablette numérique, smartphone et e-book*

gérer le site : mise à jour, vérification des ressources nécessaire pour faire fonctionner le site,

bande passante appropriée, ... Mme Patricia Michaud Secrétaire dédiée à l’ENC, à temps partiel

gèrera le flux des chapitres. Mme Rachel Laskar propose un accompagnement éditorial (à l’étude)

Le circuit éditorial est défini. La liste des chapitres est connue et les rédacteurs des chapitres seront choisis pour leur expertise. Les traducteurs (anglais) sont opérationnels. La soumission des articles sera effectuée sur Google apps. Des articles pilotes sont en cours: épendymomes, myélopathies cervicarthrosiques, CLE, anévrismes intra-crâniens, encéphalocèles, introduction aux techniques neurochirurgicales. Une photothèque et vidéothèque a été initiée.

Le site est hébergé par l'université de Limoges en étroite collaboration avec le Service commun de documentation de l'Université (SCD) de Limoges

Les aspects juridiques doivent être précisés : propriété de l'encyclopédie ? du site web ? droits d'auteurs : utilisation des illustrations publiées dans les ouvrages, articles,...copyright ?

Une rencontre est prévue à Paris en mars 2012.

Formation numérique (F. Dauger)

Une formation numérique a été prodiguée par F Dauger (outils collaboratifs)

o Google apps éducation

•Mail

•Document (encyclopédie, RMM,...)

•Agenda

o Classe virtuelle (Big blue button)

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT

• 2ème cycle (E. Cuny)

Le site du deuxième cycle est aujourd'hui fonctionnel. Il reste sous visité par les étudiants alors qu'il constitue le référentiel de neurochirurgie pour l'ECN. Il est demandé aux enseignants de faire la promotion du site auprès de leurs étudiants.

L'iconographie associée aux enseignements va être revue cette année, et une évaluation du site par les étudiants va être proposé en ligne pour tenter de mieux répondre à leurs demandes.

• 3ème cycle réforme DES Modifications du 3e cycle

Organisation de l'enseignement en 3eme cycle de neurochirurgie

- Propositions du Conseil National Internat et du Post-internat
- Propositions Collège-CNU (E. Cuny)
- Livret de l'interne (F. Nataf)

Décret 2010-700 modifiant le décret 2004-67 :

Art. 23. – « II. – La commission interrégionale de coordination et d'évaluation du diplôme élabore des propositions relatives à l'organisation des enseignements et du contrôle des connaissances de chaque diplôme. Ces propositions sont transmises au conseil des unités de formation et de recherche concernées.

Conditions de validation du DES en 7 points

- 1. Examen national de niveau junior, puis intermédiaire puis sénior (cf. infra)
- 2. La validation de tous les stages prévus par la maquette (il pourrait arriver qu'un interne ait un stage non validé, compensé par un stage supplémentaire)
- 3. Justifier d'une participation à
 - §i. Au moins trois JNE
 - §ii. Au moins deux cours communs
 - §iii. Au moins trois congrès français de neurochirurgie et un congrès international

§iv. Etre co-auteur d'un article dans une revue à comité de lecture et avoir présenté en premier une communication orale ou affichée en premier dans un congrès national ou international

Conditions de validation du DES en 7 points

- 4. Justifier d'une participation à au moins trois ateliers de la société française de neurochirurgie, et/ou cours européens, ou workshop dont l'intérêt pédagogique aura été validé par le coordonnateur régional.
- 5. Justifier d'une progression dans l'exercice chirurgical au moyen d'un cahier opératoire
- 6. Justifier d'une bonne assiduité aux enseignements inter-régionaux
- 7. Présenter leur mémoire de DES

Les moyens à mettre en œuvre pour vérifier ces validations

- Un entretien annuel de chaque interne avec le coordinateur régional ou toute personne (tuteur) délégué par lui : lors de cet entretien il sera fait le point sur les 7 items précédents.
- Le site d'autoévaluation des internes piloté par F Nataf.
- L'évaluation 360° des compétences est une procédure performante mais lourde à mettre en œuvre elle est réservée au internes en difficulté. Elle peut être dans ce cas appliquée à tous les DES du service à titre comparatif.

•L'examen national du DES

- Cet examen a pour but de vérifier les connaissances acquises par les internes selon une gradation définie par les objectifs pédagogiques de l'application i-neurochirurgie de l'Apple Store et sur l'acquisition des compétences définie dans les référentiel métiers. Ces objectifs sont perfectibles mais ont l'avantage d'exister. Ils définissent les trois niveaux « anglo-saxons » de junior, intermédiaire et sénior. A chaque niveau son examen.

Examen niveau junior en première ou deuxième année d'internat :

Partie neurosciences

- l'onglet junior du chapitre neuroanatomie.
- ole chapitre neurophysiologie.
- ole chapitre neuropharmacologie.
- ole chapitre neurologie.
- l'onglet junior du chapitre neuroradiologie.

Partie sciences chirurgicale

- Le chapitre fluides électrolytes et nutrition.
- l'onglet junior du chapitre neuroréanimation.
- Le chapitre infection.

Partie neurochirurgie

- L'onglet junior des chapitres cérébrovasculaire, oncologie, traumatisme, douleur, pédiatrie, système nerveux périphériques, rachis et moelle , stéréotaxie et fonctionnel.
 - Les compétences métier sur l'hématome sous dural chronique
- Examen niveau intermédiaire en troisième année d'internat :

Partie neurosciences

- L'onglet intermédiaire du chapitre neuroanatomie.
- Le chapitre neuropathologie.
- L'onglet intermédiaire du chapitre neuroradiologie.

Partie sciences chirurgicale

- L'onglet intermédiaire du chapitre neuroréanimation.
- Le chapitre exercice de la neurochirurgie.

Partie neurochirurgie

- L'onglet intermédiaire des chapitres cérébrovasculaire, oncologie, traumatisme, douleur, pédiatrie, système nerveux périphériques, rachis et moelle, stéréotaxie et fonctionnel.
- Les compétences métier sur l'hémorragie méningée et le dysfonctionnement de valve chez l'enfant

Examen niveau senior en quatrième année d'internat :

Partie neurosciences

- L'onglet sénior du chapitre neuroradiologie.

Partie sciences chirurgicale

- L'onglet sénior du chapitre neuroréanimation.

Partie neurochirurgie

- L'onglet sénior des chapitres cérébrovasculaire, oncologie, traumatisme, douleur, pédiatrie, système nerveux périphériques, rachis et moelle, stéréotaxie et fonctionnel. Il faudra y rajouter la base du crâne
- Les compétences métier sur la hernie discale lombaire et les tumeurs cérébrales

Organisation pratique

- Chaque année trois sujets seront préparés (un par niveau).
- L'examen sera national lors des JNE ou à l'occasion d'une réunion spécifique organisée à tour de rôle dans chaque interrégion. Elle durera une demi-journée et l'interne passera son examen en fonction de son année d'étude
- En cas d'échec il repasse l'année suivante l'examen en retard plus l'examen de l'année en cours, avec une 5ème année qui lui permet de rattraper un éventuel retard.
- Aucun interne ne sera admis à présenter son DES s'il n'a pas validé ses examens.

Ce qu'il reste à faire

- Le site des internes (ou équivalent sur neurochirurgie.fr) de neurochirurgie piloté par F Nataf.
- Lire et modifier les objectifs de i-neurochirurgie. Il paraît important de répartir la lecture des objectifs afin de les modifier autant que nécessaire pour « coller » au plus près des enseignements réalisés. (colloque 2012).

Un certain nombre de neurochirurgiens a été missionné pour relire et redéfinir les objectifs des internes en fonction de leur niveau.

- Proposer les référentiels en rapport avec ces objectifs (livre, site encyclopédie numérique etc...)
- Construire l'autoévaluation sur l'acquisition des compétences du référentiel métier

Diplôme complémentaire de radiochirurgie stéréotaxique (S Blond, J Regis)

Le projet a été discuté sur les motivations, les objectifs et est en cours de finalisation avec l'aide pédagogique et le soutien logistique du Collège

ACCREDITATION : MAINTIEN DES COMPÉTENCES DES NEUROCHIRURGIENS

Le développement professionnel continu (DPC) nouveau système créé par la loi HPST

Le DPC est Obligatoire combinant *EPP* et *FMC* intégrant maîtrise médicalisée dépenses de santé et *étendu à tous les professionnels de santé. Il est composé*

- d'une Commission Scientifique Indépendante (CSI) évaluant les organismes proposant le DPC
- d'un Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC) qui enregistre les organismes validés par la CSI et finance les programmes et actions prioritaires

Quatre décrets ont été promulgués avec de nombreuses versions successives (→V50...):

- DPC (30/12/11): Obligation, critères qualité actions
- CSI (9/1/12): Missions, composition, fonctionnement

OGDPC (30/12/11): Missions, composition, fonctionnement
CNDPC (DHOS): Oublié par la loi...

L'HAS fixe la liste des « METHODES », accompagne le DPC, s'assure de la qualité des programmes du DPC, effectue les études de l'impact annuel des orientations définies par le Ministre, établit un rapport annuel à l'OGDPC, Accréditation individuelle?

Les conséquences pratiques du DPC (1)

- a- Simplification et restriction du dispositif par le DPC (DPC = EPP+FMC) :
FMC et EPP intégrées, efficience,
Abandon du barème et des crédits
- b- Évaluation des pratiques est mise en avant:
L'EPP mais pas toute la FMC
Méthodes HAS : groupe de travail en cours
Offre diversifiée: engagement pérenne évaluation PP
- c- Conseils Nationaux Professionnels, nouveaux acteurs, avec la FSM (groupe de travail en place, financement)
- d- Financement (partiel) du DPC par l'OGDPC et les ARS: actions prioritaires, indemnisation des libéraux et besoin de financements complémentaires...
- e- Tous les professionnels de santé: actions transversales

Les missions de la Commission Scientifique Indépendante (CSI) (décrets du 9/1/12) :

- Formuler un avis sur les orientations nationales DPC au ministre chargé de la santé qui les arrête
- Établir, une évaluation scientifique des organismes de DPC qui demandent leur enregistrement au titre du DPC
- Formuler un avis sur les orientations régionales proposées par les agences régionales de santé en matière de DPC
- Établir la liste des diplômes d'université qui sont considérés comme équivalents à un programme de DPC
- Formuler un avis sur les méthodes et les modalités pour qu'un formateur à un programme de DPC des médecins concourt au respect de l'obligation de DPC du médecin formateur,

Composition : 22 représentants des CNP des spécialités.

« Art. R. 4133-4. – La liste des méthodes mentionnées est élaborée avec le concours d'un organisme composé de conseils nationaux professionnels de spécialité d'exercice, qui regroupent, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels, selon des modalités définies par une convention conclue entre cet organisme et l'Etat.
Cette liste est fixée par la Haute Autorité de santé après avis de la commission scientifique indépendante des médecins.

Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC): *Enregistrement des organismes de DPC*

- demande d'enregistrement en qualité d'organisme de DPC auprès de l'organisme gestionnaire.
- L'exercice d'une activité de DPC est subordonné à un enregistrement accompagné:
1. D'informations administratives relatives au déclarant: sa dénomination, son adresse, son statut juridique, les personnes dirigeantes et l'objet de son activité ;
 2. D'informations relatives à l'objet de son activité et à la nature des programmes de DPC qu'il propose de dispenser.

Rôle de l'ODPC

L'ODPC délivre une attestation aux médecins justifiant de leur participation, au cours de l'année civile, à un programme de DPC. Il transmet simultanément par voie électronique les attestations correspondantes au conseil départemental de l'ordre des médecins dont chaque médecin relève. Le modèle de l'attestation est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Evaluation des organismes de DPC

L'évaluation menée par la commission scientifique indépendante compétente porte notamment sur:

1. La capacité pédagogique et méthodologique de l'ODPC
2. Les qualités et références des intervenants
3. L'indépendance financière, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant les produits de santé

L'organisme gestionnaire du DPC rend publique la liste des organismes enregistrés. Elle comporte les renseignements relatifs à la raison sociale de l'organisme, une description des programmes de DPC dispensés et les résultats de l'évaluation rendue par les commissions scientifiques indépendantes compétentes

OGDPC GIP = composition des organes de gouvernance de l'organisme gestionnaire du DPC des professions de santé ainsi que ses modalités de financement.

Sous-section 3 : Financement du DPC des professionnels de santé libéraux et des professionnels exerçant dans les centres de santé conventionnés

« Art. R. 4021-9. – Les programmes de DPC suivis par les professionnels de santé libéraux conventionnés et les professionnels de santé exerçant dans les centres de santé conventionnés sont pris en charge par l'organisme gestionnaire du DPC, dans la limite d'un forfait, sous réserve de remplir les conditions prévues par les articles ... et d'être dispensés par un organisme évalué favorablement

« Sont pris en charge dans la limite de ces forfaits les frais facturés aux professionnels de santé par les organismes de développement professionnel continu, les pertes de ressources des professionnels libéraux ainsi que les frais divers induits par leur participation à ces programmes.

Dispositions transitoires

- Organismes agréés FMC et EPP sont enregistrés et évalués favorablement jusqu'au 30 juin 2013
- Les actions de FPC et EPP sont maintenues jusqu'à la création du GIP et la convention de transfert prévue dans la loi HPST

en savoir + : <http://www.specialitesmedicales.org/>

[Le Conseil national professionnel \(CNP\) est à mettre en place.](#)

Le CNP est une structure fédérative d'une spécialité regroupée au sein de la fédération des spécialités médicales (FSM). Il a un rôle clé dans le DPC et l'amélioration de la qualité des soins

• Regroupe toutes les composantes de la profession (1 seul CNP/spécialité) L'organisation et les fonctions se présentent ainsi :

- Représentation paritaire
- Gestion des conflits d'intérêts: indépendance scientifique, transparence financière et scientifique
- Missions:

o Accompagnement des professionnels dans le DPC

o Mise en place de l'organisme de DPC et des systèmes d'information

o Proposition de programme de DPC

o Faciliter l'entrée dans l'OA d'accréditation

o Élaborer des référentiels professionnels

o Veille technologique et suivi des pratiques

La localisation du DPC au sein du Collège interlocuteur privilégié de la Profession auprès des autorités, est en accord avec ses statuts avec l'avantage d'être intégré au sein d'une association déjà existante lui conférant ainsi une efficacité immédiate, la structure étant opérationnelle.

Compte tenu du rôle dévolu au CNP, il importe de constituer au plus tôt un annuaire exhaustif des neurochirurgiens

CHECK-LIST (G Dechambenoit)

Les retours d'expérience concernant la Check-List montrent que les professionnels sont

sensibilisés :

- ils approuvent la check-list
- elle est largement mise en œuvre dans les établissements
- son efficacité est reconnue.

Pourtant, la check-list n'est pas utilisée de manière optimale par les professionnels et le partage des informations au bloc est encore insuffisant, notamment lors du temps de pause préopératoire ou lors des prescriptions postopératoires concertées. Elle n'est pas assez utilisée comme support d'analyse des situations qui donnent lieu à un incident ou une interruption de l'intervention.

La HAS, ses partenaires professionnels et les représentants de patients ont donc décidé de passer à une seconde phase : redéployer le bon usage de la check-list dans le cadre de la gouvernance propre des établissements et notamment des CME et des conseils de bloc opératoire. Une campagne de communication sera lancée par l'HAS : site internet de la HAS, guides de présentation, fiches synthétiques d'information, affiches "professionnelles" et supports "patients" d'auto-évaluation, grilles d'interview, suivi d'indicateurs, ...

La Commission risques inter-spécialités de l'accréditation des médecins a mené une enquête auprès des médecins engagés dans l'accréditation afin d'apprécier leur niveau de culture de sécurité et de les sensibiliser à des thèmes importants pour la sécurité des soins : le travail en équipe, la communication autour des erreurs et des problèmes, l'apprentissage par l'erreur, les pratiques de management concernant la sécurité des soins, etc. Un questionnaire a été émis permettant d'explorer, au travers de 57 questions, comment les professionnels perçoivent la sécurité des soins dans leur établissement de santé sur 10 dimensions de la culture de sécurité des soins. 3 138 médecins, soit 31 % des 10 150 engagés dans le dispositif d'accréditation, ont répondu à l'enquête en ligne au 1^{er} septembre 2011. 2 912 questionnaires (29 %) totalement renseignés ont été exploités. La neurochirurgie tient la première place.

ACCRÉDITATION. ETAT DES LIEUX. (J.Y. Bousigue)

Déploiement de l'accréditation.

Après deux ans de demi d'activité, l'accréditation atteint les prévisions, avec 125 demandes d'engagement (fourchette prévisionnelle comprise entre 100 et 150). Les demandes d'engagement continuent à un rythme soutenu (17 en 2011, 18 en 2010). La répartition entre libéraux exclusifs et hospitaliers reste pratiquement égale. A ce jour, 68 % des médecins engagés sont accrédités ou en cours au 20 Janvier 2012.

Les résultats de l'enquête « mesure de la culture de sécurité » proposée par la HAS aux médecins engagés place comme la précédente la neurochirurgie largement en tête.

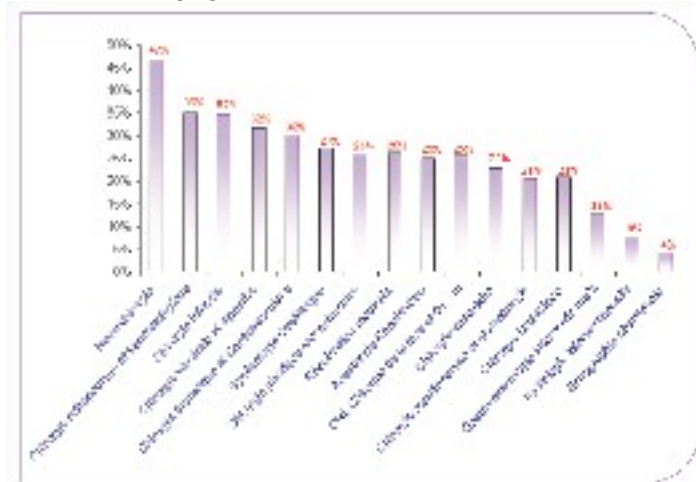


Figure 1. % de réponses par spécialité sur 2912 réponses

Ces données sont de bonne augure pour l'installation du DPC.

Le rapport entre les congrès de la SFNC et l'accréditation est évoqué. L'exigence de participation de la part des engagés n'est pas problématique, d'autant qu'elle a déjà été réalisée à Lyon et à Dijon, et prévue à Toulouse en plénière. Avec l'arrivée du DPC, il suffira de placer une « étoile » sur les sessions « validantes ».

Perspectives.

Le programme initial était prévu pour couvrir la période 2009-2012. Il arrive donc à échéance. La commission risques se réunira fin mai début juin à la HAS, pour définir le nouveau programme qui pourrait être mis en place, après la troisième campagne de bilans (juin- juillet). A noter que le programme actuel a connu deux évolutions en 2011 avec l'interspécialité et une adaptation à la demande.

En l'état actuel, les données des déclarations d'EPR font apparaître une large prédominance du champ « rachis », tandis que les champs « oncologie » et « pédiatrie » sont, pour des raisons évidentes, très peu représentés. En ce qui concerne les EPR non ciblés, on relève – comme pour les autres spécialités - une majorité de problèmes liés aux matériels, au personnel, et à l'information.

Discussion sur le futur programme.

Le nouveau programme prendra en compte le DPC, de sorte que les deux dispositifs puissent être totalement compatibles. Une attention particulière devra être portée au champ fonctionnel.

L'abandon des brèches durales dont la finalité était avant tout pédagogique est définitivement acquis.

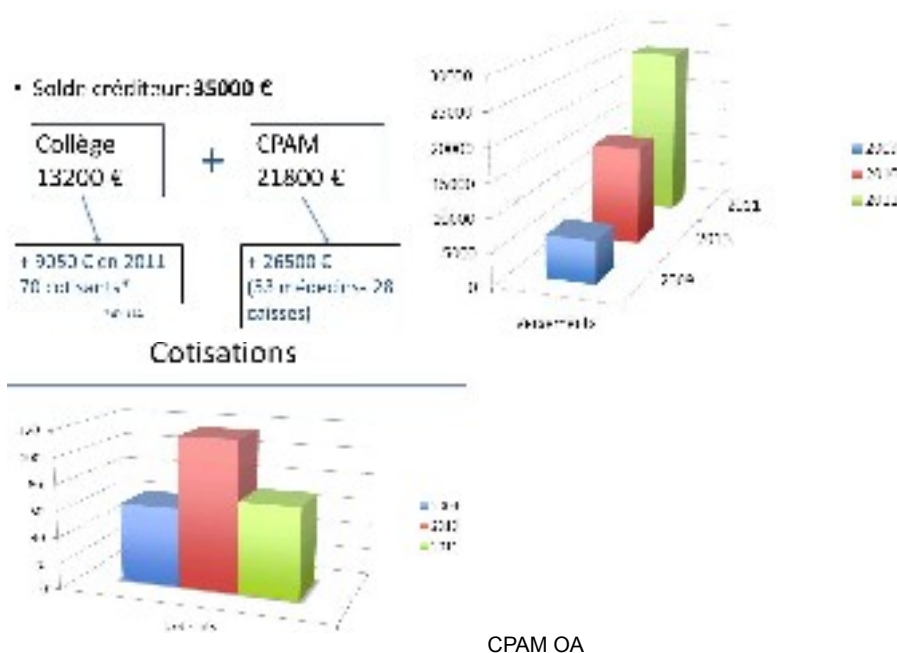
La formalisation de la recommandation sur les dysfonctionnements de dérivations internes est prévue pour mai 2012 et pourra donc être retenue.

Compte tenu du premier brain storming effectué à Montréal en 2009, trois nouvelles SAR sont retenues dans lesquelles il faudra définir les EPR ciblés :

- Comitialité post opératoire.
- Hypotension après rupture d'anévrisme.
- Erreurs d'étage (ou de site opératoire, plus large?).

La mise en forme d'un document « gestion des risques en neurochirurgie » est confiée à JY Bousigue.

Bilan comptable (C. Nuti)



Dépenses Collège 2011
Prestation informatique: 6500 €
Colloque Lamourra: 1000 €
Frais divers/Réunions: 1640 €
Salle CA Pullman: 1500 €
Total: 10640 € (9050 € recettes)
Dépenses OA 2011

Experts + gestionnaire 2009-2010: 9900 €
Prestation informatique: 3500 €
Colloque Lamoura: 1200 €
Réunions/Frais: 480 €
Salle CA Pullman: 500 €
Expert Comptable: 1650 €
Total: 17230 €

Le financement du Collège est issu de sources multiples sans concurrence avec les Sociétés et Clubs de Neurochirurgie :
Cotisation 100 à 150€
Assurance maladie 500€/ 49 accrédités
Convention HAS
Appel d'offre UMVF

Appels d'offre UMVF (UNF3S) 10.000€ Restauration des vidéo richmedia du Campus de Neurochirurgie sous format libre de droit

La convention cadre avec l'HAS associée à une convention spécifique pour la mise en place d'une RMM nationale (40000€) n'a toujours pas été financée.

Sources nouvelles de financement:

La taxe d'apprentissage des Sociétés nous permet de financer l'Encyclopédie Numérique de Neurochirurgie. Un rappel pour solliciter de nouveau ce financement a été renouvelée.
Les dons avec réduction d'impôts nous ont été – pour l'instant - refusés par l'administration.

RMM nationale (R Manet, Ph Paquis)

Plusieurs détails techniques concernant la mise en place du recueil national informatisé des RMM neurochirurgicales ont été examinés, notamment la confidentialité, l'accès, le traitement et l'exploitation des données.

Une étude pilote sera menée avec quelques centres (Amiens, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Marseille, Nice, Paris, Rouen, Saint Etienne) pendant la période de février à avril 2012. Les résultats de ce premier essai seront discutés à l'occasion de l'atelier du Collège qui aura lieu pendant le congrès Toulouse 2012.

PROJET VADEMECUM (R Manet, H Salle, O Testa)

L'objectif de ce projet est de fournir, à terme, une aide pratique à la prescription médicamenteuse, destinée (entre autre) à l'interne de neurochirurgie. Il servira également de référentiel concernant la pharmacologie (un des objectifs pédagogiques du nouveau programme d'enseignement du DES).

Le travail initial sera réalisé par différents groupes d'internes qui devront s'assurer d'un soutien et d'une relecture locale (anesthésistes, pharmaciens...). La relecture finale et la validation de ce référentiel seront réalisées par le Collège de Neurochirurgie à l'occasion du colloque annuel, en janvier 2013.

INFORMATIONS

- Grand Prix de cancérologie chirurgicale de l'académie nationale de chirurgie remis à H. Duffau le 1^{er} février 2012.

- Séminaire DPC organisé par la FSM le 9 février

EVALUATION

Le Colloque s'est terminée par une évaluation très positive via une application numérique d'une fonctionnalité remarquable.