

EDITION 2025

BOOTCAMP

COLLÈGE SFCTCV



4 & 5 DÉCEMBRE
2025

MTC Rouen
20 rue Marie Curie
76 000 - ROUEN



MTC ROUEN
20 RUE MARIE CURIE
76 000 ROUEN



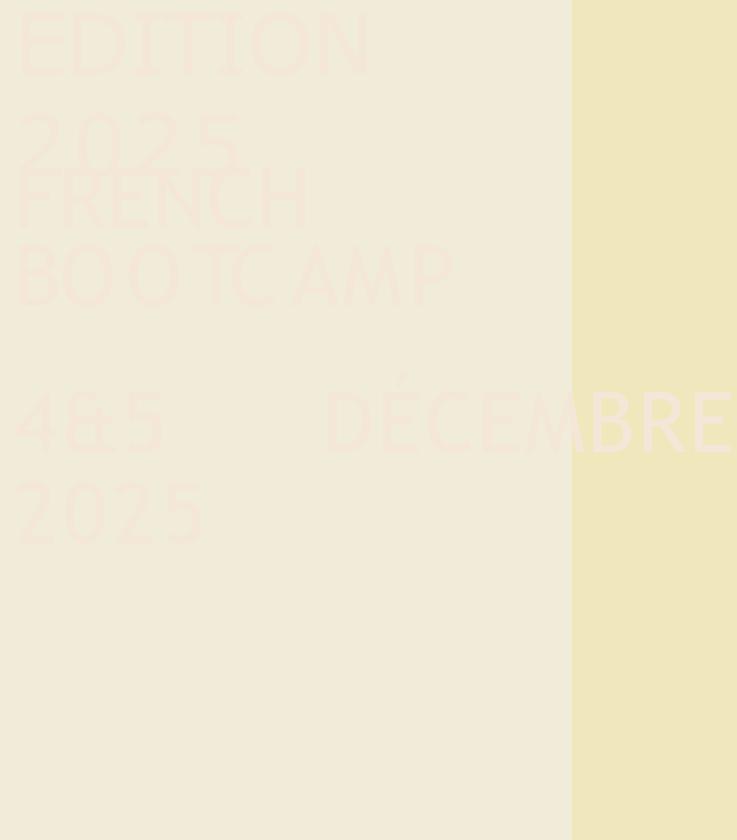
Pr Louis Sibert
RESPONSABLE du MTC

Le séminaire se déroulera au sein du Médical Training Center de Rouen, dédié à l'apprentissage des pratiques médicales par la simulation, à l'innovation et au développement technologique. Le MTC a déjà été le théâtre de simulations cardio-thoracique à l'occasion de formation en VATS, RATS et en cardiologie interventionnelle.

La structure de 3 000 m² permet une répartition idéale des ateliers en favorisant une expérience privilégiée dans des conditions au plus près de la réalité.

Le bâtiment est équipé de simulateurs procéduraux de basse fidélité tels que des mannequins inertes et des modèles pour sutures, mais aussi de haute-fidélité : laparotrainer, lapmentor (Simbionix®), simulateurs de chirurgie robotique DV Trainer (Mimic®) avec module aide opérateur et simulateur interventionnel cardio-vasculaire Mentice (Laerdal®).

Il comprend une salle interventionnelle complète de cathétérisme de cardiologie et d'endovasculaire et un bloc opératoire entièrement équipé avec 4 colonnes vidéoscopiques, un robot chirurgical Si, une salle de microchirurgie ainsi qu'une salle de traitement de l'image.



Une animalerie agréée et la possibilité d'utilisation de corps légués à la science viennent compléter cet environnement propice à la mise en place d'un apprentissage de grande qualité.

Le plateau technique de haut niveau offre ainsi la possibilité d'effectuer des formations à la chirurgie mini-invasive, notamment vidéoscopique et robotique, sur une palette allant des gestes de base et à la réalisation de procédures complètes.

Enfin, des salles travail séparées offrent la possibilité de travailler en petits groupes, et l'auditorium entièrement connectés aux salles de simulation, au bloc du MTC et aux salles d'intervention du CHU de Rouen permet de diffuser au plus grand nombre.

Par ailleurs, un programme de patients simulés pour l'entraînement des compétences non chirurgicales individuelles est développé par le MTC. Le bâtiment accueille également le CESU (Centre d'Entrainement aux Soins d'Urgences), avec lequel le MTC partage des liens étroits sur le plan pédagogique et fonctionnel. Ces collaborations offrent la possibilité d'entraînements à la gestion des risques en situation opératoire en équipe multidisciplinaire et multi professionnelle.

SOMMAIRE

Programme 1

- Module commun CTCV
 - Anastomose – suture
 - Basic Skills Robot

• Module cœur

- ECMO
- TAVI
- Valve – suture

• Module poumon – thoracique

- Poumon - endoscopie
- Planification et simulation préopératoire
- Lobectomie Vidéo Simulateur
- Lobectomie Robot Simulateur

• Module non technique

- Facteurs humains
- Relation de soin

Programme 2

- Programme 2 - Lobectomie Robot sur sujet anat.

Programme

**Jeudi 4 décembre 2025 de 7h45 à 19h15
Vendredi 5 décembre 2025 de 7h30 à 15h30**

Programme 1 - 14h45 heures

Programme 2 - 3 heures



Pr Jean-Marc Baste
RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE



Pr Guillaume Boddaert
RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE



Pr Olivier Bouchot
RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE



Dr Gabriel Saiydoun
RÉFÉRENT AJCTCV



Dr Hayat Aiouaz
RÉFÉRENTE AJCTCV



Dr Benjamin Bottet
COORDINATEUR

Programme 1

Module commun CTCV

2 ateliers

Anastomose – suture (4 stations)

1 heure

Basic Skills Robot (2 stations)

1 heure

Durée totale de formation : 2 h

60 min

Programme 1

Anastomose – suture

Salle Le Havre, RDC

- Étudiants : 24 étudiants - coaching 1 /1
- Encadrants : 2 chirurgiens seniors et 4 CCA ou Drs Juniors
- Simulateurs : 4 postes
- Durée : Briefing 10 min & 50 min/étudiant
- Briefing : Réalisez une anastomose vasculaire ou trachéale termino-terminale / termino-latérale
- Objectifs pédagogiques en fonction des exercices sélectionnés
 - Savoir utiliser et choisir le fil
 - Savoir utiliser des instruments
 - Savoir faire un nœud
 - Réaliser 2 hémisurjets ou 1 surjet continu
 - Réaliser une anastomose
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège



Programme 1

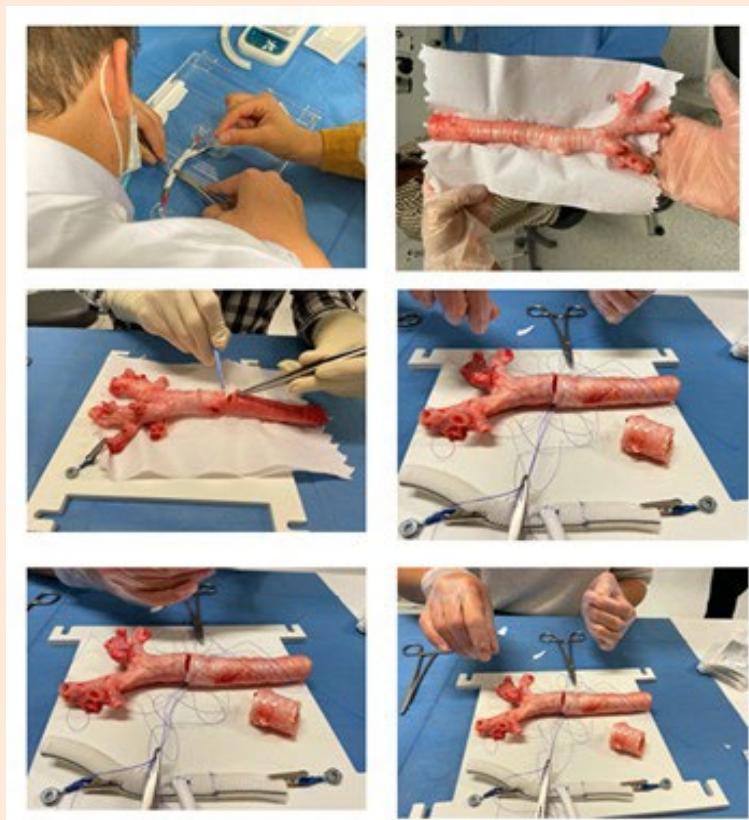
Anastomose - suture

Fiche 2025

Comment va se dérouler l'atelier ?

Chaque étudiant aura accès à 1 ou 2 des postes suivants :

1. Anastomoses termino-terminale et termino-latérale
2. Anastomose trachéale – reconstruction de carène
3. Anastomoses vasculaires sur simulateur simple de Coelho



60 min

Programme 1

Basic Skills Robot

Salle Cherbourg, 1^{er} étage

- Étudiants : 24 étudiants - coaching 1 /1
- Encadrants : 2 chirurgiens robotiques
- Durée : Briefing 10 min & 50 min/étudiant
- Briefing : Réalisez différents gestes basiques en robotique
- Objectifs pédagogiques en fonction des exercices sélectionnés
 - Savoir déplacer la caméra robotique et les instruments
 - Savoir utiliser la coagulation (mono ou bipolaire)
 - Déplacer des objets des bras à un autre
 - Compléter toutes les tâches avant de faire la lobectomie robot
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège (TBC)



Prérequis Basic Skills Robot

Fiche 2025

Présentation de l'atelier

Lien vidéo



Programme 1

Module cœur

3 ateliers

ECMO (60 min)

TAVI (120 min)

Valve – suture (75 min)

Durée totale de formation : 4h15

Programme 1

ECMO

60 min

Salle Honfleur, RDC



- Étudiants : 24 étudiants - groupe de 2 à 6
- Encadrants : 3 chirurgiens cardiaques
- Durée : Briefing 15 min & 40 min/étudiant (atelier et débriefing)
- Objectifs pédagogiques
 - Connaître et expérimenter les différentes étapes de la mise en place d'une ECMO VA par voie percutanée du point de vue des différents intervenants grâce à un atelier de simulation.
 - Maîtriser la procédure, les éléments de communication et la gestion des éléments « stressants » spécifiques à cette situation permettant une coordination optimale entre les différents acteurs.
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège (TBC)

Prérequis ECMO

Fiche 2025

Mise en place d'une ECMO VA par voie percutanée

L'intérêt de cet atelier dans la formation CTCV :

L'extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) est une technique d'assistance circulatoire et respiratoire de courte durée, qui a connu de nombreuses évolutions durant ces dernières décennies, permettant une diffusion de son utilisation que ce soit en suppléance respiratoire exclusive (ECMO Veino-Veineuse) ou en suppléance cardiaque et cardiorespiratoire (ECMO Veino-Artérielle). Cette technologie est désormais intégrée dans la stratégie thérapeutique, par les urgentistes, les réanimateurs et les cardiologues, que ce soit dans les ACR, les chocs cardiogéniques réfractaires et/ou les SDRA sévères ne répondant pas à une stratégie de ventilation protectrice.

Sa mise en place, toujours en situation d'engagement du pronostic vital du patient, repose sur une collaboration étroite entre le chirurgien, le perfusionniste et le réanimateur. Une connaissance générale des domaines d'intervention de chaque protagoniste, une capacité d'analyse rapide et globale de la situation et une communication efficace sont donc indispensables.

Quels sont les objectifs de l'atelier ?

Connaître et expérimenter les différentes étapes de la mise en place d'une ECMO VA par voie percutanée du point de vue des différents intervenants grâce à un atelier de simulation.

Maîtriser la procédure, les éléments de communication et la gestion des éléments « stressants » spécifiques à cette situation permettant une coordination optimale entre les différents acteurs.

Comment va se dérouler l'atelier ?

Briefing (10 min) : objectifs de l'atelier, le cadre de la séance de simulation (présentation du contexte et de l'environnement...).

Déroulement du scénario (30 min) : Mise en situation avec simulation d'une pose d'ECMO VA par voie percutanée sur un mannequin (CREAPLAST®) couplé à un simulateur hémodynamique de patient (CALIFIA®).

Débriefing (20 min) : Analyse de la procédure et des interactions entre les différents protagonistes ; réflexion collective sur l'importance de la coordination multidisciplinaire.

Pour aller plus loin :

ECLS et ECMO Guide pratique – Flécher, E., Seguin, P., Verhoye, J.P. (2010)

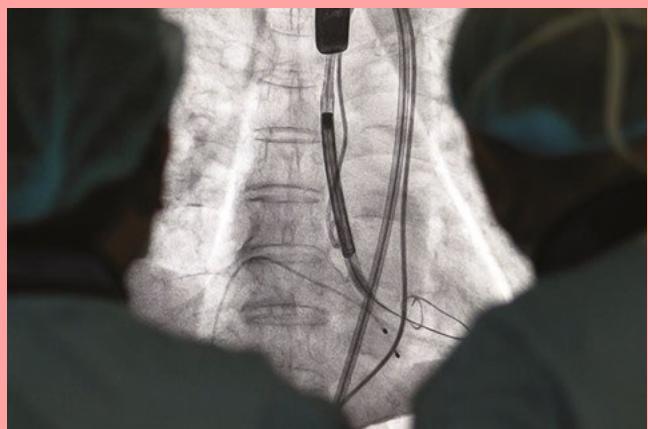
120 min

Programme 1

TAVI

Salle Barfleur, 2^{ème} étage

- Étudiants : 24 étudiants - groupe de 2 à 6
- Encadrants : 3 chirurgiens cardiaques
- Durée : Briefing 10 min & 80 min/étudiant
- Briefing : Réaliser la pose d'un TAVI par voie fémorale
- Objectifs pédagogiques
 - Connaitre les étapes d'une pose de TAVI
 - Connaitre les « basics » en endovasculaire
 - Savoir déployer une valve percutanée
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège (TBC)



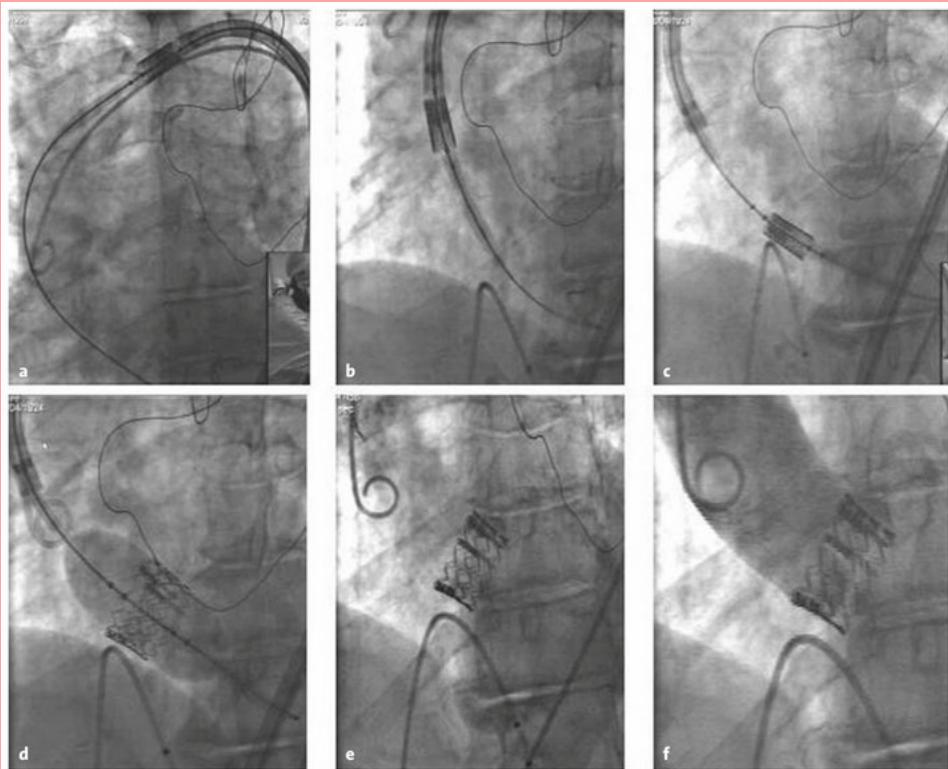
Prérequis TAVI

Fiche 2025

Quels sont les prérequis ?

Les fiches techniques sont accessibles depuis [ce Google Drive](#) ou via les liens suivants :

- [Cribier 2009 Article TechniqueOfTranscatheterAortic](#)
- [TAVI TA](#)



75 min

Programme 1

Valve - suture

Laboratoires 1 et 2, 2^{ème} étage

- Étudiants : 24 étudiants - coaching 1 /1
- Encadrants : 5 chirurgiens cardiaques
- Durée : Briefing 10 min & 65 min/étudiant
- Briefing : Réaliser un remplacement valvulaire aortique sur un cœur anatomique

- Objectifs pédagogiques
 - Connaître les différents types d'aortotomies
 - Connaître l'anatomie de la valve aortique et ses principaux rapports
 - Connaître les différentes étapes d'un remplacement valvulaire aortique
 - Connaître les différents types de substituts valvulaires aortiques
 - Connaître les principales voies d'abord de la valve mitrale
 - Connaître l'anatomie de la valve mitrale et les principaux rapports anatomiques
 - Connaître les différentes étapes d'un remplacement valvulaire mitral et d'une plastie mitrale

- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège



Prérequis

Valve Suture

Fiche 2025

Quels sont les objectifs de l'atelier ?

- Connaître les différents types d'aortotomies
- Connaître l'anatomie de la valve aortique et ses principaux rapports
- Connaître les différentes étapes d'un remplacement valvulaire aortique
- Connaître les différents types de substituts valvulaires aortiques
- Connaître les principales voies d'abord de la valve mitrale
- Connaître l'anatomie de la valve mitrale et les principaux rapports anatomiques
- Connaître les différentes étapes d'un remplacement valvulaire mitral et d'une plastie mitrale

Comment va se dérouler l'atelier ?

Aidé d'un senior, l'étudiant aura à sa disposition un cœur de cochon, qu'il exposera pour reproduire la position anatomique chirurgicale. En fonction des préférences de l'étudiant et des disponibilités techniques, l'évaluation portera soit sur un remplacement valvulaire aortique, soit sur une plastie mitrale.

L'étudiant commence par s'exposer, décrit l'anatomie valvulaire et les principaux rapports.

Si l'évaluation porte sur la valve aortique, l'étudiant dispose les points sur l'anneau, choisit une prothèse de taille adaptée, passe les fils dans la collerette et noue ses sutures. Après implantation de la valve, il vérifie la perméabilité des ostia coronaires et l'absence de fuite paraprothétique.

Si l'évaluation porte sur la valve mitrale, l'étudiant dispose des points d'annuloplastie, puis réalise une petite résection triangulaire de P2. Le feuillet postérieur est suturé bord à bord. Un anneau prothétique de taille adaptée est sélectionné. Les sutures sont passées dans l'anneau puis nouées.

En option, l'étudiant dispose un cordage Goretex dans la tête du pilier antérieur et le bord libre de P1.

Pour aller plus loin

EMC 42 570 : chirurgie des lésions acquises de la valve aortique

EMC 42-530 : chirurgie des lésions acquises de la valve mitrale

Matériel nécessaire :

Mesureur valve aortique, prothèses valvulaires aortiques (19-21mm), fil de suture tressé 2-0x25

Mesureur anneau mitral, anneaux mitraux prothétiques (28-30mm), fil de suture tressé 2-0x15, Prolène 5-0 x2 par cochon, Goretex 4-0 x1 par mitrale

Programme 1

Module poumon - thoracique

4 ateliers

Poumon – endoscopie (60 min)

Imagerie et planification (60 min)

Lobectomie Vidéo Simulateur (120 min)

Lobectomie Robot Simulateur (60 min)

Durée totale de formation : 5h

Programme 1

Poumon - endoscopie

60 min

Salle Granville, 1^{er} étage

- Etudiants : 24 étudiants en binôme
- Encadrants : 3 chirurgiens thoraciques
- Durée : Briefing 10 min & 50 min/étudiant
- Ateliers :
 1. Endoscopie souple sur simulateur
 2. Exploration ganglionnaire (EBUS)
 3. Endoscopie rigide AVEC largage de prothèse
- Briefing :

Atelier 1 et 2 : Avant de réaliser une lobectomie, vous décidez de vérifier l'anatomie bronchique de votre patient par une fibroscopie et son statut ganglionnaire

 - Objectifs pédagogiques :
 - Connaître l'anatomie bronchique
 - Savoir réaliser une fibroscopie souple
 - Savoir repérer les stations ganglionnaires accessibles en endoscopie et les ponctionner

Atelier 3 : Vous devez réaliser une désobstruction trachée bronchique

 - Objectifs pédagogiques :
 - Savoir réaliser une bronchoscopie rigide
 - Savoir choisir et déployer une prothèse trachéo bronchique



Prérequis

Poumon-endoscopie

Fiche 2025 - TBC

Prérequis :

1. Anatomie bronchique
2. Comment créer une unité d'endoscopie interventionnelle ?
3. Mise en oeuvre d'une fibroscopie souple
4. Cartographie ganglionnaire et EBUS
5. Bronchoscopie rigide et Dumon

Documents préparatoires (tous dans [ce Google Drive](#)) :

[Créer un programme d'endoscopie interventionnelle](#)

[Mise en œuvre d'une fibroscopie souple](#)

[Aspiration ganglionnaire trans-bronchique par écho-endoscopie bronchique \(EBUS – TBNA\)](#)

[Désobstruction tumorale par bronchoscopie au tube rigide](#)

Evaluations (Grille d'évaluation de type OSATS)

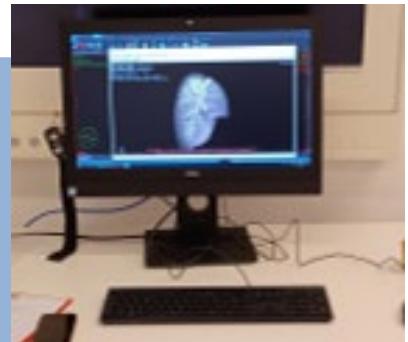
60 min

Programme 1

Planification et simulation préopératoire

Salle Granville, 1^{er} étage

- Etudiants : 24 étudiants en binôme
- Encadrants : 3 chirurgiens cardiaque et thoraciques
- Durée : Briefing 10 min & 20 min/étudiant
- Briefing : Vous présentez à vos séniors votre stratégie chirurgicale pour ce patient avec un nodule pulmonaire isolé. Décrivez l'anatomie vasculaire et bronchique. Expliquez le geste envisagé.
- Objectifs pédagogiques :
 - Connaitre l'anatomie bronchique et vasculaire pulmonaire
 - Connaitre la segmentation pulmonaire
 - Reconnaitre les variations anatomiques fréquentes et connaître les pièges
 - Savoir effectuer une analyse tridimensionnelle de l'anatomie bronchique et vasculaire pulmonaire
 - Développer et argumentez sa stratégie opératoire
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège
- Pré test : Questionnaire à faire avant de venir (TBC)
- Post test : Questionnaire d'anatomie (TBC)



Prérequis

Imagerie & Planification

Fiche 2025 - TBC

De quoi parle-t-on ?

L'analyse de l'anatomie bronchique et vasculaire pulmonaire est un pré-requis indispensable à toute chirurgie d'exérèse pulmonaire majeure et ce, quelle que soit l'approche.

Le recours à des reconstructions tridimensionnelles pré-opératoires est une aide notable pour la chirurgie en vidéothoracoscopie. Elle n'est pas indispensable en cas de lobectomie mais le devient dès lors qu'une segmentectomie est envisagée.

Plusieurs équipes ont démontré que ces reconstructions tridimensionnelles permettent de confirmer le nombre et les rapports des vaisseaux, permettant une dissection plus sûre, en particulier lorsque la scissure est fermée ou en présence d'adénomégalias.

Il existe, de nos jours, des solutions commerciales qui, outre les rapports, permettent d'évaluer les marges d'exérèse, de mieux définir l'étendue du geste à réaliser et ainsi, possiblement, d'améliorer les résultats oncologiques.

Objectifs de l'atelier :

- Connaître l'anatomie bronchique et vasculaire pulmonaire
- Connaitre la segmentation pulmonaire
- Reconnaître les variations anatomiques fréquentes et connaître les pièges
- Savoir effectuer une analyse tridimensionnelle de l'anatomie bronchique et vasculaire pulmonaire
- Développer et argumentez sa stratégie opératoire

Comment se déroule l'atelier :

Une brève introduction aux outils Synapse 3D® et Visible patient® est réalisée.

Chaque encadrant prend en charge 2 étudiants.

Deux cas cliniques sont attribués à chaque étudiant.

Ces derniers disposent de 10 minutes par clinique pour effectuer une analyse anatomique tridimensionnelles et proposer une stratégie chirurgicale. Chaque cas est corrigé et discuté à son issue.

Pour aller plus loin :

- Nomori H, Okada M. Illustrated Anatomical Segmentectomy for Lung Cancer [Internet]. Tokyo: Springer Japan; 2012 [cited 2021 Aug 30]. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-4-431-54144-8>
- Gossot D. Atlas of Endoscopic Major Pulmonary Resections [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cited 2021 Aug 30]. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-74115-0>
- Seguin-Givelet A, Grigoriou M, Brian E, Gossot D. Planning and marking for thoracoscopic anatomical segmentectomies. J Thorac Dis. 2018 Apr;10(S10):S1187–94

Programme 1

Lobectomie Vidéo

Simulateur

Salle Mont St Michel, RDC

120 min

- Etudiants : 24 étudiants en binôme
- Encadrants : 2 chirurgiens thoraciques
- Durée : Briefing 10 min & 50 min/étudiant
- Briefing : Vous êtes au bloc opératoire et devez réaliser une lobectomie sup droite Vidéo-assistée par voie antérieure

- Objectifs pédagogiques : TBC
 - Planification pré-opératoire
 - Choix de l'instrumentalisation
 - Positionnement de l'opérateur et des trocarts
 - Gestuelle des instruments
 - Gestion des symphyses pleurales
 - Organisation des différents temps opératoires
 - Principe de dissection vasculaire
 - Extraction des pièces opératoires
 - Conversion

- Test : sur les simulateurs



Prérequis

Poumon-Lobectomie Vidéo Simulateur

Fiche 2025

Mise en situation :

Vous êtes au bloc opératoire et devez réaliser une lobectomie supérieure droite

Prérequis :

Vidéo sur Websurg, Youtube ou autres, connaître les grandes étapes techniques

Evaluation :

Avec des critères sélectionnés : étapes et objectifs à atteindre, durée, conflits d'instruments, saignement, nombre d'instrument utilisés

Programme 1

60 min

Lobectomie Robot Simulateur

Salle Deauville, RDC



- Etudiants : 24 étudiants en binôme
- Encadrants : 2 chirurgiens thoraciques
- Durée : Briefing 10 min & 50 min/étudiant
- Briefing : Vous êtes au bloc opératoire et devez réaliser une lobectomie supérieure droite robot-assistée.
- Objectifs pédagogiques : TBC
 - Connaitre les différentes étapes d'une lobectomie
 - Connaitre l'instrumentation utilisée en RATS
 - Savoir se repérer dans l'espace / Appréhender la vision 3D
 - Savoir disséquer le hile pulmonaire
 - Contrôler un vaisseau et le sectionner
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège TBC
- Test : sur le simulateur avec des critères sélectionnés (durée, conflits d'instruments, saignement, nombre d'instrument utilisés)

Prérequis

Poumon-Lobectomie Robot Simulateur

Fiche 2025

Quels sont les objectifs de l'atelier ?

- Connaitre les différentes étapes d'une lobectomie
- Connaitre l'instrumentation utilisée en RATS
- Savoir se repérer dans l'espace / Appréhender la vision 3D
- Savoir disséquer le hile pulmonaire
- Contrôler un vaisseau et le sectionner

Quels sont les pré-requis à préparer pour l'atelier ?

- Fiche technique illustrée : installation, matériel, positionnement des trocarts, technique de lobectomie, rôle des opérateurs
- Vidéos sur les étapes d'une lobectomie robot-assistée (dans [Google drive](#)):
 - [Dissection bronche LSD EMC](#)
 - [Etape 1 DROITE lobe RATS EMC](#)
 - [Etape 1 GAUCHE lobe RATS EMC](#)
 - [LID RATS EMC](#)
 - [LIG RATS EMC](#)
 - [Ligatures vasculaires](#)
 - [Position bandes noires EMC](#)
 - [Sac doigt de gant curage EMC](#)
 - [Fiche technique illustrée Lobe RATS](#)
- Atelier basic skills robotique
- Et si vous y avez accès, réalisez quelques heures de simulateurs avant le Bootcamp

Comment va se dérouler l'atelier ?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale simulée sur simulateur Sim Now : vous êtes au bloc opératoire et devez réaliser une lobectomie supérieure droite robot-assistée.

Programme 2

Module poumon – thoracique sur sujet anatomique

1 atelier

Lobectomie Robot Simulateur sur sujet anatomique

Durée totale de formation : 3h

180 min

Programme 2

Module poumon - thoracique Lobectomie Robot sur sujet anat.

Bloc opératoire - RDC



- Étudiants : 1 binôme (alternativement opérateur et aide)
- Encadrant : 1 à 2 chirurgiens thoraciques séniors / binôme
- Durée : 90mn par CCA
- Briefing : Vous êtes au bloc opératoire et devez réaliser une lobectomie supérieure droite robot-assistée.
- Objectifs pédagogiques :
 - Connaitre les différentes étapes d'une lobectomie
 - Connaitre l'instrumentation utilisée en RATS
 - Savoir se repérer dans l'espace / Appréhender la vision 3D
 - Savoir disséquer le hile pulmonaire
 - Contrôler un vaisseau et le sectionner
- Pré requis : voir fiche
- Evaluation (définie par le collège TBC)

Prérequis

Poumon-Lobectomie Robot sur sujet animal.

Fiche 2025

Quels sont les objectifs de l'atelier ?

- Connaitre les différentes étapes d'une lobectomie
- Connaitre l'instrumentation utilisée en RATS
- Savoir se repérer dans l'espace / Appréhender la vision 3D
- Savoir disséquer le hile pulmonaire
- Contrôler un vaisseau et le sectionner

Quels sont les pré-requis à préparer pour l'atelier ?

- Fiche technique illustrée : installation, matériel, positionnement des trocarts, technique de lobectomie, rôle des opérateurs
- Vidéos sur les étapes d'une lobectomie robot-assistée (dans [Google drive](#)):
 - [Dissection bronche LSD EMC](#)
 - [Etape 1 DROITE lobe RATS EMC](#)
 - [Etape 1 GAUCHE lobe RATS EMC](#)
 - [LID RATS EMC](#)
 - [LIG RATS EMC](#)
 - [Ligatures vasculaires](#)
 - [Position bandes noires EMC](#)
 - [Sac doigt de gant curage EMC](#)
 - [Fiche technique illustrée Lobe RATS](#)
- Atelier basic skills robotique
- Et si vous y avez accès, réalisez quelques heures de simulateurs avant le Bootcamp

Comment va se dérouler l'atelier ?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale simulée sur modèle animal : vous êtes au bloc opératoire et devez réaliser une lobectomie supérieure droite robot-assistée.

Programme 1

Module non technique

2 ateliers

**Facteurs humains
Relation de soin**

**Étudiants : par groupe de 6 à 24
Encadrants : 6**

Durée totale de formation : 3h30

90 (théorie) + 60
(pratique) min

Programme 1

Facteurs humains

Team-Training et CRM

Salle Pont Audemer et salle Jumièges, 1^{er} étage



- Etudiants : 24 étudiants pour la théorie et en en groupes de 4 à 6 pour la pratique
- Durée : Briefing 10 min & 50 min/scénario
- Briefing : Pose de CIP et Accident grave au bloc opératoire .
- Objectifs pédagogiques :
- Percevoir l'importance des facteurs humains dans la réalisation d'un acte invasif.
- Faire de la check list un puissant outil de planification chirurgicale et de sécurité des soins.
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le collège (TBD)
- Pré-requis : fiche + vidéo Safe team (TBD)

Prérequis

Facteurs humains

Fiche 2025

De quoi parle-t-on ?

Les facteurs humains regroupent les compétences non techniques (CNT) liées à un individu ou un groupe d'individus, mises en œuvre dans la réalisation d'un acte.

D'où ça vient ?

Le monde de l'aéronautique a compris il y a une quarantaine d'années que plus de 90 % des incidents et accidents étaient dus à une défaillance humaine plutôt que technique et a mis en place des programmes de formation centrés sur l'entraînement aux compétences non techniques (ou SOFT SKILLS) des équipages: le « team training » ou « crew resource management ».

La mise en place de ces programmes a entraîné une diminution majeure de l'accidentologie.

Est-ce utile en chirurgie ?

On estime que les accidents liés aux soins représentent une cause significative de mortalité. En France on parle de 30 000 à 50 000 décès indus annuels soit 10 fois la mortalité des accidents de la voie publique.

L'activité d'un chirurgien est une activité technique complexe avec de nombreux risques et vous avez du déjà appréhender dans votre expérience que le résultat d'une intervention n'est pas lié à la seule maîtrise de l'opérateur et qu'il existe une grande variabilité dans la « performance chirurgicale ». Les notions de check list, de planification opératoire, de communication, d'identification du leadership souvent négligés ou perçus comme des contraintes sont en réalité des éléments clefs de votre futur exercice chirurgical.

Quels sont les objectifs de l'atelier ?

Percevoir l'importance des facteurs humains dans la réalisation d'un acte invasif.

Faire de la checklist un puissant outil de planification chirurgicale et de sécurité des soins.

Vidéo Safe Team :

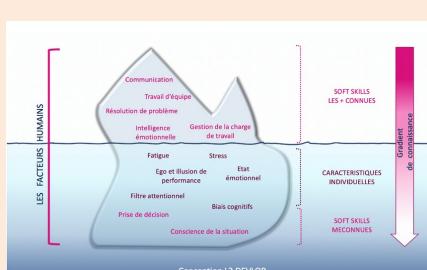
Lien à venir

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_2.pdf

<https://www.academie-chirurgie.fr/admin/uploads/media/photo/0001/03/d7c959aab5238a7d264ac51d1d2e04183410d6bd.pdf>

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/presentation_check-list_securite_du_patient_a...pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/presentation_check-list_securite_du_patient_a...)

<https://www.ctsnet.org/article/letter-guest-editor-nontechnical-skills-cardiothoracic-surgery>



Programme 1

Relation de soin

60 min

Groupe 1 : Salle Pont Audemer et salle Jumièges, 1^{er} étage

Groupe 2 : Salle Alençon et Chambre de simulation, 2^{ème} étage



- Etudiants : 24 étudiants - en groupe de 12
- Encadrants : 1 association de patients, 2 psychologues de Rouen
- Durée : Briefing 10 min & 50 min/scénario
- Objectifs pédagogiques :
 - Être sensibilisé à l'importance de l'aspect relation de soin de la pratique professionnelle du chirurgien CTCV.
 - À travers des jeux de rôles, expérimenter des approches collaboratives avec les patients.
- Évaluation : grille d'évaluation OSATS définie par le Collège (TBD)

Prérequis

Relation de soin

Fiche 2025

La simulation

Cadre de la simulation : assurer une sécurité psychologique avec un cadre bienveillant permettant à tous les participants de s'exprimer sans crainte.

L'utilisation de la simulation a pour intérêt la mise en pratique de situations au plus près du réel avec l'importance du débriefing. La simulation permet d'améliorer les compétences et connaissances du soignant pour améliorer la qualité du soin :

- Améliorer les compétences, les connaissances, l'esprit critique, mieux se connaître soi-même
- Analyser sa pratique professionnelle
- Apprendre à faire face à des situations complexes

La relation de soins

La relation entre patient et médecin va au-delà des actes techniques et soins physiques. Il y a les échanges verbaux mais aussi non-verbaux qui sont une composante relationnelle subjective. Cela influence la qualité de la prise en charge.

Les enjeux relationnels sont multiples :

- Soignant – malade
- Soignant – famille/proches
- Entre soignants

Actuellement, la relation thérapeutique est davantage horizontale permettant la décision partagée avec le patient. Le médecin doit donc rechercher les préférences du patient en l'informant des différentes possibilités selon la gravité de la situation.

La communication des informations doit donc être adaptée, compréhensible. Pour cela, le soignant peut, par exemple, utiliser la reformulation. Il y a aussi la possibilité de reprendre l'ensemble des informations dans un second temps lors d'un deuxième rendez-vous. En effet, il y a une différence entre la temporalité psychique et la temporalité médicale.

La qualité de la communication a une incidence sur la satisfaction du patient et donc sur l'alliance thérapeutique. Le médecin, le soignant doit être à l'écoute. Sa manière d'informer déterminera l'acceptation du diagnostic / des recommandations. De plus, il est important de répondre aux différentes inquiétudes des patients.

Exploration de la maladie ainsi que du vécu, de l'expérience de la maladie par le patient

Lors de l'entretien :

1.Se présenter

2.Identifier les personnes :

* Si accompagnants : demander l'autorisation au patient s'ils peuvent rester

3.Reprendre la prise en charge/ l'historique de la prise en charge :

* Contextualiser : savoir où en est le patient

4.ExPLICATION :

* Donner l'information : éviter la banalisation (% , « c'est classique »...) : importance de la subjectivation du patient.

* Si opération/traitement : expliquer la démarche à suivre ; la planification

>> Favoriser les décisions partagées pour discuter du plan d'action

Il est essentiel de prêter attention au langage verbal et non verbal (celui du patient mais aussi le vôtre), c'est le patient qui guide la communication.

Le langage verbal

-> Ecoute active :

* Préciser le message de l'interlocuteur :

>> Exemple : « Si j'ai bien compris vous... »

* Ne pas négliger les silences :

>> Permet de donner un temps de réflexion aux patients

>> Intégration de l'information par le patient

Le langage non-verbal :

* Chez le patient – par exemple :

>> Contact visuel (absent, présent ?)

>> Agitation ?

>> Tension corporelle ?

* Chez le professionnel : par exemple :

>> Proximité/distance avec le patient

>> Contact visuel

>> Position sur la chaise

5.Faire face aux émotions

-> Montrer au patient/aux proches que vous êtes sensible à ses/leurs émotions = être attentif à ce que le patient dit et à comment il le dit.

-> Indiquer qu'il est acceptable/compréhensible que le patient se sente ainsi aux vues de la situation (sauf en cas de débordement ou manque de respect).

-> Faire comprendre que vous êtes disponible (avec l'équipe) pour un autre rendez-vous, pour répondre aux questions etc...

6.Clore un entretien

-> Faire la synthèse

-> Faire le point sur les prochaines étapes

-> Le patient a-t-il des questions

-> Si ce sont des proches, souhaitent-ils voir le patient hospitalisé ?

-> Si annonce grave à faire à d'autres personnes (enfants absents etc...), ressentent-ils le besoin que les soignants le fassent, les accompagnent ?

Références :

- Baker-Rush, M. L., Pabst, A., Aitchison, R., Anzur, T., & Paschal, N. (2021). Fear in Interprofessional Simulation : The role of psychology and behaviorism in student participation and learning. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 24, 100432.
<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100432> Bourgeois, G. (2017). *La formation des étudiants en médecine à la psychologie médicale : Une expérience nancéienne utilisant la simulation* (p. Non renseigné) [Other, Université de Lorraine]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932317> Canada, C. S., & Inc, A. C. G. (2001). *Outils de communication II : La communication efficace- à votre service*. Santé Canada. Deluche, E., Salle, H., Leobon, S., Facchini-Joguet, T., Fourcade, L., & Taibi, A. (2023). ACACIAS 1 : Impacts physiologiques et subjectifs de la simulation haute-fidélité lors de l'annonce de mauvaises nouvelles. *Journal de Chirurgie Viscérale*. <https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2023.01.011>

DEVENIR UN PARTENAIRE

NOTRE SITE



www.sfctcv.org

NOUS CONTACTER



direction@sfctcv.org

