

Organisme	Titre	Description
1677 FCVD Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive	FCVD – Club Hernie Gestion des risques des réhospitalisations non programmées après cures de hernies de l'aine.	<b>Action :</b> Formation continue Evaluation des pratiques professionnelles <b>Type :</b> Mono professionnelle <b>Format :</b> Mixte <b>Participants max :</b> 80
<b>Référence Agence DPC de l'action de DPC :</b> 16772200035		<b>Concepteur :</b> Docteur (M) DELEUZE Alain
<b>Catégorie(s) professionnelle(s) et spécialité(s) :</b> <b>Médecin</b> Chirurgie générale Chirurgie viscérale et digestive		<b>Mode(s) d'exercice des participants :</b> Libéral Salariés en centres de santé conventionnés  Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux Autre salariés
<b>Objectif / résumé de l'action :</b> Résumé : La cure de hernie est l'intervention la plus fréquemment réalisée en chirurgie viscérale et digestive. Cet acte opératoire est considéré comme à faible risque. Toutefois en raison de sa fréquence, les incidents et accidents représentent un nombre important d'évènements indésirables. Sur recommandation de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et de l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA), le Club Hernie a introduit dans son registre l'élément « réhospitalisation non programmée » en septembre 2015. Du 01/09/2015 au 08/02/2022, 346 réhospitalisations non programmées sur 26 168 cas ont été étudiées, soit une incidence globale de 1.32 %. L'incidence des réhospitalisations non programmées augmente significativement de moins de 1% pour les hernies inguinales, à environ 1% pour les hernies ventrales primaires et près de 4% pour les éventrations. Cette étude objective une augmentation significative des réhospitalisations non programmées après chirurgie pariétale, liée au raccourcissement de la durée moyenne de séjour qui a déplacé les complications post opératoires de « l'hôpital » où elles sont gérées en équipe vers la « ville ». En parallèle, une étude a été menée par la FCVD sur la base de retour d'expérience de l'accréditation des chirurgiens viscéraux et digestifs sur les réhospitalisations non programmées (analyse de 1260 évènements indésirables associés aux soins) entre 2016 et 2022. Les EIAS de chirurgie pariétale représentent plus de 30 % (374 EIAS) des déclarations analysées. Dans 79 % des cas, ces EIAS ayant une gravité de l'évènement majeure à		

catastrophique. Le Club Hernie et la FCVD dans un objectif de gestion des risques de cette pathologie organisent une session de formation dédiée aux réhospitalisation non programmées après cure de hernie de l'aine. Cette formation intègre un audit clinique permettant à chaque participant d'évaluer sa pratique en termes de prise en charge technique et organisationnelle et d'en mesurer l'évolution après analyse du premier tour et mise en place de mesures correctrices. Objectifs principaux : - Gérer les risques associés à la prise en charge des hernies de l'aine - Prévenir la survenue des complications (réhospitalisations) après chirurgie (cure de hernie de l'aine) - Détecter le risque de survenue ou la détection des complications quel qu'en soient la gravité Objectifs pédagogiques et scientifiques détaillés : - Savoir repérer précocement les patients à risque de ré hospitalisation - Savoir évaluer la pertinence des relations ville/établissements de soins - Savoir organiser la transition entre l'hôpital et le domicile - Connaître les principaux mécanismes permettant d'éviter ces ré hospitalisations non programmées - Améliorer le diagnostic précoce et la prise en charge urgente des complications chirurgicales en particulier des douleurs chroniques après cure de hernie de l'aine - Savoir prévenir, reconnaître, détecter et prendre en charge douleurs après cure de hernie de l'aine (pertinence de l'indication et de la technique, fréquence de survenue, importance du suivi)

---

**Pré-requis :**

Action réservée aux chirurgiens spécialistes en chirurgie générale et viscérale et digestive

**Orientation(s) :**

- 73. Prévention, détection et prise en charge des complications opératoires