

Organismes agréés pour l'accréditation

- www.has-sante.fr/portail/jcms/c_412343/organismes-agrees-pour-l-accreditation

**Dispositif
d'accréditation**
p.2 à 4

Impact à 4 ans

Retour d'expérience
p.4
Vascurisq

Pour nous contacter

- accreditationdesmedecins@has-sante.fr

>> **Abonnez vous**
à la lettre électronique sur
www.has-sante.fr

Bimestriel d'information des acteurs de la
gestion des risques médicaux

Numéro 18 – Juin / Juillet 2011

Éditorial

Bilan et perspectives de l'accréditation

par Marc Fumey

Quatre ans après l'engagement du premier médecin dans l'accréditation, les acquis de la démarche sont indéniables.

Dans certaines spécialités, les deux tiers des médecins sont déjà dans la démarche.

Elle a permis aux organismes agréés pour l'accréditation (OA-A) de s'approprier la gestion des risques médicaux, de créer des référentiels et des programmes de réductions des risques, de mettre en place des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de perfectionnement des connaissances, de développer des collaborations avec des sociétés savantes, agences sanitaires, associations de patients et assureurs, avec à la clé des recommandations nouvelles, procédures dégradées, alertes, etc.

Avec le Développement professionnel continu (DPC) et le décret du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, confiant aux présidents de Conférences ou Commissions médicales d'établissement

(CME) de nouvelles missions, l'accréditation devrait valoir satisfaction à l'obligation de DPC et pouvoir évoluer vers une accréditation en équipes.

Dans cette perspective, la commission risques inter-spécialités (CRIS) est élargie aux représentants des conférences nationales de présidents de CME et devient le lieu du dialogue pluri-professionnel entre OA-Accréditation et établissements de santé. Les programmes de réduction des risques évoluent pour répondre aux 3 objectifs du DPC : évaluation des pratiques professionnelles, perfectionnement des connaissances et des compétences, amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Vous trouverez dans ce numéro du JAM une synthèse des rapports d'activité 2010 des OA-A montrant les acquis et les réalisations concrètes de l'accréditation des médecins en lien avec les perspectives citées ci-avant ainsi qu'un article consacré au retour d'expérience du terrain de Vascurisq.

Nouveau

Rubrique « Sécurité du patient sur le site de la HAS »

La HAS crée une nouvelle rubrique sur son site, afin de retrouver plus vite différents thèmes autour de cette préoccupation majeure partagée par les professionnels de santé, les patients et les institutions publiques.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1048545/securite-du-patient

Vous y trouverez notamment un lien vers le guide présenté dans le JAM 17 sur « Annonce d'un dommage associé aux soins », qui vient de sortir.

Impact à 4 ans : synthèse des rapports d'activité 2010 des organismes agréés pour l'accréditation

par Vincent Bon-Georges et Frédérique Haniquaut

L'accréditation des médecins est une démarche volontaire de gestion des risques médicaux en établissement de santé.

“ Lancée en 2006 sous la responsabilité de la HAS, elle réunit aujourd'hui 16 organismes agréés (OA-A), couvrant la presque totalité des spécialités concernées par la démarche. Au delà des chiffres, l'accréditation constitue aujourd'hui un processus abouti d'amélioration des pratiques répondant d'ores et déjà aux objectifs du développement professionnel continu (DPC). ”

Chiffres clés

- 16 organismes agréés
- 7 000 médecins accrédités
- 10 000 médecins engagés
- 33 000 EPR analysés
- 350 experts formés

Un déploiement soutenu

La HAS a délivré 7 007 certificats d'accréditation ; 10 002 médecins se sont engagés à respecter [le programme de réduction des risques](#) de leur spécialité au 6 juin 2011.

Le volume des engagements connaît une progression constante au rythme de 80 nouveaux médecins par mois en 2010.

La base REX (Retour d'EXpérience) contient 35 771 EPR (événements porteurs de risque) déclarés, dont 33 662 ont été analysés au 6 juin 2011. La HAS a formé 343 experts depuis 2007.

Une gestion des risques en continu

Le rythme des commissions risques spécialités (CRS) tend à devenir annuel évoluant vers une démarche continue de réduction des risques. Ainsi en 2010, 6 CRS et 48 réunions d'experts se sont tenues, ce qui représente une augmentation de 12 % par rapport à 2009. D'ici fin 2011, tous les OA-A auront tenu leur CRS.

Des résultats tangibles

Les déclarations d'EPR, entre 2009 et 2010, progressent de 35,5 % ce qui témoigne de l'adhésion des médecins à ce système de signalement. L'analyse de la base REX et 12 études de risques réalisées en 2010 ont permis d'identifier 24 situations à risques et d'élaborer 15 solutions pour la sécurité des patients, principalement des procédures de récupération visant à limiter les conséquences d'un événement indésirable sur le patient.

Un apprentissage positif par l'erreur

Le taux d'acceptation des EPR est en progression, témoignant d'une meilleure maîtrise de la démarche.

Il passe de 90 % en 2009 à 93 % en 2010. Les OA-A soulignent :

- l'intérêt des EPR ciblés en termes de vigilance (prise de conscience des risques) et comme moyen de collecte d'informations sur un risque connu ;
- l'utilisation des questionnaires d'analyses approfondies qui améliorent la qualité de la déclaration et facilitent l'analyse ;
- des difficultés à expliquer aux déclarants les raisons d'être des différents systèmes de signalement (EPR et événements indésirables graves ou EIG) alors que ces systèmes reposent sur les mêmes méthodes et concourent à l'atteinte des mêmes objectifs.

➤ L'analyse des EPR ciblés (risques connus) n'exclut pas la recherche de nouveaux risques puisque les EPR non ciblés représentent 49 % des EPR de la base REX.

➤ 69 % des OA-A ont acquis des connaissances sur les barrières notamment les barrières dites de « récupération » qui permettent de limiter les conséquences d'un événement indésirable (cf. supra « solutions pour la sécurité des patients »).

Une dynamique de veille et d'alerte

Un tiers des OA-A ont communiqué sur les situations à risque auprès des médecins ou auprès des autres organismes : réunions régionales, réunions nationales, congrès, journées professionnelles, tables rondes, séminaires, ateliers, newsletters ou publications. Ce retour d'informations entretient la dynamique du dispositif en restituant aux médecins un feedback sur les EPR déclarés et leurs activités.

Chiffres clés en 2010

- 6 messages d'alerte
- 30 communications
- 21 publications

Des sujets d'intérêt commun

En 2010, les OA-A réunis dans la commission risques inter-spécialités ont élaboré une [stratégie de réduction des risques commune](#). Sept OA-A ont d'ores et déjà intégré le programme inter-spécialité à leur programme. D'ici fin 2011, la totalité des OA-A l'aura pris en compte.

Les OA-A ont identifiés des sujets d'intérêt tels que le défaut de matériel, l'erreur médicamenteuse, l'erreur de site opératoire ou l'infection de site opératoire. En tout, 22 sujets d'intérêt commun sont proposés. La moitié des OA-A ont engagé une réflexion collective sur ces sujets.

Une stratégie de gestion des risques

- Nationale, pour chaque spécialité dans toutes les composantes, traduite par un programme de réduction des risques.
- Inter-spécialités pour les risques communs à plusieurs spécialités, traduite par le programme de réduction des risques inter-spécialités.

Des initiatives pluri-professionnelles

Les programmes de réduction des risques ne s'exercent pas seulement au sein du cercle fermé d'une spécialité. Sont recensées en 2010 20 collaborations élargies à d'autres spécialités, à d'autres systèmes de signalements réglementés (matéριο-vigilance) et à d'autres agences (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé [AFSSAPS](#), Institut de veille sanitaire [InVS](#), etc.). Au delà s'ébauche la perspective d'une accréditation en équipes.

L'inclusion du perfectionnement des connaissances dans les programmes

Les programmes des spécialités évoluent pour prendre en compte l'objectif de formation du DPC. La participation aux journées de formation est très active au sein des OA-A allant du congrès/séminaire/atelier ou journée de formation à la formation diplômante (validation du diplôme de radioprotection par exemple). Plusieurs OA-A ont intégré la formation sur la gestion des risques et proposent des sujets de thèse sur ces thèmes.

Vers une gestion des risques partagée avec les établissements de santé

La part des EPR déclarés par les médecins via [l'instance médicale de gestion des risques](#) (IMGR) de l'établissement connaît au cours des 6 derniers mois un véritable bond en avant passant de 6 à 16 %, soit une progression de plus de 150 % à mettre en lien avec le décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, confiant aux présidents de CME de nouvelles missions.

Dans le but d'améliorer le retour d'information vers les établissements de santé, de faire converger les démarches de gestion des risques et de créer les conditions d'une accréditation en équipes, les représentants de conférences nationales de présidents de CME participent désormais à la commission risques inter-spécialités.

Un impact positif sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

- 50% des OA-A soulignent que le dispositif d'accréditation a un impact positif sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques.
- 63% estiment que l'accréditation a un impact en tant que système de management des risques associés aux soins pilotés par la spécialité,
- 75 % des OA-A pensent que cela génère un impact en tant que démarche personnelle favorisant l'acculturation à la sécurité des soins et le travail en équipe.

Les limites du dispositif

Nonobstant ces résultats tangibles et ces acquis, le dispositif d'accréditation comporte ses limites. Il s'agit d'un dispositif limité aux EPR (les EIG étant réglementairement exclus du champ de la base REX). Le champ de la démarche est limité aux spécialités ou activités dites à risque. Le dispositif étant individuel, la notion d'équipe médicale n'apparaît pas comme intrinsèquement prise en compte alors que la prise en charge d'un patient ou d'une pathologie est subordonnée à la réalisation d'actes collectifs. La répartition des modes d'exercice est très inégale entre exercice libéral (73 %), exercice salarié (7 %) et exercice mixte (20 %), entraînant une faible pénétration auprès des hospitaliers. Les OA-A regroupant un nombre limité de médecins se heurtent à des difficultés de financement.

Vers une équivalence Accréditation/DPC

- L'accréditation est reconnue comme un dispositif volontaire au carrefour de plusieurs dispositifs, permettant d'améliorer la gestion des risques, de répondre à certains critères de la procédure de certification et devrait valoir, sous réserve des décrets à paraître, satisfaction à l'obligation de développement professionnel continu (DPC).
- Les programmes de réduction des risques répondent en effet aux 3 objectifs du DPC : évaluation des pratiques professionnelles, perfectionnement des connaissances et des compétences, amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Dispositif d'accréditation (suite et fin)

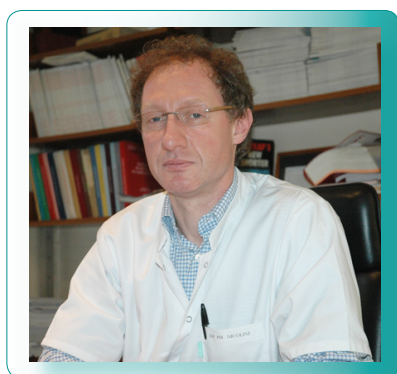
Nombre de demandes d'engagement dans le dispositif d'accréditation par spécialité au 6 juin 2011	Spécialité	Nb de médecins engagés
	Anesthésie réanimation (CFAR)	1 963
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (FSCMF)	152	
Chirurgie orthopédique et traumatologie (ORTHORISQ)	2 093	
Chirurgie plastique reconstructrice (PLASTIRISQ)	661	
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (SFCTCV)	285	
Chirurgie infantile (CNCE)	54	
Chirurgie urologique (AFU)	685	
Chirurgie vasculaire (VASCURISQ)	501	
Chirurgie viscérale et digestive (FCVD)	1 108	
Échographie obstétricale (CFEF)	242	
Gastro-entérologie interventionnelle (EA-HGE)	71	
Gynécologie-obstétrique (GYNERISQ)	1 873	
Neurochirurgie (Collège de neurochirurgie)	115	
ORL ; Chir. face et cou (EFAORL)	154	
Radiologie interventionnelle (SFR)	26	
Réanimation médicale (CBPR)	19	
Total	10 002	

Retour d'expérience

Vascurisq par Philippe Nicolini, gestionnaire de l'organisme agréé pour l'accréditation des chirurgiens vasculaires – Propos recueillis par Ariane Sachs

Pour en savoir plus : le site www.vascurisq.fr

Après trois ans de fonctionnement et malgré une mise en route difficile, Vascurisq a trouvé aujourd'hui « son rythme de croisière » avec **500 médecins engagés**.



Bien que les chirurgiens vasculaires fassent partie des spécialités à haut risque et qu'ils aient de ce fait bénéficié pleinement de l'aide financière, ils se sont montrés modérément motivés par l'accréditation des médecins, craignant que le dispositif ne soit trop contraignant.

L'organisme Vascurisq n'a cessé de communiquer et a su convaincre les chirurgiens vasculaires de l'utilité de l'accréditation comme dispositif de développement professionnel continu (DPC) permettant la mise en œuvre d'actions d'amélioration et de sécurité des pratiques au quotidien. Par exemple, Vascurisq a prévu dans son programme la participation à une formation sur la radioprotection pour tout chirurgien utilisant des radiations ionisantes à visée diagnostique ou thérapeutique. Ceci a permis une prise de conscience vis-à-vis d'eux-mêmes, de leurs collaborateurs et aussi des patients.

Vascurisq a développé une étroite collaboration avec les organismes de formation continue ainsi qu'avec le Collège de chirurgie afin notamment de sensibiliser les jeunes chirurgiens et

de promouvoir des formations nouvelles (échographie peropératoire, par exemple) dans les programmes à venir.

En terme de retour d'expérience, le recueil et l'analyse des événements porteur de risques ont notamment permis d'identifier de nouvelles situations à risques, comme par exemple le défaut de matériel du fait d'une utilisation plus large des techniques endovasculaires dans la pratique quotidienne, ce qui a donné lieu un nouvel EPR ciblé dans le programme 2011 de la spécialité.

Petit à petit, la confiance s'installe, permettant d'asseoir le dispositif dans une démarche positive pour la spécialité et pour les pratiques de chacun.

En avril 2011, Vascurisq compte 265 médecins libéraux, 118 médecins en exercice mixte et 29 médecins uniquement salariés.