Société Française de Cardiologie

APPAC

DPC CARDIORISQ

DPC CARDIORISQ

2 procédures réglementaires en 1

1. ***Le DPC***
   - Remplace FMC + EPP
   - Loi HPST 2009
   - 1 DPC / an pour tout professionnel de santé
   - Obligatoire
2. ***L'accréditation des équipes à risque***
   - Loi 2006
   - Cardiologue interventionnel
   - Non obligatoire, mais fortement conseillé sur le plan assurantiel

DPC CARDIORISQ

Pourquoi regrouper les 2 ?

1. *C'est plus simple pour le cardiologue interventionnel*
   - 1 seule inscription pour 2 obligations
2. *L'accréditation des cardiologues interventionnel n'est pas financée*
   - vs chirurgiens / anesthésistes / obstétriciens ..
3. *Le DPC est financé*
   - pour les frais pédagogiques et pour la perte de ressources
4. *L'accréditation vaut DPC*
   - décret de 2011

Le DPC c'est simple

1. ***DPC = FMC + EPP***
2. ***1 inscription par an :***
   - plus de certificats à garder ni de crédits à conserver sur 5 ans !
3. ***1 DPC = au minimum 2 étapes,***
   - 1 étape cognitive (un congrès) et 1 étape évaluative (registre, RMM…)
4. ***En pratique 4 étapes,***
   - 1 présentielle et 3 à distance
5. ***Générant 1145 euros de frais pédagogiques et 517 euros de compensation pour le médecin***
6. ***Par an : 1 DPC obligatoire mais 2 DPC financés***
   - soit 2990/3700 euros par médecin
7. ***À bien utiliser !***
   - « chèque individuel de formation »

Le DPC

1. ***Une inscription auprès de l'ODP2C***
   - Bulletin à renvoyer auprès de Karine LESFAR, par fax + courrier + mail
   - Avec le n° du programme DPC choisi et son n° RPPS
2. ***Une inscription auprès du payeur***
   - Pour le libéral : site www.mondpc.fr de l' OGDPC avec ses coordonnées bancaires
   - Pour l' hospitalier : courrier à sa direction, qui facturera le payeur l' ANFH

OGDPC.fr
Accueil
Actualités
Forfaits 2014
Le DPC en pratique
Le DPC en fiches
Mon compte
Mes DPC
Mon forfait DPC
Recherche programmes
Messages
FAQ

VOS MESSAGES EN ATTENTE

L'OGDPC VOUS INFORME

1. Programmes de DPC glissants :

Toute session d'un programme de DPC commençant en 2013 et se terminant en 2014 sera décompté de votre enveloppe comme suit :

- De votre enveloppe 2013 si le solde est suffisant ;
- De vos enveloppes 2013 et 2014 si le solde 2013 est insuffisant ;
- De votre enveloppe 2014 si vous avez consommé l'intégralité de votre enveloppe 2013.

2. Programmes de DPC « hors quota » :

En 2014, vous pourrez suivre **au maximum 3 sessions de programmes de DPC « hors quota », 1 par catégorie**.

Nous vous rappelons que les programmes de DPC « hors quota » concernent :

- la maîtrise de stage
- la formation de formateurs
- les programmes pluri-professionnels (visant différentes professions de santé)

Dans le cas où vous suivriez un programme de DPC PAERPA le nombre maximum de programmes « hors quota » est porté à 4.

La participation aux sessions de ces programmes de DPC « hors quota » n'impactera pas le solde de votre enveloppe 2014 affiché dans votre espace personnel pour toute inscription postérieure au 1er janvier 2014.

3. Cas particulier des programmes de DPC « hors quota » 2013/2014 :

Si vous vous êtes inscrit à un ou plusieurs programmes de DPC « hors quota » débutant en 2013, ces derniers seront décomptés de votre « hors quota » 2014, **dans la limite d'un programme par catégorie** (voir liste ci-dessus). Les autres resteront à votre charge.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.
L'équipe OGDPC.

Vous n'avez aucun message non lu

Société Française de Cardiologie

APPAC

ogdpc

MON DPC

p.commeau@wanadoo.fr | dernière connexion le 05/05/2014 16:53 - Déconnexion

- OGDPC.fr
- Accueil
- Actualités
- Forfaits 2014
- Le DPC en pratique
- Le DPC en fiches
- Mon compte
- Mes DPC
- Mon forfait DPC
- Recherche
- Messages
- FAQ

MON COMPTE

Monsieur commeau philippe

Statut	En activité Libéral
INFORMATIONS PERSONNELLES	
Civilité	Monsieur
Nom	commeau
Nom de jeune fille	
Prénom	philippe
Sexe	Homme
Date de naissance	29/10/1954
Adresse professionnelle principale	Polyclinique Les fleurs
Code postal	83190
Commune	OLLIOULES
Téléphone	+33 494069882
Portable	+33 607657145
Fax	+33 494069884
Adresse email	p.commeau@wanadoo.fr
N° RPPS	10003783205
N° Adéli	
N° carte CPS	
INFORMATIONS PROFESSIONNELLES	
Engagement sur l'honneur du professionnel de ne pas travailler plus de 50 % de son temps en Hôpital en tant que salarié et de ne pas avoir fait une autre demande de DPC auprès de son OPCA ou de son employeur	
Installé / remplaçant	Installé
Profession	Médecin
Spécialité	Cardiologie et maladies vasculaires / Pathologies cardio-vasculaire
Discipline complémentaire / Autres qualifications	
Adresse de l'officine si pharmacien	
Code postal	
Commune	
Adresse du laboratoire si biologiste	
Code postal	
Commune	
RIB	30076021391092420030075
IBAN	FR7630076021391092420030075
BIC	
Année de diplôme	1984
Année d'installation	1985
Type de cabinet	Groupe
PIECES JOINTES	
Fichier existant : RIB	
Fichier existant : Attestation au conseil de l'ordre	

MODIFIER

Société Française de Cardiologie

APPAC

ogdpc
organisme gestionnaire du développement professionnel continu

- OGDPC.fr
- Accueil
- Actualités
- Forfaits 2014
- Le DPC en pratique
- Le DPC en fiches
- Mon compte
- Mes DPC
- Mon forfait DPC
- Recherche programmes
- Messages
- FAQ

MON DPC

p.commeau@wanadoo.fr | dernière connexion le 05/05/2014 16:53 - Déconnexion

RECHERCHER UN PROGRAMME

Référence Programme OGDPC

Titre du programme

Référence organisme

Sigle Organisme / Prénom

Nom Organisme

Type Programme

Durée Programme

Date Début

Mode d'exercice du participant ☐ Libéral ☐ Salarié CDS ☐ Salarié non CDS (y compris hospitalier)

Catégorie professionnelle

AJOUTER

Orientation

AJOUTER

Méthodes

Approche dominante :

Forme :

Sujet :

AJOUTER

Concepteur du programme RECHERCHER UN CONCEPTEUR

Région :

REINITIALISER RECHERCHER

CONTACT | MENTIONS LEGALES

Société Française de Cardiologie

APPAC

ogdpc
organisme gestionnaire du développement professionnel continu

MON DPC

p.commeau@wanadoo.fr | dernière connexion le 05/05/2014 16:53 - Déconnexion

- OGDPC.fr
- Accueil
- Actualités
- Forfaits 2014
- Le DPC en pratique
- Le DPC en fiches
- Mon compte
- Mes DPC
- Mon forfait DPC
- Recherche programmes
- Messages
- FAQ

MES DPC

Demandes de DPC en cours de validation

Vous avez 2 demandes d'inscription en cours

Votre rep.	Rep. orga.	Titre du programme	Référence OGDPC	Organisme	Date de début	Date de fin	Désinscription
●	NC	CARDIORISQ CORO	35521400035	ODPCCardio spécialisé en cardiologie et maladies vasculaires	18/01/2014	31/10/2014	✕
●	NC	REGISTRE TAVI	35521400039	ODPCCardio spécialisé en cardiologie et maladies vasculaires	30/01/2014	31/12/2014	✕

Légende :
NC : Réponse non communiquée
● : Non
● : Oui
* : Programme hors quota ou pluriprofessionnel

Demandes de DPC validées

Vous êtes inscrit à 3 formations

Statut	Titre du programme	Référence OGDPC	Organisme	Date de début	Date de fin	Supp.
●	CARDIORISQ CORO	35521400035	ODPCCardio spécialisé en cardiologie et maladies vasculaires	18/01/2014	31/10/2014	✕
●	Insuffisant cardiaque	35521400014	ODPCCardio spécialisé en cardiologie et maladies vasculaires	17/01/2014	22/04/2014	
●	REGISTRE TAVI	35521400039	ODPCCardio spécialisé en cardiologie et maladies vasculaires	30/01/2014	31/12/2014	✕

OGDPC.fr
Accueil
Actualités
Forfaits 2014
Le DPC en pratique
Le DPC en fiches
Mon compte
Mes DPC
Mon forfait DPC
Recherche programmes
Messages
FAQ

MON FORFAIT DPC

Vous n'êtes inscrit à aucune formation pour l'année 2013

Le budget pour l'année 2013 qui vous est alloué est de 3700,00 €

Budget pour l'année 2014 : 3700,00 €
Budget consommé : 4987.5 €
Dépassement de forfait total sur la période : 0 €
Solde restant : 0 €

Prévisionnel d'après vos inscriptions 2014

Programmes	Opérations		Solde provisoire
	Part org.	Part ps	
Insuffisant cardiaque	- 1145.00 €	- 517.50 €	2037.50 €
A percevoir par l'organisme : 1145.00 € / Reste à votre charge : 0.00 € / Indemnités recevables : 517.50 €			
REGISTRE TAVI	- 933.50 €	- 517.50 €	375.00 €
A percevoir par l'organisme : 1145.00 € / Reste à votre charge : 0.00 € / Indemnités recevables : 517.50 €			
CARDIORISQ CORO	- 1145.00 €	- 517.50 €	0.00 €
A percevoir par l'organisme : 1145.00 € / Reste à votre charge : 0.00 € / Indemnités recevables : 517.50 €			

* = programme hors quota ou pluriprofessionnel.
Attention certains programmes peuvent être décrémentés sur deux enveloppes (année 2013 et année 2014).

L'ODP2C

- = ODPC CARDIO
- Seul organisme agréé de DPC pour les cardiologues
- Loi 1901, mixte libéral + hospitalier, paritaire
- SFC + CNCH + SNSMCV + CNCF
- Habilité à proposer des programmes et à facturer les frais pédagogiques auprès des financeurs
- Les agréments FMC et EPP de la SFC, du CNCF, et de l'UFCV sont caduques

OG DPC et ANFH

- ***OGDPC : caisse des libéraux***
  - Alimentée par la CNAM (accord conventionnel) et par la taxe sur l'industrie pharmaceutique « Médiator »
  - 80M euros / an
- ***ANFH : caisse des hospitaliers***
  - Alimentée par un % de la masse salariale médicale (réglementaire) et par la même taxe sur l'industrie pharmaceutique
  - 20M euros / an
- ***Grâce à la taxe, les fonds dédiés à la FMC ont été multipliés par 5 !***

CARDIORISQ, c'est moins simple …

- C'est un DPC, certifié par ODP2C
- C'est une accréditation, certifiée par l'HAS
  1. L'HAS recueille la demande d'engagement des médecins
  2. L'HAS héberge les déclarations d'évènements indésirables « EPR » faites par les interventionnels
  3. L'HAS permet sur son site aux experts de les commenter et les valider
  4. L'HAS déclare le médecin accrédité en fin d'année

CARDIORISQ et les finances

- L'accréditation des médecins est très bien financée pour les chirurgiens …
- 3 à 10000 euros payés par la CNAM au médecin accrédité en fin d'année
- La moitié de sa prime d'assurance professionnelle
- Depuis 2006
- Tous les chirurgiens libéraux « à risque » sont accrédités
- « 0 » pour les cardiologues et les spécialités à faible risque !

CARDIORISQ

- Dossier commun paritaire SFC + SNSMCV
- Lancé en 2010 : 10 experts HAS formés
- Créé auprès de l'HAS en juillet 2011
- Acceptant les demandes d'engagements des collègues interventionnels (1 clic de validation)
- 60 médecins « engagés » : 2011-2012-2013
- Refusant de recueillir les EPR (car non financé)
- Financé par le DPC en 2014

2 Déclarations d'EPR

Nombre d'EPR attendus par an par médecin : **2** dont nombre d'EPR ciblés **1**.

3 EPR ciblés

2011_000751	SAR1 Evaluation insuffisante du risque hémorragique et thrombotique d'un patient avant la mise en place d'un stent actif
2011_000754	SAR 4 Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiplaquettaire (Interspécialité 2010)
2011_000757	SAR 7 Absence du matériel adapté à la procédure et à la cardiopathie congénitale explorée

4 Recommandations générales*

2011_000581	Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier - HAS, 2008.
2011_000582	Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (Patients adultes) – SFAR Actualisation 2010. (Interspécialité 2010)
2011_000583	Mise en place de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire » (Interspécialité 2010)

CNPC – CARDIORISQ : Programme de la spécialité
Session d'application : 2011-2013

5 Activités d'accompagnement et de surveillance des risques

2011_000714	Programme 2011 : Participation à un registre national
2011_000715	Programme 2011 : Participation à des congrès et/ou réunions de formation
2011_000716	Programme 2011 : REVUE de MORBI-MORTALITE (Interspécialité 2010)

Société Française de Cardiologie

APPAC

En coronarographie interventionnelle :

-Réunions pluri-annuelles des groupes de travail et filiales de la Société Française de Cardiologie, en particulier du groupe de travail du GACI (Paris)

-Journées francophones de cardiologie interventionnelle (Paris)

-HIGH TECH (Marseille)

-Printemps de la Cardiologie

-Journées européennes de la Société Française de Cardiologie (Paris)

-Congrès EuroPCR (Europe)

-Congrès annuel TCT (Etats-Unis)

-Congrès annuel de l'ESC (Société Européenne de Cardiologie)

Devenez Expert auprès de la HAS
La HAS recherche des experts pour ses groupes de travail

La HAS
- Commission amélioration des pratiques professionnelles et de la sécurité des patients
- Missions de la HAS
- Décisions sur l'accréditation

Évaluation & Recommandation
- Recommandations de bonne pratique

Accréditation & Certification
- Certification des établissements de santé

Outils, Guides & Méthodes
- Sécurité du patient
- DPC et gestion des risques

Ecoutez

Journal de l'accréditation des médecins - Historique

JAM

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

Ce journal existe depuis 2008.

Les rubriques du journal sont :

- EDITORIAL
- NOUVEAU
- GESTION DES RISQUES
- DISPOSITIF D'ACCREDITATION
- RETOUR D'EXPERIENCE
- ETHIQUE
- TRUCS ET ASTUCES (SYSTEME D'INFORMATION)
- VEILLE DOCUMENTAIRE
- SUPPLEMENT DETACHABLE

Accès aux JAM électroniques (à partir du numéro 17)

Index par thèmes / rubriques

- Numéro 28 - mars - avril 2013
- Numéro 27 - janvier - février 2013
- Numéro 26 - novembre - décembre 2012
- Numéro 25 - septembre - octobre 2012
- Numéro 24 - juillet - août 2012
- Supplément au numéro 24 - 5 ans d'accréditation : Synthèse des rapports d'activité 2011

Abonnez-vous aux alertes e-mails
Abonnez-vous à nos lettres d'information électroniques

Consultez notre Webzine

> Site de l'accréditation des médecins

Vos interlocuteurs

Contact accréditation des médecins
> Fax : 01.55.93.74.40
> Nous contacter

Rechercher un médecin accrédité
Nom, ville, ...
Rechercher
Région / Département

Dernières publications
- Check-list «sécurité du patient en endoscopie bronchique»
- Comment s'engager dans l'accréditation
- Check-list «sécurité du patient en endoscopie digestive»

Société Française de Cardiologie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

APPAC

Haute Autorité de santé | Déjà inscrit

Bienvenue sur la page d'inscription du dispositif d'accréditation

Informations sur l'accréditation des médecins

La Haute Autorité de santé définit et organise la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé, au regard des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles.

L'inscription dans le dispositif d'accréditation est une démarche volontaire. Pour la réaliser il faut réunir les conditions suivantes :

- Etre médecin ;
- Exercer au moins une des spécialités ou activités définies par le décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 ;
- Exercer cette spécialité dans un établissement de santé.

EN SAVOIR +

Pour en savoir plus sur l'organisation du dispositif d'accréditation

- Site Haute Autorité de Santé
- Engagement en 3 étapes
- **HOT-LINE au N°Azur 0810.200.360**

INSCRIPTION SUR LE SITE DE L'ACCRÉDITATION DES MÉDECINS

Si vous souhaitez rentrer dans le dispositif d'accréditation, vous devez au préalable vous inscrire afin d'obtenir un identifiant et un mot de passe de connexion.

- Pas encore inscrit
- Déjà inscrit

Mot de passe oublié ?

Information à propos du site d'accréditation des médecins

Compatibilité des navigateurs : Ce site est testé sur les navigateurs Internet Explorer 6, Mozilla Firefox 1.5

JavaScript : Ce site utilise JavaScript pour certaines fonctionnalités. Il est donc conseillé d'activer la fonction JavaScript de votre navigateur.

Société Française de Cardiologie

APPAC

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Haute Autorité de santé | Accueil Accréditation

Bienvenue sur la page d'authentification du dispositif d'accréditation

Connexion au site de l'accréditation des médecins

Veuillez renseigner les informations ci-dessous

* Nom d'utilisateur : 10003783205

* Mot de passe : ••••••••

Les champs marqués d'une astérisque (*) sont obligatoires

OK

Mot de passe oublié ?

EN SAVOIR +

Pour en savoir plus sur l'organisation du dispositif d'accréditation

- Site Haute Autorité de Santé
- Engagement en 3 étapes
- **HOT-LINE au N°Azur 0810.200.360**

Déclaration CNIL n° 1185895 :
Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers d'accréditation. Les destinataires des données sont l'organisme agréé et la HAS. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la :

Haute Autorité de santé - Service accréditation des médecins
Adresse électronique : accreditationdesmedecins@has-sante.fr

{v3.5.1}© Haute Autorité de Santé - 2006

Société Française de Cardiologie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Portail Accréditation des médecins

Accueil

Contact OA-Accréditation:
c.nat.profess.cardiologie@club-internet.fr

Portail Accréditation
Dossier administratif
- Fiche identité
- Mot de passe
- Historique accréditations

Demande d'engagement
- Questionnaire Auto-évaluation
- Nouvelle Demande

Portail OA-Accréditation

MESSAGE DE LA HAS

Protégez votre mot de passe : refusez systématiquement de l'enregistrer, même si le navigateur internet vous le propose pour que vous n'ayez pas à le retaper lors de votre prochaine connexion. C'est très pratique, mais n'acceptez pas cette proposition dangereuse pour la sécurité du système d'information.

Parution du S2P n°32
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1716047

Dans une approche centrée sur le patient, un nouveau numéro de "Sécurité du Patient & Pratiques" (lettre électronique bimestrielle).

Editorial : par le Pr Jean Luc Harrousseau. Perspectives de l'année 2014.
Situations vécues : une erreur de côté évitée. *Témoignages du patient et de l'infirmière ayant assuré la prise en charge initiale . Commentaires.*
Quizz : un sondage "mal engagé". Annonce d'un dommage associé aux soins.
Accréditation : enquête sur le marquage opératoire parmi les médecins accrédités
Point de repères : Etre conscient de son inconscient!

Bonne lecture ! Pensez à faire vos commentaires sur le site de la HAS, avec

DOCUMENTS

- Charte médecins - établissement
- Lexique
- Grille ALARM commentée
- Grille ALARM
- Sommaires JAM années 08-09-10
- JAM n°21-Janv-Fev 2012
- Supplément-JAM n°21-Janv-Fev 2012
- JAM n°22- Mars-Avril 2012
- Supplément-JAM n°22- Mars-Avril 2012
- JAM n°23- Mai 2012
- JAM n°24-Juillet 2012
- Supplément-JAM n°24- Juillet 2012
- JAM n°25-Sept 2012
- JAM n°26-Nov 2012
- JAM n°27-janv 2013
- Supplément-JAM n°27-janv 2013
- JAM n°28-mars 2013

Société Française de Cardiologie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Espace de travail de COMMEAU Philippe, 29/01/2014 | Déconnexion

Contact OA-Accréditation:
c.nat.profess.cardiologie@club-internet.fr

Cardiologie interv.

Portail OA-Accréditation

Accueil OA

Portail Accréditation

Portail OA-Accréditation

Accueil spécialité

Spécialité en cours

Cardiologie interv.

VALIDER VOTRE CHOIX

Déclarations d'EPR

- Déclarer un EPR
- Suivi des déclarations
- Consulter un EPR

Amélioration des pratiques

- Programme individuel
- Programme de la spécialité
- Bilans

Nouvelle déclaration d'un Evènement Porteur de Risques médicaux (EPR)

Afin de déclarer un EPR dans une des spécialités médicales « à risques » : aller sur le Formulaire de déclaration d'un EPR

Vos déclarations en cours

Afin de suivre vos déclarations d'EPR : aller sur le Tableau de suivi des déclarations d'EPR

MESSAGE DE L'OA ACCREDITATION

Mon cher confrère
Vous souhaitez vous engager dans la démarche d'accréditation, que le CNPC encourage vivement.
L'accréditation est une démarche individuelle, volontaire, non obligatoire, mais vivement conseillée pour les disciplines médicales et chirurgicales à risque et notamment la cardiologie interventionnelle. La cardiologie interventionnelle est ainsi concernée pour ses trois sous-spécialités, coronarographistes, rythmologues, et cardiopédiatres.
L'accréditation présente un triple intérêt :
- pratique et individuel : évaluer et améliorer notre pratique de cardiologue interventionnel
- scientifique et collectif : connaître, mieux décrire et bien comprendre les risques inhérents à la cardiologie interventionnelle
- institutionnel et médico-légal : mieux protéger patients et médecins lors de la délivrance des soins.
En pratique, l'accréditation comporte deux volets dans notre spécialité :
- la déclaration annuelle de deux événements critiques dit « porteurs de risque », analysés par le déclarant et par le médecin expert
- la mise en oeuvre d'un programme de la spécialité comprenant des recommandations et des activités d'accompagnement comme la participation au registre national de la discipline et aux congrès régionaux, nationaux ou internationaux de nos sous-spécialités
L'objectif est ainsi l'obtention de recommandations et de référentiels toujours mieux connus, plus pertinents, et constamment réactualisés en fonction des données de la science et des réalités de la pratique.
En vous remerciant pour votre intérêt et restant à votre entière disposition

MISES EN GARDE

Aucun message de mise en garde n'est publié

INFORMATIONS DE L'OA-ACCRÉDITATION

DOCUMENTS

- Charte médecins - établissement
- Lexique
- Grille ALARM commentée
- Grille ALARM
- Sommaires JAM années 08-09-10
- JAM n°21-Janv-Fev 2012
- Supplément-JAM n°21-Janv-Fev 2012
- JAM n°22- Mars-Avril 2012
- Supplément-JAM n°22- Mars-Avril 2012
- JAM n°23- Mai 2012
- JAM n°24-Juillet 2012
- Supplément-JAM n°24- Juillet 2012
- JAM n°25-Sept 2012
- JAM n°26-Nov 2012
- JAM n°27-janv 2013
- Supplément-JAM n°27-janv 2013

Société Française de Cardiologie

APPAC

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Contact OA-Accréditation:
c.nat.profess.cardiologie@club-internet.fr

Espace de travail de COMMEAU Philippe, 01/06/2014 | Déconnexion

Cardiologie interv.

Portail OA-Accréditation

Programme de la spécialité

Espace spécialité / Traitement des risques / Programme de la spécialité

Portail Accréditation

Portail OA-Accréditation

- Accueil spécialité

Spécialité en cours

Cardiologie interv.

Déclarations d'EPR

- Déclarer un EPR
- Suivi des déclarations
- Consulter un EPR

Amélioration des pratiques

- Programme individuel
- Programme de la spécialité
- Bilans

PROGRAMME N°	: PAS_2011_000381
Spécialité	: Cardiologie interv.
Entrée en vigueur le	: 25/08/2011 11:46

Retour

* Intitulé du programme	Validé par la CR le	Validé par la HAS le
Programme CNPC-CARDIORISQ	08/07/2011	08/07/2011

* Période

2011-2013

Résumé

Chaque médecin définit son programme individuel à partir du programme de la spécialité, en fonction de son activité professionnelle, en identifiant les recommandations qu'il mettra en oeuvre et les activités auxquelles il s'engage à participer. Il complète les actions qu'il prévoit de réaliser pour mettre en oeuvre son programme. Si l'accréditation est individuelle, une démarche commune à l'ensemble de l'équipe est fortement recommandée.
L'attention du médecin doit être particulièrement attirée sur le fait que pour que le conseil puisse émettre un avis favorable à sa demande d'accréditation, il devra satisfaire aux exigences définies dans le présent programme :
- déclarer par année deux événements (EPR) dont un événement (EPR) ciblé
- mettre en oeuvre les recommandations générales du programme ainsi que les éventuelles recommandations individuelles résultant de l'analyse des déclarations d'événements
- participer aux activités d'accompagnement et de surveillance des risques
- déclencher et envoyer un bilan annuel dans les deux mois qui précèdent la date anniversaire de son engagement.
Choix du thème des EPR :
Les traitements antithrombotiques sont omniprésents en cardiologie interventionnelle ; ils sont l'objet de recommandations spécifiques car des complications parfois graves sont rencontrées dans ce cadre.
Par ailleurs, l'actualité est riche avec de nouveaux médicaments antiplaquettaires et anticoagulants, disponibles ou à venir très prochainement.
Enfin il s'agit d'un thème transversal, « inter-spécialités », retenu par beaucoup de discipline à risque.
Les EPR ciblés ont été choisis dans ce contexte.

Société Française de Cardiologie

APPAC

* Documents descriptifs téléchargeables par les médecins

PAS_2011_000381.pdf

* Nombre d'EPR attendus par an par médecin 2

*dont nombre d'EPR ciblés 1

EPR ciblés | Recommandations | Activités

Référence	Intitulé	Périmètre d'applicabilité	Validée le	Documents associés	
SAR_2011_000751	Evaluation insuffisante du risque hémorragique et thrombotique d'un patient avant la mise en place d'un stent	Cardiologie interv.	08/07/2011	SAR_2011_000751_risq_hemo_stent.pdf	Détail >>
SAR_2011_000754	Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiplaquettaire	Cardiologie interv.	08/07/2011	SAR_2011_000754_defaillance_pec_anticoag.pdf	Détail >>
SAR_2011_000757	Absence du matériel adapté à la procédure et à la cardiopathie congénitale explorée	Cardiologie interv.	08/07/2011	SAR_2011_000757_absence_materiel.pdf	Détail >>

Retour haut de page

{v3.5.1}© Haute Autorité de Santé - 2006

Déclarations d'EPR
- Déclarer un EPR
- Suivi des déclarations
- Consulter un EPR

Amélioration des pratiques
- Programme individuel
- Programme de la spécialité
- Bilans

LANCER LA RECHERCHE

Effacer

Situation des compteurs

Nombre de déclarations d'EPR en cours : **1**
(envoyée à l'OA-Accréditation, en cours d'analyse, complément demandé)

Nombre d'EPR acceptés : **0** dont nombre d'EPR ciblés : **0**

Nombre d'EPR rejetés : **0**

Situation du programme individuel

INFORMATION : Cliquez sur les entêtes de colonnes pour trier le tableau par ordre croissant/décroissant

Action n°	Origine	Etat	Modifiée le	Dernière minute
209095R	Mise en place de la check-list sécurité du patient au bloc opératoire -Interspecialite2010 (Recommandation générale)	Réalisée	16/02/2014 22:26:04	
209096R	Prise en charge des surdosages et du risque hémorragique chez les patients traités par antivitamines K (Recommandation générale)	Réalisée	31/03/2014 23:25:57	
209097R	Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (Patients adultes) - SFAR Actualisation 2010 (Recommandation générale)	Réalisée	31/03/2014 23:31:54	
375724A	Programme 2011 : Participation à des congrès et/ou réunions de formation (Activité)	Réalisée	31/01/2014 23:47:07	
375725A	Programme 2011 : Participation à un registre national (Activité)	Réalisée	04/02/2014 23:53:25	
375726A	Revue de mortalité et de morbidité (RMM) -Interspecialite2010 (Activité)	Réalisée	04/02/2014 23:38:49	

haut de page

{v3.5.1}© Haute Autorité de Santé - 2006

Société Française de Cardiologie

APPAC

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Espace de travail COMMEAU Philippe, 01/06/2014 | Déconnexion

Contact OA-Accréditation :
c.nat.profess.cardiologie@club-internet.fr

Cardiologie interv.

Portail OA-Accréditation

Déclarer un EPR

Portail Accréditation

Portail OA-Accréditation / Déclarations d'EPR / Déclarer un EPR

Retour | Imprimer | Exporter | Importer

Portail OA-Accréditation

- Accueil spécialité

Spécialité en cours

Cardiologie interv.

VALIDER VOTRE CHOIX

- Déclarations d'EPR
  - Déclarer un EPR
  - Suivi des déclarations
  - Consulter un EPR
- Amélioration des pratiques
  - Programme individuel
  - Programme de la spécialité
  - Bilans

Déclaration d'EPR N° 000000

Déclaration créée le : (création en cours)

Déclaration modifiée le : (non modifiée)

Etat de la déclaration : Brouillon

INFORMATION :
Il est recommandé au médecin de communiquer à l'instance médicale de gestion des risques, les EPR qu'il déclare et les résultats de leurs analyses.

Traitement de la déclaration

Envoyer à l'OA-Accréditation

VALIDER LE TRAITEMENT

Historique Messages

A remplir par le médecin :

Déclarant | Patient/Acte | Evénement | Causes/Evitabilité

A remplir par l'expert :

Analyse | Synthèse

INFORMATION :
A l'acceptation de la déclaration d'EPR, les informations nominatives de l'onglet "Déclarant" sont automatiquement anonymisées.

Informations du déclarant

Mode d'exercice de votre activité ---

Société Française de Cardiologie

APPAC

Périmètre de la déclaration

Spécialité ou Activité à risque concernée par l'événement	Cardiologie (activité interventionnelle) ;
OA-Accréditation dont vous dépendez	---
* **Sélectionnez le champ d'activité lors de la survenue de l'événement** :	-----

Lieu de survenue de l'événement

* **S'agit-il d'un événement en OPEX** ○ OUI ◉ NON

* **Si non, veuillez sélectionner l'établissement de santé dans lequel s'est déroulé l'événement que vous déclarez**

○ POLYCLINIQUE DES FLEURS	code Finess : 830100319	Instance médicale :
○ HOPITAL EUROPEEN DE MARSEILLE	code Finess : 130784309	Instance médicale :

Les champs marqués d'une astérisque (*) sont obligatoires pour "Envoyer à l'OA-Accréditation"

A remplir par le médecin :

Déclarant ▷ Patient/Acte ▷ Evénement ▷ Causes/Evitabilité

A remplir par l'expert :

Analyse ▷ Synthèse

Haut de page

« *Art D.4135-2. - Peuvent demander à être accrédités les médecins ou équipes médicales* ***exerçant en établissements de santé*** *ayant* ***une activité*** *d'obstétrique, d'échographie obstétricale, de réanimation, de soins intensifs ou exerçant l'une des* ***spécialités*** *suivantes :*

1° Chirurgie générale ;
2° Neurochirurgie ;
3° Chirurgie urologique ;
4° Chirurgie orthopédique et traumatologie ;
5° Chirurgie infantile ;
6° Chirurgie de la face et du cou ;
7° Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, ou chirurgie maxillo-faciale ;
8° Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ;
9° Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ;
10° Chirurgie vasculaire ;
11° Chirurgie viscérale et digestive ;
12° Gynécologie-obstétrique, ou gynécologie médicale et gynécologie-obstétrique ;
13° Anesthésie-réanimation ;
14° Réanimation médicale ;
15° Stomatologie ;
16° Oto-rhino-laryngologie ;
17° Ophtalmologie ;
18° Cardiologie ;
19° Radiologie ;
20° Gastro-entérologie ;
21° Pneumologie.

Pour les spécialités mentionnées aux 15° à 21°, seuls les médecins exerçant une activité chirurgicale ou interventionnelle peuvent demander à être accrédités.
Les médecins d'une même spécialité constituant une équipe médicale peuvent conjointement présenter une demande d'accréditation. Dans ce cas, l'accréditation est délivrée à chacun des médecins composant l'équipe médicale. »

Société Française de Cardiologie

APPAC

Les enjeux

L'enjeu majeur de l'accréditation est une réduction du nombre ou de la sévérité des événements indésirables liés aux soins par le recueil et l'analyse des événements porteurs de risques médicaux qui échappent aujourd'hui à toute déclaration et à toute analyse formalisées.

Les événements considérés comme porteurs de risques médicaux (EPR) sont les événements indésirables à l'exclusion des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 du Code de la santé publique qui doivent être déclarés à l'Institut de veille sanitaire.

Les EPR sont donc des événements indésirables qui n'ont pas causé de dommage grave au patient. Les termes couramment utilisés pour décrire les EPR sont, par exemple, les dysfonctionnements, les incidents, les précurseurs et les presque accidents.

Société Française de Cardiologie

APPAC

Le cadre réglementaire

L'accréditation est une démarche volontaire (loi du 13 août 2004). Elle constitue une modalité de satisfaction à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dont elle intègre les démarches. Les modalités de réalisation de l'accréditation sont définies par le décret du 21 juillet 2006.

Les médecins libéraux peuvent bénéficier d'une aide à la souscription de leur assurance en responsabilité civile professionnelle. Cette aide est à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Son montant est fixé par les décrets des 21 juillet et 7 décembre 2006, ainsi que par l'arrêté du 6 février 2007.

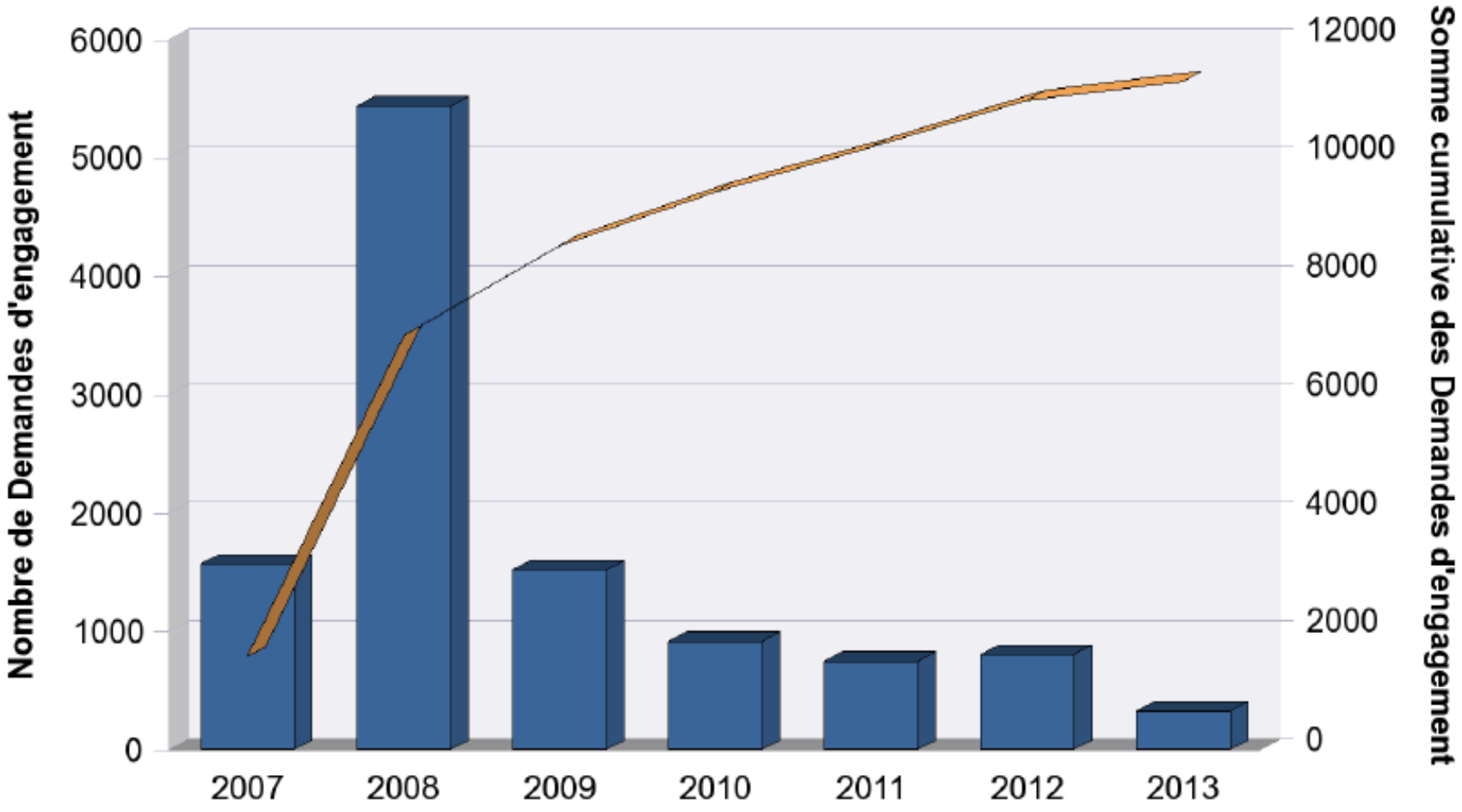
La calcul de la part variable de rémunération des praticiens hospitaliers de chirurgie, fixé par l'arrêté du 28 mars 2007, dépend en partie de l'accréditation.

Les résultats de la procédure d'accréditation sont publics.

Société Française de Cardiologie

APPAC

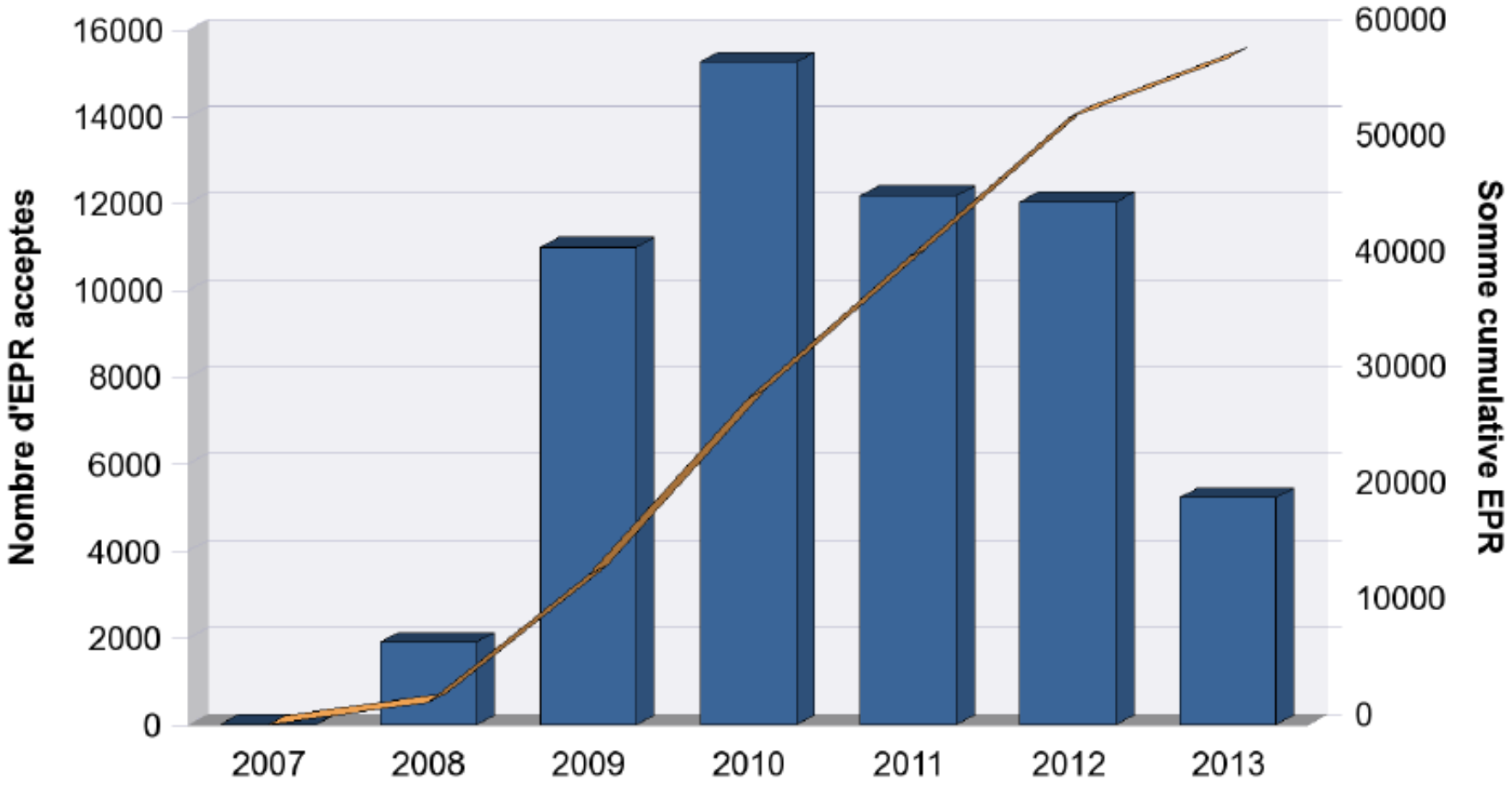
Spécialité	Nombre de Demandes d'engagement
Anesthésie Réanimation...	2222
Cardiologie interv.	42
Chir. maxillo-faciale et stomato	182
Chir. orthopédique et trauma	2318
Chir. plastique reconstructrice	672
Chir. thoracique et CV	340
Chirurgie infantile	78
Chirurgie urologique	735
Chirurgie vasculaire	520
Chirurgie viscérale et digestive	1227
Echographie obstétricale	266
Expérimentation GO-EQUIPE	9
Expérimentation Réa-Equipe	12
Gastro-entérologie interv.	144
Gynécologie Obstétrique...	2069
Neurochirurgie	148
Ophtalmologie chir.	56
ORL ; Chir. face et cou	191
Radiologie interv.	35
Réanimation médicale	31
Somme :	11297

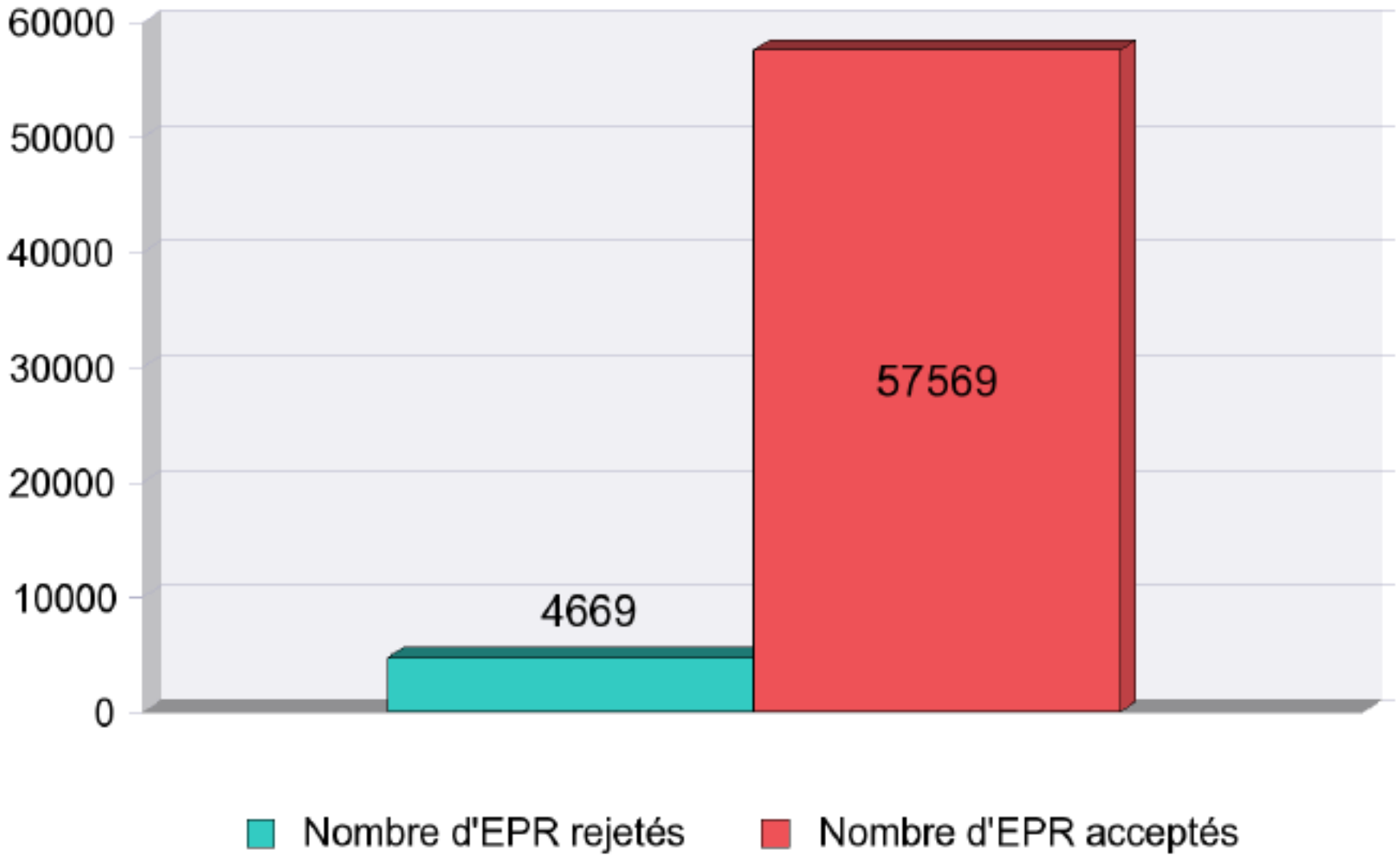

Nombre de Demandes d'engagement
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
Somme cumulative des Demandes d'engagement
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013

Caractéristiques des médecins

1) Toutes spécialités confondues

	Médecin accrédité	Médecin engagé	Médecin non accrédité	Somme :
libéral	5 556	902	1 106	7 564
libéral et salarié	1 314	401	377	2 092
médecin militaire	8	8	4	20
salarié	441	309	179	929
Somme :	7 319	1 620	1 666	10 605


Nombre d'EPR acceptes
Somme cumulative EPR
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013


60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
4669
57569
Nombre d'EPR rejetés
Nombre d'EPR acceptés

CARDIORISQ

- Dossier commun paritaire SFC + SNSMCV
- Lancé en 2010 : 10 experts HAS formés
- Créé auprès de l'HAS en juillet 2011
- Acceptant les demandes d'engagements des collègues interventionnels (1 clic de validation)
- 60 médecins « engagés » : 2011-2012-2013
- Refusant de recueillir les EPR (car non financé)
- Financé par le DPC en 2014

CNPC – CARDIORISQ
Programme de la spécialité

Session d'application : 2011-2012

PAS_2011_000381

Date de validation : 08/07/2011

Cardiologie Interventionnelle

Description de la situation à risque	
Liste des causes immédiates de la situation à risque	Dossier patient incomplet Dossier patient insuffisamment consulté Interrogatoire insuffisant, Contexte d'urgence Patient complexe : traitements multiples, Comorbidités
Liste des barrières de la situation à risque	Interrogatoire du patient recherche d'un risque hémorragique, recherche d'un traitement anticoagulant, recherche d'un défaut de compliance, recherche d'une allergie à l'aspirine et/ou aux thiénopyridines, recherche d'une chirurgie programmée dans un délai < 6 mois. Bilan biologique avant intervention Consultation pré-anesthésique Check-list opératoire Dossier transfusionnel
Liste des conséquences de la situation à risque	complications hémorragiques Complications thrombotiques arrêt prématuré d'un ou des deux anti-agrégants plaquettaires thromboses de stent précoce, tardive ou très tardive

Société Française de Cardiologie

APPAC

En rythmologie interventionnelle

-Réunions pluriannuelles des groupes de travail et filiales de la Société Française de Cardiologie, en particulier du groupe de travail de rythmologie-stimulation cardiaque (Paris)

-Journées de rythmologie du groupe de travail de rythmologie-stimulation cardiaque (Avignon)

-Symposium international sur les techniques ablatives (Paris)

-Printemps de la Cardiologie

-Journées européennes de la Société Française de Cardiologie (Paris)

-Congrès Europace (Europe)

-Congrès Cardiostim (Nice)

-Congrès annuel HRS (Heart Rhythm Society) (Etats-Unis)

-Congrès annuel de l'ESC (Société Européenne de Cardiologie)

Société Française de Cardiologie

APPAC

En cardiologie interventionnelle congénitale

-Réunions pluri-annuelles des groupes de travail et filiales de la Société Française de Cardiologie

-Journées Alain CHOUSSAT du groupe de travail

- séminaire de Necker

- séminaire du CCML

-Journées européennes de la Société Française de Cardiologie (Paris)

Groupe 2

PICS (USA)

SCAI (USA)

CSI Franckfurt

Congres d'interventionnel de Milan

CARDIORISQ en pratique

- 3 DPC identiques : CORO + RYTHMO + CONGENITAL
- DPC = 1 Étape cognitive + 3 étapes évaluatives
- Cognitive = JE SFC
  - Mais aussi : (RYTHMO) StimuDef, Cardiostim/ Europace, ISCAT Paris/ Journées du groupe Avignon
- Évaluatives
  - EPR ciblé + EPR non ciblé + RMM + check-list

Descriptif du programme:

Référence Programme OGDPC	35521400035
Titre du programme	CARDIORISQ CORO
Référence organisme	CORO
Lien sur votre site: http://	karine.lesfar@sfcardio.fr

Catégories professionnelles :

1. **Médecin**
    - *Cardiologie et maladies vasculaires / Pathologies cardio-vasculaire*

Orientation

1. **Orientations n°3 : contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs**
    - *d'améliorer la connaissance des enjeux de sécurité sanitaire et des procédures de déclaration d'évènements indésirables*
    - *de développer une culture de gestion des risques au sein des équipes (pluri)professionnelles de santé, notamment à travers les démarches qualité et les procédures de certification*
    - *de développer une approche sur la pertinence des soins et des actes par des outils adaptés à son amélioration*
    - *l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins décrite aux articles L. 4135-1 et suivants*
    - *la prévention des événements indésirables liés aux soins : sécurité des soins, gestion des risques (à priori, ou à postériori y compris les événements porteurs de risque), iatrogénie (médicamenteuse notamment chez les personnes âgées, vigilances, déclarations d'évènements indésirables, infections nosocomiales, infections liées aux soins)*
    - *la sécurisation de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse du patient à l'hôpital ou en ville (circuit du médicament)*
    - *la radioprotection des patients et des professionnels de santé, en radiothérapie, en médecine nucléaire, en radiologie et en radio-pharmacie.*
2. **Orientation n° 4 : contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluriprofessionnelles. S'inscrivent dans cette orientation les programmes de développement professionnel continu ayant notamment pour objectifs**
    - *l'élaboration de référentiels communs et de coopérations professionnelles*
    - *la coordination de la prise en charge : organisation, plans de soins, protocoles pluridisciplinaires, dossier médical notamment au niveau territorial, relation entre médecins traitants et correspondants*
    - *l'amélioration du travail en équipes de soins, la gestion managériale et des équipes*

3. Dispositifs spécifiques

** accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004)*

Mode d'exercice du participant	Libéral Salarié non CDS (y compris hospitalier)
Année de début du programme	2014
Durée	Annuelle
Résumé (500 caractères max.)	CARDIORISQ, à l'attention des coronarographistes engagés dans l'accréditation
Recommandation de l'organisme	
Pré-requis	inscription préalable et acceptée sur le site HAS de l'accréditation
Nombre d'étapes	4
Concepteur du programme	
Nombre total prévisionnel de participants au programme	300
Prix de vente du programme pour un participant :	0 €
Coût total pour l'OGDPC pour un participant :	1662.5 €
Forfait versé par l'OGDPC :	pour l'organisme : 1145 € pour le PS : 517.5 €
Nombre de participants maxi par session	100

Les étapes:

Etape 1			
Format	Non présentiel avec réunion	Durée (en jours)	0.0
Titre	FORMATION CARDIORISQ		
Description	participation à un congrès annuel de la discipline à risque		

Etape 2			
Format	Non présentiel	Durée (en jours)	0.0
Titre	EPR ciblé		
Description	déclaration et analyse EPR ciblé		

Etape 3			
Format	Non présentiel	Durée (en jours)	0.0
Titre	EPR non ciblé		
Description	déclaration et analyse EPR non ciblé		

Etape 4			
Format	Non présentiel	Durée (en jours)	0.0
Titre	RMM		
Description	participation à la revue morbi-mortalité de l'activité à risque		

Un EPR : ???

- EPR = événement porteur de risque, mais 0 conséquence pour le malade
- Différent de l'effet indésirable : des conséquences pour le patient
- Différent de l'effet indésirable grave EIG : des conséquences graves pour le patient, à déclaration obligatoire à l'ANSM
- En fait distinction difficile entre EPR et EI non grave, donc idem en pratique

Quelques exemples d'EPR

- Le malade est sur la table pour la coro, on découvre une créqatinine à 280 …
- Le malade est sur la table pour un PMK, il a toujours pris même la veille son TT triple AVK + ASP + CLOP
- J'ai commencé une ablation de sondes infectées, éventuellement par laser, en milieu de procédure l'IDE découvre que le matériel est incomplet …

Comment analyser un EPR ?

- Décrire précisément l'événement
- Quelle(s) barrières n'ont pas fonctionné ? Et pourquoi ?
- Faut-il en rajouter ?
- Quelle(s) récupérations ont été activée(s) ?
- Faut-il en rajouter ?
- Y a-t-il place pour de nouveaux référentiels de bonne pratique ?

EPR Exemplaire : Conseil National de la Chirurgie de l'Enfant (CNCE)

Erreur d'administration d'un soluté de perfusion polyionique : attention à la composition (ou la nature ?) des perfusions postopératoires !

Résumé synthétique

Prise en charge dans un service de chirurgie pédiatrique d'un enfant de 5 ans pour une colectomie.
En retour de bloc, l'enfant est perfusé avec un soluté isotonique (intitulé habituel dans le service « B27® + ions»).
Nous sommes un samedi, 2°jour postopératoire de l' enfant, le système d'information est en panne, la charge de travail dans le service importante et l'effectif infirmier réduit.
L'IDE détecte au contrôle par bandelette urinaire une acétonurie élevée (+++). Contacté par téléphone, le médecin de garde prescrit la perfusion rapide d'un soluté glucosé 10% (intitulé habituel dans le service «B 45® + ions»).

Dans les jours précédant, pour un problème de rupture de stock, la pharmacie hospitalière avait substitué dans le service, sans en informer les IDE, le soluté habituel de « B45® + ions » par son générique le « compensal 15g10 ».

L'IDE, recherche sur l'étagère habituelle de l'armoire des solutés, un flacon de perfusion « B45® + ions », mais ne trouve à sa disposition que du « compensal 15g10 » et du « G50 ». Ces flacons sont très similaires, de même taille, avec le même bouchon rouge et la même calligraphie. De plus les étiquettes sont identiques (en raison de la standardisation réglementaire) et très difficilement lisibles.
Ne connaissant pas le « compensal 15g10 » et stressée par de nombreux soins, l'IDE prend le flacon de « G50 » dont l'intitulé est plus proche arithmétiquement du « B45 ». Elle ne peut vérifier les produits sur le vidal électronique du PC qui est en panne et ne veut pas déranger un collègue d'un autre service.
Malgré son incertitude, l'IDE pose ce flacon et surveille régulièrement les résultats des bandelettes urinaires. Au bout de 3 heures, la bandelette urinaire fait apparaître une glycosurie élevée (+++) et une disparition de l'acétonurie. L'importance de la glycosurie alerte l'infirmière qui arrête immédiatement la perfusion. Elle réalise alors son erreur de raisonnement basé sur l'intitulé des solutés de marques différentes. Le stockage, au même étage de ces différents solutés a favorisé cette erreur de sélection du produit.

Le « B 27 » devait être remplacé par le Compensal 15 G10

Même format
Même bouchon
Que le G 50

Barrières qui ont arrêté l'événement avant qu'il ne devienne un événement indésirable grave :

Seule la vigilance du soignant APRÈS administration a permis la détection, l'identification puis la récupération.

Barrières qui n'ont pas fonctionné :

Absence de contrôle ultime avant l'administration d'un médicament.
Confusion de solutés par erreur de raisonnement (probable confusion sur les chiffres entre « B45® » ET « G 50 » plus proches « arithmétiquement » que « B45® » et « compensal 15g10 ») majorée par un étiquetage peu discriminant.
Respect des bonnes pratiques de prescription.
Politique d'achat et d'approvisionnement des médicaments au niveau de l'établissement.
Non recours ou absence de supports d'aide à la décision.

Causes immédiates et latentes identifiées :

Erreur de routine : défaut de vérification des solutés.
Défaillance dans l'approvisionnement des produits usuels.
Similitude des produits.
Défaut de communication sur la substitution réalisée lors de la fourniture des produits dans les services.
Absence de documents d'aide à la décision disponibles sur les différentes présentations de solutés de perfusion poly ioniques avec des dénominations par acronymes.
Prescription orale.
Stockage anarchique dans l'armoire des solutés.

Actions utiles identifiées pour éviter que l'événement ne se répète

Rappel au personnel de l'intérêt et de l'obligation d'un contrôle ultime du produit à administrer par la lecture de l'étiquette, particulièrement pour les flacons des solutés de perfusion.
Stockage avec séparation physique des solutés isotoniques et hypertoniques.
Affichette d'alerte et de rappel dans le lieu de stockage.
Rappel des règles de prescription écrite de la part du médecin.
Au-delà du service, nécessité d'un travail conjoint avec la pharmacie pour :

Réflexions et enseignements

Rechercher des barrières solides

Comment réduire le risque de survenue de ces erreurs ? Au lieu de vouloir combattre l'erreur elle-même en sanctionnant l'infirmière dans cet exemple, Il est préférable de chercher à améliorer les conditions dans lesquelles les soignants travaillent, c'est-à-dire traiter les causes profondes (organisationnelles et techniques) ayant favorisé la survenue de l'événement. L'analyse des barrières qui ont ou pas fonctionné et leur révision procède de ce changement (une barrière est une mesure de contrôle installée pour accroître la sécurité du système).
Mais toutes les barrières n'ont pas la même efficacité. L'on devine que face à une erreur de routine (défaut d'attention), le rappel de la règle de vérification du médicament avant administration (par un protocole ou une note de service) risque de n'avoir qu'un effet transitoire. Ceci est renforcé dans cet exemple par le fait que les étiquettes sont très difficilement lisibles et présupposent de connaître la composition de tous les solutés de perfusion disponibles et substitués. Egalement, il n'y avait pas de supports d'aide à la décision pour les IDE.
Les barrières humaines de contrôle sont plus efficaces mais demandent des ressources et une culture du risque suffisante pour appréhender leur importance (double contrôle, contrôle croisé, par exemple).
Par contre, les barrières physiques sont particulièrement efficaces pour renforcer ce processus : en l'espèce, la séparation physique des solutés dangereux (hypertoniques) des produits moins dangereux (isotoniques) évite leur saisie par erreur d'attention. (Comme cela est le cas pour le stockage des stupéfiants, et le rangement des médicaments par tableaux).
Ainsi, un processus sera d'autant plus sécurisé, qu'il existe plusieurs types de barrières : administratives, humaines et physiques.

Maintenant

Etiquetage des différentes concentrations de glucosé ;
Les bouchons sont différents en fonction de la concentration .

Le « Compensal » est à part.
Les bouchons sont différents selon les concentrations mais le 15G10 a toujours un bouchon rouge (fabriqué par le même laboratoire ….)

Une revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication (EIG) ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient (EPR), et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

L'analyse systémique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou plusieurs individus. A l'issue de cette analyse des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Il s'agit de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable.

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE »

Version 2011 - 01

- Informations au patient ☐ Oui ☐ Non*
- Traçabilité du consentement éclairé ☐ Oui ☐ Non*
- Dossier correspondant au patient ☐ Oui ☐ Non*

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identité visuelle de l'établissement

UF exécutrice : _____ Salle : _____
Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____
Radiologues ; médecins opérateurs ; manipulateur(s) d'électroradiologie médicale : _____
Anesthésiste « intervenant » : _____
Coordonnateur check-list : _____
Manipulateur responsable : _____

AVANT ANESTHÉSIE OU SÉDATION

1 L'identité est correcte : ☐ Oui ☐ Non*

2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés :
- *idéalement* par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou la procédure spécifique ☐ Oui ☐ Non*
- la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle ☐ Oui ☐ Non*

3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site intervention et non dangereux pour le patient ☐ Oui ☐ Non*

4 La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A

5 L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnement
- pour la partie interventionnelle ☐ Oui ☐ Non*
- pour la partie anesthésique ☐ Oui ☐ Non*
- pour la partie imagerie ☐ Oui ☐ Non*

6 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates :
Le patient présente-t-il :
- un risque allergique ☐ Non ☐ Oui*
- un risque lié au produit de contraste ☐ Non ☐ Oui*
- une insuffisance rénale ☐ Non ☐ Oui*
- risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ☐ Non ☐ Oui*
- un risque de saignement important ☐ Non ☐ Oui*
- un risque lié à l'irradiation (grossesse) ☐ Non ☐ Oui*

AVANT INTERVENTION

7 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des anesthésistes, radiologues et manipulateurs électroradio.
- identité patient confirmée ☐ Oui ☐ Non*
- intervention prévue confirmée ☐ Oui ☐ Non*
- site interventionnel confirmé ☐ Oui ☐ Non*
- installation correcte confirmée ☐ Oui ☐ Non*
- documents nécessaires disponibles ☐ Oui ☐ Non*
- monitorage du patient vérifié ☐ Oui ☐ Non*

8 Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention.
- sur le plan interventionnel (voie d'abord définie, technique précisée, DMI disponibles, etc.) ☐ Oui ☐ Non*
- sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.) ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A

9 Prise en compte de situations spécifiques concernant
- la gestion des antiagrégants ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
- la gestion des anticoagulants ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
- l'antibioprophylaxie effectuée ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/R
- la préparation du champ opératoire réalisé selon protocole en vigueur ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A

N/A : quand le critère est Non Applicable pour cette intervention
N/R : quand le critère est Non Recommandé pour cette intervention

SFR Société Française de Radiologie

FRI FÉDÉRATION DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

APRÈS INTERVENTION

10 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
- de l'intervention enregistrée ☐ Oui ☐ Non*
- de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
- des médications utilisées ☐ Oui ☐ Non*
- de la quantité de produit contraste ☐ Oui ☐ Non*
- du recueil de l'irradiation délivrée ☐ Oui ☐ Non*
- de la traçabilité du matériel et DMI ☐ Oui ☐ Non*
- de l'enregistrement des images ☐ Oui ☐ Non*
- de la feuille de liaison remplie ☐ Oui ☐ Non*
- si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? (Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cochez N/A) ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A

11 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes de radiologie et d'anesthésie ☐ Oui ☐ Non*

DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR
Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Radiologue Anesthésiste Coordonateur CL

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU RADIOLOGUE ET DE L'ANESTHÉSISTE RESPONSABLE DE L'INTERVENTION, EST DE NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE SI (1) LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE, (2) SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉE ET (3) SI LES NON CONFORMITÉS (MARQUÉES D'UN *) ONT FAIT L'OBJET D'UNE CONCERTATION EN ÉQUIPE ET D'UNE DÉCISION QUI DOIT LE CAS ÉCHÉANT ÊTRE RAPPORTÉE DANS L'ENCART SPÉCIFIQUE.

Société Française de Cardiologie

APPAC

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identité visuelle
de l'établissement

Date : .....
Lieu et mise en place : .....
.....
URGENCE ❑ Oui ❑ Non

OPÉRATEUR
Nom : .....
Si junior, encadré par : .....
Check-list renseignée par : .....

TYPE DE MATÉRIEL
CVC ❑ CVC bioactif ❑
CVC tunnelisé ❑ Chambre implantable ❑
CVC Dialyse ❑ Autres (PICC, etc.) ❑

VOIE D'ABORD VASCULAIRE
Autres renseignements utiles

AVANT LA MISE EN PLACE

- Identité du patient vérifiée ❑ Oui ❑ Non
- Patient / famille informé ❑ Oui ❑ Non
- ***ÉVALUATION DES RISQUES*** ❑ Oui ❑ Non
  Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique
- Choix argumenté du site d'insertion ❑ Oui ❑ Non
- Choix concerté du matériel ❑ Oui ❑ Non
- Préparation cutanée appropriée ❑ Oui ❑ Non
- Monitorage approprié ❑ Oui ❑ Non
- Vérification du matériel ❑ Oui ❑ Non
  Date de péremption, intégrité de l'emballage
- Échographie ❑ Oui ❑ Non

PENDANT LA MISE EN PLACE

- ***PROCÉDURES D'HYGIÈNE***
  - Détersion/désinfection avec antiseptique alcoolique ❑ Oui ❑ Non
  - Conditions d'asepsie chirurgicale ❑ Oui ❑ Non
- Vérifications per opératoires des matériels
  - Mécanique
    - Solidité des connexions ❑ Oui ❑ Non
  - Positionnelle
    - Extrémité du cathéter ❑ Oui ❑ Non
  - ***FONCTIONNELLE***
    - Reflux sanguin ❑ Oui ❑ Non
    - Système perméable ❑ Oui ❑ Non
- Vérification de la fixation du dispositif ❑ Oui ❑ Non
- Pose d'un pansement occlusif ❑ Oui ❑ Non
- Si utilisation différée, fermeture du dispositif
  - En accord avec la procédure locale ❑ Oui ❑ Non

APRÈS LA MISE EN PLACE

- ***CONTRÔLE CVC / DV***
  - Position du CVC vérifiée ❑ Oui ❑ Non
  - Recherche de complication ❑ Oui ❑ Non
- ***TRAÇABILITÉ / COMPTE RENDU*** ❑ Oui ❑ Non
  Matériel, technique, nombre de ponctions, incident
- Prescriptions pour le suivi après pose ❑ Oui ❑ Non
- Documents remis au patient ❑ Oui ❑ Non

COMMENTAIRE *(en cas de réponse négative)*