

S'engager dans l'Accréditation pour améliorer ses pratiques et la sécurité du patient

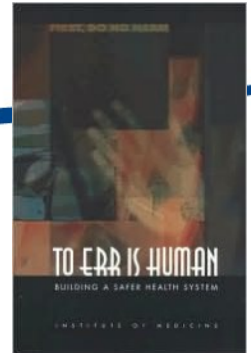


Dr Laetitia May-Michelangeli
Chef de service
Évaluation et Outils
pour la Qualité et la Sécurité des Soins

5 6 7

JUIN 2019

Contexte



USA : Rapport « To err is human » - 1999

→ de 45.000 à 98.000 DC annuels / erreurs médicales évitables, soit 28 M \$

Rapport de l'IOM 1999

France : les années 2000

– crise assurantielle des chirurgiens et obstétriciens 2003-2004

→ Projet **RESIRISQ** à l'initiative des médecins libéraux concernés pour trouver une réponse à la hausse des primes d'assurance en RCP

– Rapports

2004: Mission IGAS/IGF

sur l'assurance en responsabilité civile médicale préconise le développement d'une politique de gestion des risques médicaux au sens d'une démarche de prévention des accidents évitables

2006: Académie de médecine : rapport de G.David et C.Sureau

Met en évidence la nécessité de développer une politique de prévention des événements indésirables tant au niveau local que national

APPAC - Biarritz - le 05 juin 2019

Souci d'améliorer les pratiques +++

- **Partagé par :**
 - l'immense majorité des médecins (éthique)
 - Les tutelles et régulateurs du système de santé
 - Les patients et leurs familles
- **Nombreux dispositifs en France : FMC, EPP, DPC, Recertification ... // Certification des établissements de santé** mais aussi des dispositifs incitatifs financiers (IFAQ, ROSP...)
- **Deux éléments sont également apparus comme essentiels au XXIe siècle :**
 - les soins doivent être centrés sur les patients
 - les soins sont délivrés en équipe, notamment, et pas qu'en établissements de santé

L'Accréditation : un modèle pour relever ce défi

Un programme d'acculturation essentiellement basé sur un apprentissage par l'erreur

- déclaration et analyse d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS),
- et la mise en place d'actions d'amélioration

Une démarche d'Accréditation Individuelle

Et depuis 2014, une démarche proposée en équipe ++

- répond mieux aux standards actuels de la littérature internationale
- réalisée de manière continue, intégrée à la pratique, avec une forte logique locale ancrée dans l'établissement

L'équipe...

Root Cause Information for Wrong-patient, Wrong-site, Wrong-procedure Events Reviewed by The Joint Commission

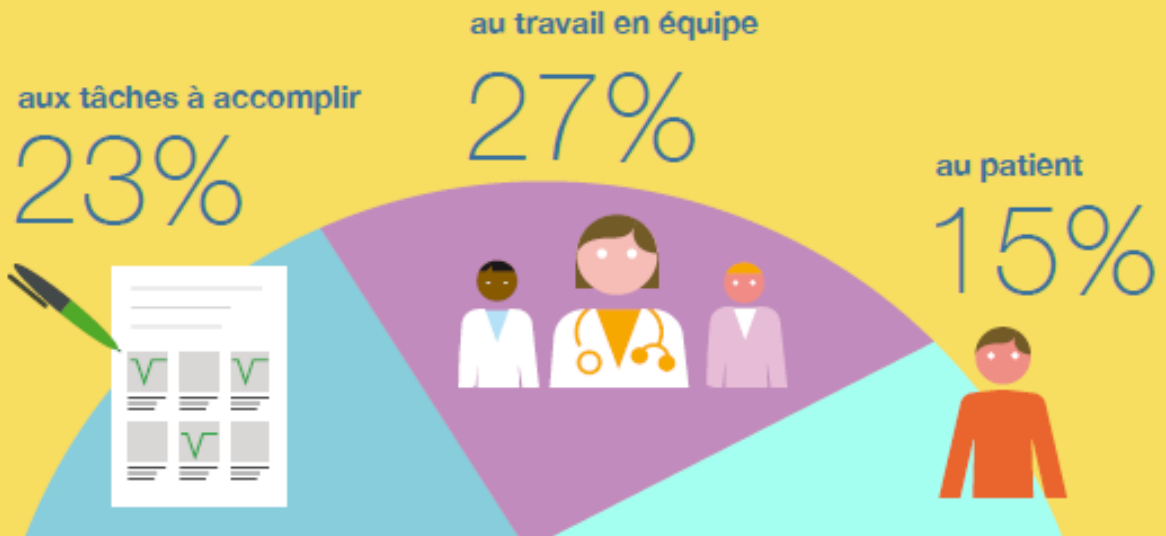
Most Frequently Identified Events Reviewed by The Joint Commission

The majority of events reviewed by The Joint Commission in 2013 were related to human factors, communication, and leadership. (Please refer to the full report for more details.)

2013 (N=887)		
Human Factors	635	Human Factors
Communication	563	Leadership
Leadership	547	Communication
Assessment	505	Assessment
Information Management	155	Physical Environment
Physical Environment	138	Information Management
Care Planning	103	Care Planning
Continuum of Care	97	Health Information Technology
Medication Use	77	Operative Care
Operative Care	76	Continuum of Care

►► S'il n'est pas possible à ce jour d'identifier les causes de tous les EIAS, la HAS a pu analyser plus de 47 000 événements porteurs de risque*.

3 CAUSES MAJEURES OBSERVÉES



*EIAS dont le préjudice a été évité au patient par le soignant

[données de l'accréditation des médecins](#)

Qu'est-ce-que l'accréditation?

- ✓ Dispositif volontaire de gestion des risques médicaux en établissement de santé, en individuel ou en équipe, créé par la loi en 2006 ([Décret no 2006-909 du 21 juillet 2006](#))
- ✓ Mise en œuvre du dispositif confiée à la HAS avec des organismes d'accréditation (OA) agréés par la HAS et un système d'information national
- ✓ Aide responsabilité civile professionnelle (RCP) sous condition (spécialités, montant de la prime, nombre d'actes)
→ Incitatif financier fort : 36 M Euros en 2013 dont 33 pour les médecins
- ✓ Vaut Développement professionnel continu (art. 14 Loi 26 janvier 2016)

Qui est concerné ?



19 spécialités et activités exercées en établissement de santé (liste définie par décret)



Chaque spécialité crée un organisme agréé par la HAS pour gérer les médecins

Spécialités – activités

- Les chirurgiens, gynéco-obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, réanimateurs médicaux
- Les médecins exerçant une spécialité interventionnelle: stomatologie, ORL, ophtalmologie, cardiologie, radiologie, gastro-entérologie, pneumologie
- Les médecins ayant une activité d'échographie obstétricale ou de réanimation

L'accréditation : Comment ça marche ?

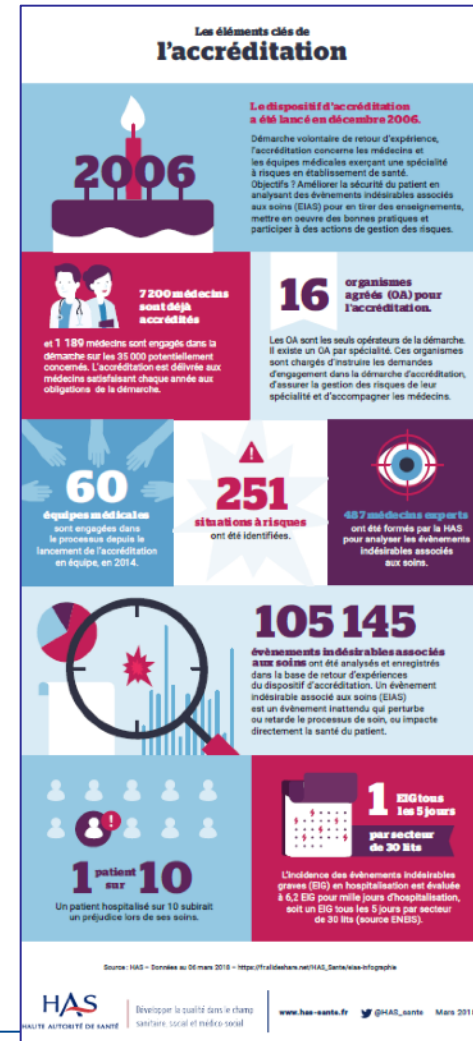
- L'accréditation en équipe = formalisation de ce qui est souvent déjà effectué (ou devrait l'être) par bon nombre de professionnels
- L'objectif n'est pas de travailler plus, mais de travailler mieux
- Trois dimensions :
 1. **Amélioration du travail en équipe** : communication entre les professionnels, protocolisation des activités, utilisation de check liste, etc.
 2. **Amélioration des pratiques** : actualisation des connaissances en congrès et implémentation dans le travail au quotidien, travail collaboratif en RCP, EPP (suivi d'indicateurs, registres), etc.
 3. **Amélioration de la sécurité des patients** : déclarations EIAS, analyse collective de type RMM; mises en œuvre d'actions d'amélioration, identifications de situations à risque, etc.

L'accréditation : une auto-régulation par les professionnels, encadrée par la HAS

- Ce sont les Organismes Agréés d'Accréditation (OA) des disciplines qui mettent en œuvre l'accréditation (ODP2C) tant sur le plan organisationnel que pratique avec le support d'un réseau d'experts formés par la HAS à la gestion des risques
- Ce sont les OA qui animent le dispositif au sein de leur spécialité en coordination avec le DPC : publications, communications
- Tous les évènements déclarés et analysés ainsi que les recommandations et activités en lien sont tracés dans le système d'information (SIAM2) de la HAS
- *In fine*, c'est le Collège de la HAS qui délivre les certificats d'accréditation... pour faire valoir ce que de droit...

Quelques chiffres

- **7122 médecins actifs dans le SIAM**
(engagés + accrédités 03-06 2019)
dont 853 médecins déjà en équipe!
- **48 équipes accréditées depuis 2014**
- **122 858 EIAS déclarés** (03/06/2019)
- **114 690 EIAS acceptés** (03/06/2019) dont
1464 EIAS acceptés (Equipe)
- **2581 EIAS acceptés** depuis le 01/01/2019
- **538 experts formés**



Les outils mis à disposition par la HAS

1. Un système d'information national pour la gestion de chaque médecin/équipe → portfolio par médecin
2. Une base de retour d'expérience au service de chaque spécialité ou en inter spécialité → Solution pour la sécurité du patient SSP

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS & SOLUTIONS SÉCURITÉ DU PATIENT

Coopération entre Anesthésistes-réanimateurs et Chirurgiens

Anesthésistes-réanimateurs et Chirurgiens - Mieux travailler en équipe

Anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens exercent conjointement le soin des soins et la sécurité des patients sont le 1^{er} la responsabilité. Pour gérer la complexité des soins et répondre aux impératifs de l'organisation, il est indispensable d'instaurer une collaboration étroite et structurée.

En « Points Clés et Solutions pour la Sécurité du Patient » se fait par l'analyse et l'analyse des pratiques professionnelles.

Ce document est le fruit d'un travail collectif réalisé au sein des organismes professionnels après une consultation des acteurs concernés (anesthésistes et chirurgiens de différents spécialités). L'objectif est d'identifier les pratiques professionnelles existantes, de les analyser et de les améliorer et de les rendre plus sûres et plus efficaces.

Le document ne prétend pas imposer des pratiques, mais des pratiques qui ont été évaluées et jugées pertinentes et sûres en regardant aux besoins des professionnels et en considérant la sécurité du patient.

Une « stratégie de retour d'expérience » consiste en fait à partager des informations, sur l'expérience et la pratique professionnelle, afin de tirer des enseignements de ces pratiques et de les intégrer dans les pratiques professionnelles et les décisions.

Le travail des professionnels de santé est une collaboration collective qui est essentielle à l'efficacité et à la sécurité des soins.

Le document est une œuvre collective et ne peut être réutilisé sans l'autorisation de la HAS.

* Pour en savoir plus, des documents complémentaires (rapport d'activités, LSA...) sont disponibles sur le site de la HAS : www.has-sante.fr

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS & SOLUTIONS SÉCURITÉ DU PATIENT

Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive ?

December 2014

De quoi s'agit-il ?


La collaboration exige un pré-anesthésique dont la création comporte des risques spécifiques : doses répétées et doses vasculaires fortes, virus, coagulants, réactions allergiques. Plus de 200 000 interventions de chirurgie digestive sont réalisées en collaboration chaque année en France (données HAS) et toutes ces interventions nécessitent la création d'un pneumopéritoine. On peut estimer l'incidence des complications pouvant mettre en jeu la pronostic vital à environ 100 cas par an en France.

Plusieurs recommandations de pratique clinique ont été publiées dans le cadre de la gestion des risques liés à la création du pneumopéritoine.

Aucune n'a permis de présenter une technique unique car les données de la littérature et la rapidité des complications ne permettent pas d'aboutir à un choix.

La revue systématique Cochrane aboutissant aux mêmes conclusions. Si la présentation d'une technique sur les seules données scientifiques disponibles est difficile, il est possible de faire connaître les recommandations techniques validées par les professionnels et les équipes pour mettre de prévenir les complications ou d'en réduire la gravité.

Plus que leur incidence, la gravité de ces accidents et la capacité non documentée de la recherche clinique publiée ont conduit à documenter, pour les professionnels, le présent rapport de gestion des risques liés à la création du pneumopéritoine.



HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS & SOLUTIONS SÉCURITÉ DU PATIENT

« Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? »

juin 2017

De quoi s'agit-il ?

Le circuit de prélèvement réalisé au bloc opératoire est un processus complexe qui implique de nombreux acteurs et de nombreuses étapes. La HAS a mené une enquête de terrain afin de recueillir les pratiques professionnelles existantes et de les améliorer. L'objectif est d'identifier les pratiques professionnelles existantes, de les analyser et de les améliorer et de les rendre plus sûres et plus efficaces.

Le document ne prétend pas imposer des pratiques, mais des pratiques qui ont été évaluées et jugées pertinentes et sûres en regardant aux besoins des professionnels et en considérant la sécurité du patient.

PRISCS	PRÉANESTHÉSIE			ANESTHÉSIE	POSTANESTHÉSIE
	Pré-anesthésique	Pré-anesthésique	Transport		
Qc1	• Anesthésique	• Site opératoire	• Anesthésique	• Anesthésique	• Anesthésique et Soins
Qc2	• Anesthésique pré-anesthésique	• Anesthésique pré-anesthésique	• Anesthésique pré-anesthésique	• Anesthésique pré-anesthésique	• Anesthésique pré-anesthésique
Qc3	• Anesthésique	• Anesthésique	• Anesthésique	• Anesthésique	• Anesthésique

La HAS a mené une enquête de terrain afin de recueillir les pratiques professionnelles existantes et de les améliorer. L'objectif est d'identifier les pratiques professionnelles existantes, de les analyser et de les améliorer et de les rendre plus sûres et plus efficaces.











Le document ne prétend pas imposer des pratiques, mais des pratiques qui ont été évaluées et jugées pertinentes et sûres en regardant aux besoins des professionnels et en considérant la sécurité du patient.

Un portfolio par médecin

Situation actuelle du médecin

Le médecin est actuellement **Accrédité** [Télécharger votre dernier certificat d'accréditation](#)

Parcours d'accréditation

Période annuelle	Etat du bilan	N° de bilan	Date de l'état	Evénements	Activités	Recommandations	Suivi	
1 ère demande d'accréditation	Décision d'accréditation	1719	29/05/2009	2/1	0/0	0/0		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	7161	03/05/2010	3/2	0/0	0/0		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	13446	13/06/2011	2/1	0/0	0/0		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	19942	14/05/2012	2/1	0/0	0/0		 Détail
2 ème demande d'accréditation	Décision d'accréditation	26881	17/07/2013	1/0	0/0	0/0		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	34092	23/07/2014	1/1	0/30	0/3		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	39971	18/06/2015	1/0	5/0	0/0		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	46889	13/09/2016	1/1	0/6	0/3		 Détail
3 ème demande d'accréditation	Décision d'accréditation	53848	04/07/2017	1/1	2/5	0/3		 Détail
Bilan annuel	transmis	103372	03/04/2018	1/1	2/5	1/3		 Détail

Un suivi par équipe

Composition de l'équipe

Liste des médecins

Voir l'historique de l'équipe

Nom Prénom email téléphone	Statut actuel Bilan	Situation dans l'équipe
LEVY Jonathan	Accrédité depuis le 22/10/2014 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Membre depuis le 01/09/2013
QUERALTO Michel	Accrédité depuis le 22/10/2014 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Membre depuis le 01/09/2013
CABARROT Philippe	Accrédité depuis le 22/10/2014 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Référent de l'équipe
ROQUE Isabelle	Accrédité depuis le 22/10/2014 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Membre depuis le 01/09/2013
LEDIT Alain	Accrédité depuis le 22/10/2014 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Membre depuis le 01/09/2013
SIGUR Nicolas	Accrédité depuis le 22/10/2014 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Membre depuis le 01/09/2013
CASTELLANO JULIE p.cabarrot@has-sante.fr 0562133185	Accrédité depuis le 15/11/2017 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Membre depuis le 23/11/2017
PHILIP JULIE p.cabarrot@has-sante.fr 0562133185	Accrédité depuis le 15/11/2017 accréditation à déclencher à partir du 24/07/2018	Membre depuis le 23/11/2017

Quelle perception de l'accréditation



- **Sur 919 médecins participant au dispositif (enquête réalisée du 12 avril au 3 août 2018)**
→ **66,7 % sont d'accord pour dire que l'accréditation a permis d'améliorer la sécurité des pratiques**
- **Qu'est ce qui modifie les pratiques?**
 - La déclarations d'EIAS et leur analyse dans 71,6%
 - La réalisation d'activités dans 62,7%
 - La mise en œuvre de recommandations dans 60,7%



L'accréditation : Quels incitatifs ?

Motivation INTRINSÈQUE	Motivation EXTRINSÈQUE
VALEUR PROFESSIONNELLE +++	Incitatif FINANCIER +++ (uniquement pour certaines spécialités)
Amélioration du Travail en EQUIPE + ++	
Formation Continue Apprentissage gestion des risques	Valorisation « médico-administrative » Satisfaction de différentes obligations : -Individuelles : DPC, Recertification -Certification établissements de santé
Aspect promotionnel /Publication des médecins/équipes accrédités sur le site HAS	
Communications / Publications Scientifiques	Incitatif Médico-légal

Vers la recertification ou « valorisation périodique du parcours professionnel des médecins »

- Jusque dans les années 70 - 80 : l'obtention du diplôme de médecin était « naturellement » un droit à exercer à vie : **la certification initiale**
- Avec les progrès de la médecine et l'accumulation des connaissances scientifiques, une réflexion a porté, d'abord dans les pays anglo-saxons, puis partout dans le monde, sur la nécessité du maintien des compétences et de l'actualisation des connaissances des professionnels : **la recertification**

Pour en savoir plus

→ Rubrique site web HAS : sécurité du patient

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1439188/fr/securete-du-patient

→ Rubrique site web HAS : accréditation

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249914/fr/accréditation-des-medecins

→ Webzine de la HAS

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fcr_2555457/fr/webzine-accueil-securete-du-patient-pqfe

Pour écrire au service
contact.evoqss@has-sante.fr

Contribuer à la régulation par la qualité et l'efficacité

Recherche > Avancée

Recherche

ÉVALUATION & RECOMMANDATION ACCRÉDITATION & CERTIFICATION OUTILS, GUIDES & MÉTHODES

patient

Sécurité du patient

Étroitement liée à la notion de qualité des soins, l'ambition première de la sécurité du patient est d'éviter toute inversion du bénéfice/risque à sa faveur, en subissant un événement indésirable. Elle a pour objectif de réduire le nombre d'événements indésirables associés aux soins. On appelle événement indésirable tout événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Ces événements peuvent être plus ou moins graves (événement porteur de risque EPR ou événement indésirable grave EIG) et plus ou moins évitables.

En savoir plus

À LA UNE

Oser parler avec son médecin 09/12/2013 En parlant avec votre médecin vous pouvez éviter des malentendus et des erreurs. Tout est important : l'orthographe de votre nom, vos problèmes de santé, un changement de médicament, les effets inattendus que vous ressentez, etc. Votre sécurité dépend de la vigilance de tous, y compris de la vôtre.	Marquage opératoire 10/01/2014 4 ans après la généralisation de la checklist française, la HAS engage dans le projet international High5, soumise sensibiliser à l'utilité du marquage opératoire afin de réduire les erreurs de site ou de procédure... Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments en hospitalisation incluant le secteur en HAD 17/01/2014 L'enjeu de l'adaptation de ce guide est d'identifier les spécificités liées au processus d'administration du médicament pour déterminer, élaborer et diffuser les bonnes pratiques adaptées au contexte de l'HAD.
--	--

PLAN DE LA RUBRIQUE

Développer la culture de sécurité	Travailler en équipe
Gérer les risques	Communiquer - Impliquer le patient

Le Webzine de la HAS

Suivre

Rechercher dans le Webzine

NEWSLETTER

ALERTES E-MAIL

LES PRATIQUES

ÉVALUATIONS EN SANTÉ

EN ÉTABLISSEMENTS

SÉCURITÉ DU PATIENT

ORGANISATION DES SOINS

DOSSIERS SPÉCIAUX

→ Sécurité du patient



Programme national pour la sécurité des patients : 8 outils et actions pour réduire

30 septembre 2015

Le ministère de la Santé et des Affaires sociales a lancé, début 2013, le Programme national pour la sécurité des patients (PNSP). Il prévoit la réalisation de 90 actions d'ici fin 2017. La HAS est fortement impliquée ...

SÉCURITÉ DU PATIENT

