Place de l'accréditation des professionnels à risque au sein de la certification et du DPC

Dr Véronique LEJEUNE-SAADA
Coordinatrice des experts de Gynerisq
Gynécologue-obstéricien à Auch (32)

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décret nº 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé

NOR : *SANH0622118D*

« *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 ;
« 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.

Accréditation individuelle

Cahier des charges

Déclarer des EI (EIG ou EPR)	Appliquer les RPC Concernant la gestion Des risques
Faire des activités D'amélioration des pratiques	Faire chaque année À l'HAS un bilan annuel Des actions réalisées

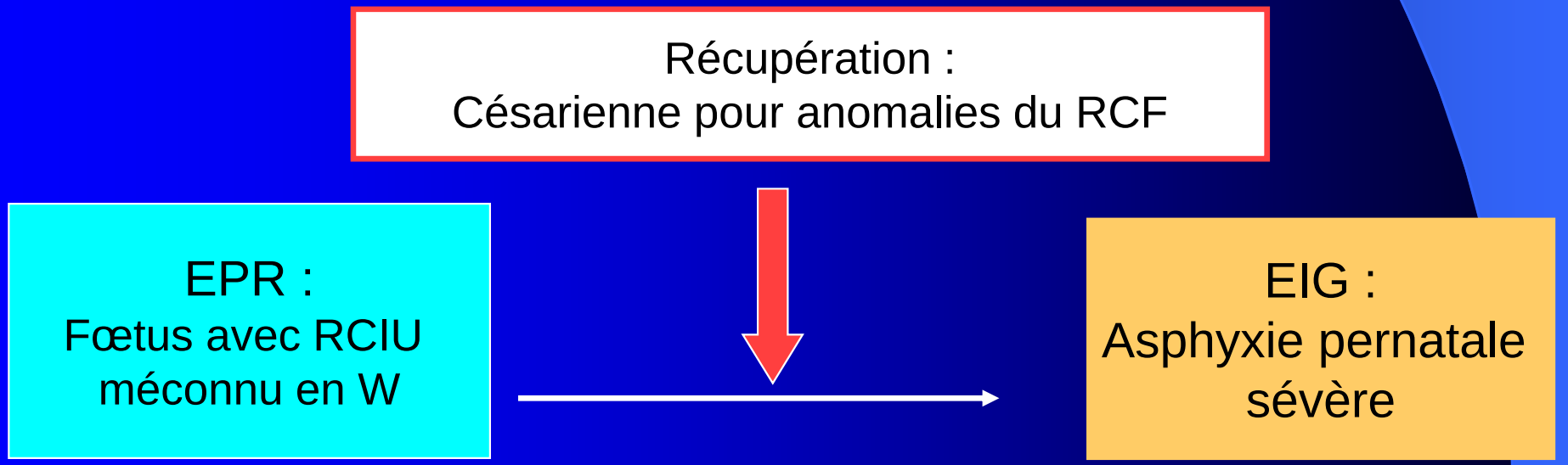
Gynerisq

Constitution de la base REX

Déclaration des EPR

- EPR : évènement indésirable qui s'est réalisé mais qui n'a pas eu de conséquence grave car « récupéré »

- Exemple : RCIU non diagnostiqué



Exploitation des EPR

Déclaration d'un événement « évitable » et « pédagogique »

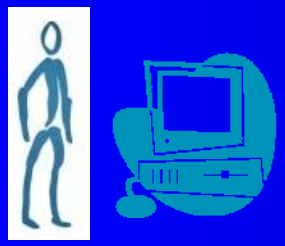
Analyse des causes, dialogue entre pairs

Commentaire au déclarant, enregistrement dans la base REX
Anonymisation de la déclaration

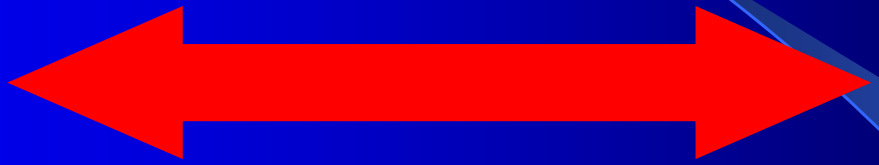
Etude de la base, rédaction de recommandations

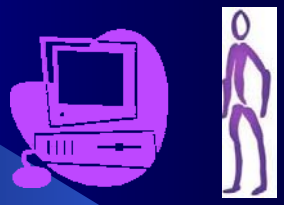
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La déclaration : 2 voies possibles



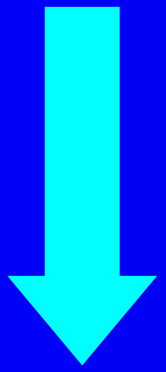
Médecin

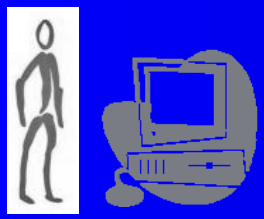




OA-Accréditation

GYNERISQ

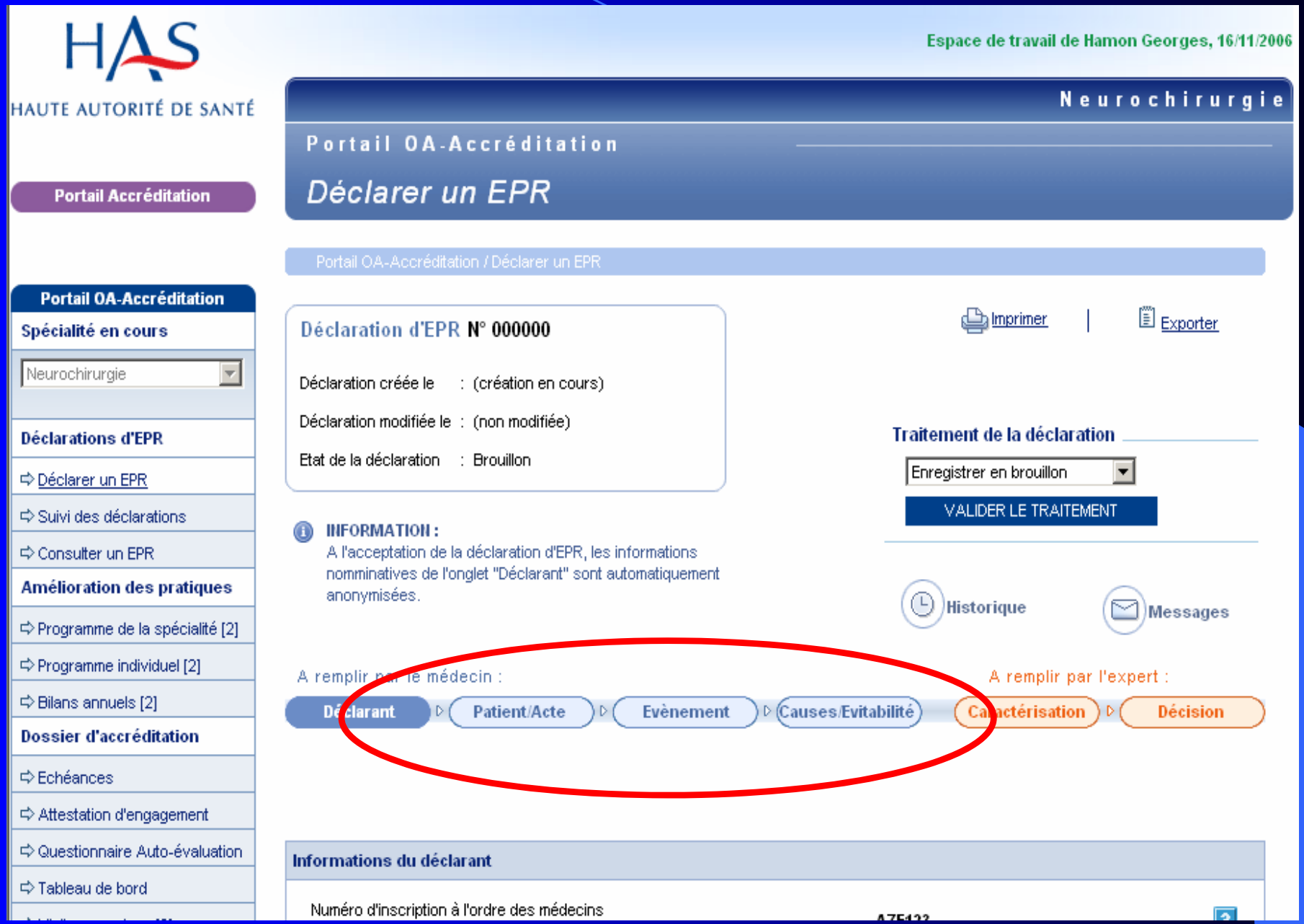




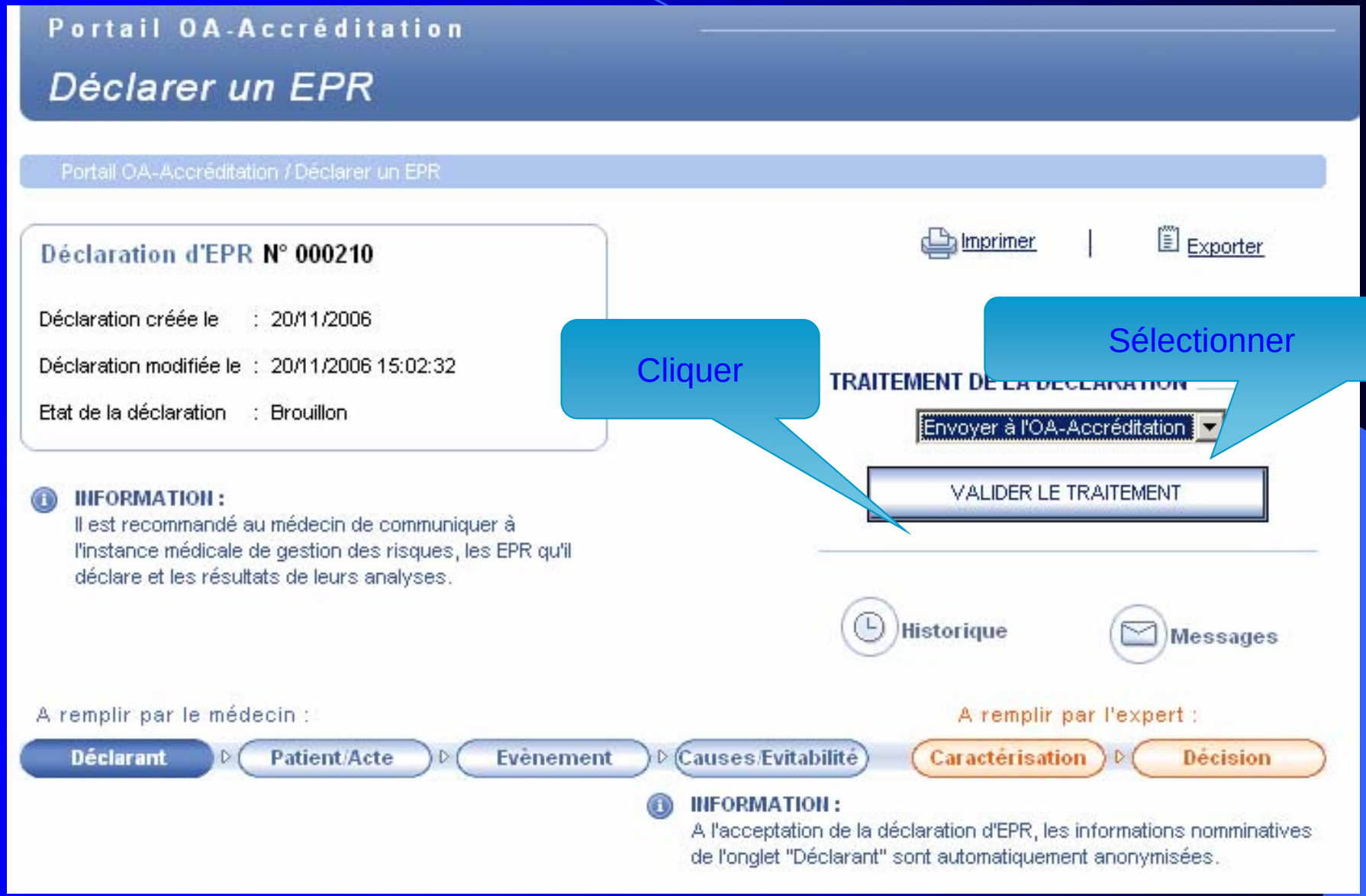
Instance médicale de
gestion des risques de l'ES

Le MEDECIN se connecte au système d'information et sélectionne le portail OA-Accréditation de la spécialité

Le MEDECIN décrit l'événement en complétant les 4 onglets de la déclaration



ENVOI DE LA DÉCLARATION à l'OA-Accréditation



Les médecins libéraux ont une motivation évidente : l'aide à la prime que n'ont pas les médecins du Public

La Gestion Des Risques (GDR) est essentiellement basée sur la déclaration, l'analyse et le retour d'expérience des Evénements Indésirables (EI)

GYNERISQ EN 2013 (OA chargé de l'accréditation des GO) :

1939 adhérents (400 établissements)

- ✓ 80% libéraux
- ✓ 18% salariés + libéraux
- ✓ 2% salariés

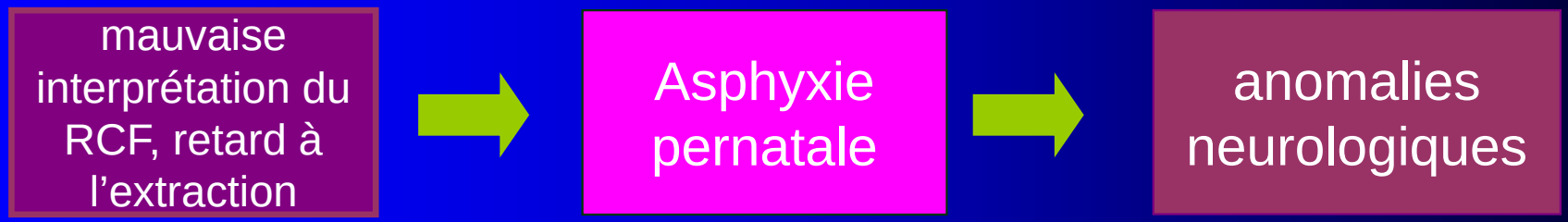
GYNERISQ

- ½ CNGOF + ½ SYNGOF
- Gère
  - ✓ Les déclarations d'évènements indésirables
  - ✓ Leur « exploitation »
- Aide Méthodologique de l'HAS
- **Financement actuel** par une cotisation annuelle de 500 euros par adhérent, prélevée pour les libéraux sur la prise en charge partielle de leur RCP par la CPAM

Identifier des situations à risques

Définition d'une situation à risque :

Exemple d'une situation à risque : anomalies du RCF pdt le W



Critères de choix des EPR ciblés

- Fréquence élevée
- Conséquences potentielles graves
  - Médicales
  - médicolégales
- Possibilité d'amélioration
  - Existence de référentiels de bonne pratique
  - Absence totale de référentiels
- Couverture de tous les champs de la spécialité

Améliorer les pratiques

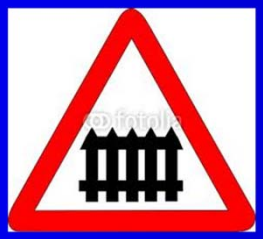
- Rappeler les recommandations existantes
- Proposer des formations à la gestion du risque dans des situations données
- Ecrire des RRR, en collaboration avec la HAS (méthodologie à définir)
- Et surtout, sensibiliser tous les intervenants à la réduction du risque

Les Fiches "Gynerisq Attitudes"

PREVENTION - RECONNAISSANCE - RECUPERATION

FICHE "GYNERISQ' *Attitude*"
sur LES HEMORRAGIES DU POST PARTUM (HPP)

FICHE "GYNERISQ' *Attitude*"
sur LES RUPTURE UTERINES



Site gynerisq.fr

Documentation d'une situation à risque d'APP - 22/02/2013

Fiche "GYNERISQ' *Attitude*" sur la documentation d'une situation à risque d'asphyxie per-partum (APP) après 34 sa

Dystocie des épaules – 02/02/2013

GYNERISQ'Attitude

LA DYSTOCIE DES EPAULES

Validée le 2 février 2013

Retour d'Expérience

Messages d'Alerte

MISE EN GARDE : Fiche n°1

Rédacteur : Georges Eglin
Validé par le Collège des Experts Gynerisq le : 17 avril 2012
Mise à jour : Version 1

Risque occlusif après promontofixation

MISE EN GARDE : Fiche n°2

Rédacteur : Bertrand de Rochambeau
Validé par le Collège des Experts Gynerisq le : 19 avril 2012
Mise à jour : Version 1

L'utilisation par voie vaginale des pinces de thermo fusion auto régulées

Site internet gynerisq.fr

Conclusion

- Nouvelle approche de réduction du risque dans la spécialité
- Par et pour les médecins, sans rechercher la faute mais en analysant les causes racines
- En lien essentiel avec les établissements de santé

Organisme réactif : alertes

Peut demander des RPC

L'accréditation des médecins est un dispositif volontaire de gestion des risques médicaux en établissement de santé. Elle fait partie des moyens développés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et l'amélioration des pratiques. Ainsi l'accréditation constitue une modalité de satisfaction à l'obligation de développement professionnel continu (DPC) dont elle intègre les principes en les complétant par des procédures spécifiques d'analyse et de réduction des risques.

Ecoutez

L'articulation entre certification et accréditation des médecins

Le manuel de certification prend en compte les activités réalisées dans le cadre du dispositif d'accréditation. Un des objectifs est de mettre en synergie les déclarations d'évènements porteurs de risques (EPR) et les démarches de gestion des risques des établissements de santé.

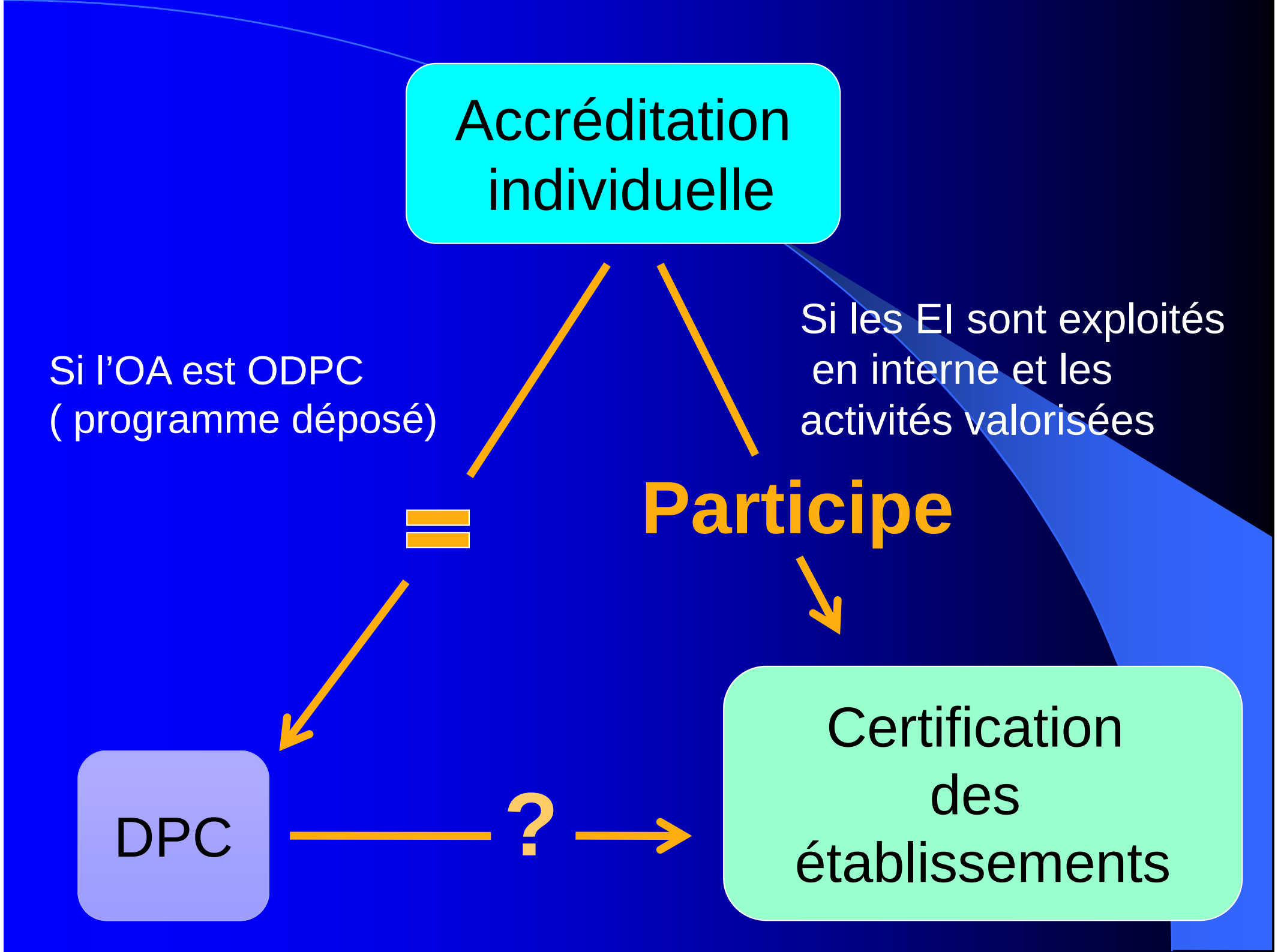
Une charte médecins-établissement a ainsi été rédigée. Elle définit les règles de fonctionnement, de partage de l'information et de confidentialité nécessaires à la mise en œuvre de l'accréditation des médecins.

Aussi, l'accréditation des médecins donne au coordonateur de gestion des risques des spécialistes supplémentaires pour mettre en œuvre l'analyse des évènements indésirables grave associés aux soins.

Mis en ligne le 17 févr. 2011

En savoir +

- Manuel de certification des établissements de santé V2010 révisé avril 2011
- Événements porteurs de risques : premiers retours d'expérience
- Charte Médecins - Établissement de santé
- Mieux connaître l'accréditation
- La gestion des risques dans la certification des établissements de santé
- La HAS promeut une approche globale de la gestion des risques

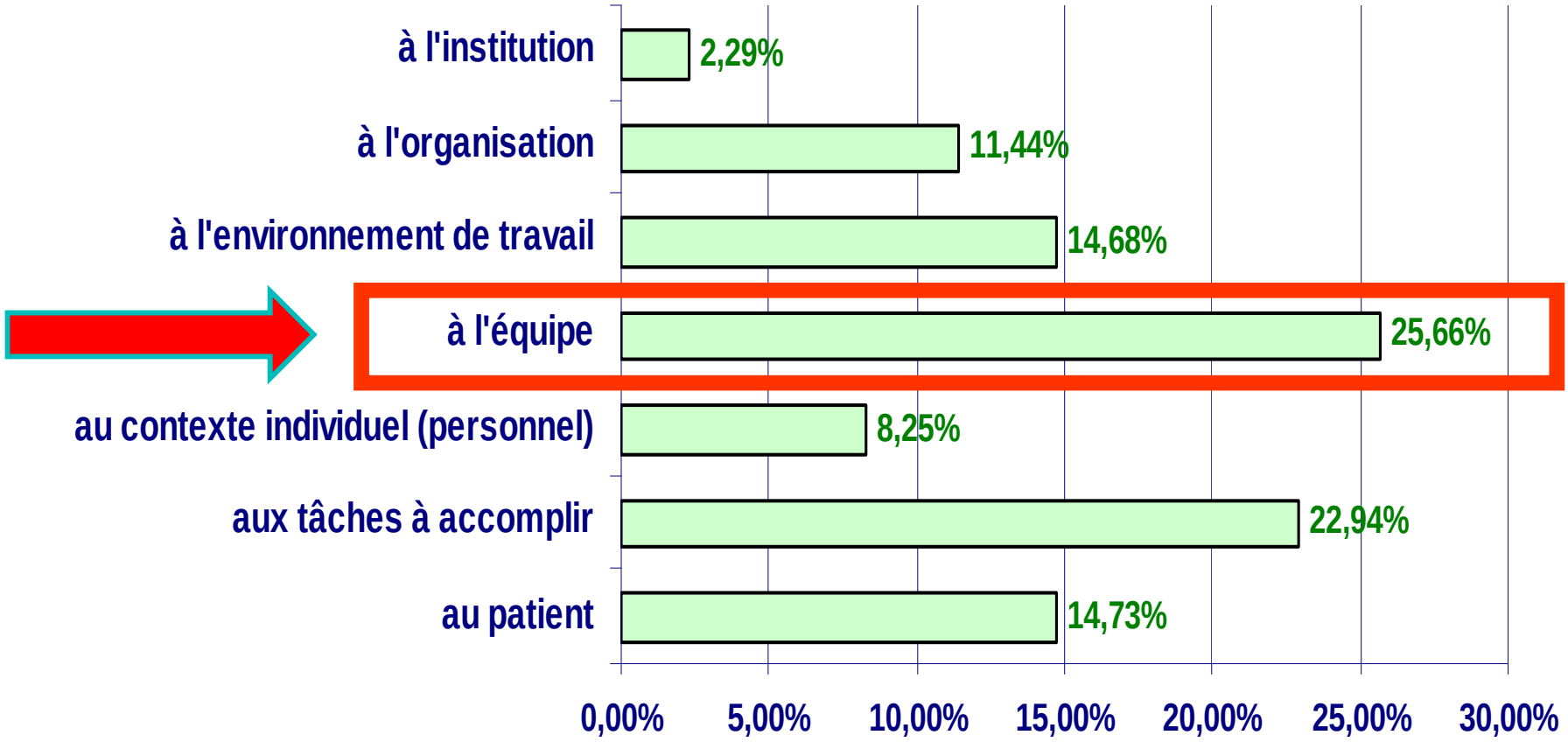

Accréditation individuelle
Si l'OA est ODPC (programme déposé)
Si les EI sont exploités en interne et les activités valorisées
=
Participe
DPC
?
Certification des établissements

Prochain chantier : Accréditation des équipes

POURQUOI

Causes profondes

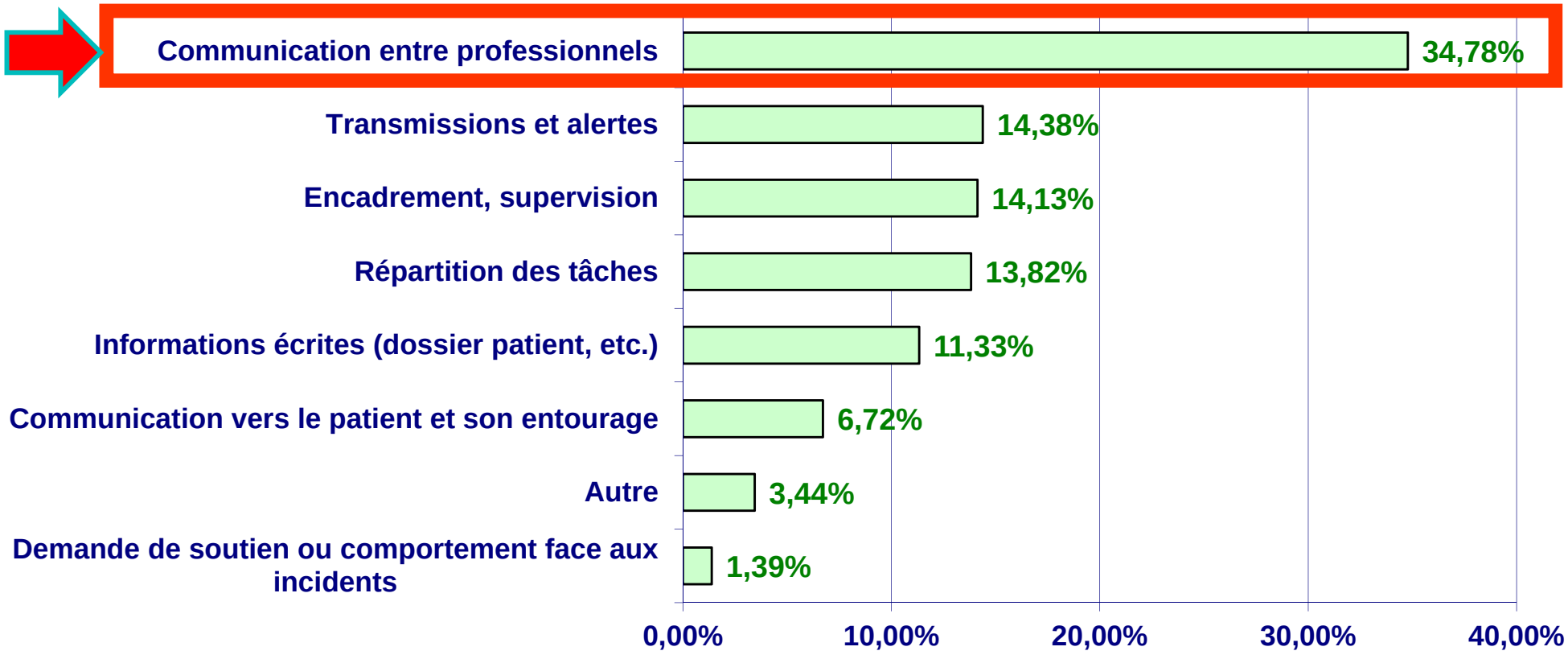
Accréditation des médecins : Répartition **des causes profondes** des 9000 événements déclarés



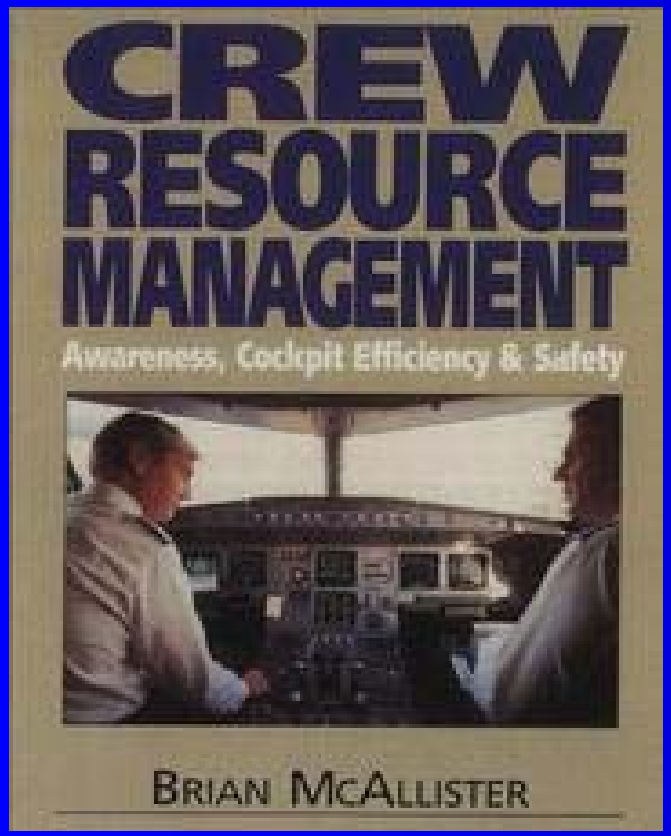
POURQUOI

Causes profondes

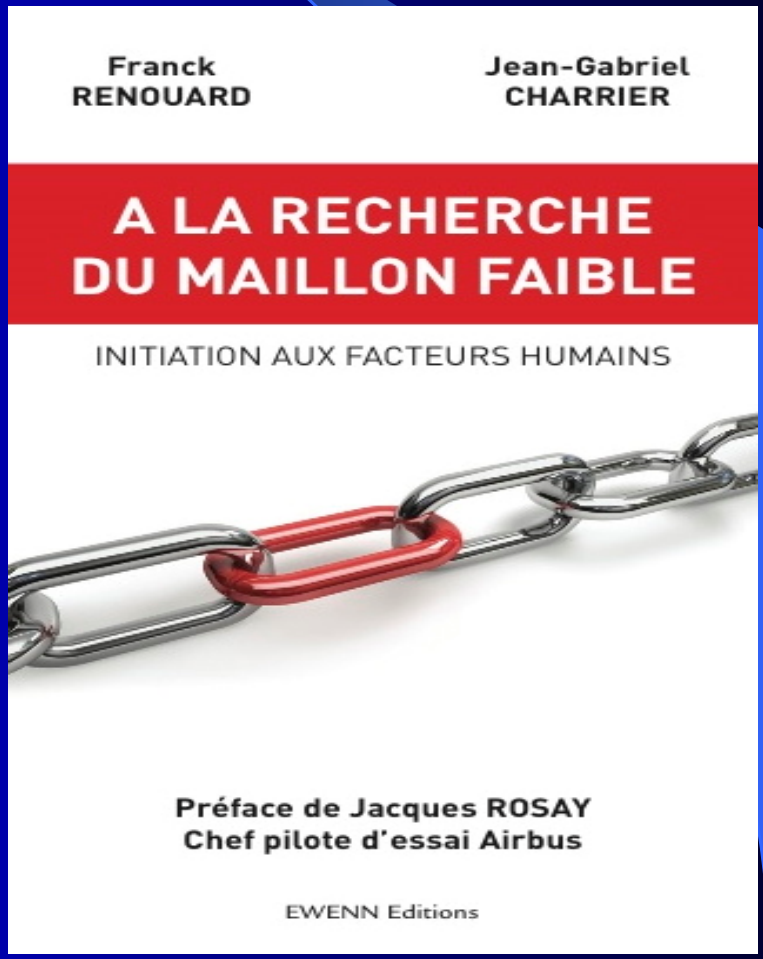
Accréditation des médecins: Répartition des causes profondes dans la catégorie « **Causes liées à**



Quelles méthodes ?



Formations et simulations en équipe



L'individu ne doit pas se cacher derrière l'équipe

Des Exemples Encourageants

Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC) BOSTON

"Impact of CRM-based team training on obstetric outcomes and clinicians' patient safety attitudes" – SD Pratt et al, The Joint Commission Journal on Quality ant Patient Safety" 2007

Adverse Outcome Index ↓

Outcome Measure	Score
Maternal death	750
Intrapartum & neonatal death > 2500 gm	400
Uterine rupture	100
Maternal admission to ICU	65
Birth trauma	60
Return to OR / labor & delivery	40
Admission to NICU > 2500g & for > 24 hours	35
APGAR < 7 at 5 minutes	25
Blood transfusion	20
3° or 4° perineal tear	5

Erreurs ↓

Satisfaction Personnel et patientes ↑

GYNERISQ

Expérimentation

HAS

Gestion des risques en équipe en Gynéco-obstétrique

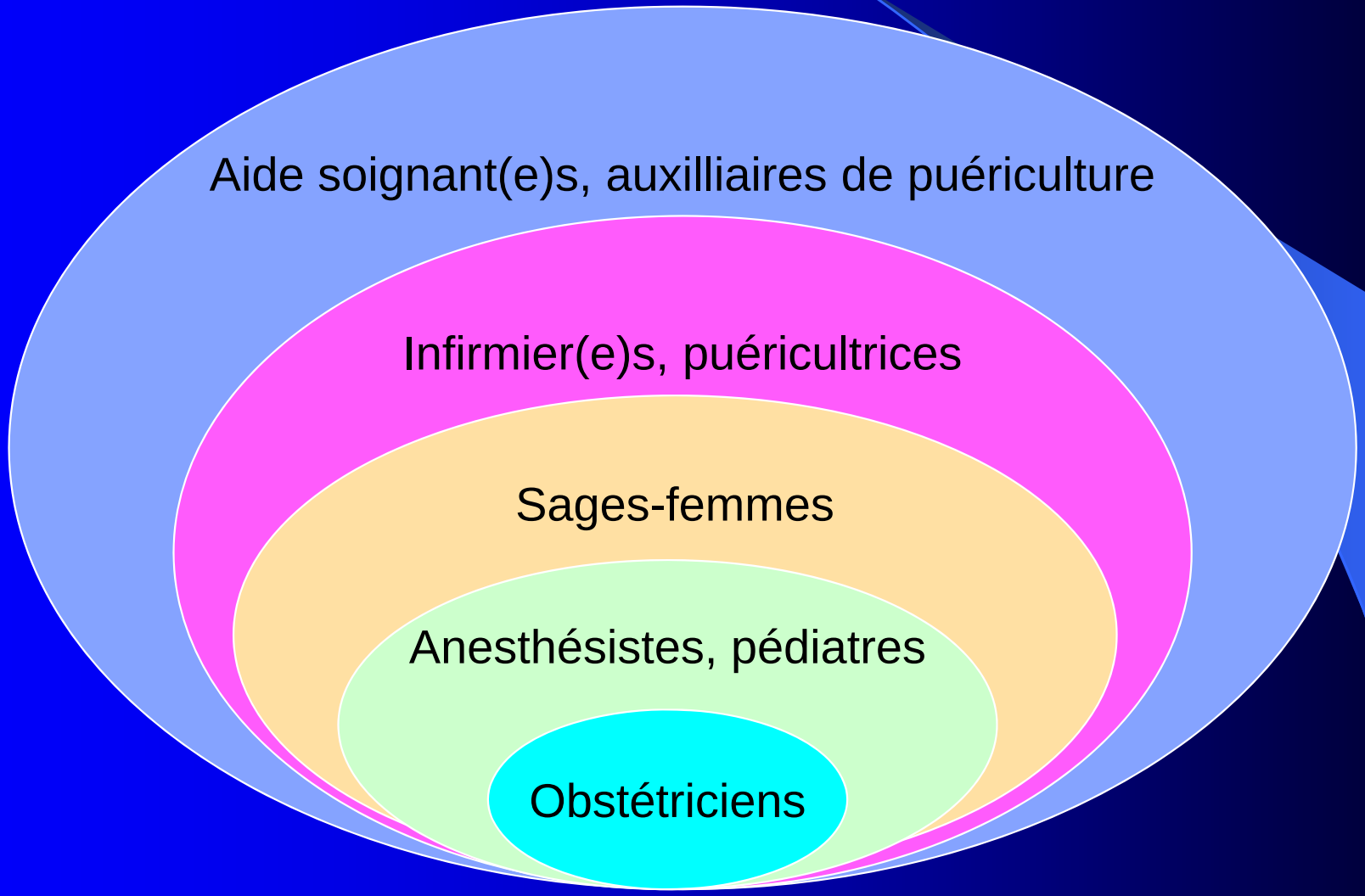
01 février 2013

Engagement

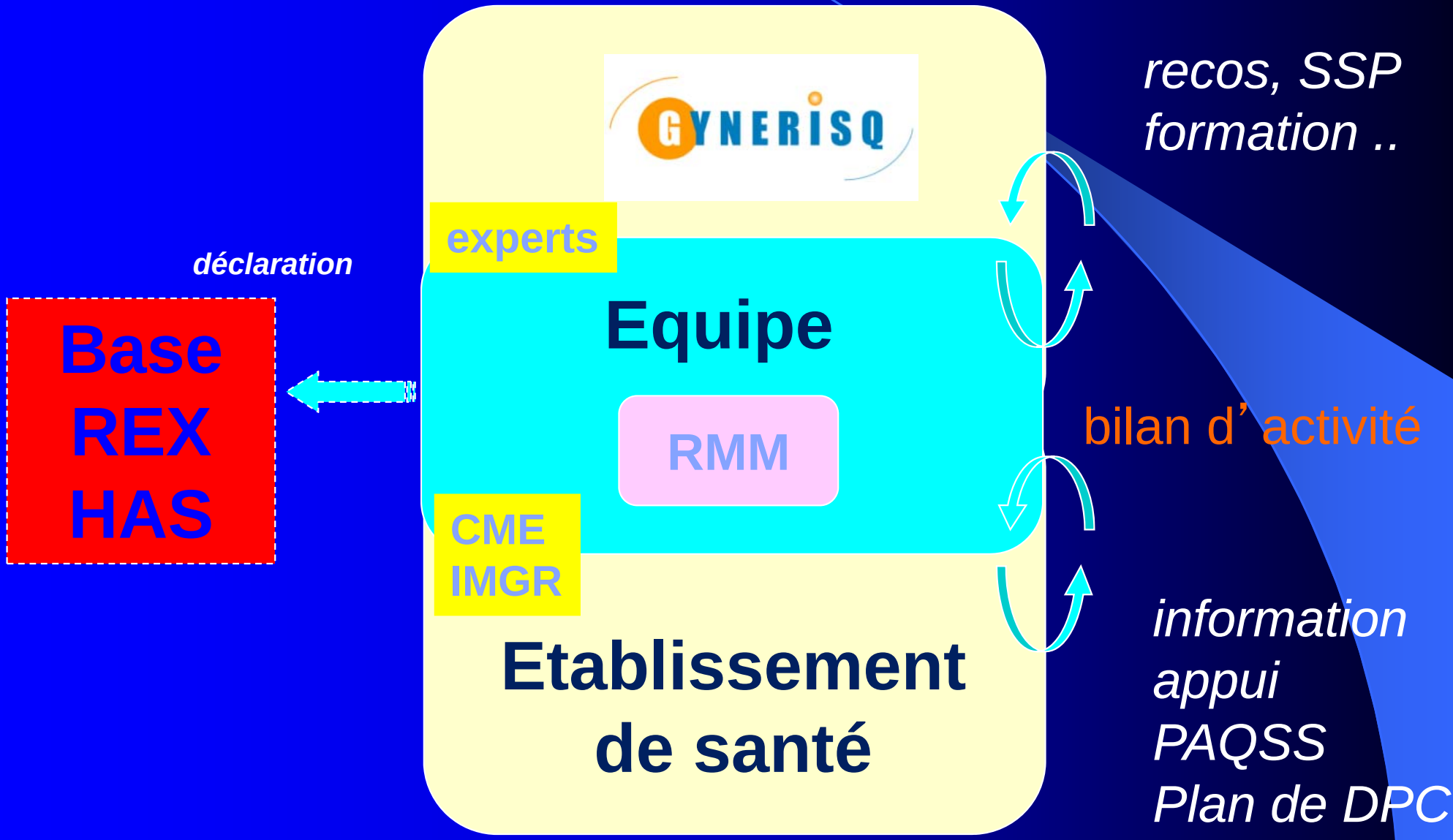
LE PROGRAMME DE GESTION DES RISQUES EN EQUIPE

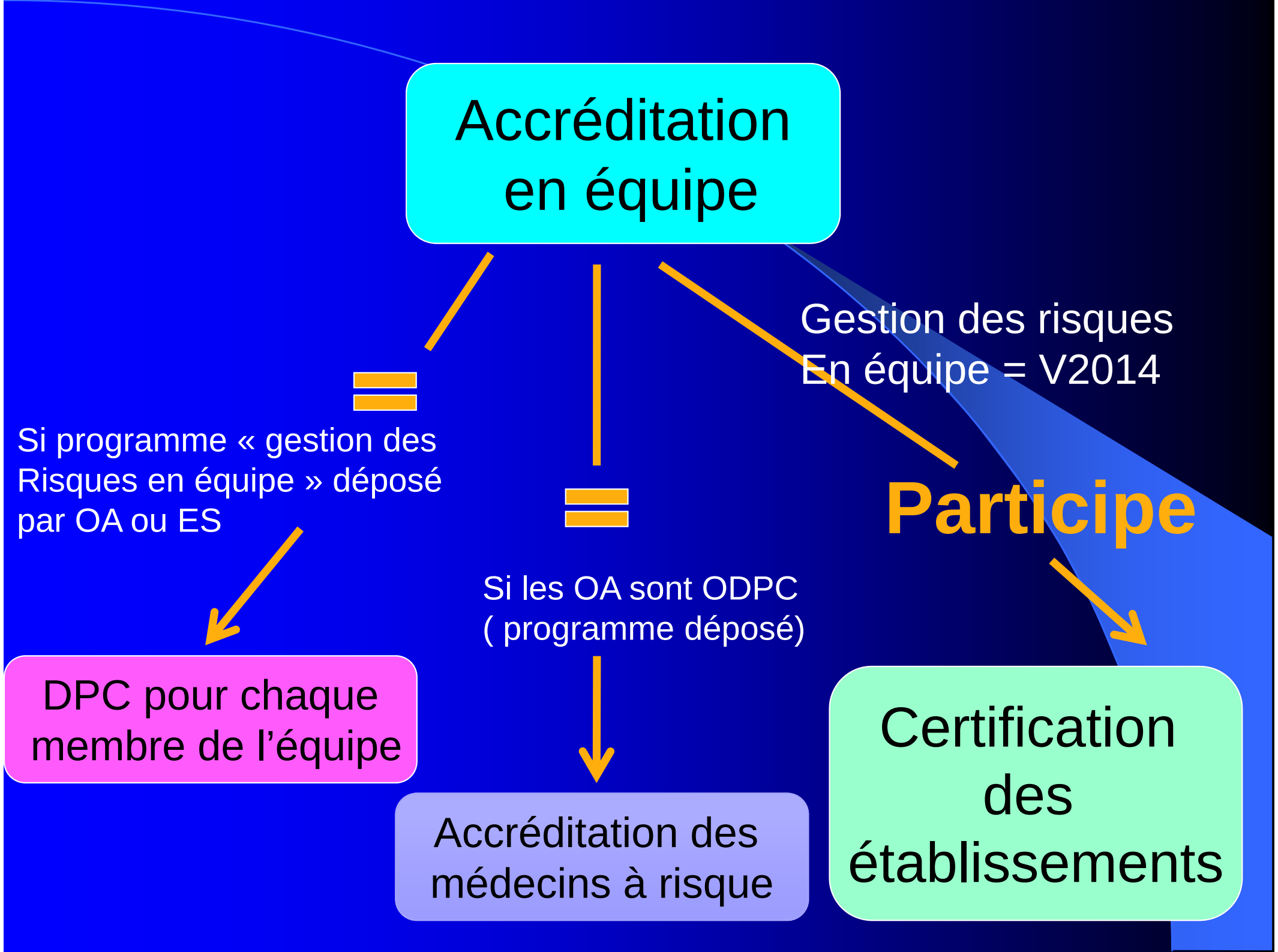
Les équipes devront travailler sur les situations à risques (SAR) suivantes	**Nombre minimum d'analyses exigé pendant la durée de l'expérimentation**	**Activités à réaliser**
▪La transfusion pour HPP, ▪L'extraction fœtale en urgence ▪La rupture utérine, ▪La dystocie des épaules, ▪Le conflit relationnel avec le patient /entourage ▪Non ciblé = tout EIAS identifié comme pertinent par l'équipe (gravité, fréquence..)	Au moins 2 par équipe	▪RMM ▪Enquête culture de sécurité ▪Mise en œuvre de recommandations (à préciser) ▪1 action de formation (au choix) ▪Indicateurs IPAQSS

Périmètre de l'équipe obstétricale



Articulation OA-Equipe-ES




Accréditation en équipe
Gestion des risques
En équipe = V2014
Si programme « gestion des Risques en équipe » déposé par OA ou ES
Si les OA sont ODPC (programme déposé)
Participe
DPC pour chaque membre de l'équipe
Accréditation des médecins à risque
Certification des établissements