

L'accréditation, s'engager pour réduire les risques associés aux soins



L'accréditation des médecins et des équipes médicales de disciplines à risques est une démarche de gestion des risques. Elle est fondée sur la déclaration d'événements indésirables associés aux soins (EIAS).

Retrouvez l'ensemble de ces articles sur
le Webzine de la HAS – EN ÉTABLISSEMENTS

Mars 2018

Le point sur l'accréditation des médecins en 3 questions

**Qui est concerné par l'accréditation ? Quels en sont les bénéfices ? Comment s'engager dans la démarche ?
Qu'est-ce qu'une solution pour la sécurité du patient ?**

Depuis dix ans, la HAS propose aux médecins de s'engager de façon volontaire dans une démarche de gestion des risques : l'accréditation. Fondée sur les programmes élaborés par les organismes agréés pour l'accréditation (OA), elle vise à améliorer la qualité des pratiques professionnelles et la sécurité du patient. La démarche d'accréditation peut s'envisager individuellement ou en équipe.

Pourquoi s'engager dans l'accréditation ?

L'accréditation concerne les médecins et les équipes médicales exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » en établissement de santé. Les raisons qui motivent les médecins à être accrédités sont diverses.

Enfin, les médecins libéraux peuvent bénéficier d'une aide à la souscription de leur assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP) s'ils sont accrédités.

Concrètement, comment s'engager dans la démarche ?

Pour s'engager, il faut s'identifier sur le site internet pour l'accréditation (<https://accréditation-des-medecins.fr>). Cela permet au médecin de prendre contact avec l'organisme agréé (OA) par la HAS pour sa spécialité. L'OA propose un programme spécifique d'actions que le médecin ou les équipes médicales s'engagent à suivre : déclarer des événements indésirables associés aux soins (EIAS) ; mettre en œuvre des recommandations de bonnes pratiques, réaliser des activités (participation à des évaluations de pratiques, à des registres)...

Les experts de l'OA analysent les déclarations d'EIAS et les enregistrent dans la base de retours d'expériences (REX) et l'OA évalue la participation à la démarche de chaque médecin et équipe de l'OA. L'accréditation est délivrée aux médecins et équipes médicales qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité.

Pour le Dr Franchi, chirurgien esthétique et plasticien à Paris,

“ l'accréditation permet d'apporter un éclairage particulier sur les points faibles liés à notre pratique personnelle et à notre spécialité et de les corriger. ”

Pour le Dr Catherine Lerouzcic, praticien hospitalier en chirurgie infantile au centre hospitalier de Brest,

“ l'accréditation en équipe améliore la qualité du travail et ajoute de la valeur et de la pertinence à notre mission tout en renforçant la démarche qualité et la culture de la sécurité. ”

Le Dr Cabarrot, hépato-gastro-entérologue, partage cet avis,

“ un des grands bénéfices de l'accréditation est l'harmonisation et la protocolisation des pratiques. ”

La durée avant de délivrer un **premier certificat** d'accréditation est de **douze mois**. Ce certificat est **valable 4 ans sous réserve chaque année de réaliser un bilan annuel**. Le **renouvellement** de l'accréditation au bout de **4 ans** donne **droit à un nouveau certificat** pour la même durée, soit **4 ans**. **Après évaluation de l'OA** (avis favorable ou défavorable), **après instruction par la HAS**, les avis sont **présentés au Collège de la HAS** pour une **décision qui sera publiée sur Internet**.

Accréditation individuelle ou en équipe ?

Le programme de l'accréditation en équipe répond aux mêmes exigences que celles du programme individuel des médecins (déclaration des EIAS, recommandations à appliquer, activités à réaliser) mais il est centré sur la dimension collective. Celui-ci implique des actions passant par l'analyse collective des EIAS, la coordination des acteurs, le partage d'informations, l'harmonisation des pratiques ou encore l'organisation de revues de morbidité et de mortalité (RMM). **Pour favoriser le « travailler ensemble » il est recommandé de travailler sur des RMM avec des soignants d'autres spécialités et d'autres disciplines.**

Le **bilan annuel** permet d'évaluer le **fonctionnement de l'équipe** et de donner un **avis individuel sur chaque médecin**. Au final, le médecin obtient un certificat d'accréditation qui lui permet de faire valoir son développement professionnel continu (DPC) et une attestation de réalisation de la démarche en équipe qui peut être affichée et valorisée auprès de son établissement de santé.

“ Pour que l'accréditation soit pleinement effective, je pense qu'il faut passer par une accréditation en équipe, qui est une démarche ancrée dans la vraie vie et la pratique quotidienne des équipes sur le terrain. ”

estime le **Dr Cabarrot**

Les solutions pour la sécurité du patient (SSP)

La finalité d'un dispositif comme l'accréditation des médecins est de tirer des leçons de l'expérience accumulée par le recueil et l'analyse d'évènements indésirables.

Ces enseignements ou « Solutions pour la sécurité du patient » (SSP) se démarquent des recommandations médicales traditionnelles.

La base de retour d'expérience du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales, appelée base REX, collecte des évènements porteurs de risque (EPR), et plus largement les évènements indésirables associés aux soins (EIAS). Cette base est une source privilégiée pour tirer des leçons de l'expérience. Les enseignements qui en sont issus se traduisent par l'élaboration de « Solutions pour la sécurité du patient » (SSP). Ces solutions sont basées sur l'analyse de nombreux évènements survenus quotidiennement lors de la délivrance de soins par des équipes de professionnels de santé. Leur analyse approfondie met en évidence des causes humaines, techniques et organisationnelles qui permettent de mieux comprendre les situations à risques redoutées par les soignants.

Les informations recueillies servent de base à la recherche de SSP et permettent d'améliorer les pratiques, de réduire la survenue des évènements ou d'en atténuer les conséquences. Les SSP sont présentées sous un format adapté aux utilisateurs pour une mise en pratique « clés en main » de la solution.

16 organismes agréés en activité

AFU
CFAR
CEFA HGE
Collège de neurochirurgie
CFEF
FCVD
Gynerisq
Maxillorisq
OA Chirped
ODP2C
ODPC RIM
ORL DPC
Orthorisq
Plastirisq
SFCTCV
Vascurisq

Chirurgie urologique
Anesthésie-réanimation
Gastro-entérologie interventionnelle
Société française de neurochirurgie
Collège français d'échographie fœtale
Chirurgie viscérale et digestive
Chirurgie gynécologique
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chirurgie infantile
Cardiologie interventionnelle
Radiologie interventionnelle
ORL, chirurgie de la face et du cou
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Chirurgie vasculaire

Les éléments clés de l'accréditation



Le dispositif d'accréditation a été lancé en décembre 2006.

Démarche volontaire de retour d'expérience, l'accréditation concerne les médecins et les équipes médicales exerçant une spécialité à risques en établissement de santé. Objectifs ? Améliorer la sécurité du patient en analysant des événements indésirables associés aux soins (EIAS) pour en tirer des enseignements, mettre en oeuvre des bonnes pratiques et participer à des actions de gestion des risques.



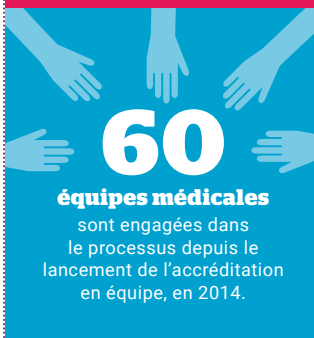
7 200 médecins sont déjà accrédités

et **1 189** médecins sont engagés dans la démarche sur les 35 000 potentiellement concernés. L'accréditation est délivrée aux médecins satisfaisant chaque année aux obligations de la démarche.

16

organismes agréés (OA) pour l'accréditation.

Les OA sont les seuls opérateurs de la démarche. Il existe un OA par spécialité. Ces organismes sont chargés d'instruire les demandes d'engagement dans la démarche d'accréditation, d'assurer la gestion des risques de leur spécialité et d'accompagner les médecins.



60

équipes médicales sont engagées dans le processus depuis le lancement de l'accréditation en équipe, en 2014.



251

situations à risques ont été identifiées.



487 médecins experts ont été formés par la HAS pour analyser les événements indésirables associés aux soins.



105 145

événements indésirables associés aux soins ont été analysés et enregistrés dans la base de retour d'expériences du dispositif d'accréditation. Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement la santé du patient.



1 patient sur 10

Un patient hospitalisé sur 10 subirait un préjudice lors de ses soins.



1 EIG tous les 5 jours

par secteur de 30 lits

L'incidence des événements indésirables graves (EIG) en hospitalisation est évaluée à 6,2 EIG pour mille jours d'hospitalisation, soit un EIG tous les 5 jours par secteur de 30 lits (source ENEIS).

Source : HAS – Données au 06 mars 2018 – https://fr.slideshare.net/HAS_Sante/eias-infographie

Accréditation, quels bénéfices en attendre ?

ENTRETIEN CROISÉ

entre le **Dr Bruno Bally**, praticien hospitalier anesthésiste-réanimateur et adjoint au chef de service de la mission sécurité du patient à la HAS et le **Dr Philippe Cabarrot**, hépato-gastro-entérologue et conseiller technique à la mission sécurité du patient à la HAS.

Quels sont les bénéfices d'une démarche d'accréditation pour un médecin ?

Bruno Bally

“ S’engager dans l’accréditation c’est s’engager dans un dispositif de retour d’expérience. Celui-ci permet d’analyser des situations difficiles et complexes survenues, afin d’en tirer et de partager des enseignements pour améliorer à l’avenir les pratiques, les comportements et les organisations. Cela permet simultanément de développer au sein des équipes une « culture sécurité », c’est-à-dire des façons de penser et d’agir collectives qui contribuent à la **sécurité des patients** et à la **qualité des soins**. Retour d’expérience et culture sécurité sont ainsi liés et en interaction constante. ”

Philippe Cabarrot

“ Je suis tout à fait d’accord avec Bruno Bally. Il y a dix ans, la gestion des risques et la sécurité du patient étaient des sujets largement méconnus par les médecins, voire « inaudibles ». L’accréditation a, entre autres, permis des avancées considérables en ce domaine, grâce à un dialogue privilégié entre la HAS et les professionnels du bloc (essentiellement du secteur privé). Plutôt que de bénéfices, je parlerais d’incitatifs.

Au départ, ils ont été indéniablement financiers – c’était même l’objectif avoué, trouver une solution à la crise assurantielle du milieu des années 2000, mais maintenant, je dirais que l’incitatif est la volonté d’amélioration des pratiques et de la sécurité du patient. En ce qui me concerne, je me suis inscrit directement dans la démarche d’accréditation en équipe, car pour moi, **la dimension équipe est un point clef de la qualité et de la sécurité au XXI^e siècle.**

Après quatre années d’engagement dans cette démarche, je dirais qu’elle nous permet, bien plus qu’auparavant, « de partager nos bonnes idées et de gommer nos mauvaises habitudes ». C’est ainsi que nous avons beaucoup travaillé sur l’organisation du travail, la communication au sein de l’équipe, la protocolisation de nos pratiques, l’évaluation de nos résultats... Cela nous a permis notamment d’harmoniser nos pratiques de prise en charge de nos patients (examens cliniques, traitements, gestion de la douleur...). Dans le cadre de cette démarche d’accréditation nous faisons régulièrement des réunions de morbi-mortalité, pour débriefer les événements indésirables survenus ou arrêtés à temps, afin d’en tirer expérience

Ainsi, **l’accréditation en équipe a permis d’améliorer la qualité de nos pratiques, et de renforcer la sécurité de nos patients : c’est le bénéfice principal.** Soulignons que cette démarche d’amélioration continue est parfaitement intégrée à notre travail au quotidien. ”

Pouvez-vous citer un ou deux exemples concrets liés à ces bénéfices ?

Bruno Bally

“ Pour la bonne réalisation d’un acte chirurgical, il est essentiel que les anesthésistes-réanimateurs et les chirurgiens communiquent entre eux.

En pratique, et comme cela d’ailleurs est retrouvé dans la littérature internationale, des problèmes existent. En 2015, sous l’égide de la HAS un groupe de travail multidisciplinaire et multiprofessionnel a ainsi défini les **15 points clés d’une bonne coopération** entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens afin de mieux travailler en équipe¹.

Autres exemples : suite aux déclarations d’évènements indésirables enregistrées dans la base REX de l’accréditation, un certain nombre de situations à risque ont pu être identifiées et analysées et des solutions pour la sécurité ont pu être développées pour améliorer les pratiques et les organisations².

Deux travaux sont également en cours, la gestion des risques liés à l’utilisation du bistouri électrique et le renforcement des barrières de sécurité en cas d’arrêt immédiat non prévue d’une intervention au bloc opératoire (no-go). ”

Philippe Cabarrot

“ Très concrètement, ce qui vient en premier à l’esprit est **l’amélioration de la communication au bloc** en se servant comme **support de la checklist sécurité du patient** en endoscopie digestive de la HAS³. Elle recense les **points clés à vérifier avec l’équipe, avant et après l’intervention**, et ce pour toutes endoscopies, chirurgie proctologique, biopsies du foie... Comme recommandé par la HAS, nous l’avons adaptée pour coller à notre fonctionnement.

Ainsi, comme exemple tiré du quotidien : citons un presque accident avec le dépistage, au dernier moment, grâce à la check-list d’un patient porteur d’un pacemaker-défibrillateur (qui avait échappé aux autres barrières de sécurité !) chez un patient pour lequel l’utilisation d’un bistouri électrique était programmé avec un risque rythmologique important.

...

Un autre exemple fondateur a été notre travail de personnalisation des préparations coliques⁴ (point essentiel pour la qualité des coloscopies) maintenant utilisé par tous dans l'équipe et bien connu de nos assistantes (qui en pratique expliquent les préparations aux patients).

Enfin, il y aurait presque autant d'exemples d'amélioration que de cas traités en revue de mortalité et de morbidité (RMM)⁵... »

Comment inciter les médecins à entrer dans une démarche d'accréditation ?

Bruno Bally

« Certes, les primes d'assurance en responsabilité civile très élevées dans certaines spécialités et leur prise en charge partielle dans le cadre de l'accréditation ont probablement été un moteur lors du lancement de la démarche.

Par ailleurs l'accréditation permet de valider le développement professionnel continu (DPC). Mais la démarche d'accréditation est avant tout un engagement professionnel et renvoie à ce qui fait sens pour un soignant : il s'agit d'améliorer au quotidien la sécurité du patient et la qualité des soins délivrés. Un modèle souvent cité en exemple est celui des **organisations à haute fiabilité (HRO)** qui combine excellence du travail en équipe, analyse approfondie et non culpabilisante des erreurs, vigilance collective permanente, détection et récupération précoce d'évènement indésirable, et respect de l'expertise de chaque acteur. Ces organisations associent ainsi une **sécurité dite réglée** (protocoles, bonnes pratiques...) à une **sécurité gérée** (travail en équipe, ...) qui leur permettent d'être fiables et sûres car résilientes. »

Philippe Cabarrot

« Il faut surtout expliquer aux médecins que l'accréditation s'intègre à la pratique de tous les jours, que **ce n'est pas un travail supplémentaire, c'est tout au plus une manière différente de travailler**. Les bénéfices à mettre en avant sont nombreux. Pour l'accréditation en équipe, je citerais, outre l'amélioration de la qualité et de la sécurité dont j'ai déjà parlé, le **renforcement des liens entre soignants, le partage d'une culture sécurité, le caractère pragmatique de la démarche**. Bref, le travail en équipe doit être porté comme une **valeur professionnelle**. L'accréditation en équipe est le moyen de **structurer** ce travail en équipe et aussi de le **valoriser**.

L'accréditation en équipe me semble être le second souffle de la démarche d'accréditation (individuelle) initiée il y a dix ans. »

Quels sont les obstacles que vous avez identifiés ou rencontrés ?

Bruno Bally

« **Trois types de frein peuvent être identifiés**. D'abord, le **dispositif n'est probablement pas assez connu et diffusé**. Ensuite, la **sécurité du patient reste encore peu enseignée en France, notamment lors de la formation initiale**.

Pourtant le sujet est préoccupant : rappelons qu'un rapport de l'OCDE⁶ de 2017 estime que 15% des dépenses de santé et des activités des établissements de santé sont liées au traitement des évènements indésirables associés aux soins (EIAS).

Enfin, la **culture sécurité est globalement peu développée en santé**. Or, c'est elle qui permet de passer d'un modèle où l'erreur, source de culpabilisation, est dissimulée et donc condamnée à se reproduire, à un modèle où l'on analyse les erreurs, où on en tire des enseignements pour éviter qu'elles se reproduisent : c'est le modèle de l'accréditation.

Grâce à cette démarche d'accréditation mise en place il y a dix ans, la culture de sécurité s'est améliorée, lentement mais sûrement au sein des professionnels engagés. »

Philippe Cabarrot

« Encore une fois, je suis tout à fait d'accord avec l'analyse de Bruno, même si dans notre équipe, nous n'avons pas rencontré d'obstacle particulier. Certes la première impression « administrative » peut être rebutante. **Notre solution a été de désigner une personne référente pour s'occuper de cette interface technique, pour que l'équipe puisse se consacrer au « cœur » médical du programme**.

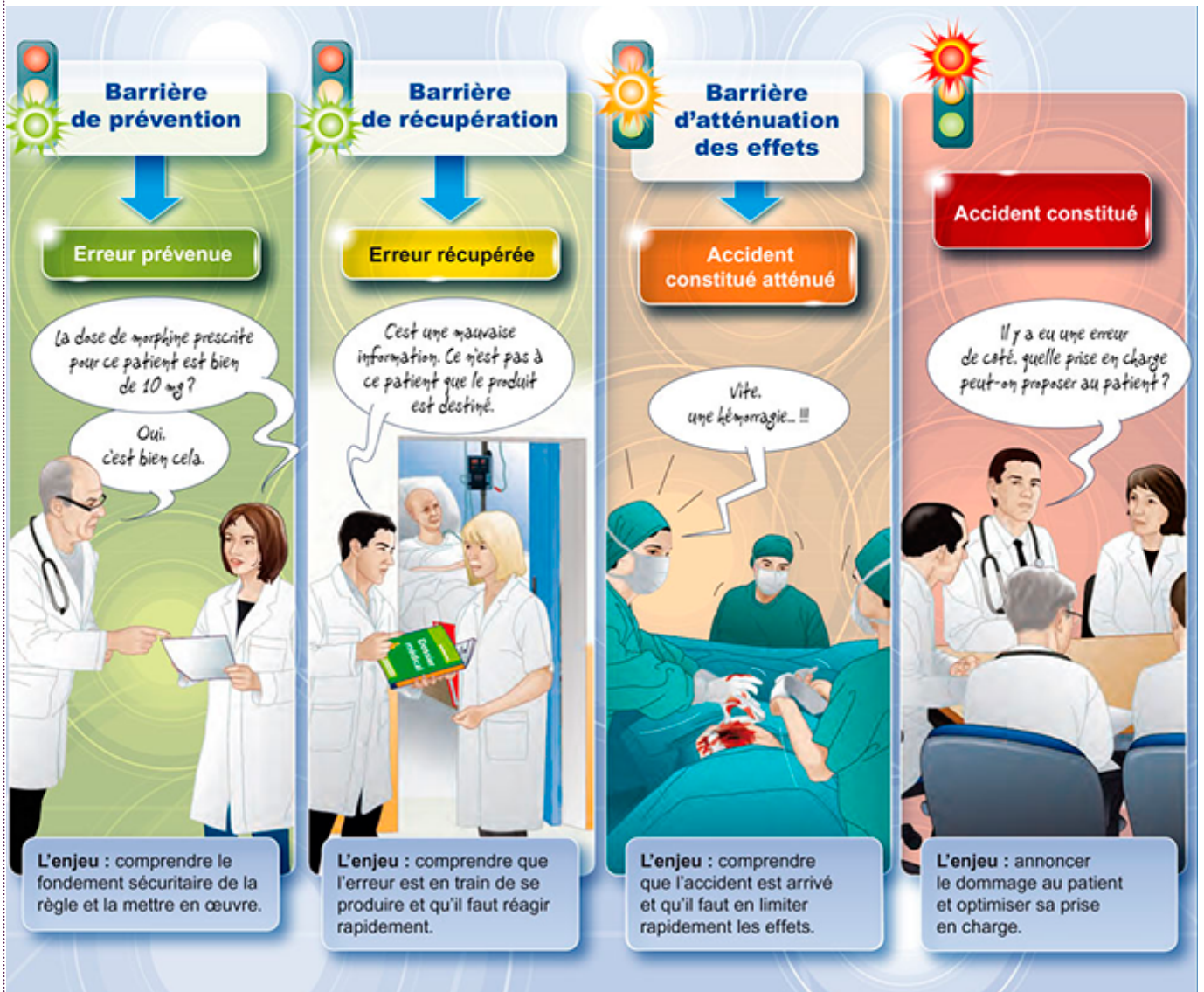
Soulignons aussi qu'aujourd'hui, le système informatique d'accréditation s'est, dans sa **version SIAM2, considérablement amélioré**.

Un autre contre-argument fréquemment avancé est que l'accréditation est perçue par certains comme une démarche monodisciplinaire. Mais, c'est bien évidemment le contraire sur le terrain, la démarche est vécue de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle : ainsi par exemple, la « communication structurée » de l'équipe au bloc se fait avec les autres spécialistes et les infirmiers, nos RMM peuvent se dérouler selon les cas, en présence d'anesthésistes, de chirurgiens, d'infirmiers...

Ce n'est que la validation de l'accréditation qui est faite par discipline, et il ne peut en être autrement, comment imaginer par exemple que ce soit l'organisme agréé de gastro-entérologie qui valide la démarche des chirurgiens digestifs ou des anesthésistes.

Pour conclure, je dirais que **l'accréditation est une vraie réussite française dont nous avons tout lieu d'être fiers** : évaluation et autorégulation entre pairs, validation par un organisme scientifique indépendant, c'est un **dispositif exemplaire qui mériterait une plus grande diffusion notamment en secteur public ! »**

Concept de barrières de sécurité



© Infographie : Pascal Marseaud

L'accréditation agit comme un cercle vertueux

Comment l'accréditation contribue-t-elle à faire émerger une culture de la sécurité du patient au sein des équipes médicales ?

LES RÉPONSES

du **Dr Laetitia May-Michelangeli**, chef de service de la mission sécurité du patient à la HAS.

Quels messages transmettre aux médecins pour les inciter à entrer dans la démarche d'accréditation ?

“ Après dix ans d'existence, l'accréditation est devenue bien plus qu'une démarche de gestion des risques médicaux. Elle permet à chaque professionnel de s'interroger sur les risques engendrés par son activité en échangeant avec des pairs de sa spécialité.

Et, en ce qui concerne l'accréditation en équipe, elle permet de **partager avec ses collègues les bonnes et les mauvaises pratiques, de les faire évoluer, de parfaire sa formation pour améliorer la sécurité du patient...**

L'enjeu ? Diminuer la survenue des événements indésirables et en limiter les conséquences.

Quand on comprend les rouages de l'accréditation, on se rend compte qu'elle est complètement intégrée à l'activité professionnelle. Ce n'est pas une démarche de plus. En participant au développement des compétences techniques, mais aussi non techniques (culture de sécurité, déclaration des événements indésirables associés aux soins, confiance, communication...), elle contribue à améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements.

Comment développer la prise en compte de la démarche d'accréditation dans la certification ?

A-t-on des éléments qui permettent d'évaluer son impact sur la gestion des risques en établissement de santé ?

Environ 8 400 médecins sont engagés dans le processus d'accréditation sur les 35 000 potentiellement concernés et plus de 110 000 événements indésirables ont été signalés depuis dix ans, c'est un premier motif de satisfaction.

Mais il est **difficile, voire impossible, d'évaluer l'impact du dispositif d'accréditation sur la qualité et la sécurité des soins. Une seule étude réalisée en 2013 par un cabinet d'assurance a conclu à un lien entre accréditation/formation et baisse de la sinistralité chez les médecins accrédités.**

Ce qui est sûr, c'est que, **grâce à l'accréditation, les professionnels ont créé une base de retours d'expériences unique.** Ils en tirent régulièrement des enseignements et élaborent des solutions pour la sécurité du patient (SSP)⁷, très pratico-pratiques, qui portent sur l'organisation des équipes et des soins.

Comment les données issues du dispositif d'accréditation permettent-elles d'enrichir le dispositif de gestion des risques ?

Le dispositif d'accréditation agit comme un cercle vertueux.

Les spécialités proposent dans un premier temps de travailler sur les situations les plus à risques. Les professionnels accrédités alimentent les réflexions en décrivant des événements indésirables associés aux soins qu'ils ont rencontrés dans leurs pratiques. Ils s'interrogent, en analysent les causes et rectifient si besoin leurs pratiques grâce à de nouveaux protocoles, de nouveaux modules de formation.

L'analyse d'un grand nombre d'événements permet à la spécialité de réajuster les situations à risque et d'élaborer des solutions pour la sécurité, dites SSP, que les professionnels devront mettre en œuvre...

Comment encourager le développement de l'accréditation en équipe en associant les différentes professions et disciplines ?

L'équipe est une barrière de sécurité indéniable ! Elle permet de rattraper une erreur, d'éviter qu'un dysfonctionnement ne se produise.

Ce que l'on vise : que 1+1 soit supérieur à 2 ! Le corollaire, c'est qu'**une équipe qui fonctionne mal va engendrer plus de risques qu'un individu qui travaille bien....**

L'enjeu est de passer d'un groupe d'experts, tous individuellement compétents d'un point de vue technique, à une équipe experte composée de personnes individuellement compétentes techniquement qui auront appris, en outre, à intégrer les facteurs humains dans leur pratiques (communication, gestion du stress, coordination, leadership, respect de l'autre)...”

Témoignages de professionnels qui se sont engagés dans la démarche d'accréditation à titre individuel ou collectif

Ils témoignent de son impact dans leurs pratiques

L'accréditation, une démarche gagnant-gagnant

Le Dr **Gérald Franchi**, chirurgien esthétique et plasticien à Paris, a suivi une démarche d'accréditation individuelle. Il revient pour le webzine sur ces dix ans d'expérience qui lui ont permis de limiter les risques d'erreurs dans sa pratique quotidienne.

Pourquoi avoir décidé de vous engager dans l'accréditation ?

« Je suis entré dans la démarche d'accréditation individuelle il y a près de dix ans. Je voulais améliorer ma pratique au quotidien et bénéficier du label « accréditation » car je pensais que cela serait – à terme – obligatoire.

Aujourd'hui, quels enseignements avez-vous tiré de cette expérience ?

L'accréditation permet d'apporter un éclairage particulier sur les points faibles liés à notre pratique personnelle et à notre spécialité et de les corriger.

Je me suis rendu compte que nous étions tous confrontés aux mêmes erreurs et qu'il existait des moyens de limiter leur survenue, grâce par exemple à la base de retours d'expériences (REX). Les erreurs sont toujours compliquées à gérer, nuisent à la relation patient-médecin et peuvent même avoir des conséquences médico-légales.

L'accréditation nous aide justement à limiter ce risque en mettant à notre disposition des outils pratiques qui augmentent le niveau de sécurité. Dans ce cadre, Plastirisq, l'organisme agréé en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, répond bien à nos attentes.

Enfin, grâce à l'accréditation, tout le monde est gagnant : les patients comme les praticiens.

Pouvez-vous nous donner des exemples concrets de pratiques que vous avez pu améliorer ?

Oui, je pense aux prélèvements histologiques par exemple. Le risque d'erreur n'est pas négligeable entre la perte de l'échantillon au laboratoire ou les erreurs d'étiquetage... Désormais, ces procédures sont mieux encadrées.

J'ai également mis en place un système visuel qui facilite le repérage des tumeurs cutanées et limite le risque d'erreur lorsqu'un dermatologue nous adresse un patient en vue d'une exérèse.

Au cours de cette démarche, quels obstacles avez-vous rencontrés ?

La démarche d'accréditation m'a demandé au début beaucoup de temps et d'énergie : bilan annuel, déclarations d'évènements porteurs de risques (EPR), lecture des différents documents administratifs... Aujourd'hui le système est devenu plus ergonomique, mieux adapté à notre pratique, même si certains de mes collègues sont encore rebutés par le vocabulaire technique et par le portail en ligne. Je pense qu'il faut poursuivre cette simplification du processus d'accréditation pour séduire davantage de praticiens. »

Inédit, une équipe mixte accréditée en chirurgie infantile

Le Dr Catherine Lerouzig est praticien hospitalier en chirurgie infantile au centre hospitalier de Brest et gestionnaire de l'organisme agréé en chirurgie infantile Chirped. Elle est à l'origine de l'accréditation de la première équipe chirurgicale infantile mixte (vasculaire et orthopédique) en France...

Pourquoi avoir engagé votre équipe dans une démarche d'accréditation ?

“ J'étais moi-même accréditée au niveau individuel et j'ai initié la démarche d'accréditation en équipe en 2016.

Au CHU, nous travaillions déjà ensemble au quotidien : les revues de morbi-mortalité (RMM) et la déclaration des événements indésirables nous étaient familières. Mais **je voulais valoriser davantage le travail des équipes et l'accréditation est une façon intéressante d'y parvenir.** Cela ajoute de la valeur et de la pertinence à notre mission tout en renforçant la démarche qualité et la culture de la sécurité.

J'espère également que cela pourra apporter à terme un avantage financier pour notre établissement. Ce qui fait l'originalité de cette initiative, c'est que nous sommes une équipe mixte composée de chirurgiens orthopédiques infantiles et de chirurgiens viscéraux pédiatriques : c'est une première en France.

Quels ont été les points positifs de cette accréditation en équipe ?

La qualité du travail a été améliorée. Avant, nous ne nous retrouvions que trop rarement, aujourd'hui nous faisons régulièrement des points d'accréditation où sont présents à la fois les chirurgiens orthopédiques et viscéraux. **Nous mettons en commun nos expériences pour élaborer des procédures**

particulières. Par exemple, nous avons travaillé sur des protocoles d'antibiothérapie pour nos deux spécialités et nous avons mis en place une procédure de « patients traceurs ». Ces missions rentrent également dans le cadre de la certification de l'établissement.

De façon générale, **plus nous travaillerons ensemble, plus notre travail sera de qualité.**

Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

Je pense que les démarches administratives ont pris beaucoup de temps... Et la **mixité des équipes est une difficulté supplémentaire à prendre en compte**, d'autant que l'équipe des chirurgiens orthopédistes est en plein remaniement.

Quels sont pour vous les points d'amélioration aujourd'hui ?

La base de retours d'expériences (REX) contient de nombreux événements indésirables qui sont difficilement exploitables, car peu décrits et peu analysés. **Je pense qu'il faut renforcer la présence d'experts dans les organismes agréés à l'accréditation.** ”

307 hépato-gastro-entérologues déjà engagés dans l'accréditation

Le Dr Béatrice Dupin est présidente d'un organisme agréé pour l'accréditation (OA), le Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie (CEFA HGE). Elle donne ici son point de vue sur l'accréditation en équipe : **quels bénéfices espérer et quelles sont les éventuelles contraintes ?**

Pouvez-vous présenter l'activité accréditation du CEFA HGE ?

“ **Le CEFA est une structure unique, il représente aujourd'hui le seul organisme de DPC et d'accréditation en hépato-gastro-entérologie.** Ses membres fondateurs sont issus de toutes les sociétés savantes et de tous les organismes professionnels de notre profession, avec une parité libérale et hospitalière. Depuis 2014, nous avons réussi à motiver de nombreux hépato-gastro-entérologues libéraux et salariés dans une démarche d'accréditation en équipe que nous appelons GMT (Gastro Medical Team).

Aujourd'hui, nous recensons 307 médecins engagés et répartis en 33 équipes : 21 libérales et 12 salariées. Pour le CEFA, l'intérêt de l'accréditation en hépato-gastro-entérologie repose essentiellement sur la démarche en équipe car nous

travaillons rarement seuls, quelle que soit notre orientation : endoscopie, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Mici), oncologie...

D'après votre expérience, quels ont été les bénéfices de l'accréditation pour les médecins qui ont fait cette démarche ?

L'accréditation permet de **valoriser le travail de tous les membres de l'équipe.** Elle s'appuie sur l'implication de tous les hépato-gastro-entérologues de la GMT et resserre les liens avec le personnel soignant du secteur endoscopie. Surtout, l'accréditation **améliore la qualité et la sécurité de la prise en charge de nos patients.**

...

L'accréditation est un **atout important** qui peut être **mis en avant lors de la certification HAS des établissements** et elle sera probablement une des entrées dans la « recertification » des médecins. Enfin, il faut souligner que l'attrait de la démarche accréditation dans notre spécialité n'est pas du tout financier puisque ni les hépato-gastro-entérologues ni notre organisme d'accréditation ne bénéficient d'une aide financière des assurances professionnelles ou de la caisse assurance maladie.

Comment l'accréditation permet-elle d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients ?

Nous identifions **3 éléments** qui permettent d'améliorer la qualité et la sécurité des soins : **la gestion des risques, l'analyse des pratiques et l'amélioration des connaissances.**

L'accréditation permet de mieux gérer les risques, notamment lors de la **discussion sur les événements indésirables associés aux soins (EIAS) en RMM**. Dans notre spécialité, la réflexion autour des EIAS implique non seulement les hépato-gastro-entérologues mais aussi les anesthésistes, urgentistes, les radiologues interventionnels, les cardiologues, les réanimateurs...

Ces RMM permettent de mettre en place des protocoles d'amélioration dans de nombreuses prises en charge : hémorragies digestives graves, corps étrangers œsophagiens, gestion des patients sous agents antiplaquettaires (AAP) ou anticoagulants... Nous nous efforçons de **suivre les recommandations de nos sociétés savantes** et de **nous évaluer en fonction des protocoles établis**. Autre élément d'amélioration de la qualité des soins : l'analyse de nos pratiques. Cette analyse permet de **déployer des actions d'amélioration collective auxquelles adhèrent tous les membres de l'équipe**. C'est par exemple harmoniser la rédaction des comptes rendus d'endoscopie. L'accréditation permet également d'**améliorer les connaissances** au travers des **congrès** organisés par **nos sociétés savantes**, des **formations pratiques** comme celles proposées par les universités de Limoges ou des FMC la-

bellisées par notre OA. Chaque médecin choisit une formation dans laquelle il s'estime être moins bon : il n'y a pas de thème FMC imposé, tout est basé sur les besoins de FMC du médecin.

Quelles contraintes avez-vous identifiées dans le déploiement de l'accréditation en équipe ?

La partie administrative de l'inscription individuelle de chaque membre de l'équipe sur le site du SIAM 2 peut rebuter certains membres, c'est pourquoi la réussite de la démarche repose en grande partie sur la volonté et le dynamisme du leader de l'équipe. C'est à lui de stimuler l'équipe et d'échanger sur l'analyse des EIAS avec l'expert qui a été attribué à l'équipe. Le leader se charge aussi, très souvent, du remplissage du dossier équipe sur le SIAM 2 de la HAS : déclaration des EIAS, téléchargement des comptes rendus de RMM et de réunions, bilan annuel de l'équipe... **Dans les équipes, l'aide d'une secrétaire motivée est essentielle pour mener à bien les démarches administratives et faire passer les informations à tous les médecins.**

Selon vous, comment pourrait-on améliorer davantage la qualité des soins ?

Au CEFA, nous aimerions intégrer la notion de « **pertinence des actes** » dans notre activité. C'est un élément important de la qualité des soins qui rentre tout à fait dans la démarche d'accréditation. Cela permettrait d'**éviter des actes inutiles**, comme de faire encore trop souvent une endoscopie haute quand une coloscopie est programmée. Nous sommes justement en train de revoir le référentiel du CEFA : nous allons y ajouter le facteur « **Pertinence des soins** ». »

L'accréditation, c'est être épaulée par une équipe expérimentée

Le Dr Julie Castellano est hépato-gastro-entérologue et exerce dans une clinique près de Toulouse. Elle travaille au sein d'une équipe accréditée et nous livre ici son retour d'expérience.

Pourquoi avoir rejoint une équipe accréditée ?

« Je travaillais auparavant au CHU de Toulouse et je souhaitais partir dans le privé. Venant du public, **je voulais retrouver une structure rassurante et expérimentée** : mon choix s'est porté sur l'équipe du Dr Cabarrot composée de 8 médecins avec des compétences spécifiques en oncologie, en périnéologie et en explorations fonctionnelles. Comme cette équipe était déjà accréditée, j'ai dû passer l'accréditation en individuel.

Quels sont les bénéfices liés à l'accréditation que vous avez identifiés dans votre pratique ?

Dans cette équipe accréditée, **nous élaborons des protocoles médicaux**, nous nous rencontrons lors de **réunions mensuelles** et au cours des **réunions de concertation pluridisciplinaire** en oncologie. Nous discutons de nombreux sujets d'actualité, notamment sur les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Mici) et nous partageons

...

les retours de congrès. Nous mettons également en place des RMM dès que nous sommes confrontés à des cas difficiles et compliqués, parfois en intégrant des praticiens d'autres spécialités : anesthésistes, chirurgiens digestifs... **Travailler seule en libéral me semblerait compliqué : ici j'ai le sentiment d'être vraiment épaulée par une équipe.**

Avez-vous rencontré des difficultés au cours de votre démarche d'accréditation en individuel et en équipe ?

Non, aucune. J'ai participé à des réunions pluridisciplinaires et à un congrès, j'ai dû également justifier mon DESC en oncologie, c'était très simple.

En ce qui concerne l'accréditation en équipe, la **partie administrative avec l'OA et la HAS** est gérée par un des membres donc je n'ai **aucun surcroît de travail**, au contraire : **nous gagnons du temps. Ce n'est que du positif !**

Que pourriez-vous dire aux médecins qui hésitent à passer l'accréditation ?

Pour répondre à cette question, je parlerais de ce que j'ai vécu, c'est-à-dire d'être accrédité en individuel dans une équipe déjà accréditée.

C'est une expérience formidable, qui permet de travailler dans le cadre de protocoles établis, partager des outils communs, échanger avec des pairs sur des cas complexes.

On retrouve des **schémas similaires** à ceux de l'hôpital, **c'est rassurant.**

Travailler au sein d'une équipe accréditée, c'est partager au quotidien avec une équipe expérimentée : **c'est un bénéfice pour le praticien mais aussi pour le patient, on réduit la perte de chance. »**

Pour en savoir plus

- 1** Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe. www.has-sante.fr
- 2** Check-list sécurité du patient au bloc opératoire en chirurgie infantile. www.has-sante.fr
Sécurité au bloc – La check-list adopte les enfants. <https://webzine.has-sante.fr>
Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? www.has-sante.fr
Prélèvement au bloc – Solutions pour éviter les dysfonctionnements. <https://webzine.has-sante.fr>
- 3** Gestion des risques en équipe, retour d'expérience d'une unité d'endoscopie digestive. <https://webzine.has-sante.fr>
- 4** Gestion des perforations coliques, conduite à tenir en cas d'hépatite alcoolique aiguë. www.has-sante.fr
- 5** Revue de mortalité et de morbidité. www.has-sante.fr
- 6** The economics of patient safety. www.oecd.org
- 7** Solutions pour la sécurité du patient. www.has-sante.fr

Le Webzine de la **HAS**
Magazine des bonnes pratiques

Pour retrouver toute l'actu du Webzine,
abonnez-vous sur
<https://webzine.has-sante.fr>