

ACCREDITATION DES MEDECINS

Pr Gérard FOURNIAL



ACCREDITATION DES MEDECINS

- Démarche volontaire et individuelle
- Spécialités Ciblées « à risque »

ACCREDITATION DES MEDECINS

Origine :

Projet **RESIRISQ** → prime d'assurance **RCP**

Développement d'une politique de gestion des accidents médicaux évitables

Cadre législatif

2004: loi du 13 Août relative à l'assurance maladie

« concerne tous les médecins ayant une activité à risque quel que soit le mode d'exercice »

2006 : Décrets des 23 Juillet, 17 Octobre, 7 Décembre

2007 : Arrêté du 6 Février

ACCREDITATION DES MEDECINS

Objectif :

Mise en place d'un dispositif national de gestion des risques pour prévenir ou limiter les conséquences des évènements indésirables médicaux

Bénéfices attendus :

- Patients : réduction du nombre et de la sévérité des évènements indésirables (par le recueil des EPR)
- Etablissement de santé ➡ certification
- Médecin et équipe médicale : potentialisation de l'engagement simultané des membres d'une même équipe

ACCREDITATION DES MEDECINS

I. Les Principes

Déclaration des évènements porteurs de risques (EPR)



Bases de données nationales
Analyse des EPR par des experts



Recommandations individuelles et générales



Référentiels

ACCREDITATION DES MEDECINS

II. Organisation

Haute Autorité Santé (HAS)

« Pilote, coordonne et contrôle »

- Agrément des organismes (OA -Accréditation)
- Délivre les certificats d'accréditation
- Met en commun les bases de données issues de la gestion des risques par spécialité.
- Participe à la validation des recommandations et référentiels
- Administre la base de données de retour d'expérience

ACCREDITATION DES MEDECINS

II. Organisation

Organisme - Accréditeur OA

Pour chaque spécialité à risque constitué d'experts formés par HAS

- Gère l'accréditation des médecins
 - évalue les demandes d'engagement
 - transmet les demandes d'accréditation à la HAS
- Assure la gestion des risques par spécialité
 - recueil et analyse EPR
 - élabore des recommandations et évalue leur mise en œuvre
 - définit un programme d'amélioration de la sécurité des pratiques médicales

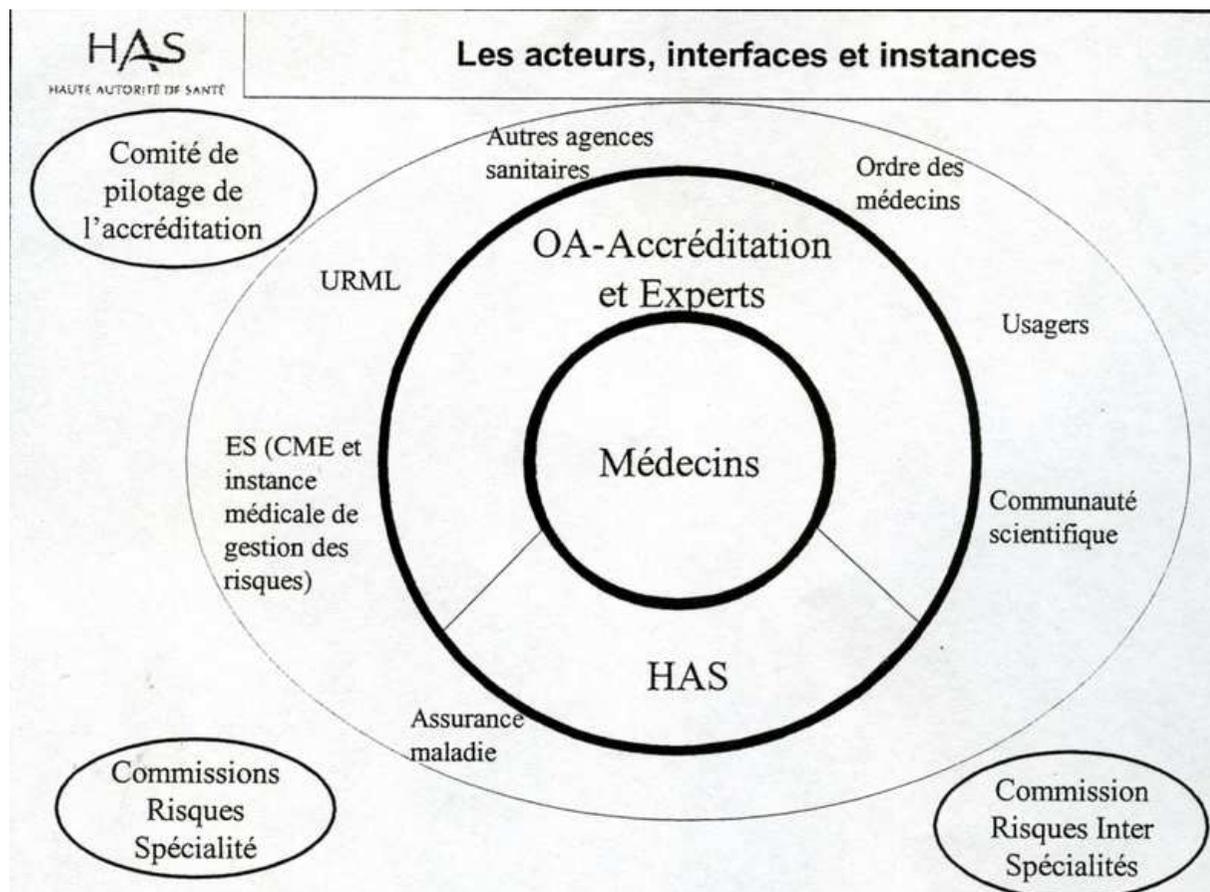
ACCREDITATION DES MEDECINS

II. Organisation

Rôle, Missions et Qualités de l'expert OA-Accréditation

- Rôle :
 - évaluateur:ne recherche ni les fautes ni les responsabilités
- Missions
 - gestion accréditation des médecins
 - gestion des risques de la spécialité
 - gestion des risques communs à plusieurs spécialités
- Qualités :
 - Objectivité – écoute – pédagogie - discrétion
 - capacité d'analyse et de synthèse
 - compétence dans sa spécialité (>10 ans)
 - appartenir aux différents modes d'exercice

ACCREDITATION DES MEDECINS



Journées qualité organisées par la Conférence Régionale de Santé Midi-Pyrénées et le CHU de Toulouse
9 et 10 Novembre 2009 - Salle des Pèlerins Hôtel-Dieu Saint-Jacques

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

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2010 - 01

Salle :
 Date d'intervention : Heure (début) :
 Chirurgien « intervenant » :
 Anesthésiste « intervenant » :
 Coordonnateur check-list :

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
Temps de pause avant anesthésie	
1 Identité du patient :	
<ul style="list-style-type: none"> le patient a décliné son nom, sinon, <i>par défaut</i>, autre moyen de vérification de son identité 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 L'intervention et site opératoire sont confirmés :	
<ul style="list-style-type: none"> <i>idéalement</i> par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié :	
<ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale pour la partie anesthésique 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :	
<ul style="list-style-type: none"> allergie du patient risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque risque de saignement important 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
Temps de pause avant incision	
6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe	
<ul style="list-style-type: none"> identité patient correcte intervention prévue confirmée site opératoire correct installation correcte documents nécessaires disponibles 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
7 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention	
<ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8 Antibiotrophylaxie effectuée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R

APRÈS INTERVENTION	
Pause avant sortie de salle d'opération	
9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :	
<ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée, du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R
En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie	
<p style="text-align: right;">Abréviations utilisées : C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé</p>	



Cette check-list n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires

Adaptée de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé « WHO Surgical Safety Checklist », <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en>, © World Health Organization 2008*



Journées qualité organisées par la Conférence Régionale de Santé Midi-Pyrénées et le CHU de Toulouse
 9 et 10 Novembre 2009 - Salle des Pèlerins Hôtel-Dieu Saint-Jacques