



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Rapport d'activité 2017

des organismes agréés pour  
l'accréditation de la qualité de  
la pratique professionnelle  
des médecins et des équipes  
médicales

Juillet 2018

Ce rapport d'activité, comme l'ensemble des publications,  
est téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé – Service Communication - Information  
5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX  
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

# Sommaire

<b><i>Le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales</i></b> .....	<b>4</b>
▶ Principes généraux .....	4
<b><i>Principaux indicateurs d'activité de 2017</i></b> .....	<b>5</b>
▶ Les organismes agréés .....	5
▶ Les médecins et les équipes médicales accrédités : .....	5
▶ Les bilans et les événements indésirables associés aux soins (EIAS) .....	6
▶ Solution pour la sécurité du patient .....	6
<b>1. Nombre de médecins éligibles et accrédités par organisme agréé et nombre d'EIAS acceptés par organisme agréé</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Répartition des 6 605 médecins actifs* fin 2017</b> .....	<b>9</b>
<b>3. État des demandes d'engagement traitées en 2017</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Durée moyenne de traitement d'une demande d'engagement</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Les équipes médicales en 2017</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Bilans annuels et bilans d'accréditation</b> .....	<b>17</b>
<b>7. Déclarations d'EPR / EIAS</b> .....	<b>19</b>
▶ Liées à la prise en charge des patients .....	21
▶ Informations liées à la survenue des EIAS.....	23
▶ EIAS en lien avec un produit de santé .....	25
▶ Informations liées aux causes immédiates de l'EIAS .....	26

# Le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales

## ► Principes généraux

L'accréditation des médecins et des équipes médicales :

- concerne les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite "à risques" en établissement de santé : gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, chirurgie, spécialités interventionnelles, activités d'échographie obstétricale, réanimation ou soins intensifs (la liste des spécialités ou activités concernées et les modalités de réalisation de l'accréditation sont définies par le décret n°2006-909 du 21 juillet 2006 et la décision n°2014.0202 du 8 octobre 2014 du Collège de la HAS) ;
- est une **démarche volontaire** de gestion des risques fondée sur la déclaration d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques ;
- est délivrée aux médecins qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité, 1 an après leur engagement dans le dispositif. **L'accréditation est valable 4 ans sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles.**

**La mise en œuvre du dispositif est confiée aux organismes d'accréditation** agréés par la HAS pour leur spécialité (OA). Ces organismes agréés sont chargés :

- d'élaborer un référentiel de qualité des soins ou des pratiques professionnelles (qui contient les programmes d'accréditation) ;
- de valider le programme propre de chaque médecin ou équipe ;
- d'analyser les demandes d'engagement et d'accréditation ainsi que les bilans annuels des médecins et des équipes médicales ;
- d'analyser chaque évènement indésirable associé aux soins déclarés par les médecins dans la base de retours d'expérience (REX) ;
- de tirer des enseignements de la base de retours d'expérience ;
- d'animer et de participer à la commission risques de la spécialité (CRS) ;
- de participer à la commission risques inter spécialités (CRIS).

La HAS doit établir, au vu des informations communiquées par les organismes agréés, **un rapport annuel relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle dans les différentes spécialités. Ce rapport est rendu public** (décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006).

Un rapport complet est établi tous les 3 ans et, **pendant les 2 années intercurrentes, le rapport est basé sur les éléments chiffrés issus du système d'informations de l'accréditation des médecins et des équipes médicales. C'est le cas de ce rapport.**

# Principaux indicateurs d'activité de 2017

## ► Les organismes agréés

Fin 2017, **16 spécialités étaient agréées sur 19 spécialités potentielles** (les spécialités de pneumologie interventionnelle, d'ophtalmologie, de réanimation médicale ne participent actuellement pas au dispositif d'accréditation).

**Tous les organismes agréés disposaient d'un programme d'accréditation en individuel et 7 d'entre eux avaient également un programme d'accréditation en équipe médicale** (Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie (CEFA-HGE), Collège français des anesthésistes réanimateurs (CFAR), Collège de neurochirurgie, Organisme agréé en chirurgie pédiatrique (OA-CHIRPED), Organisme de développement professionnel continu en cardiologie (ODP2C), Association française d'urologie (AFU), Organisme agréé de chirurgie orthopédique et traumatologique (ORTHORISQ).

**Le Collège de la HAS a renouvelé l'agrément de 9 organismes agréés** (Organisme agréé de chirurgie orthopédique et traumatologique (ORTHORISQ); Organisme de développement professionnel continu en cardiologie (ODP2C); Fédération française de chirurgie viscérale et digestive (FCVD); Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (SFCTCV); Association gynécologie médicale et chirurgicale-obstétrique-diagnostic prénatal-PMA (GYNERISQ); Collège français des anesthésistes-réanimateurs (CFAR); Association pour la spécialité de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (PLASTIRISQ); Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie (CEFA-HGE); Association nationale des chirurgiens vasculaires pour la gestion des risques médicaux (VASCURISQ).

**Le Collège de la HAS a délivré un agrément initial à l'Association ORL-Développement Continu (ORL-DPC).**

**6 organismes agréés ont tenu leur commission risque spécialité à la HAS** et actualisé leur référentiel risque spécialité : AFU, CFAR, ORTHORISQ, PLASTIRISQ, VASCURISQ, ORL-DPC.

## ► Les médecins et les équipes médicales accrédités :

Fin 2017, on dénombrait **6 605 médecins réellement actifs** (8 043 dans le système d'information), leur répartition étant très variable selon les organismes agréés (de 25 médecins au sein d'ODP2C à 1 741 pour ORTHORISQ).

Le nombre d'équipes est en nette progression avec un total de **46 équipes engagées** dans la démarche depuis fin 2014, dont :

- 35 accréditées depuis fin 2014<sup>1</sup> ;
- 5 équipes en cours d'accréditation ;
- 6 équipes en cours de création.

En 2017, les OA ont traité d'une part, 675 demandes d'engagement et 36 demandes de réengagement et, d'autre part, 814 demandes de sorties (départ à la retraite, arrêt d'activité, renoncement, etc.).

<sup>1</sup> Dont 24 équipes de gastro-entérologues.

## ► Les bilans et les évènements indésirables associés aux soins (EIAS)

Les programmes d'accréditation comportent tous des activités d'analyse de pratique (déclaration d'EIAS, participation à des activités d'évaluation des pratiques professionnelles) et des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances (mise en œuvre de recommandations et activités de formation) dont la nature et le nombre varient selon les OA.

Ainsi, dans le cadre de l'accréditation en individuel, le nombre d'EIAS à déclarer par médecin et par an est de 1 pour 4 OA, de 2 pour 12 OA et de 3 pour 1 OA.

Concernant les 8 programmes dédiés à l'accréditation en équipe, 5 OA sur 8 demandent la déclaration d'un EIAS par membre de l'équipe et par an, limitée à 6 si l'équipe est composée de plus de 6 personnes. Un OA demande la déclaration de 2 EIAS par membre de l'équipe et par an, limitée à 8 par an. Deux OA demandent une déclaration par membre de l'équipe. Ces EIAS doivent être analysés collectivement avant d'être déclarés dans la base REX.

Le nombre de recommandations à mettre en œuvre par le médecin annuellement (si applicable dans sa pratique) est compris, selon les OA, entre 1 et 15.

De même, le nombre d'activités de formation ou d'évaluation des pratiques professionnelles à réaliser par le médecin annuellement est compris entre 1 et 6 selon les OA.

En 2017 :

- **2 364 bilans d'accréditation et 2 960 bilans annuels** ont été traités par les OA ;
- **8 879 EIAS** ont été déclarés par les médecins et **8 580 acceptés** par les OA.

Depuis la mise en place du dispositif d'accréditation, **111 635 EIAS** (acceptés et refusés) ont été déclarés et enregistrés dans la base de retours d'expérience.

Le nombre total de déclarations d'EIAS diffère de façon assez importante d'un organisme agréé à l'autre (de 166 EIAS pour ODP2C à 25 261 pour Orthorisq), en fonction de la date de création de l'organisme agréé, des exigences du programme de la spécialité (nombre d'EIAS à déclarer) et du nombre de médecins actifs.

Des graphiques pages 20 à 26 précisent des informations sur ces 8 580 EIAS acceptés en 2017 (répartition selon la prise en charge du patient, la période et le lieu de la survenue, le lien avec un produit de santé, et la cause immédiate principale).

## ► Solution pour la sécurité du patient

Une solution pour la sécurité du patient inter-spécialité (SSP 3) a été validée par le collège de la HAS : « **Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?** ». Il est le fruit d'un travail collectif, à l'initiative de trois organismes agréés chirurgicaux (promoteurs) : l'Association française d'urologie (AFU), la chirurgie orthopédique et traumatologique (Orthorisq) et la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (Plastirisq). Cette SSP concerne les étapes pré analytiques et post analytiques du circuit des prélèvements d'anatomo-cytopathologie et de microbiologie réalisés par des chirurgiens au bloc opératoire.

→ **Les schémas fournis dans la suite du rapport indiquent des répartitions sur la base de 14 organismes agréés.**

→ **La spécialité chirurgie de la face et du cou (ORL-DPC) n'est pas mentionnée ici, l'agrément initial ayant été donné en octobre 2017.**

# 1. Nombre de médecins éligibles et accrédités par organisme agréé et nombre d'EIAS acceptés par organisme agréé

**Éligible :** Effectif total des médecins dans la spécialité concernée donné à titre indicatif à partir de la synthèse DREES - 2016. Précision : ces données peuvent ne pas prendre en compte les mêmes champs d'activité que celles de l'accréditation (ex : chirurgie générale)

**Ratio (%) :** Nombre de médecins accrédités par rapport au nombre de médecins éligibles de la spécialité.

**Accrédités :** Effectif des médecins accrédités au 31 décembre 2017.

**EIAS acceptés :** du 1er janvier 2008 au 31 janvier 2017.

## Précisions pour trois OA :

- CEFA-HGE (Gastro-entérologie et hépatologie) : sur 3 692 médecins de la spécialité tous n'ont pas une activité interventionnelle.
- Cardiorisq-ODP2C (Cardiologie et maladies vasculaires) : sur 6 996 médecins tous n'ont pas une activité interventionnelle.

**Conséquences : les pourcentages pour ces deux spécialités sont donc à prendre avec précautions (sous-estimation), les dénominateurs étant trop larges.**

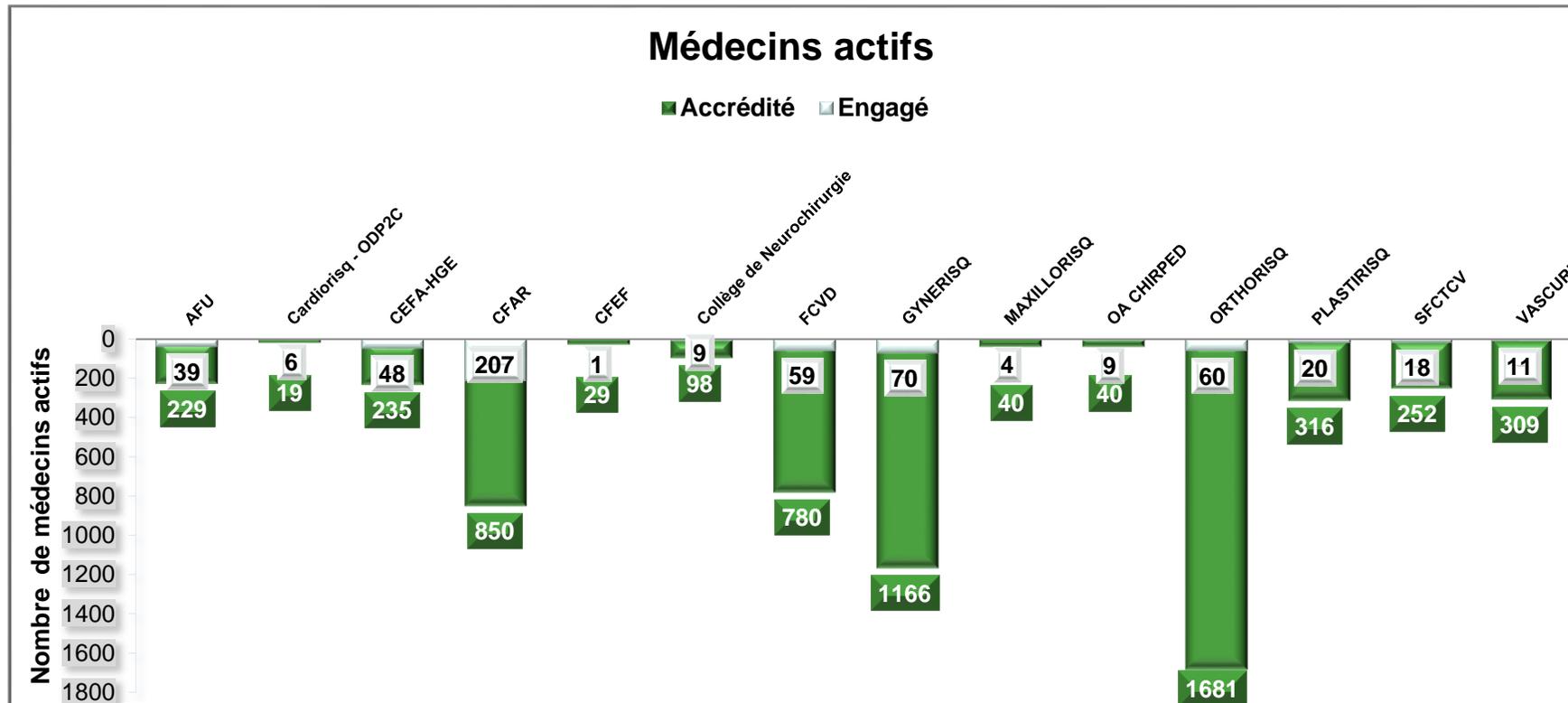
- CFEF : pour le collège d'échographie fœtale, les données ne sont pas disponibles.

Voir graphique ci-après

OA	36062	16,7%	6044	Depuis le 01/01/2008 au 31/12/2017
	Eligibles		Accrédités	EIAS acceptés
 <b>Chirurgie urologique</b>	1228	19%	229	6166
 <b>Gastro-entérologie interventionnelle</b>	3692	6%	235	661
 <b>Anesthésie Réanimation</b>	11278	7,5%	850	7824
 <b>Cardiologie interventionnelle</b>	6996	0,3%	19	162
 <b>Chirurgie viscérale et digestive</b>	1007	77%	780	23333
 <b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>	3241	52%	1681	21898
 <b>Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique</b>	883	36%	316	8782
 <b>Gynécologie Obstétrique</b>	4724	25%	1166	20662
 <b>Chirurgie vasculaire</b>	542	57%	309	6631
 <b>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</b>	1165	3%	40	819
 <b>Collège de neurochirurgie</b>	544	18%	98	1288
 <b>chirurgie pédiatrique</b>	312	13%	40	497
 <b>chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</b>	450	56%	252	4376
 <b>Echographie Fœtale</b>	XXX	%	29	479

## 2. Répartition des 6 605 médecins actifs\* fin 2017

### 2.1. Par spécialité



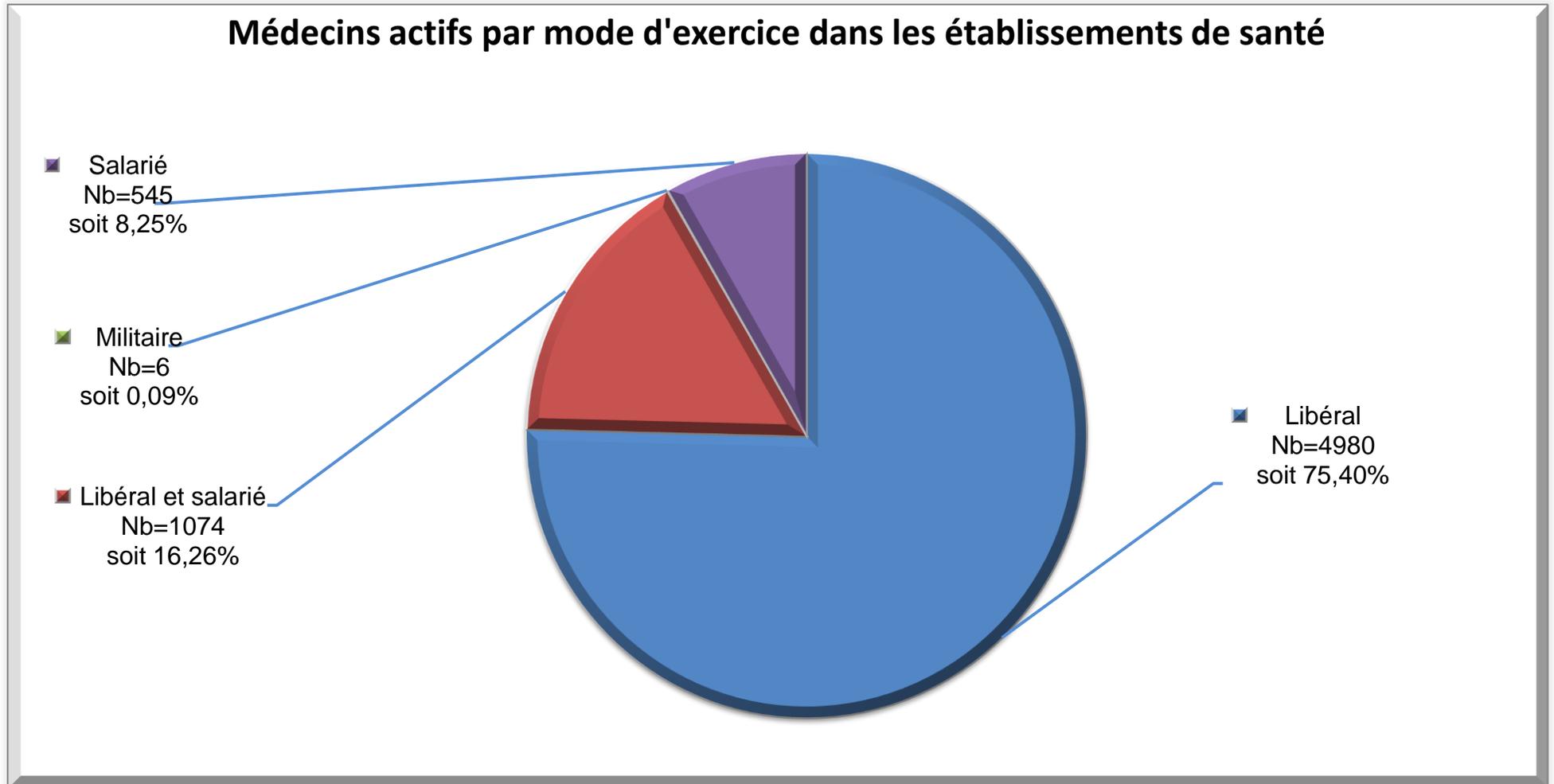
\* **Médecins actifs** =

Médecins accrédités  
(avec N° RPPS)

+

Médecins engagés  
du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2017  
dont le statut est « Engagé »

## 2.2. Par mode d'exercice



### 3. État des demandes d'engagement traitées en 2017

#### 3.1. Nombre de demandes par OA

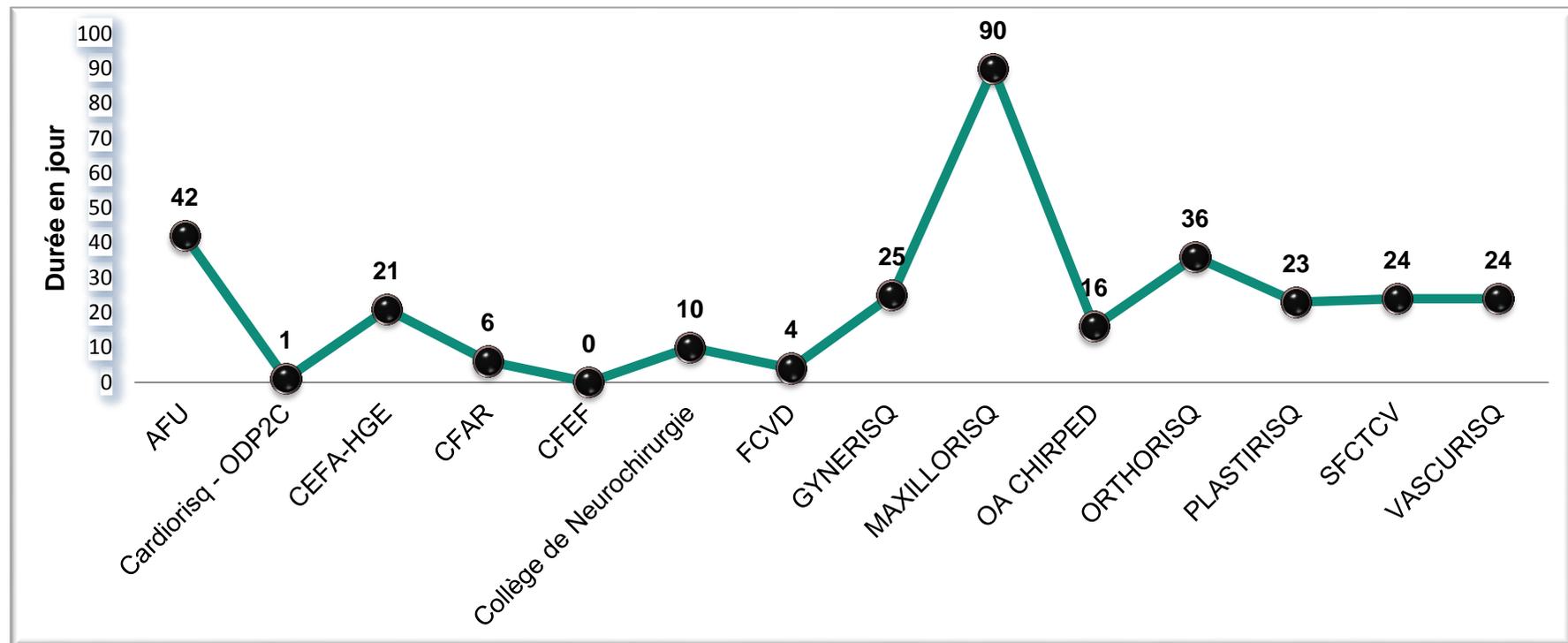


## 4. Durée moyenne de traitement d'une demande d'engagement

Durée moyenne de traitement des demandes d'engagement, envoyées et traitées en 2017 (567 demandes).

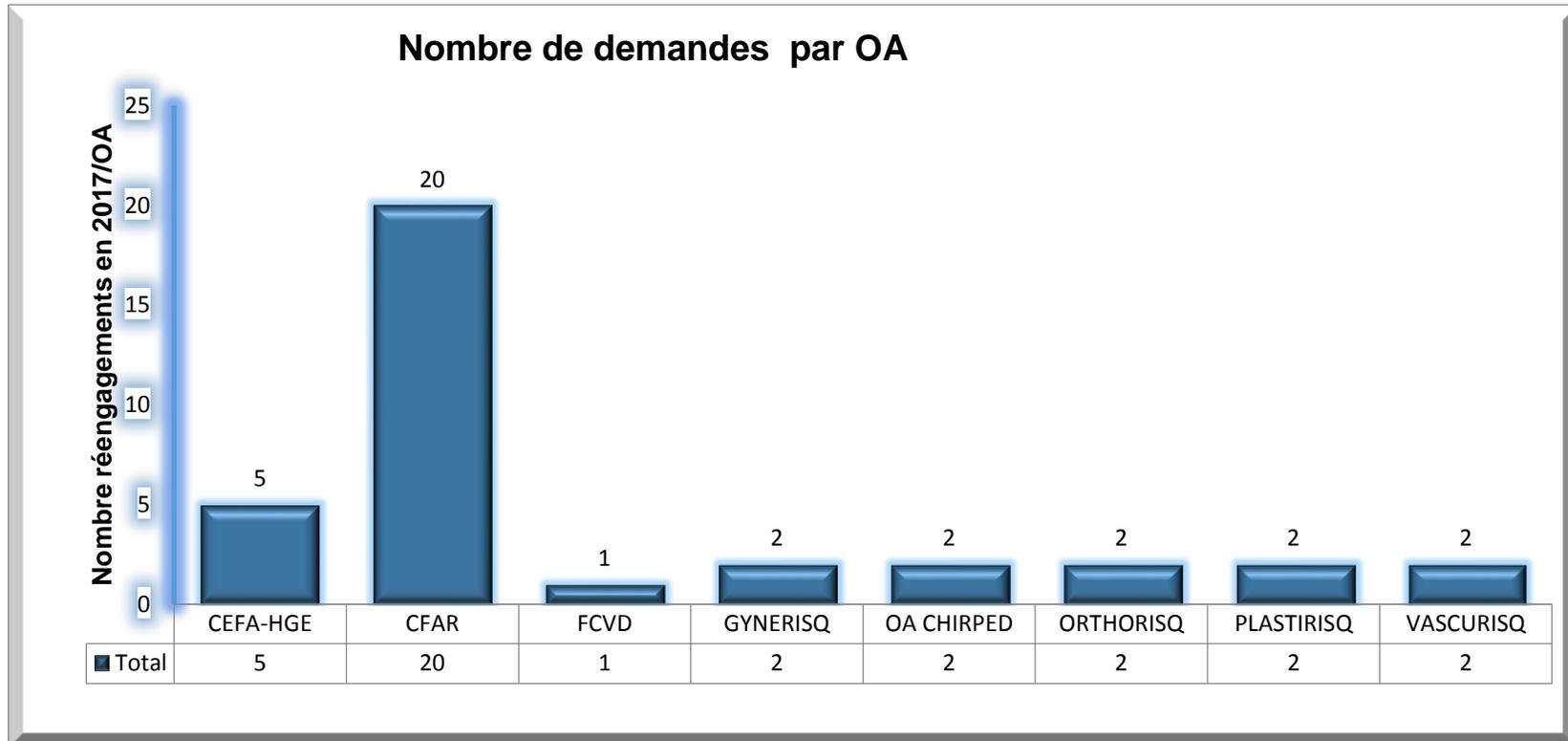
Sont exclues :

- les demandes envoyées en 2016 et traitées en 2017 (87 demandes) ;
- les demandes envoyées en 2017 et traitées en 2018 (43 demandes).



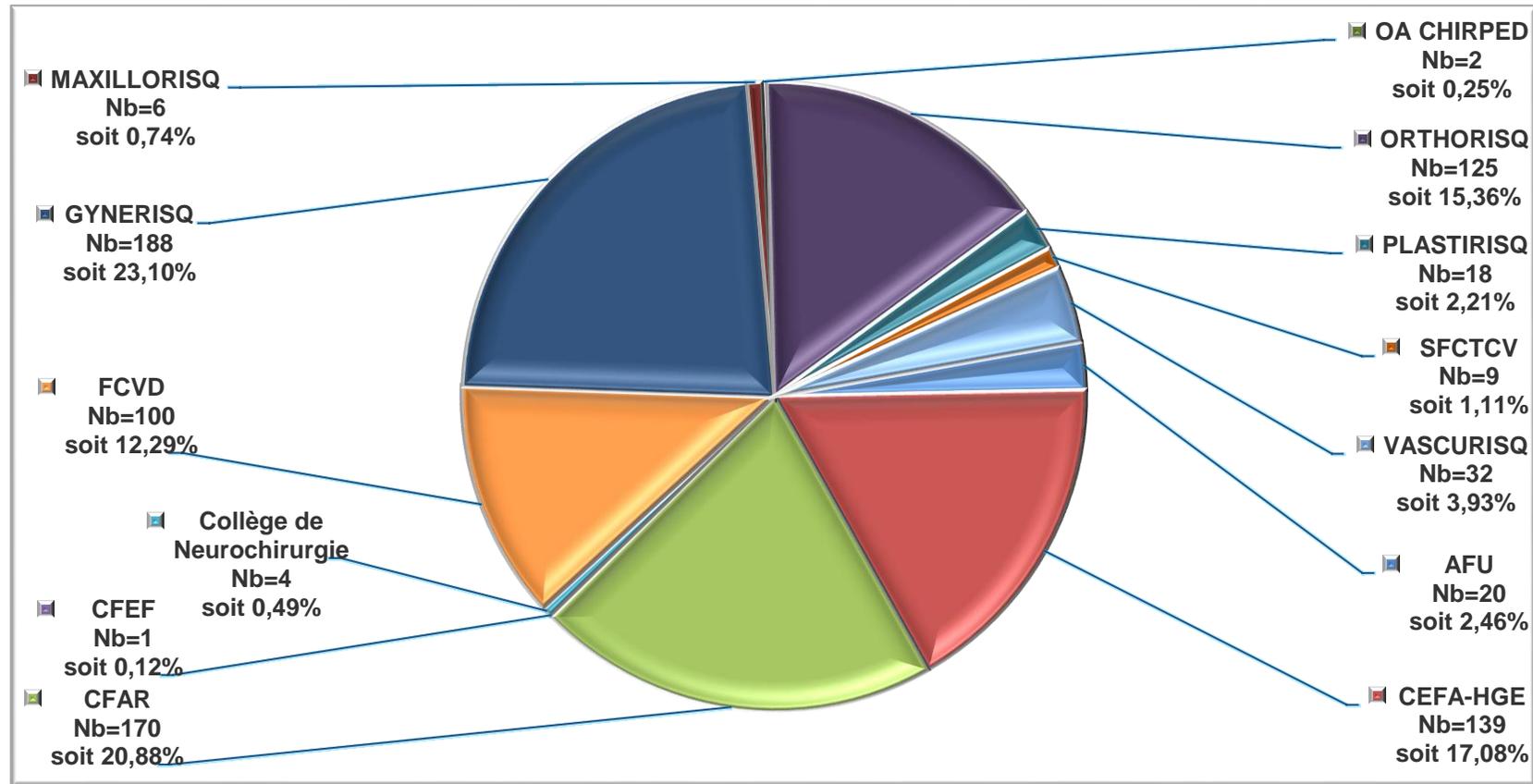
#### 4.1. Demandes de réengagement traitées par OA en 2017

36 demandes de réengagement après sortie du médecin pour différents motifs ont été traitées en 2017.



## 4.2. Nombre de demandes de sorties traitées en 2017 par OA

814 demandes de sorties<sup>2</sup> du dispositif ont été traitées en 2017.

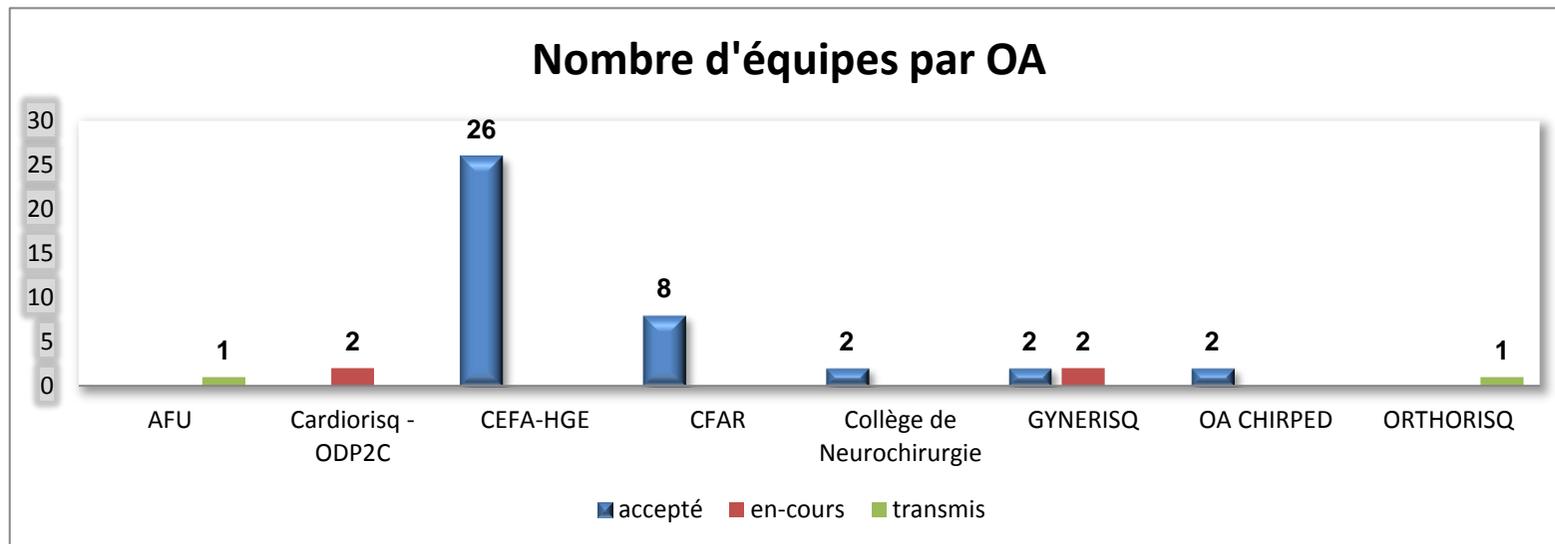


<sup>2</sup> Sorties : renoncement, départ en retraite, changement d'activité, arrêt de l'activité à risques, etc.

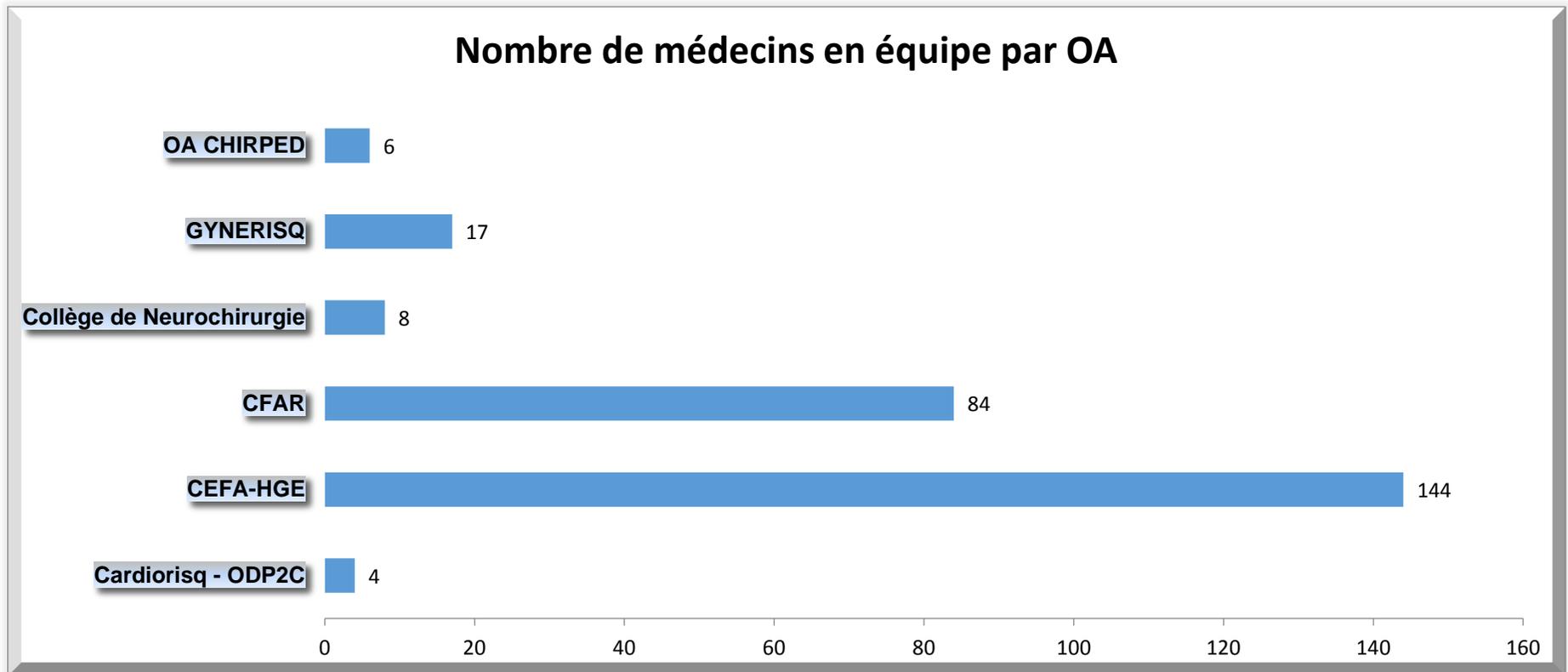
## 5. Les équipes médicales en 2017

### 5.1. Nombre d'équipes médicales par OA

40 équipes acceptées, 4 équipes en cours, 2 équipes transmises (en attente de la validation par l'expert de l'OA).



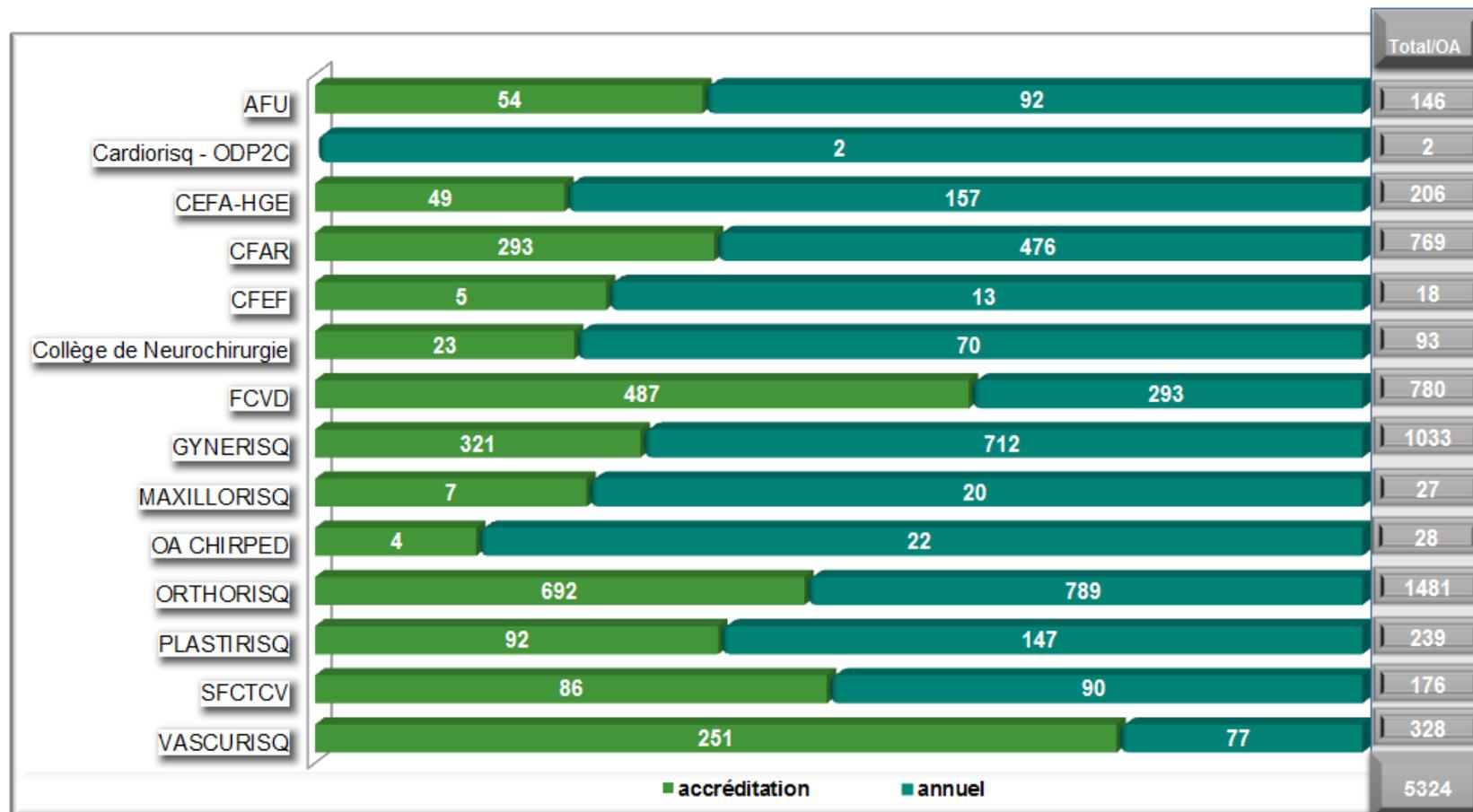
## 5.2. Nombre total de médecins engagés en équipe médicale par OA



## 6. Bilans annuels et bilans d'accréditation

### 6.1. Nombre de bilans traités en 2017

Accréditations : 2 364 + Annuels : 2 960 = 5 324

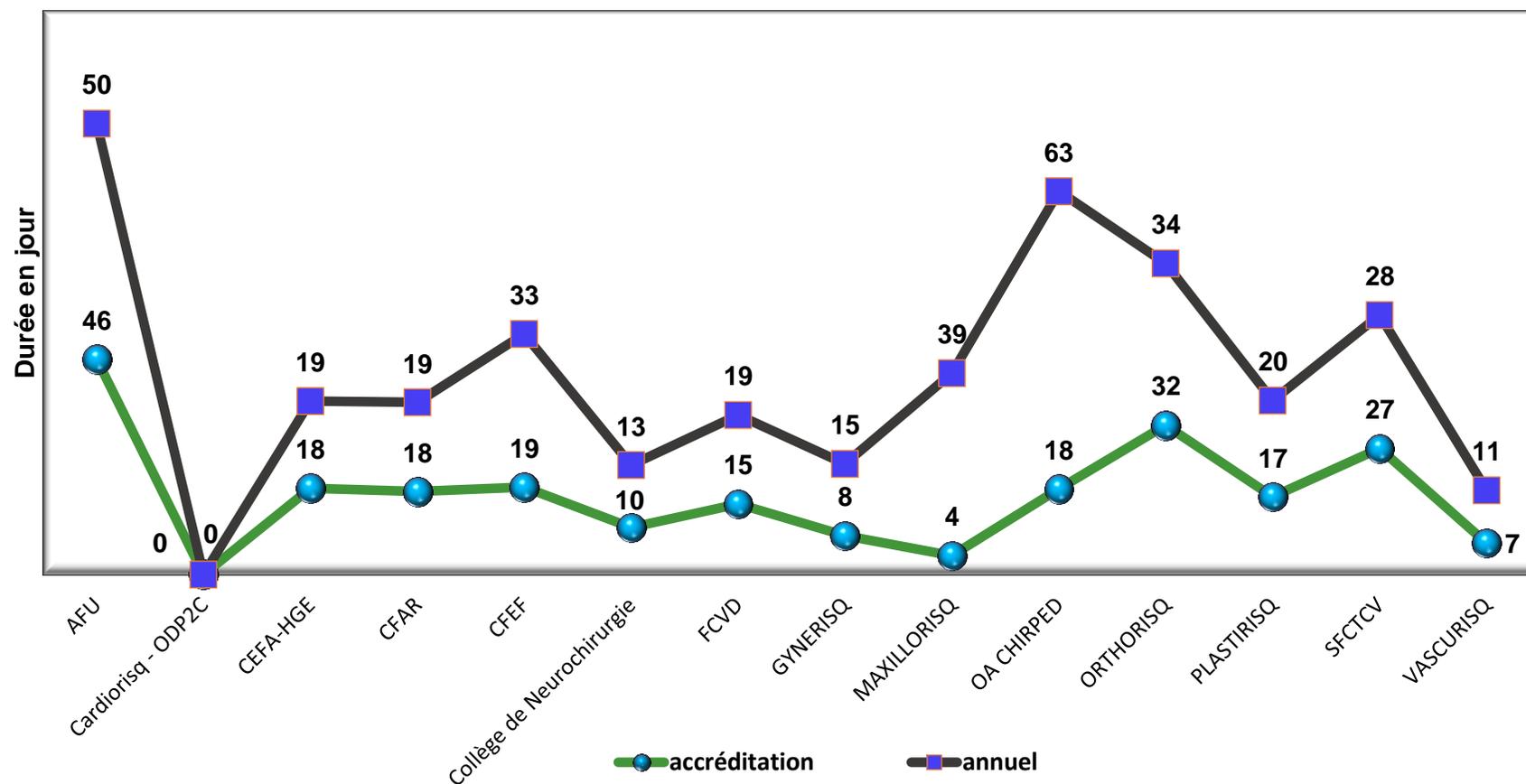


## 6.2. Durée moyenne de traitement d'un bilan par OA

Durée moyenne de traitement des bilans envoyés et traités en 2017 (5 324 bilans).

Sont exclus :

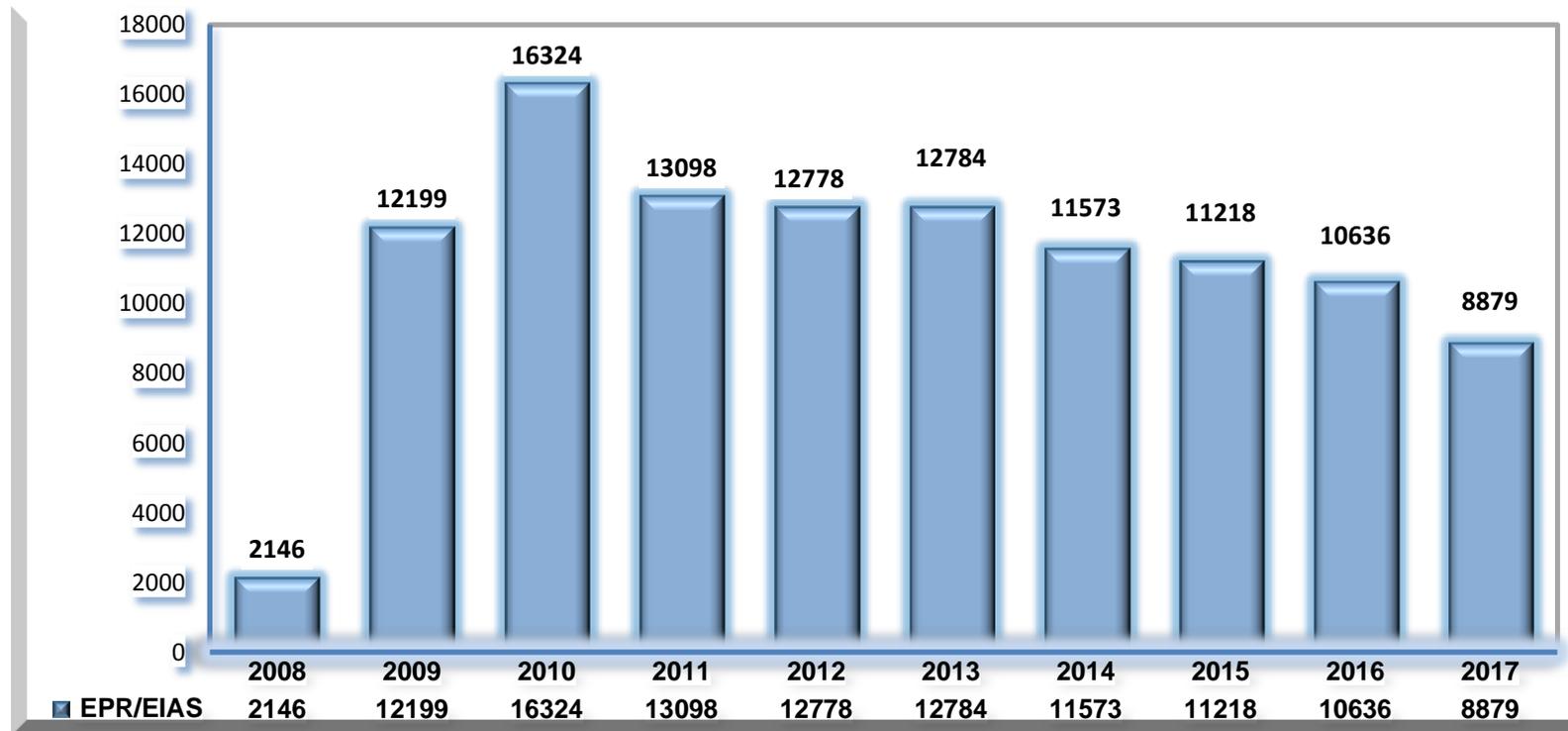
- les bilans envoyés en 2016 et traités en 2017 ;
- les bilans envoyés en 2017 et traités en 2018.



## 7. Déclarations d'EPR / EIAS

### 7.1. Déclarations par an depuis 2008

111 635 déclarations de 2008 à 2017 soit une moyenne de 11 000 EIAS/EPR/an en moyenne sur les dix dernières années. La baisse du nombre de déclarations s'explique essentiellement par la diminution du nombre de déclarations obligatoires par médecin dans certaines spécialités.



**Cumul 2008 - 2017**

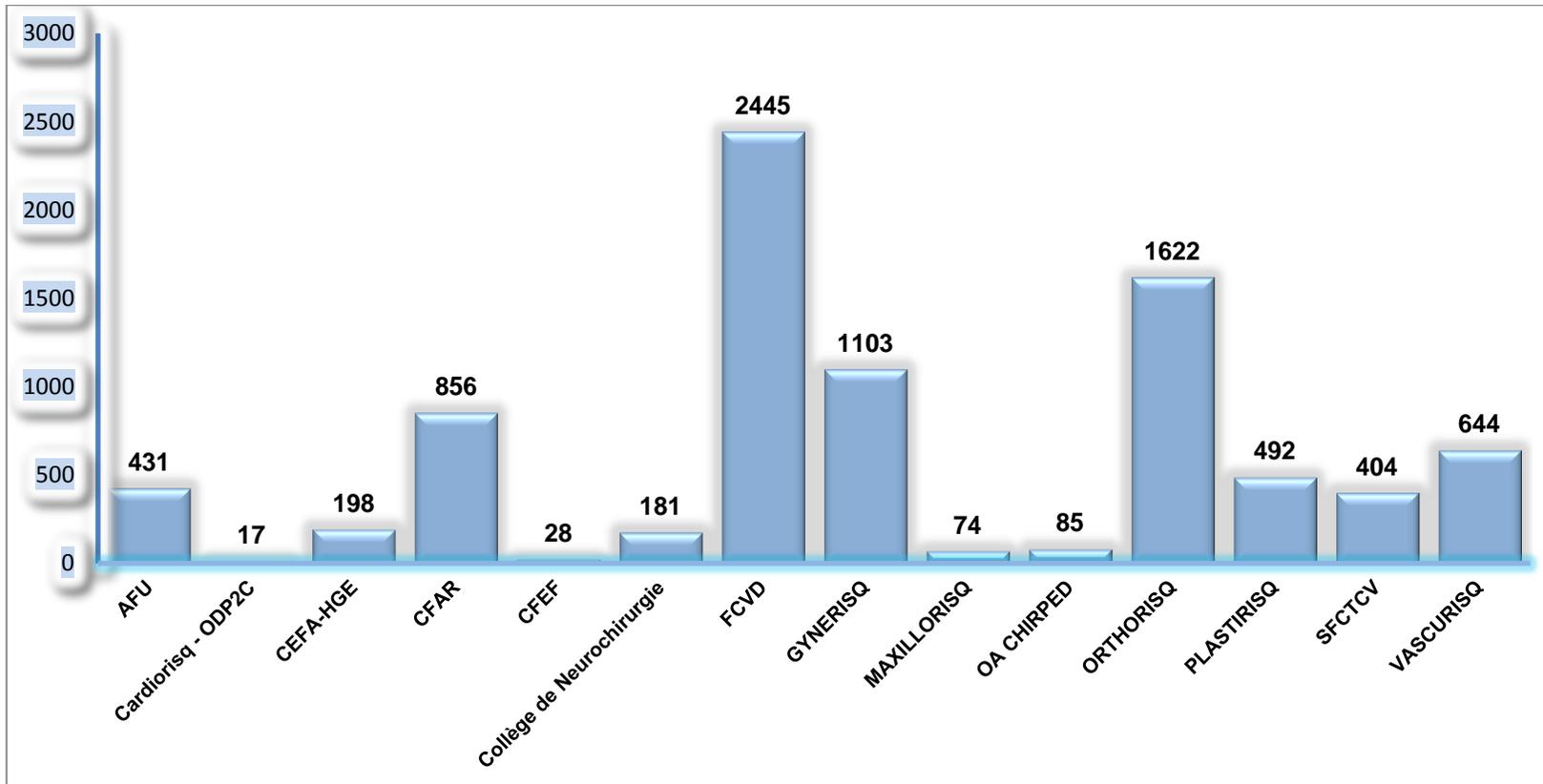
**111 635**

A noter : sur ces EIAS déclarés, seule une partie est acceptée par les OA (Cf. chiffres du graphique 7.2).

## 7.2. Répartition des EIAS déclarés et acceptés en 2017 par OA

Répartition des **8 580 EIAS acceptés** entre le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 31 décembre 2017.

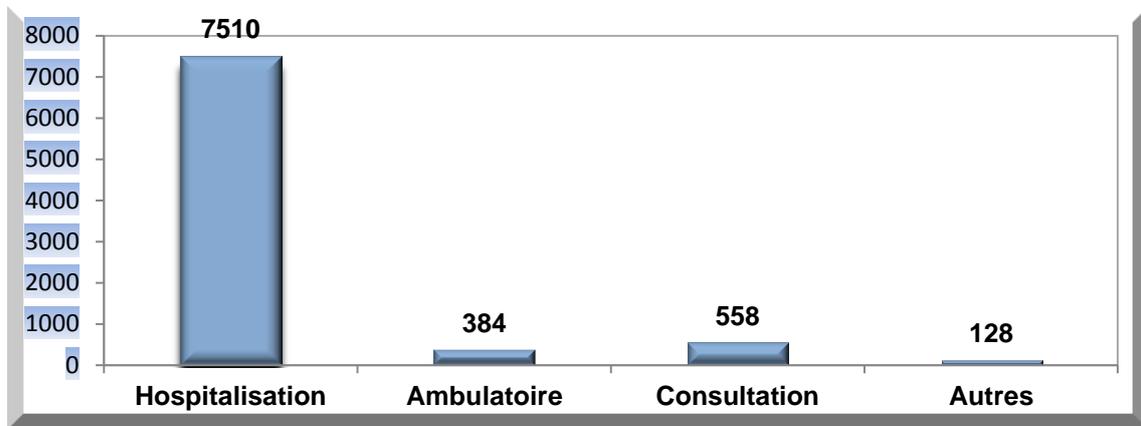
Précision : le nombre de déclarations d'EIAS exigé par les programmes des organismes agréés varie de 1 à 3 (Cf. paragraphe principaux indicateurs en page 6).



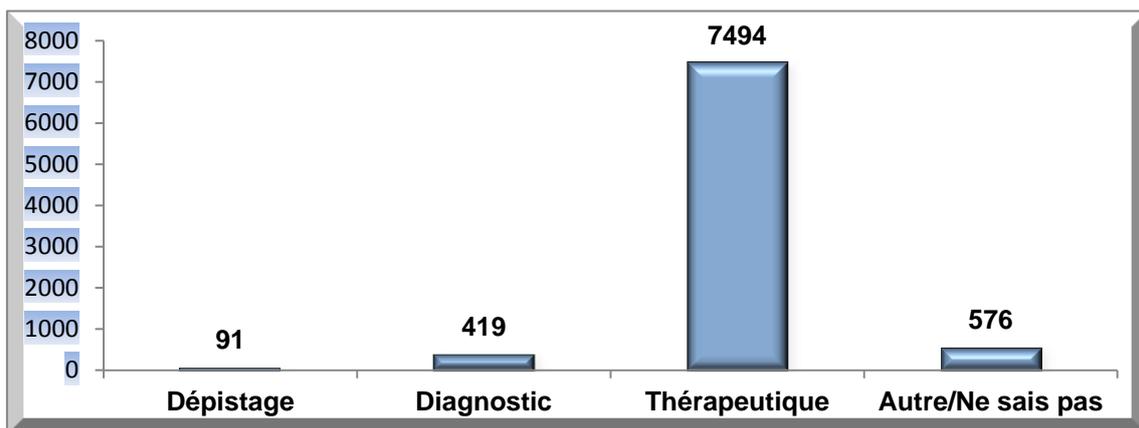
### 7.3. Répartition des 8 580 EIAS acceptés en 2017

#### ► Liées à la prise en charge des patients

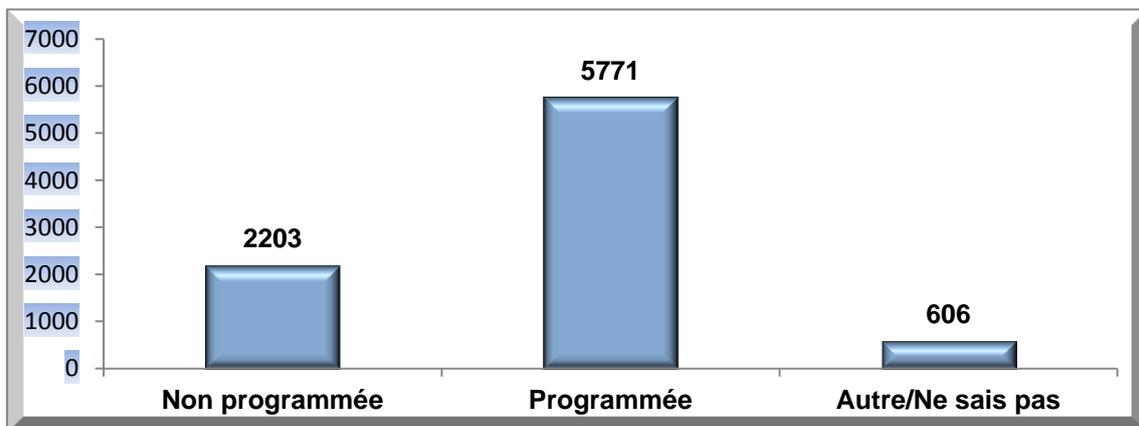
##### → Par type de prise en charge



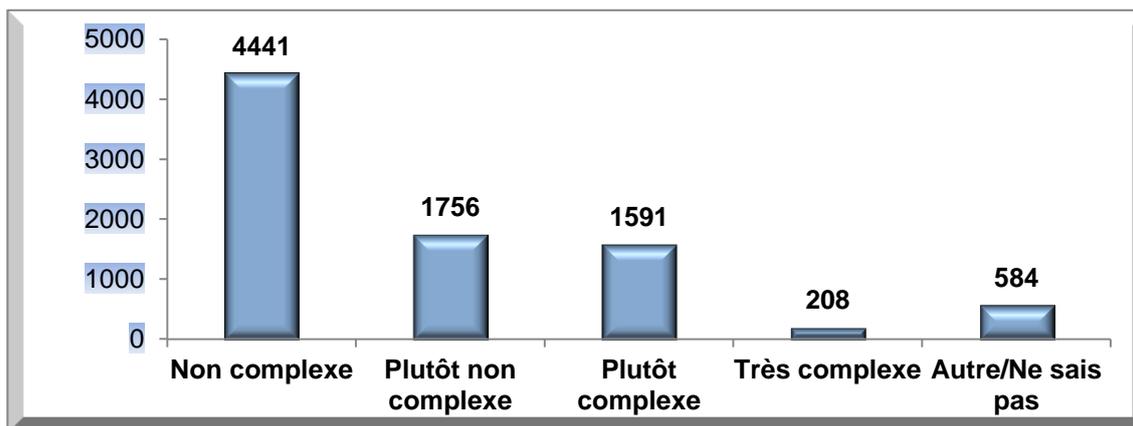
##### → Selon le but de l'acte médical



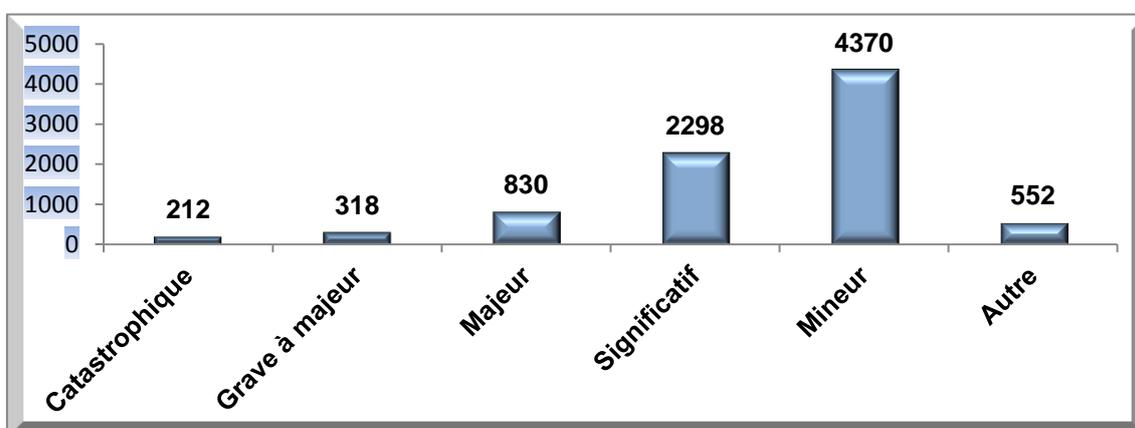
##### → Par type d'admission



→ Par complexité de la situation clinique du patient

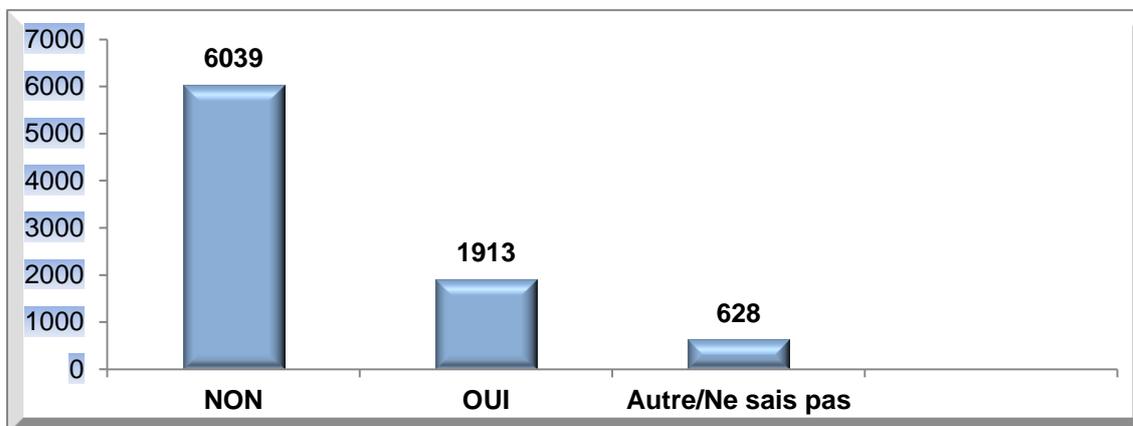


→ Par niveau de gravité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIAS

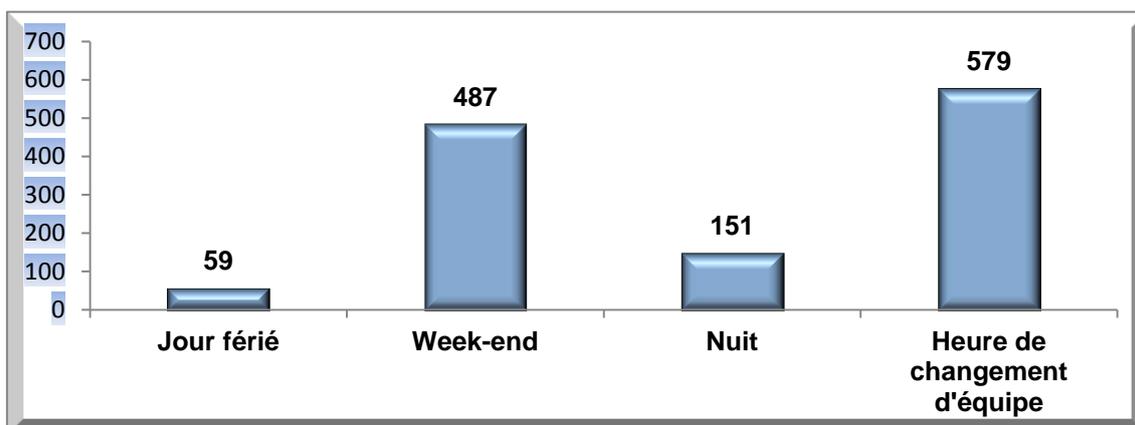


## ► Informations liées à la survenue des EIAS

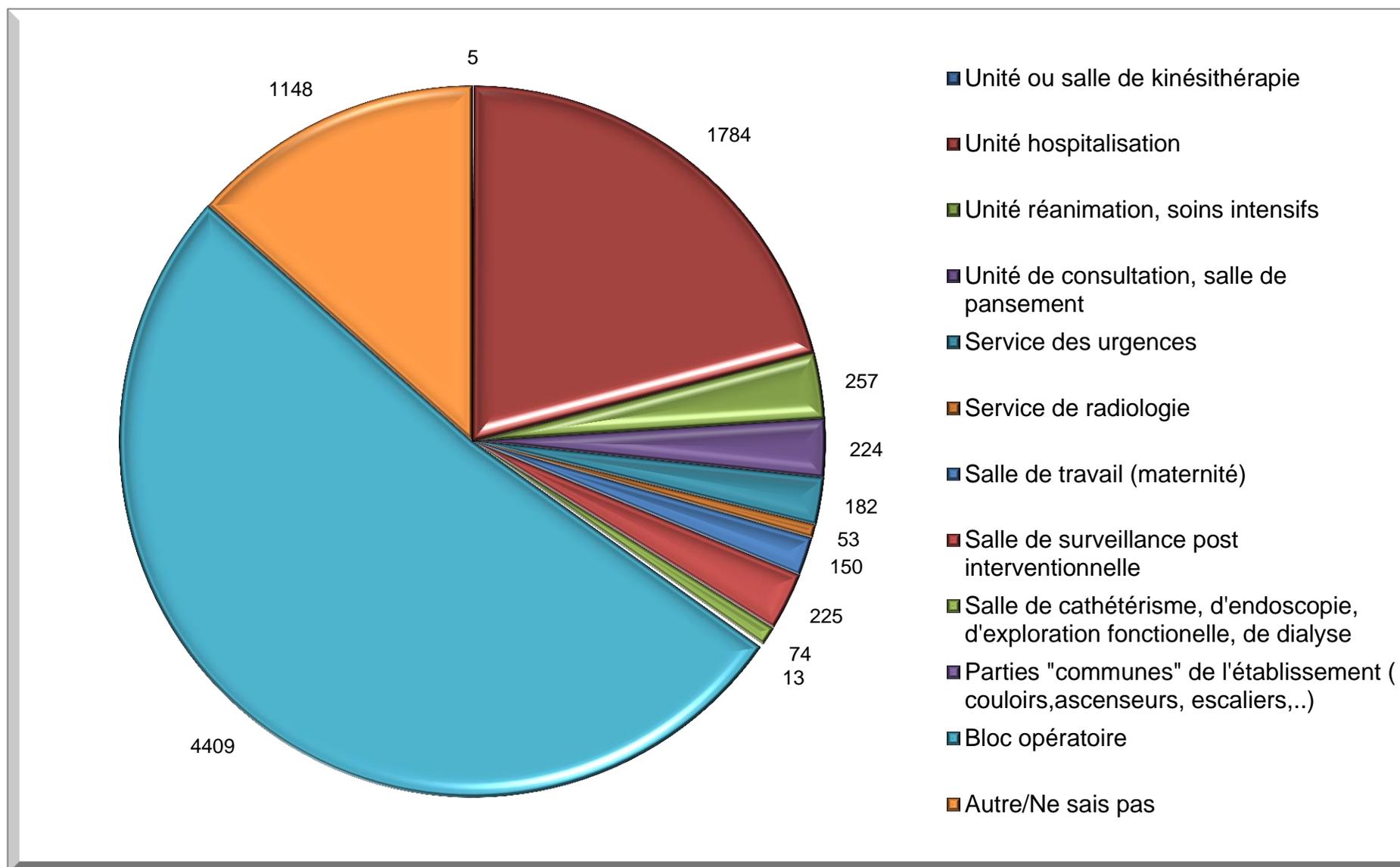
### → Période vulnérable



### → Par type de période vulnérable

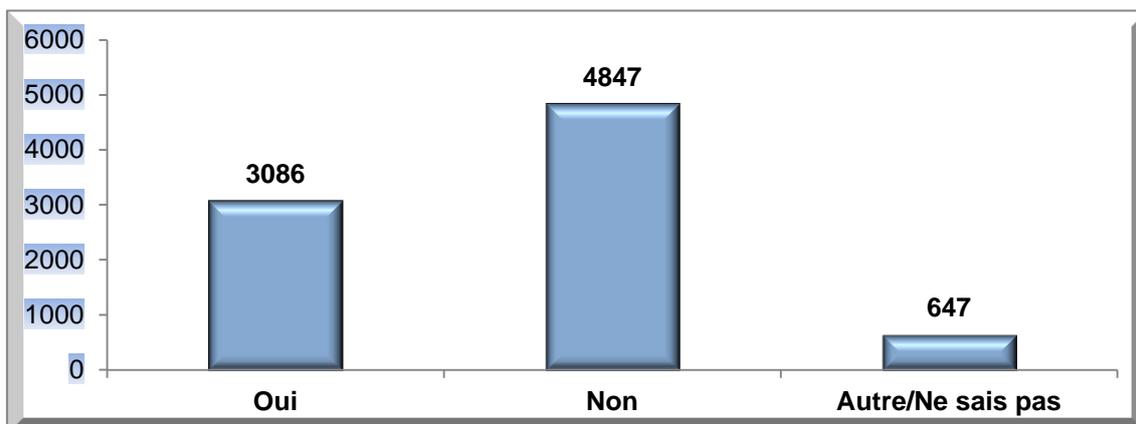


→ Par localisation de la survenue de l'EIAS

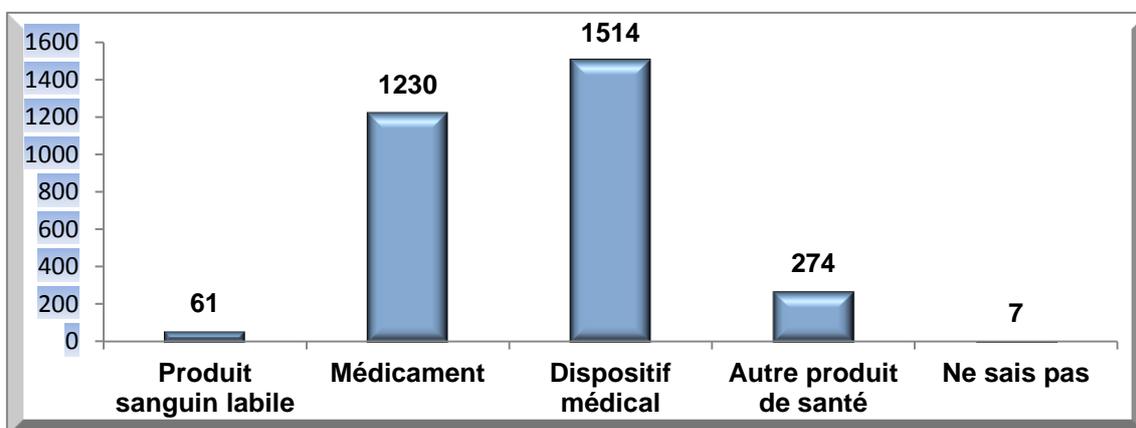


## ► EIAS en lien avec un produit de santé

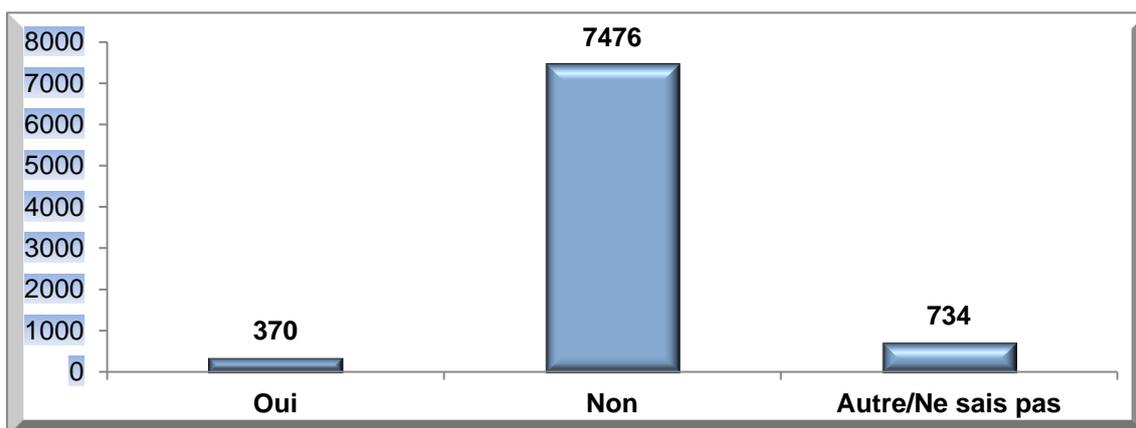
→ EIAS en lien avec un produit de santé



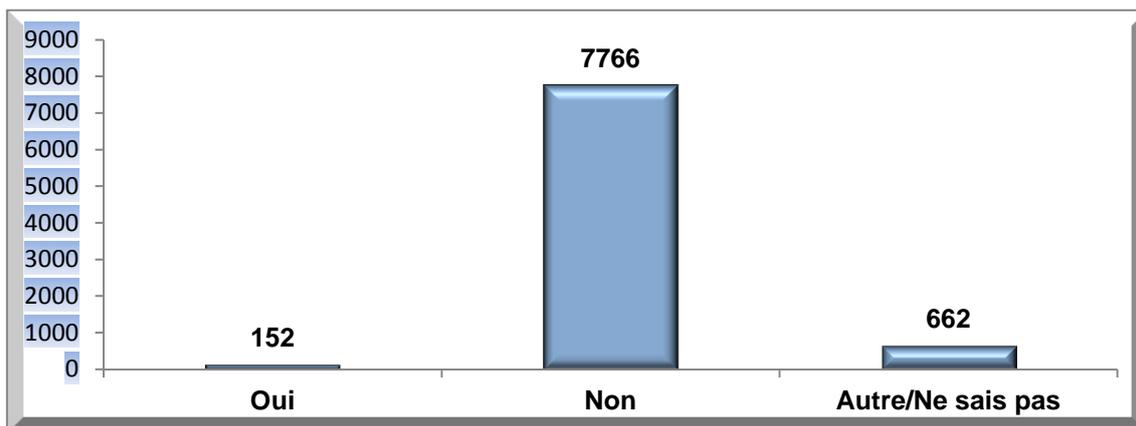
→ Si oui, par quel type de produit ?



→ EIAS en lien avec une infection nosocomiale



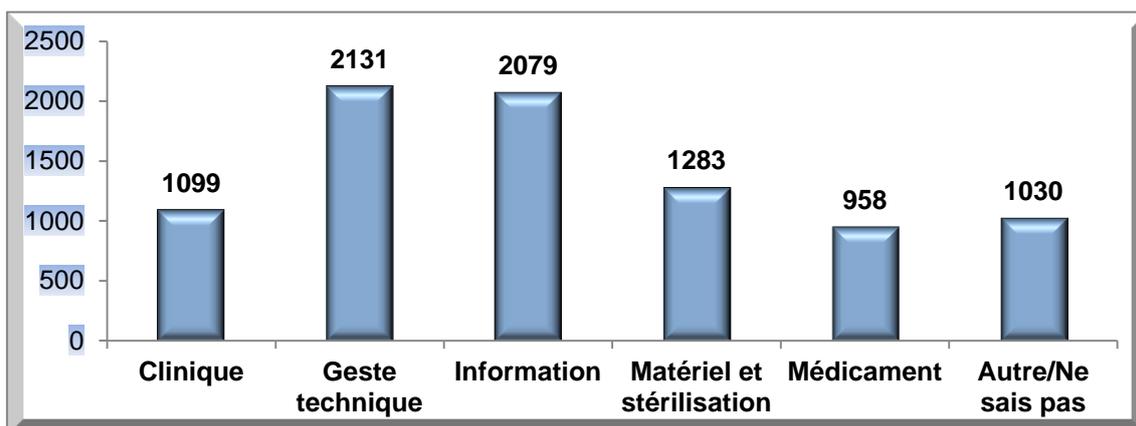
## → EIAS en lien avec rayonnements ionisants



## ► Informations liées aux causes immédiates de l'EIAS

### → Cause immédiate principale (par mots-clés inter spécialité)

Remarque : les mots-clés en inter spécialité ont été introduits avec le changement du nouveau système d'information.





Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)