HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Rapport d'activité 2017-2019 des organismes agréés

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

Validé par le Collège le 9 juillet 2020

Descriptif de la publication

Titre	**Rapport d'activité 2017-2019 des organismes agréés** Pour l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales
Méthode de travail	Extractions du système d'information de l'accréditation des médecins (SIAM) pour les données quantitatives et fourniture des données qualitatives par les organismes agréés
Objectif(s)	Rapport d'activité des organismes agréés sur la période 2017-2018-2019
Cibles concernées	Professionnels de santé, organisations de santé, organismes agréés, institutions, associations de patients
Demandeur	Obligation réglementaire
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	HAS – SEVOQSS (service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins) Chef de service : Laetitia May-Michelangeli
Recherche documentaire	Non concerné
Auteurs	HAS – SEVOQSS Équipe projet : Marie Coniel, Rachid Fourali, Frédérique Haniquaut Assistante : Sylvia Desnoyers
Conflits d'intérêts	Non concerné
Validation	Version du 9 juillet 2020
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur 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
© Haute Autorité de santé – juillet 2020 – ISSN : 2553-9868

Sommaire

Éditorial de la présidente 5

1. Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales 7

1.1. Principes généraux 7

1.2. Représentation des spécialités 8

1.2.1. Organismes agréés 8

1.2.2. Programmes 8

1.2.3. Agréments 8

1.3. Principales productions issues de la base de retour d'expérience 8

2. Analyse de l'activité 11

2.1. Bilan triennal : Chiffres clés 11

2.1.1. Médecins et équipes médicales 11

2.1.2. Évènements indésirables associés aux soins (EIAS) et bilans 11

2.1.3. Causes profondes 12

2.2. Année 2019 : Chiffres clés 13

2.2.1. Médecins et équipes médicales 13

2.2.2. Activité des organismes agréés 18

2.2.2.1. Candidatures à l'accréditation 18

2.2.2.2. Sorties de l'accréditation 18

2.2.2.3. Bilans annuels et bilans d'accréditation 20

2.2.3. Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) 21

2.2.3.1. Caractéristiques des EIAS acceptés 22

2.2.3.2. Analyse approfondie des EIAS acceptés 25

3. Parole aux OA 32

3.1. Association Française d'Urologie - AFU (chirurgie urologique) 33

3.2. Collège Évaluation Formation Accréditation en Hépato-gastroentérologie - CEFA-HGE (gastro-entérologie interventionnelle) 37

3.3. Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs - CFAR (anesthésie réanimation) 39

3.4. Collège Français d'Échographie Fœtale - CFEF (échographie fœtale) 42

3.5. Collège de Neurochirurgie (neurochirurgie) 45

3.6. Fédération de Chirurgie Viscérale et digestive - FCVD (chirurgie viscérale et digestive, chirurgie générale) 47

3.7. Gynerisq (gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale et gynécologie-obstétrique, échographies obstétricales) 57

3.8. Maxillorisq (chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, chirurgie maxillo-faciale, stomatologie (activités chirurgicales) 65

3.9. OA Chirped (chirurgie infantile) 67
3.10. Organisme de Développement Professionnel Continu en Cardiologie - ODP2C (cardiologie interventionnelle) 69
3.11. ODPC-RIM (radiologie interventionnelle) 71
3.12. ORL-DPC (ORL et chirurgie cervico-faciale) 75
3.13. Orthorisq (chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie orthopédique infantile) 77
3.14. Plastirisq (chirurgie plastique reconstructrice) 82
3.15. Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire – SFCTCV (chirurgie thoracique et cardio-vasculaire) 84
3.16. Vascurisq (chirurgie vasculaire) 87

Abréviations et acronymes 91

Éditorial de la présidente

D'après l'enquête de perception réalisée en 2018 auprès de 919 médecins accrédités, 66,7% d'entre eux considèrent que l'accréditation a permis d'améliorer la sécurité de leurs pratiques. Oser signaler et analyser un événement indésirable associé aux soins pour en tirer des enseignements fait partie de la démarche de gestion des risques pour les médecins accrédités : c'est la culture de sécurité qui s'intègre dans les pratiques.

L'accréditation des médecins et des équipes médicales, bien déployée pour les professionnels ayant une activité libérale, connait un déploiement croissant pour les médecins salariés, notamment du fait de la modalité d'accréditation en équipe. Cette démarche fait désormais partie du paysage sanitaire français pour les médecins des spécialités dites à risque. La nouvelle version de la certification des établissements de santé promeut largement l'ensemble des démarches d'amélioration de la qualité en équipe, et notamment l'accréditation en équipe. Une étape de plus sera franchie pour faire le lien entre gestion des risques par les professionnels et gestion des risques par les établissements.

Pour accompagner ce déploiement, les organismes agréés (OA) ont besoin d'être financés. En effet, le modèle de financement initial élaboré en 2006 n'étant pas adapté, un nouveau modèle économique a été pensé par la CNAM, la DGOS, la HAS et les OA. Au dispositif existant d'aide au financement de la prime RCP, ciblant les médecins libéraux des spécialités concernées et permettant par subrogation de financer une partie des OA, il est prévu que s'ajoute un financement complémentaire des OA sans lien avec le statut ou la spécialité du médecin accrédité. Le renouvellement du financement sera conditionné à des indicateurs d'activité établis en concertation avec les OA. Les textes règlementaires sont en cours d'élaboration pour une mise en œuvre opérationnelle prochaine.

Bilan et perspectives.

Ces trois dernières années, les acteurs du dispositif ont su s'adapter à de nouveaux modèles de fonctionnement :

- Les médecins :

1 106 médecins ont désormais choisi la modalité accréditation en équipe d'une même spécialité. De solitaire la démarche est devenue solidaire, pour le bénéfice des patients. Et les professionnels veulent aller plus loin encore. Ainsi, l'accréditation en équipe pluridisciplinaire est testée depuis un an dans une dizaine d'établissements.

- Les Organismes agréés :

En équipe sur le terrain et en équipe pour les OA ! Depuis 1 an, une analyse collective d'EIAS, tirés au sort, est réalisée avec la HAS, lors des commissions risques de chaque spécialité. A l'image de ce que développent les professionnels, les OA veulent aller plus loin. Ils ont demandé des temps d'échanges encore plus nombreux et analysé collectivement des EIAS en vue d'améliorer les pratiques des experts et les homogénéiser entre OA.

- La HAS :
  - La HAS a revu la formation initiale des experts dans le sens d'une « formation action » impliquant les experts de la spécialité confirmés.
  - Elle a apporté son appui aux OA dans leur communication en particulier lors des congrès des sociétés savantes. Elle s'emploie à renforcer la maîtrise du processus interne et veille à la transparence des chiffres.
  - L'application informatique qui permet le suivi des actions réalisées et la gestion des médecins et des équipes est désormais stabilisée, les demandes d'évolution des organismes agréés sont prises en compte, le webservice mis en place pour la gestion quotidienne des adhérents est opérationnel et donne satisfaction aux utilisateurs.

– Les spécialités ont partagé leurs connaissances, faisant de la sécurité des soins un enjeu partagé.

Au-delà des améliorations mises en œuvre localement, les déclarations d'EIAS permettent d'améliorer les pratiques individuelles et de tirer des enseignements collectifs. Les risques et solutions identifiés sur le terrain sont analysés au niveau des spécialités mais aussi en inter-spécialité et permettent la production de solutions pour la sécurité des patients selon une méthodologie rigoureuse définie par la HAS. Une évaluation de cette démarche de mutualisation de connaissances a commencé. Témoin de la montée en charge du dispositif de retour d'expérience, le nombre de SSP[1] ne cesse d'augmenter.

De nouveaux défis sont à relever

Les constats sont positifs : les professionnels sont mobilisés, la culture de sécurité progresse, mais il faut aller encore plus loin. Trois défis sont identifiés

- Premier défi : généraliser l'accréditation en équipe et la déployer auprès des médecins salariés des établissements publics. En prenant en compte l'accréditation dans la certification V2020 avec une formation spécifique des experts visiteurs, l'enjeu est de développer les pratiques en équipe. Il s'agit d'un continuum indispensable à la qualité et à la sécurité des soins.
- Deuxième défi : démultiplier les enseignements issus de la base de retour d'expérience par une meilleure exploitation de la base de données et en favorisant les liens avec la base de retour d'expérience des évènements indésirables graves associés aux soins
- Troisième défi : accroitre la transparence du dispositif vis-à-vis des usagers du système de santé, et la communication vis-à-vis des professionnels

Comme vous pouvez le constater, le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes fonctionne et il faut redoubler d'innovation pour qu'il s'intègre désormais dans les pratiques de tous les professionnels ayant une activité dite à risque.

Je profite de ce rapport triennal d'activité des organismes agréés, pour remercier tous les acteurs du dispositif qui ont fait preuve de créativité et de mobilisation avec une forte montée en charge du retour d'expérience.

Professeur Dominique Le Guludec

Présidente de la Haute Autorité de santé

[1] https://www.has-sante.fr/jcms/c_428381/fr/accreditation-des-medecins-et-equipes-medicales

1. Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales

1.1. 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);
- 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 (décision n°2014.0202 du 8 octobre 2014 du Collège de la HAS). **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. C'est le cas de ce rapport.

1.2. Représentation des spécialités

1.2.1. Organismes agréés

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

1.2.2. Programmes

Tous les organismes agrées disposent d'un **programme d'accréditation en individuel**.

9 d'entre eux ont également un **programme d'accréditation en équipe médicale** : Association Française d'Urologie (AFU), Collège Evaluation Formation Accréditation en Hépato-gastroentérologie (CEFA-HGE), Collège de Neurochirurgie, Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR), Chirurgie infantile (OA Chirped), Organisme de Développement Professionnel Continu en Cardiologie (ODP2C), ORL et chirurgie cervico-faciale (ORL-DPC), Gynécologie-obstétrique (Gynerisq) et Radiologie interventionnelle (ODPC-RIM).

1.2.3. Agréments

Conformément à la décision HAS du 7 janvier 2015, les agréments sont délivrés par la HAS pour une durée de probatoire de 2 ans puis renouvelés pour 3 ans. Les renouvellements ultérieurs ont lieu tous les 5 ans.

Le Collège de la HAS a délivré un nouvel agrément initial pour la spécialité échographie fœtale (CFEF) en septembre 2019.

Le Collège de la HAS a renouvelé l'agrément de trois organismes agréés :

- OA-Chirped ;
- Collège de Neurochirurgie ;
- ORL-DPC.

7 organismes agréés ont tenu leur Commission Risque Spécialité à la HAS en 2019 et actualisé leur référentiel risque spécialité : Chirurgie orthopédique et traumatologique (Orthorisq), Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (Maxillorisq), ORL-DPC, Collège Français d'Echographie Fœtale (CFEF), Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR), Chirurgie plastique et reconstructrice (Plastirisq), Chirurgie vasculaire (Vascurisq).

1.3. Principales productions issues de la base de retour d'expérience

Les connaissances acquises par l'analyse des évènements indésirables associés aux soins (**EIAS**) recueillis dans la base de retour d'expérience (base REX) du dispositif d'accréditation permettent de développer des solutions pour la sécurité du patient (**SSP**). Il s'agit d'une approche récente en maîtrise du risque qui incite à envisager l'imprévisible, c'est à dire à s'interroger sur la gestion des complications quand elles surviennent.

La **SSP** est centrée, non seulement sur l'évitement des problèmes (prévention), mais particulièrement sur leur récupération (pour annuler les conséquences d'un événement indésirable en cours de constitution) et l'atténuation des conséquences de l'évènement survenu.

Ces complications, souvent associées à des erreurs humaines, ont une image négative avec peu de littérature sur ces sujets alors que le gain potentiel de sécurité est important. Ainsi, la **SSP** promeut une sécurité mieux maîtrisée d'un processus de soins en mettant l'accent sur la coexistence des barrières de prévention, de récupération et d'atténuation.

2017 :

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

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir136/points_cles_et_solutions_-_comment_securiser_le.pdf

2018

- No Go au bloc opératoire : Comment renforcer les barrières de sécurité ?

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/1._ssp_no_go.pdf

- Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/1_ssp_be.pdf

- Check-list HAS « sécurité du patient au bloc opératoire » (version 2018)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/check-list_interactive_securite.pdf

2019

Plusieurs travaux inter-spécialités (SSP de type 3) sont en cours de réalisation :

- un rapport dressant l'état des lieux des évènements indésirables (EIAS) liés à l'utilisation de l'informatique au sein des systèmes de santé. La première phase a débuté en 2019 par un état des lieux de données de la littérature nationale et internationale sur la période 2011 / 2019. La synthèse de la revue de littérature est en cours de finalisation.

- une SSP sur le thème des situations « tunnelisantes ». Les déclarations sont difficilement identifiables par des mots clés dans la base REX actuellement. Une situation à risques a été définie sur le thème pour encourager de futures déclarations. L'analyse approfondie de leurs causes serviront de base de réflexion à la SSP.

- L'évaluation de la SSP « Coopération entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens ». Cette première SSP inter-spécialités validée par le Collège et publiée en 2015, fait l'objet d'une mesure d'impact après son implémentation progressive (de 2016 à 2019) dans les programmes d'accréditation des médecins.

  Objectifs de l'évaluation :

  - Auprès des médecins accrédités et engagés du dispositif d'accréditation (enquête électronique) :
    - évaluer l'impact de la SSP (satisfaction, pédagogie, changement organisationnel ou comportemental, bénéfices…)
    - apprécier les différents éléments de succès
    - déterminer les attentes et pistes d'amélioration
    - obtenir un regard extérieur sur la production et l'utilité des SSP en général, et de la SSP en question en particulier.
  - Auprès des gestionnaires/présidents d'organismes agréés (interview téléphonique) :
    - évaluer la vision organisationnelle de la promotion des SSP en général

- connaitre les méthodes et canaux de diffusion des SSP auprès des médecins inscrits
- évaluer le suivi de la mise en œuvre des SSP dans les programmes d'accréditation.

2. Analyse de l'activité

2.1. Bilan triennal : Chiffres clés

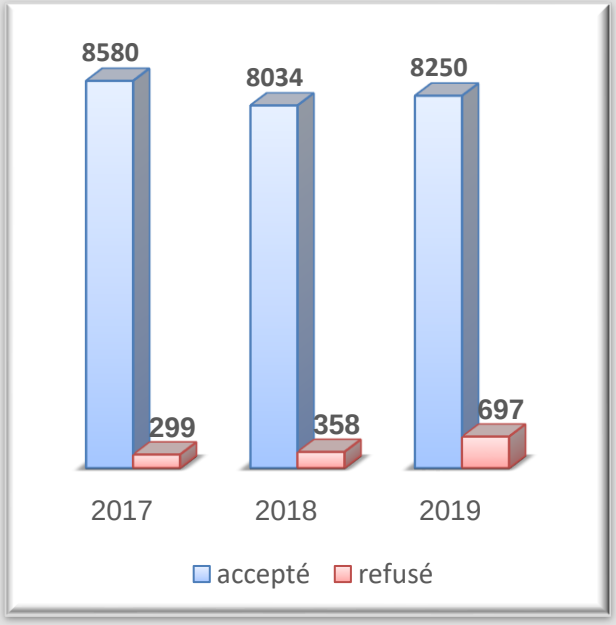
2.1.1. Médecins et équipes médicales

Tendance sur les 3 ans

	2017	2018	2019	Écart 2018/ 2019 (nb)	Tendance
Nombre de médecins actifs	6044	7107	7242	+135	☺
Dont nombre de médecins engagés	675	889	1071	+182	☺
Nombre d'équipes accréditées	28	45	68	+23	☺
Nombre d'équipe acceptées par l'expert	7	49	67	+18	☺
Nombre de médecins en équipe	263	638	1106	+468	☺
Nombre de sorties du dispositif	814	1414	1002	-412	☺

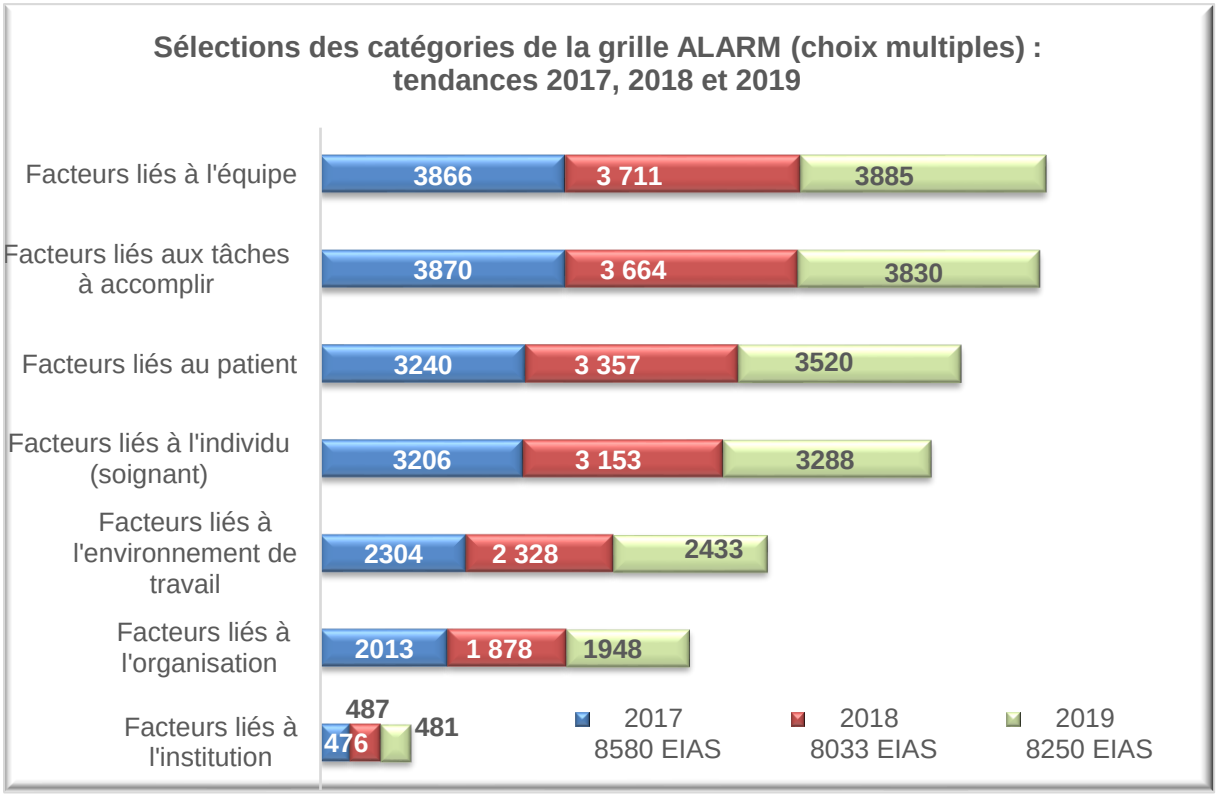
2.1.2. Évènements indésirables associés aux soins (EIAS) et bilans

EIAS traités entre 2017 et 2019



Bilans traités entre 2017 et 2019

2.1.3. Causes profondes



2.2. Année 2019 : Chiffres clés

2.2.1. Médecins et équipes médicales

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

> Les schémas fournis dans la suite du rapport indiquent des répartitions sur la base de 16 organismes agréés.

Légende du tableau suivant (page 12) :

Éligibles : Effectif total des médecins dans la spécialité concernée donné à titre indicatif à partir de l'atlas national CNOM au 01/01/2018 – approche territoriale des spécialités. Précision : ces données peuvent ne pas prendre en compte les mêmes champs d'activité que ceux de l'accréditation (ex : chirurgie générale).

*** Précisions pour 3 OA :**

- **CEFA-HGE** (Gastro-entérologie et hépatologie) et **ODP2C** (Cardiologie et maladies vasculaires) : tous les médecins de ces spécialités n'ont pas une activité interventionnelle. **Le ratio de ces spécialités est donc à prendre avec précaution** (sous-estimation), le nombre de médecins éligibles étant estimé de manière large.
- **CFEF** (Collège Français d'Echographie Fœtale) : pas de chiffres disponibles actuellement.

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

Accrédités : Effectif des médecins accrédités au 31 décembre 2019.

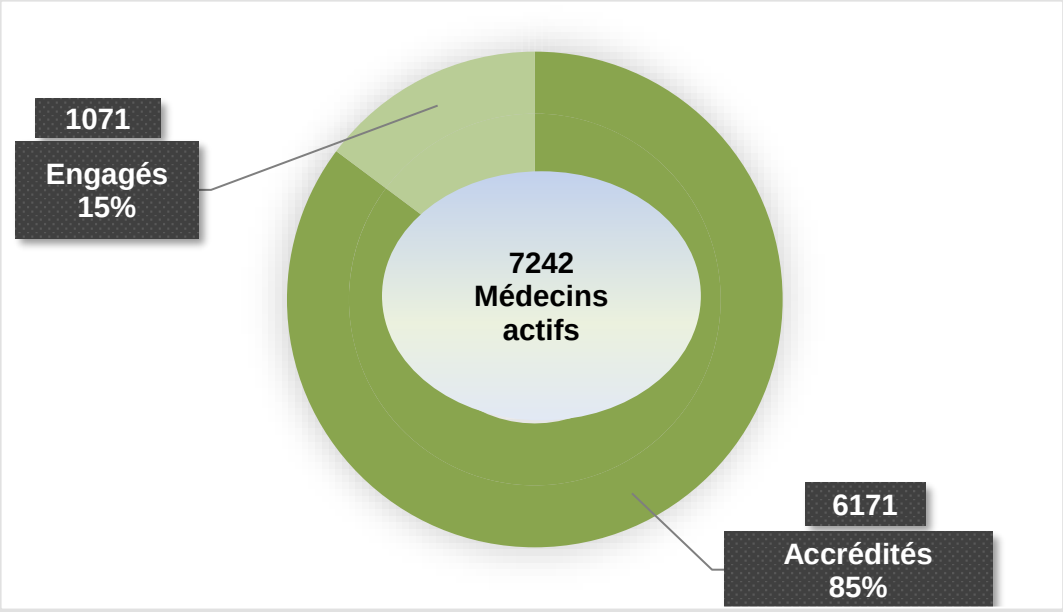
OA	Éligibles	Accrédités	*Ratio (%)*
Chirurgie urologique	1247	192	***15***
Gastro-entérologie interventionnelle	3518	284	***8***
Anesthésie-réanimation	10136	979	***10***
Cardiologie interventionnelle	6247	31	***0,5***
Chirurgie viscérale et digestive	1024	809	***79***
Chirurgie orthopédique et traumatologique	3216	1658	***52***
Chirurgie plastique et reconstructrice	876	275	***31***
Gynécologie-obstétrique	4599	1192	***26***
Chirurgie vasculaire	495	305	***61***
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	378	39	***11***
Neurochirurgie	566	105	***19***
Chirurgie infantile	322	56	***17***
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	463	216	***47***
ORL et chirurgie cervico-faciale	2662	11	***0,4***
Radiologie interventionnelle	7474	En cours	***En cours***
Échographie fœtale	Inconnu	19	

Médecins accrédités et médecins en cours d'accréditation

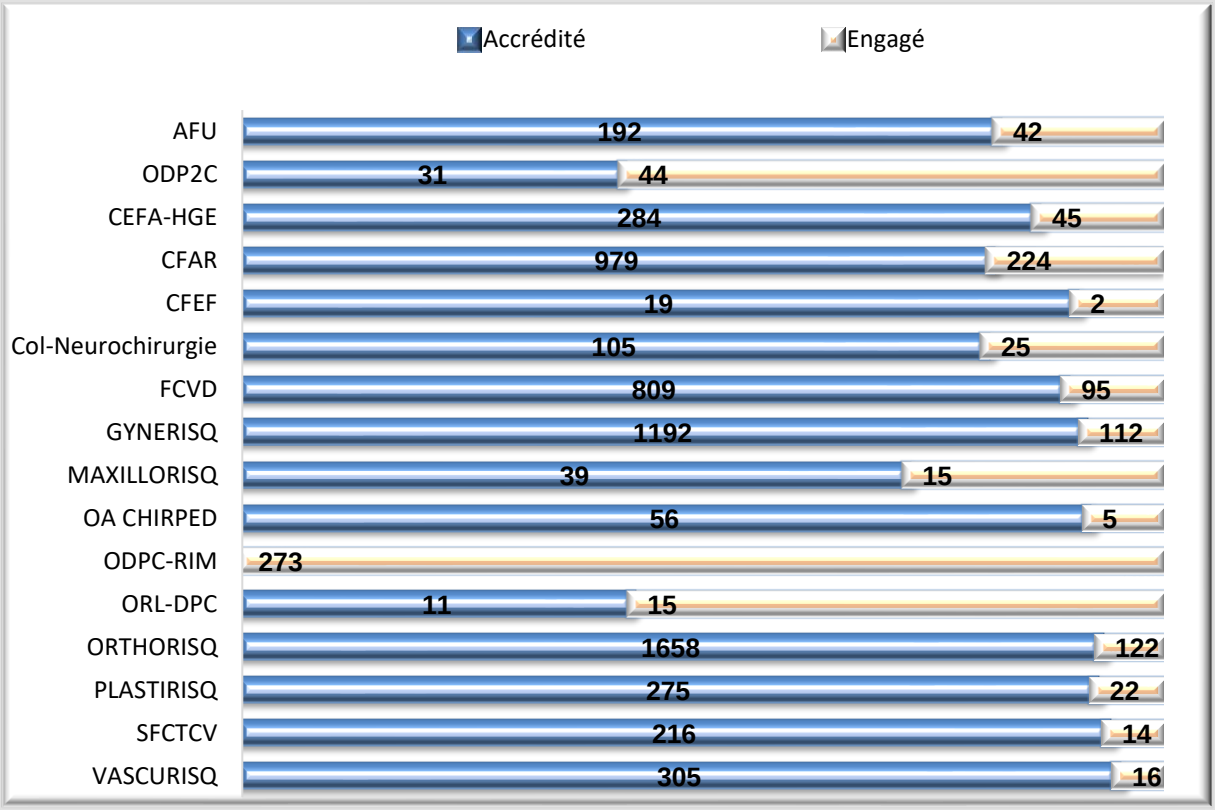
Médecins actifs = Médecins accrédités (Délivrance du certificat d'accréditation ≥ 2015) + Médecins engagés (demande d'accréditation en cours) en 2019.

Répartition des 7 242 médecins actifs

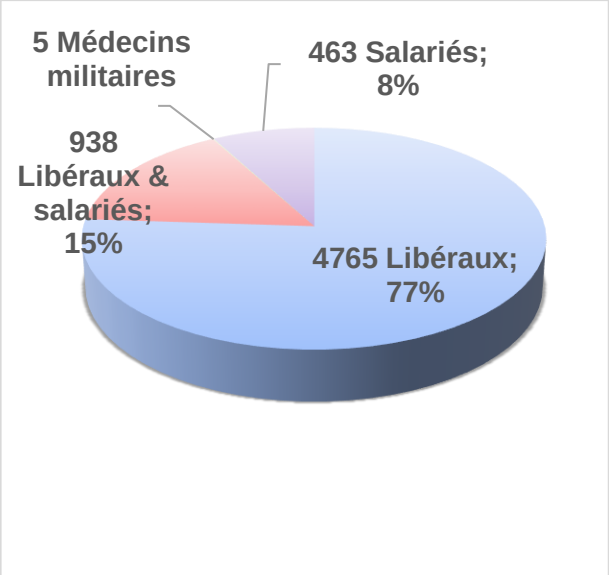
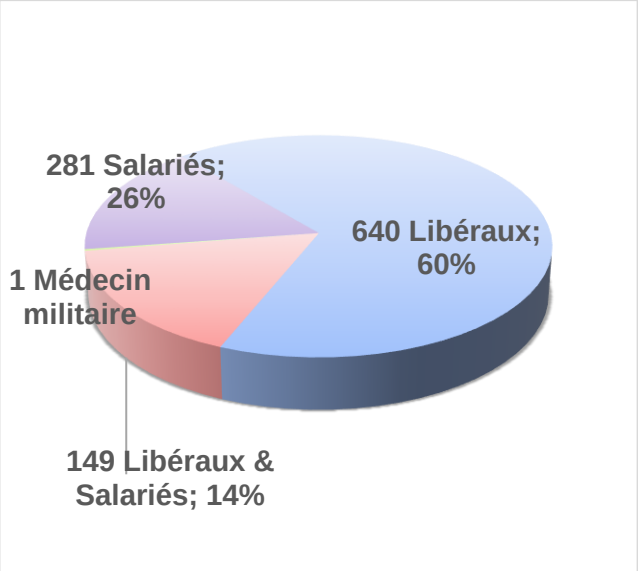
Par statut



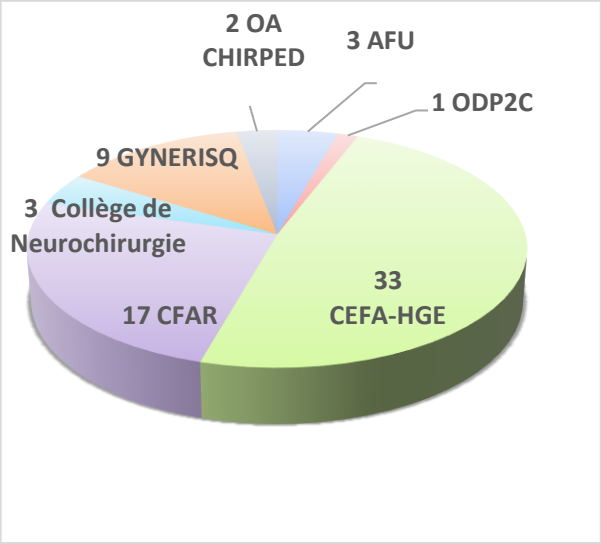
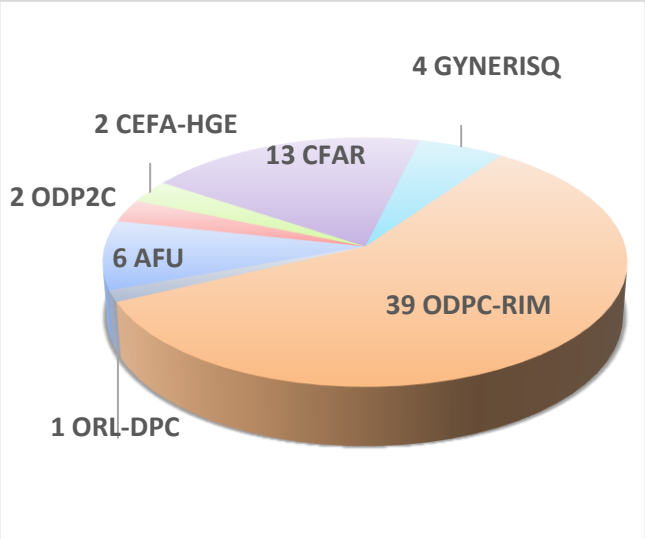
Par OA (nombre de médecins)



Répartition par mode d'exercice

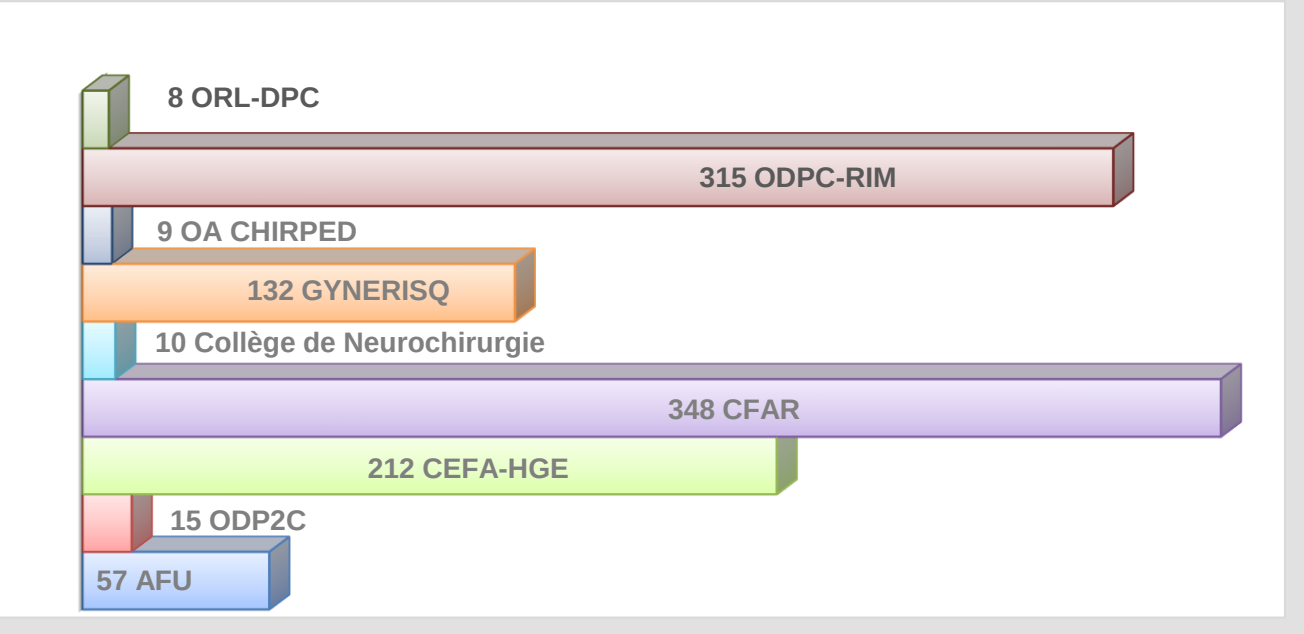
Accrédités : 6117	Engagés : 1071
	

Répartition des équipes par OA

Nombre d'équipes accréditées : 68	Nombre d'équipes engagées : 67
	

Les demandes d'engagement reçues en 2019 laissent présager une modification de l'équilibre initial (traditionnellement plus de ¾ des médecins accrédités sont libéraux). Les médecins salariés représentent 8% des médecins accrédités mais 26% des demandes d'engagement en 2019 (16% en 2018).

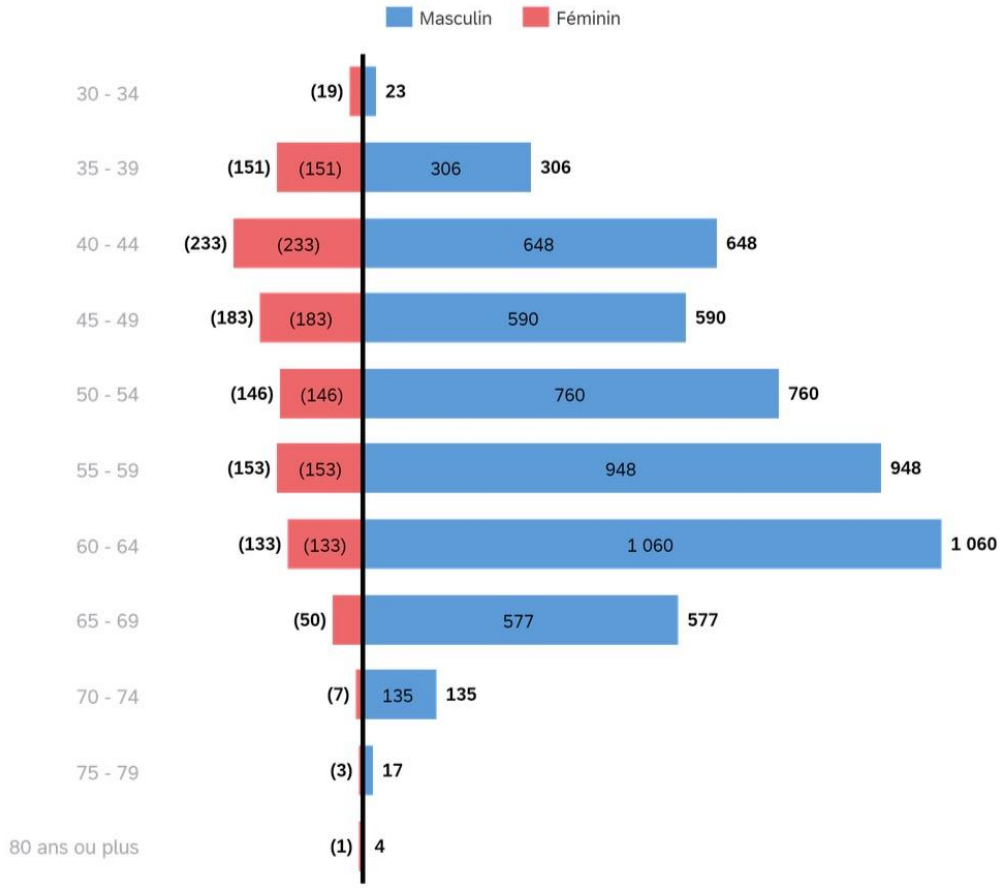
Répartition des 1106 médecins en équipes par OA



ODPC-RIM : le nombre d'équipes et de médecins engagés en équipe s'explique par la promotion par l'OA de la modalité d'accréditation en équipe et la relance récente de l'OA.

5 équipes (CEFA-HGE et CFAR) ont déjà obtenu un renouvellement d'accréditation.

Pyramide des âges des médecins accrédités

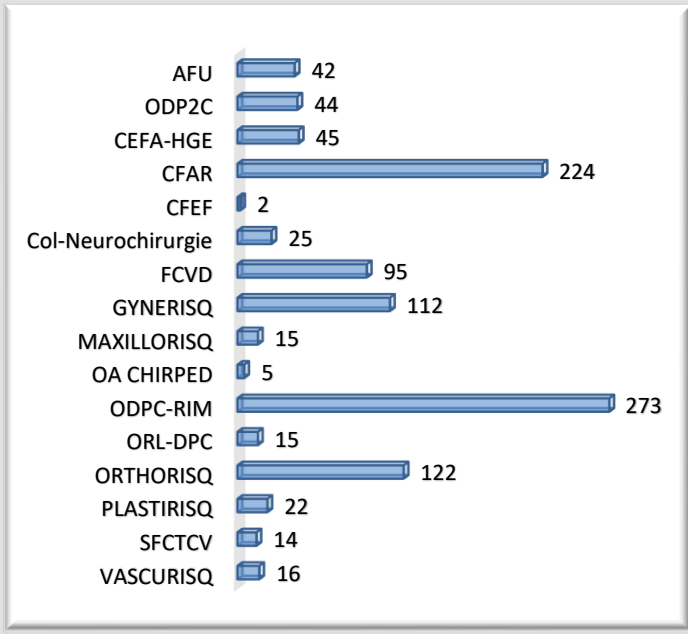


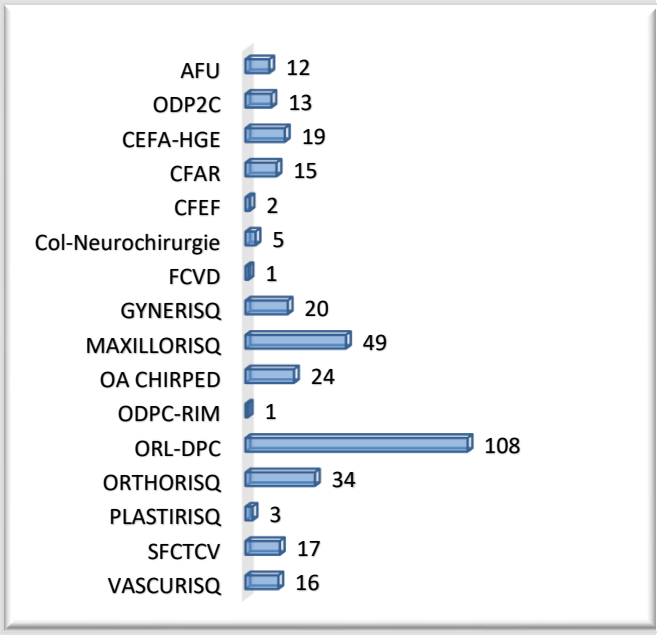
2.2.2. Activité des organismes agréés

2.2.2.1. Candidatures à l'accréditation

En 2019, les OA ont reçu 1071 nouvelles candidatures qui se répartissent en 1022 nouveaux engagements et 49 réengagements.

Répartition des candidatures par OA	Durée moyenne (en jours) de traitement d'une candidature par OA





2.2.2.2. Sorties de l'accréditation

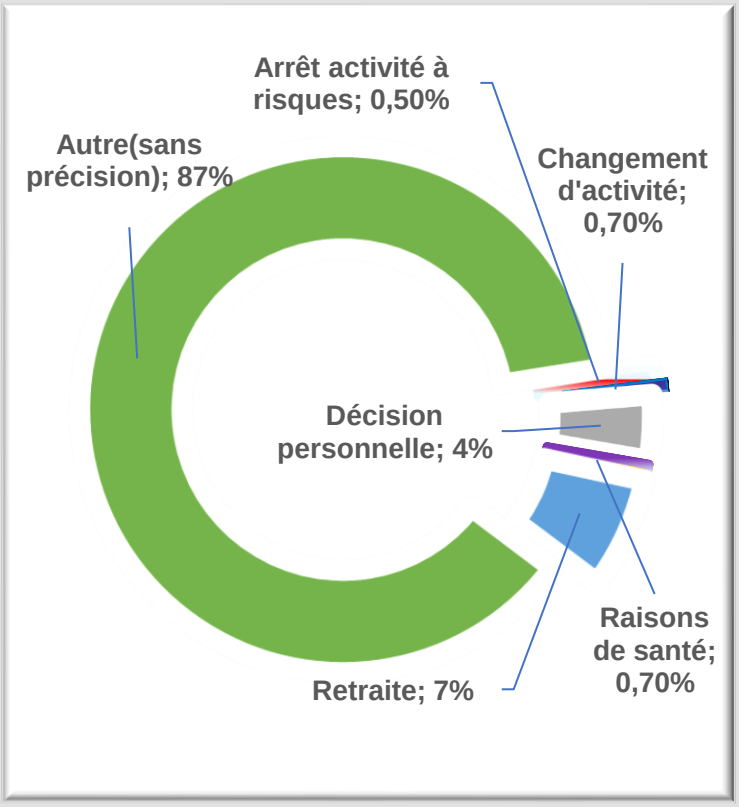
1002 sorties du dispositif ont été traitées en 2019 par les OA et la HAS.

Par OA

Nom de l'OA	Nb	%*
AFU	71	7%
ODP2C	38	4%
CEFA-HGE	42	4%
CFAR	224	22%
CFEF	25	2%
Col-Neurochirurgie	13	1%
FCVD	59	6%
GYNERISQ	137	14%
MAXILLORISQ	15	1%
OA CHIRPED	15	1%
ODPC-RIM	2	0%
ORL-DPC	3	0%
ORTHORISQ	183	18%
PLASTIRISQ	82	8%
SFCTCV	66	7%
VASCURISQ	26	3%

*par rapport à l'ensemble des sorties 2019

Par motifs



La catégorie Autres (87%) recouvre essentiellement les sorties de dossiers trop en retard.

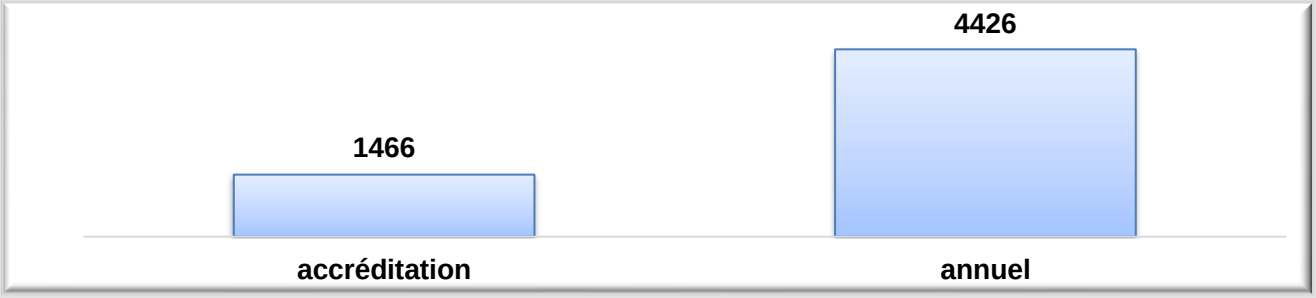
2.2.2.3. Bilans annuels et bilans d'accréditation

Dans le cadre du décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 les médecins doivent réaliser un bilan d'accréditation tous les quatre ans et trois bilans annuels interstitiels.

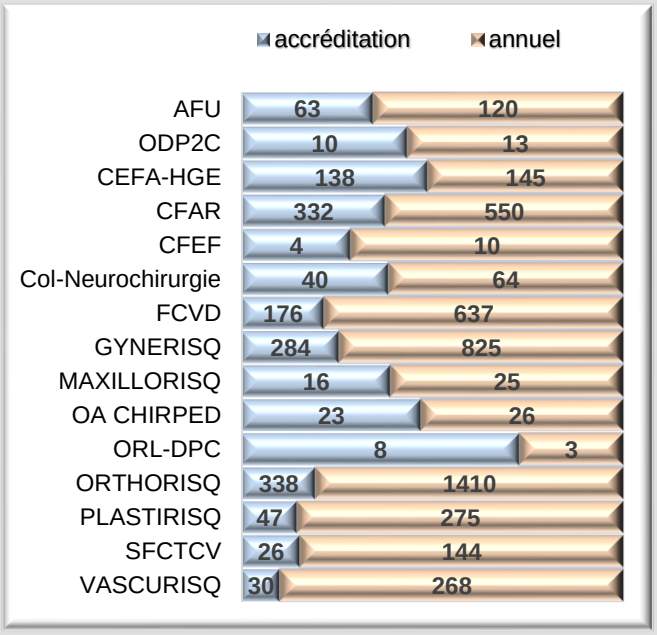
En 2019, les OA ont analysé 6 050 bilans :

- 1 535 bilans d'accréditation (69 avis défavorables et 1466 avis favorables) ;
- 4 515 bilans annuels (89 avis défavorables et 4426 avis favorables).

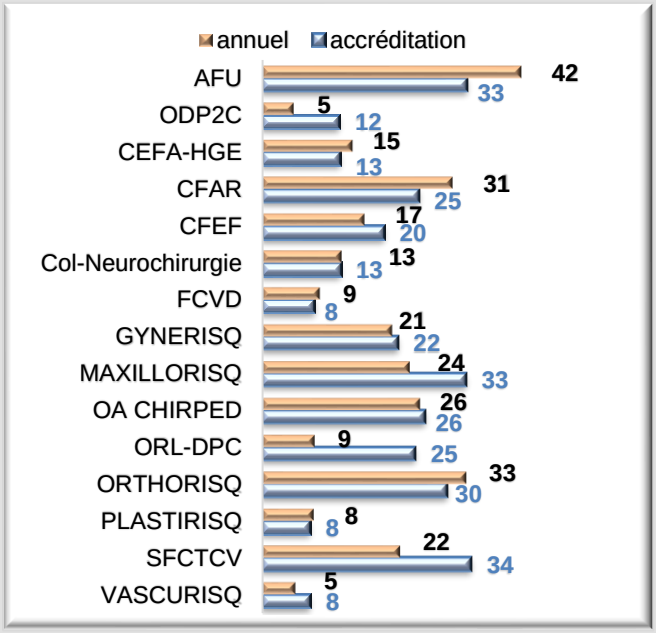
Répartition des bilans avec un avis favorable



Répartition par OA des bilans



Durée moyenne (en jours) de traitement d'un bilan par OA*



* bilans transmis et analysés en 2019 (les bilans envoyés en 2018 traités en 2019 sont exclus).

ODPC-RIM n'a pas encore analysé de bilans, les médecins s'étant engagés récemment.

2.2.3. Analyse descriptive des déclarations d'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.

Dans le cadre de l'accréditation en individuel, le nombre d'EIAS à déclarer par médecin chaque année varie de 1 à 3 selon l'OA.

Dans le cadre de l'accréditation en équipe, l'équipe doit déclarer au minimum un EIAS par médecin composant l'équipe (ce nombre peut être limité à 6 EIAS par équipe et par an ans les situations où l'équipe est composée de plus de 6 praticiens). Ces EIAS doivent être analysés collectivement en réunion de type revue de mortalité et de morbidité (RMM) avant d'être déclarés dans la base retour d'expérience en santé (REX).

Le nombre de recommandations et le nombre d'activités de formation ou d'évaluation des pratiques professionnelles à mettre en œuvre par le médecin ou par les équipes est variable selon les OA.

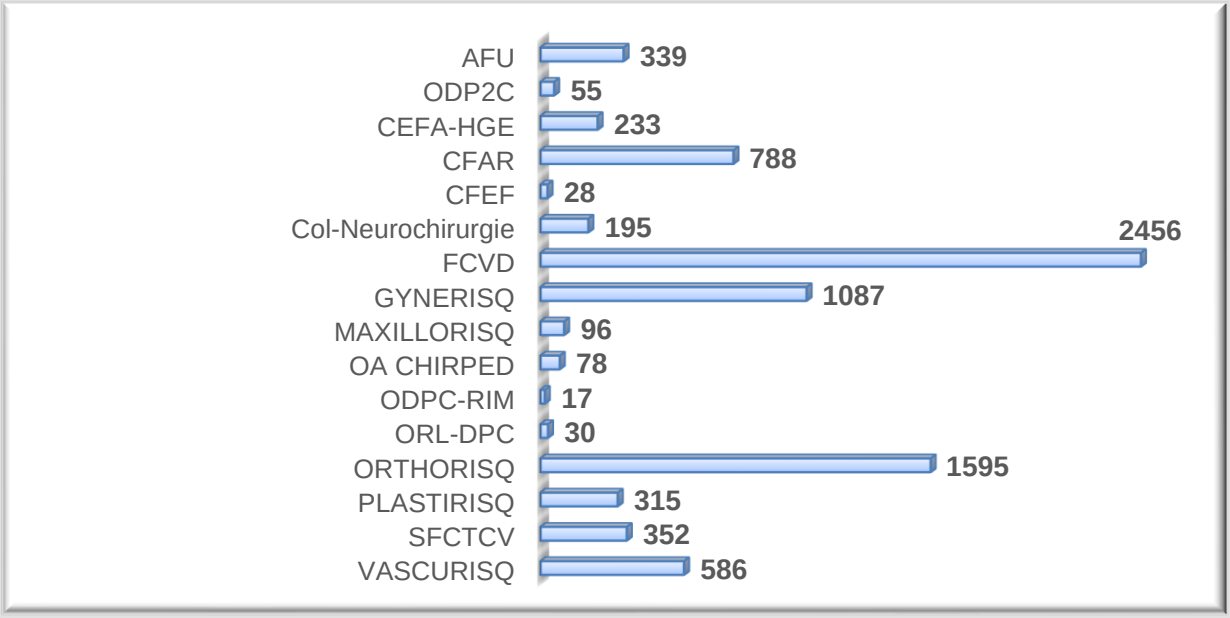
Depuis la mise en place du dispositif d'accréditation, 128 977 EIAS (acceptés et refusés) ont été déclarés et enregistrés dans la base de retours d'expérience au 31 décembre 2019.

75% des EIAS déclarés en 2019 sont en lien avec des situations à risque identifiées par l'OA et travaillées en commission risque.

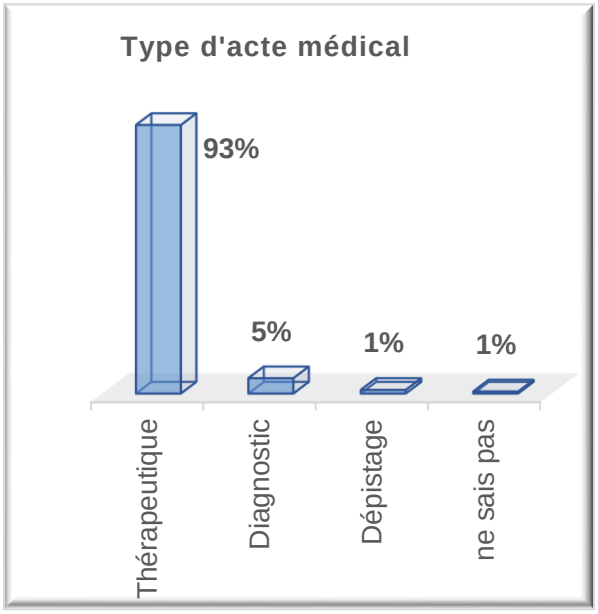
26 218 déclarations ont été analysées entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019.

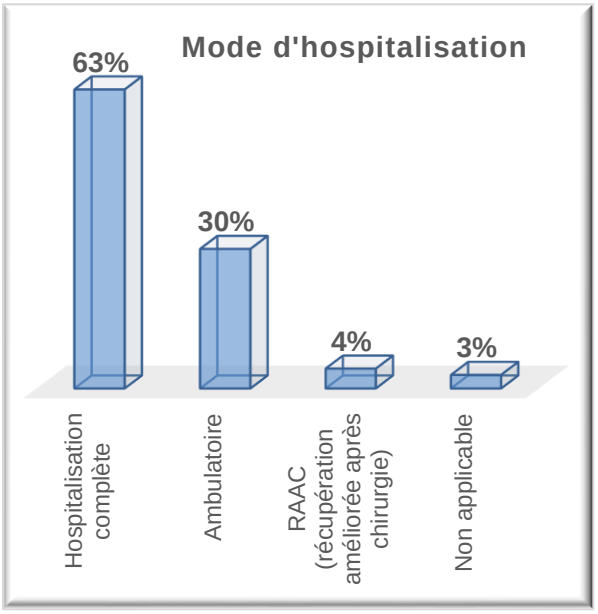
> Les données présentées ci-dessous sont basées sur les éléments déclarés par les médecins, éventuellement revus par leur expert. Elles ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou des soins pour caractériser les risques au sein d'un secteur d'activité. Elles éclairent sur les circonstances des accidents déclarés et permettent ainsi d'orienter la recherche de préconisations pour améliorer la sécurité du patient.

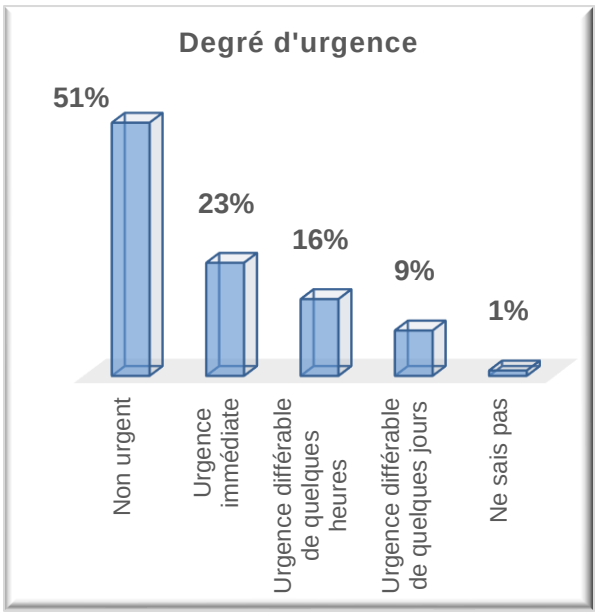
Répartition par OA des EIAS acceptés en 2019

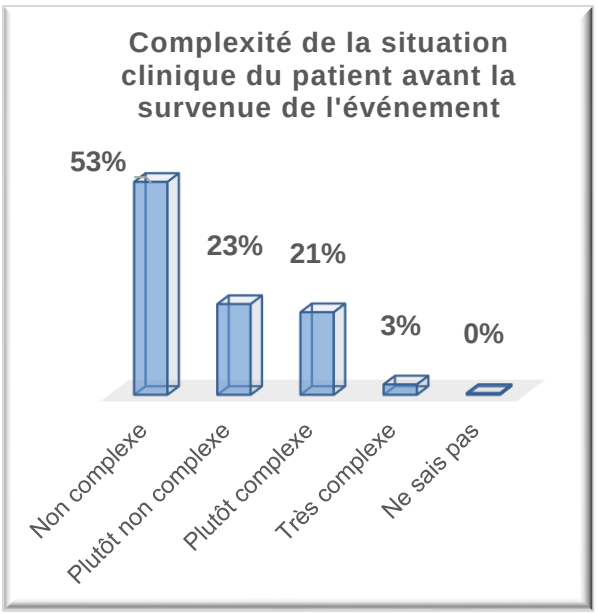


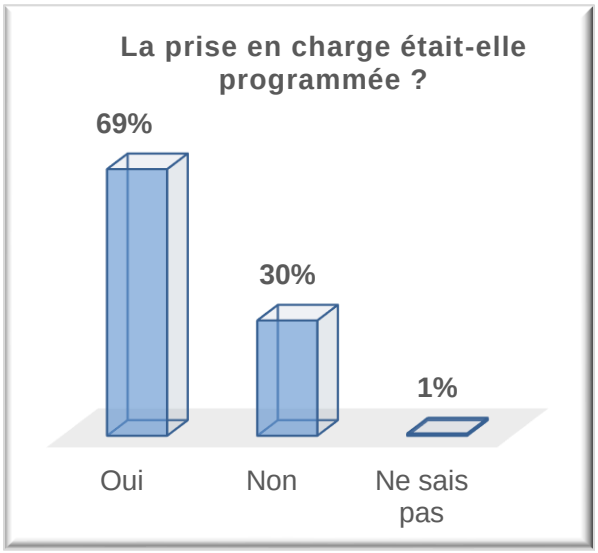
2.2.3.1. Caractéristiques des EIAS acceptés

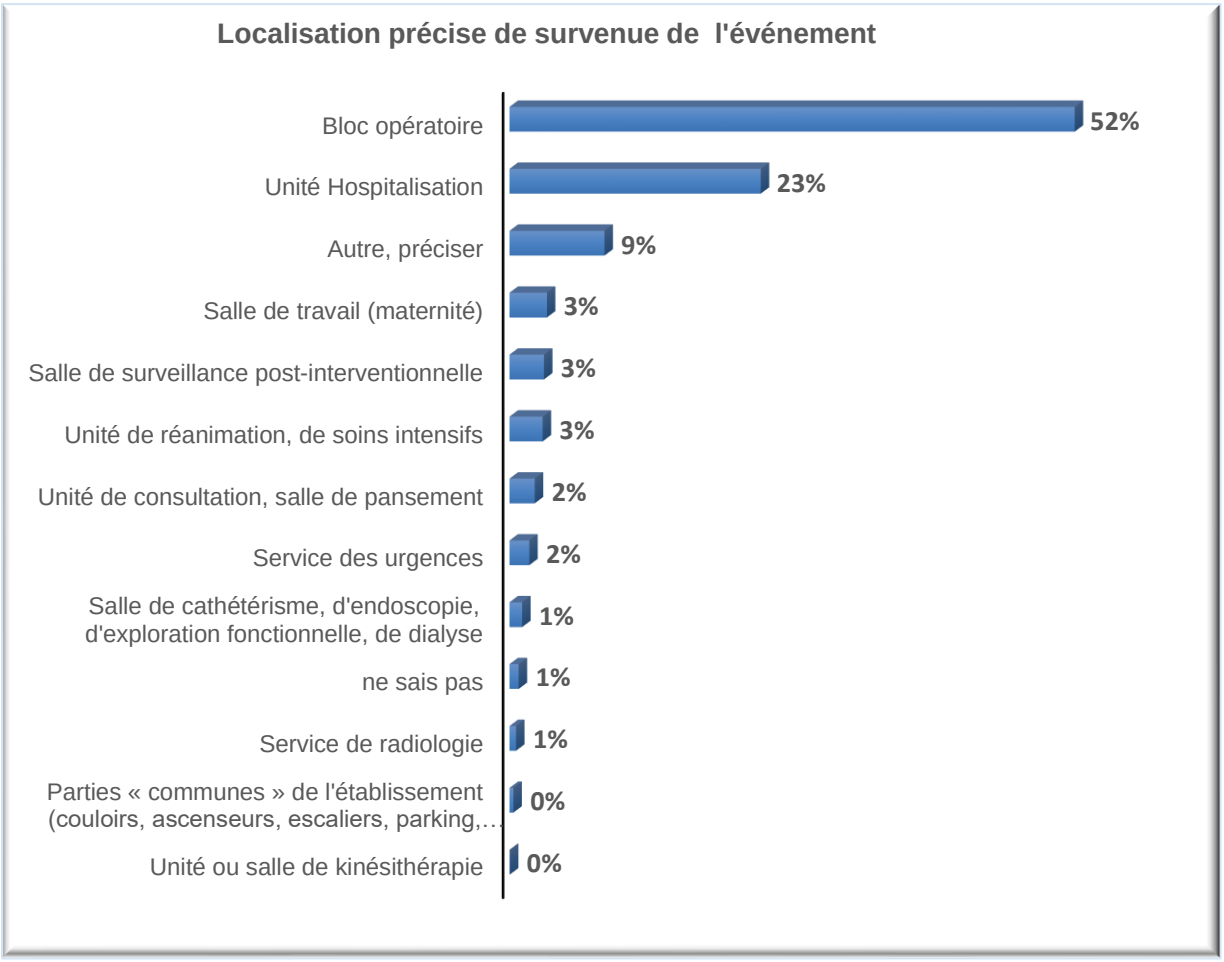


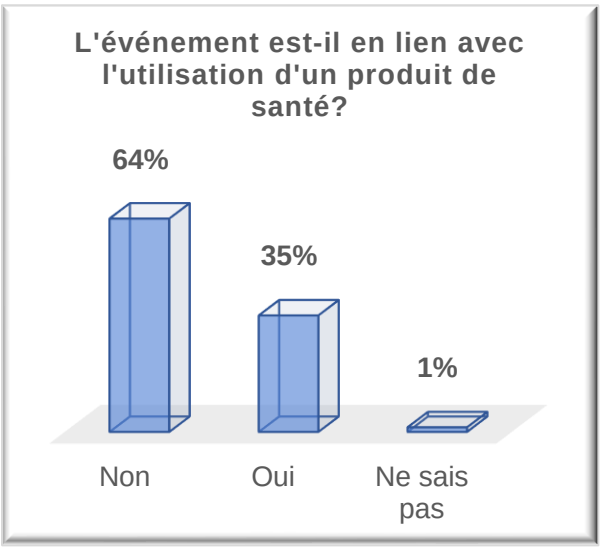


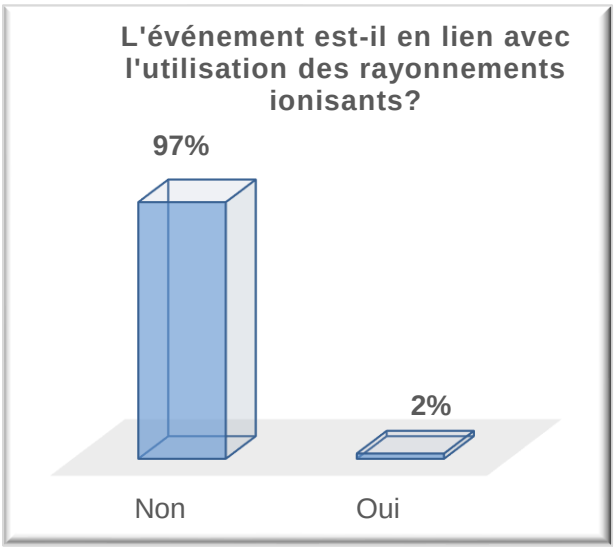


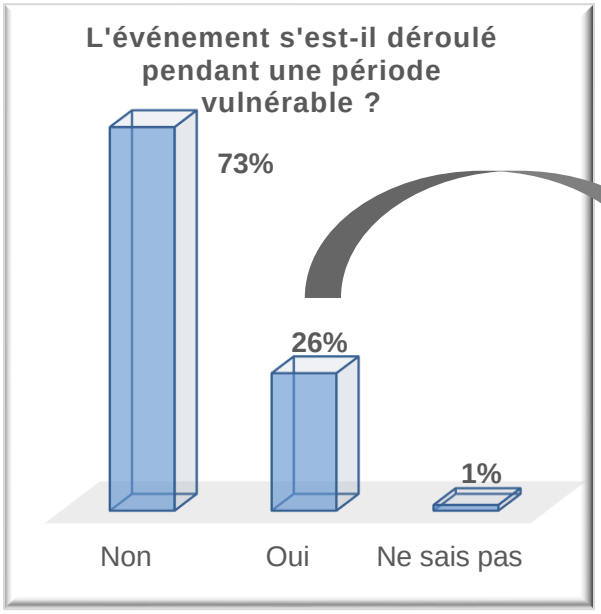


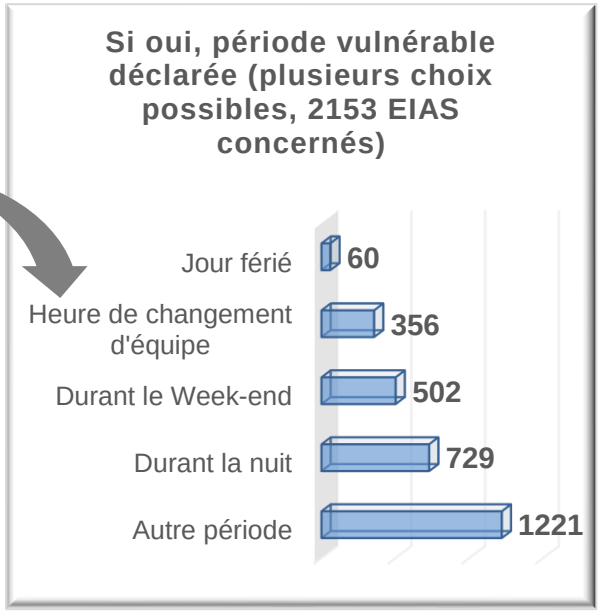


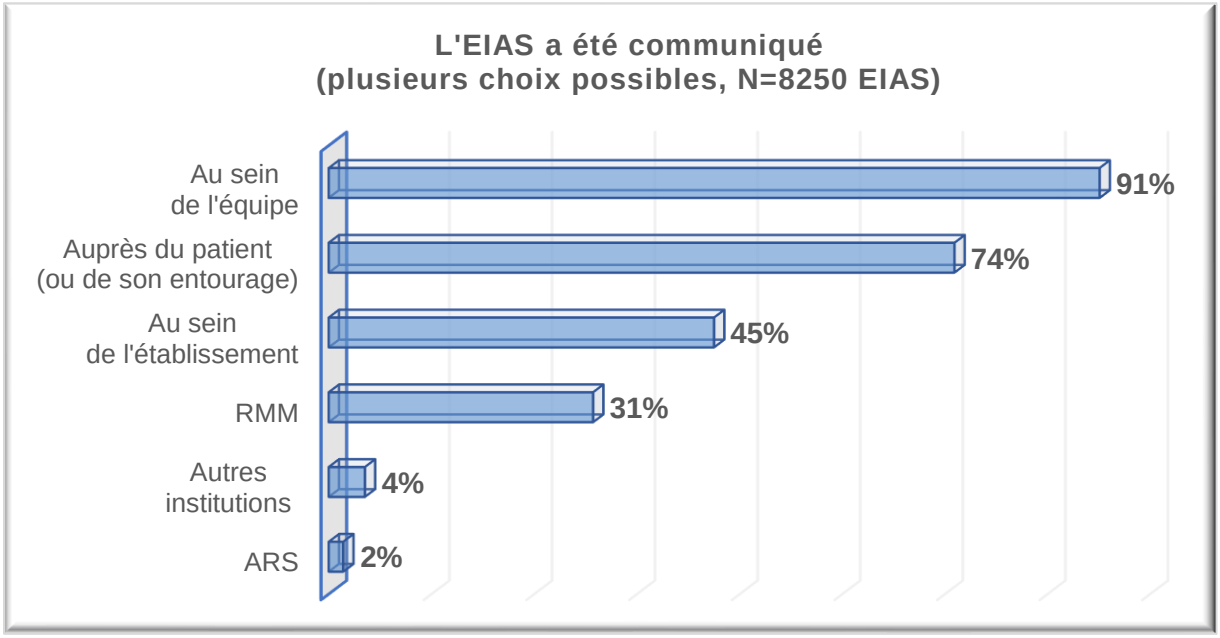

Localisation précise de survenue de l'événement
Bloc opératoire
52%
Unité Hospitalisation
23%
Autre, préciser
9%
Salle de travail (maternité)
3%
Salle de surveillance post-interventionnelle
3%
Unité de réanimation, de soins intensifs
3%
Unité de consultation, salle de pansement
2%
Service des urgences
2%
Salle de cathétérisme, d'endoscopie, d'exploration fonctionnelle, de dialyse
1%
ne sais pas
1%
Service de radiologie
1%
Parties « communes » de l'établissement (couloirs, ascenseurs, escaliers, parking,…
0%
Unité ou salle de kinésithérapie
0%


L'événement est-il en lien avec l'utilisation d'un produit de santé?
64%
35%
1%
Non
Oui
Ne sais pas


L'événement est-il en lien avec l'utilisation des rayonnements ionisants?
97%
2%
Non
Oui





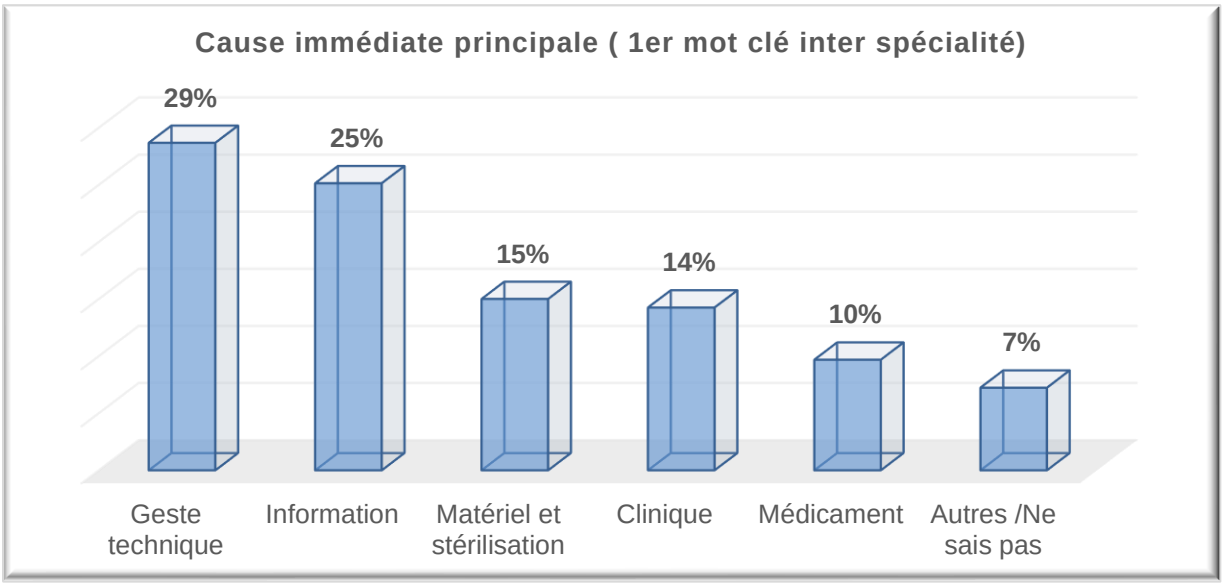


Plus de 90% des EIAS déclarés ont fait l'objet d'une communication au sein de l'équipe, quasiment les ¾ auprès du patient et 45% au sein de l'établissement.

2.2.3.2. Analyse approfondie des EIAS acceptés

Des mots clés ont été définis en concertation avec les organismes agréés afin de faciliter l'analyse de la base de retour d'expérience. L'expert choisit ces mots clés dans une liste déroulante.

Le premier mot clé correspond à la cause immédiate principale/dominante de l'EIAS (celle que l'on souhaite mettre en avant). Cinq grandes catégories sont définies.



Geste technique : le problème relève du geste technique (de chirurgie ou d'anesthésie, mauvaise réalisation, complications du geste, etc.).

Information : le problème concerne la transmission au sens large de l'information (dossier du patient, système d'information, problème de transmission de l'information orale etc.).

Matériel et stérilisation : le problème relève du matériel (DM et DMI non disponible, oublié, non adapté, etc.) ou de la stérilisation - dès qu'un matériel et/ou un acte de stérilisation est indiqué dans le résumé et impliqué dans l'EIAS, ce mot-clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-expert du codage.

Clinique : le problème relève de la stratégie thérapeutique globale ou de l'interprétation des données du tableau clinique et des examens complémentaires.

Médicament : le problème relève du médicament (au sens large) - dès qu'un médicament est indiqué dans le résumé et impliqué dans l'EIAS, ce mot-clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-expert du codage.

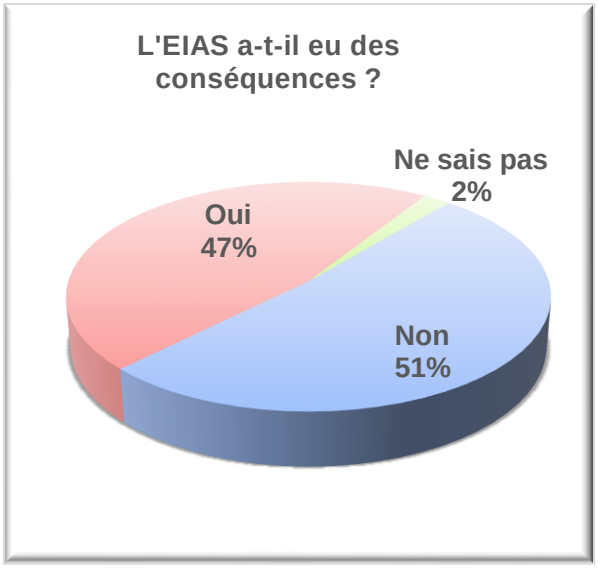
Le deuxième mot clé correspond à la conséquence principale/dominante de l'EIAS. 15 grandes catégories de conséquences ont été définies.

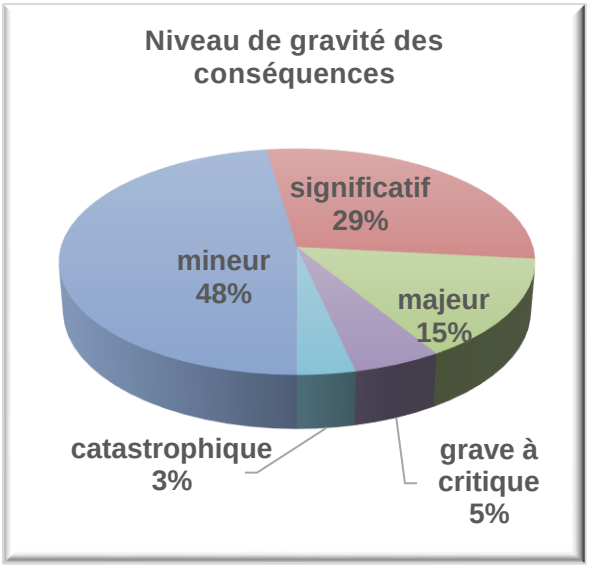
Pour les 7108 EIAS acceptés où le 2e mot clé a été renseigné :

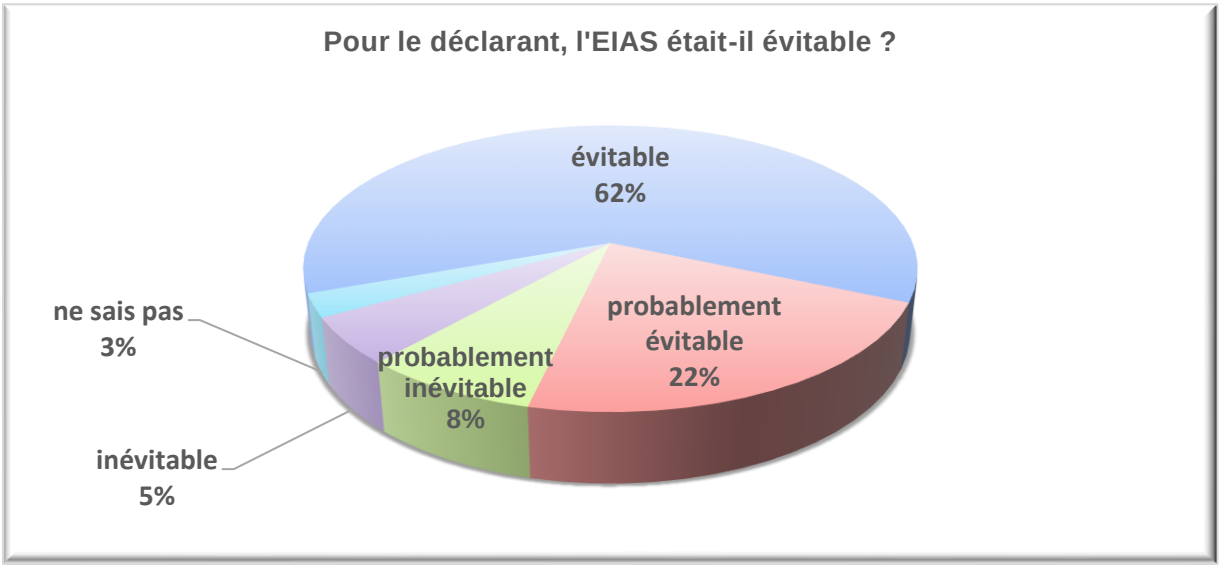
Conséquence principale (2ème mot clé inter spécialité)	En %
ORGANISATIONNELLE : retard ou report de l'intervention, désorganisation du service, etc	21%
PAS DE CONSEQUENCE : lorsqu'aucune conséquence n'est indiquée dans le résumé de l'expert	20%
ORGANIQUE - DIGESTIVE : complications digestives (hors complications hématologiques et infectieuses	10%
HEMORRAGIE et HEMOSTASE: complications hémorragiques et troubles de l'hémostase	10%
ORGANIQUE – CARDIO-VASCULAIRE et RESPIRATOIRE : complications cardiaques et vasculaires, complications respiratoires(hors complications hématologiques et infectieuses)	9%
ORGANIQUE - GYNECO-OBSTETRICALE : complications gynécologiques et obstétricales (hors complications hématologiques et infectieuses)	8%
INFECTIEUSE : complications infectieuses	6%
PSYCHOLOGIQUE : insatisfaction du patient, préjudice moral	4%
ORGANIQUE - MUSCULO-SQUELETTIQUE : complications musculaires, complications osseuses (hors complications infectieuses)	3%
ORGANIQUE - NEUROLOGIQUE : complications neurologiques (embolie, AVC, confusion, coma, plaie nerveuse, etc.)	3%
ORGANIQUE - URINAIRE : complications urologiques et néphrologiques (hors complications hématologiques et infectieuses)	2%
ORGANIQUE - DERMATOLOGIQUE : complications dermatologiques (hors complications infectieuses)	2%
AUTRES : complications psychiatriques, complications métaboliques, malformations, etc...	2%
DOULEUR	1%
ORGANIQUE - ORL / OPHTALMOLOGIQUE : complications ORL et ophtalmologiques (hors complications infectieuses)	0%

➔ Remarque : dans 1 142 cas, soit 14% ; le 2ème mot clé n'est pas renseigné par l'expert de l'OA.

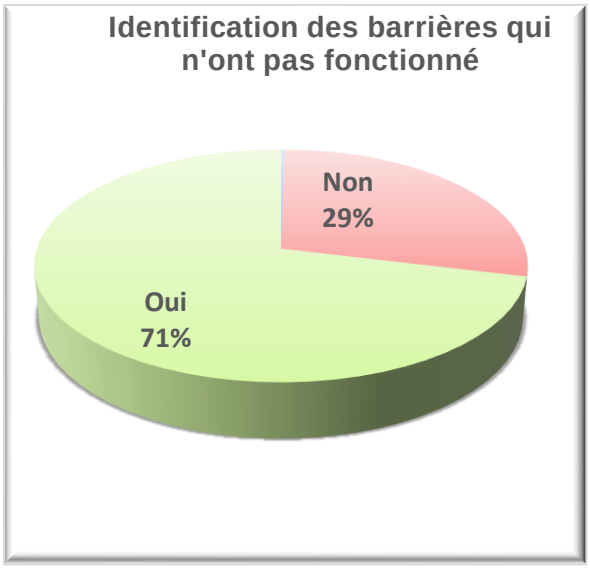
Sur les 8250 EIAS déclarés :

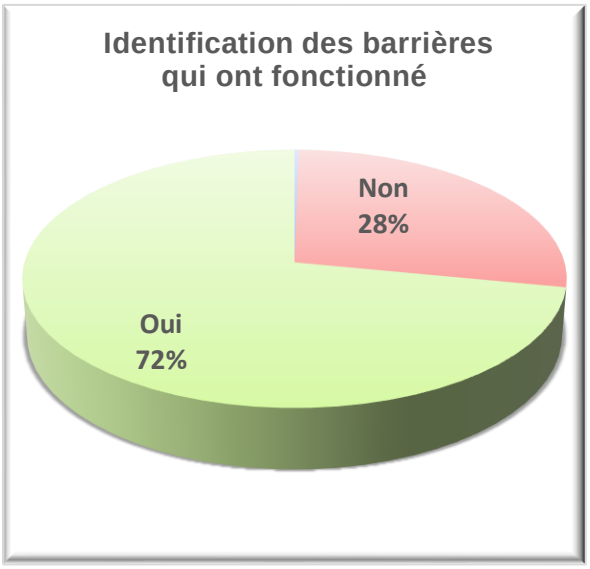






Dans 84% des déclarations, l'événement est considéré évitable ou probablement évitable par le déclarant.

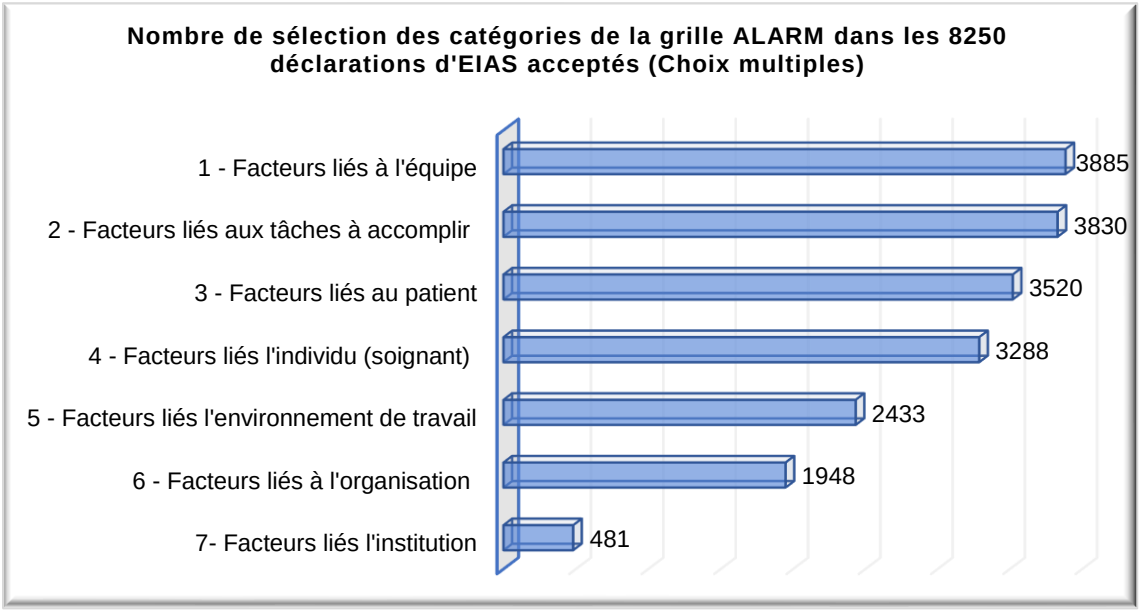




Causes profondes identifiées

L'analyse des causes profondes est menée avec la **grille ALARM.** (7 catégories de causes possibles)

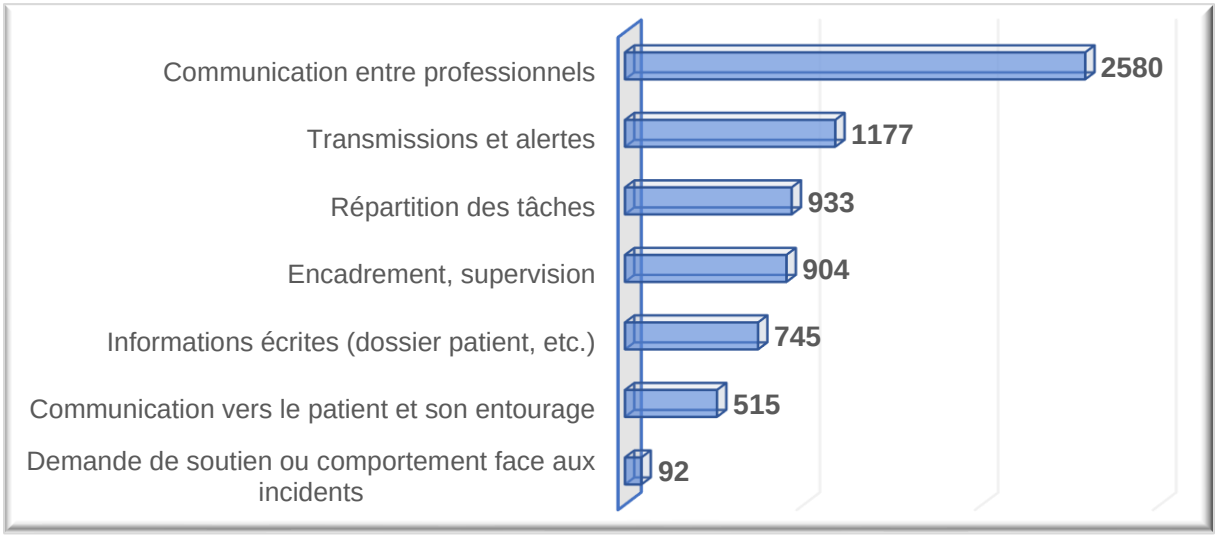
Dans 70 % des déclarations d'EIAS, deux catégories ou plus ont été sélectionnées (multichoix possible). Il est possible de ne retenir aucune catégorie.



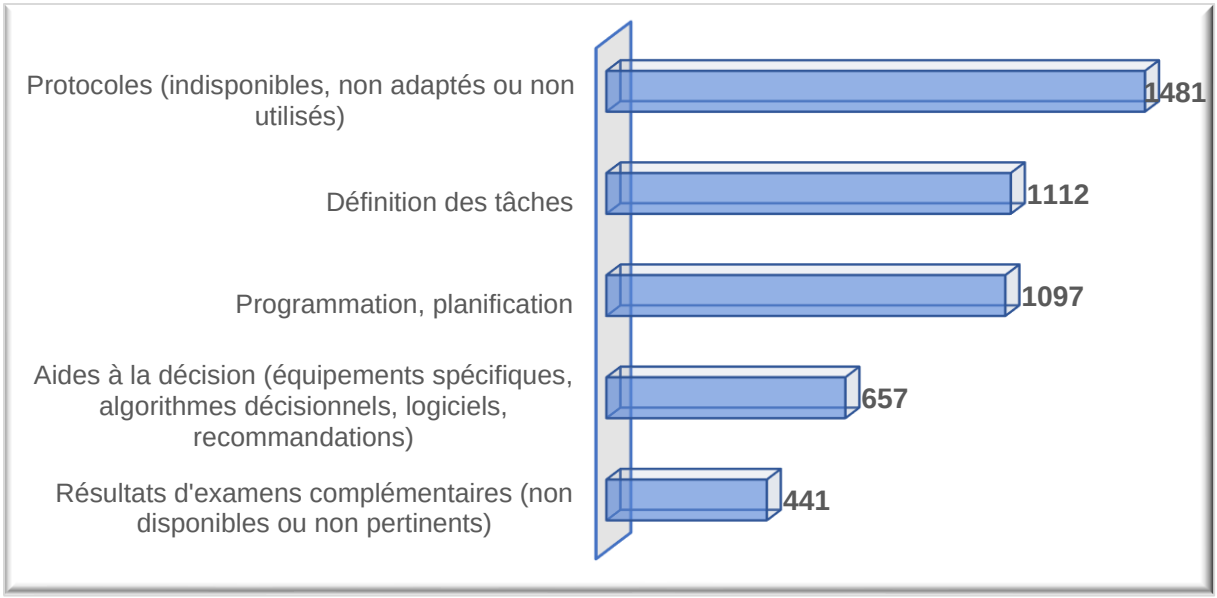
À l'intérieur d'une catégorie, plusieurs facteurs (ou aucun) peuvent être choisis pour chaque EIAS.

Facteurs liés à l'équipe (choix multiples)

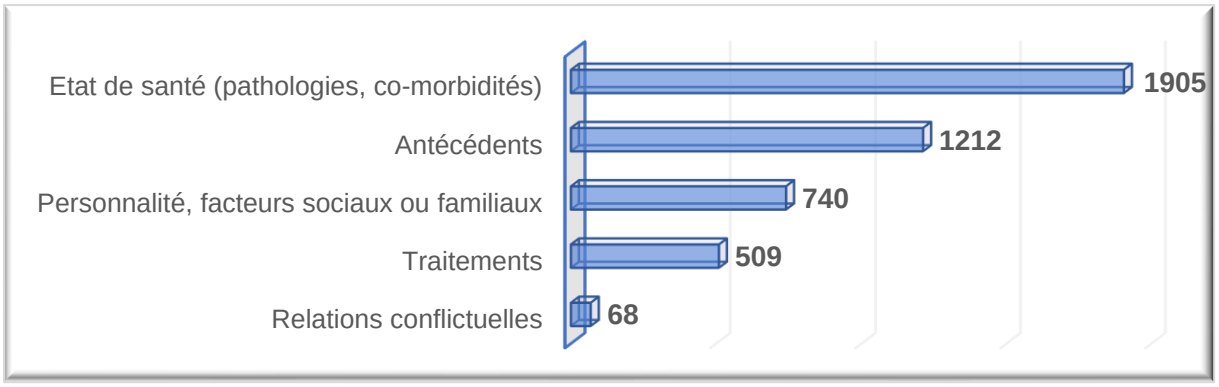
La communication entre professionnels est la défaillance de l'équipe la plus souvent citée :



Facteurs liés aux tâches à accomplir (choix multiples)

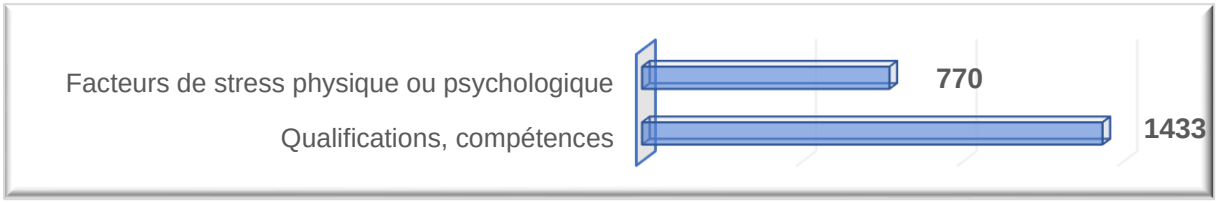


Facteurs liés au patient (choix multiples)



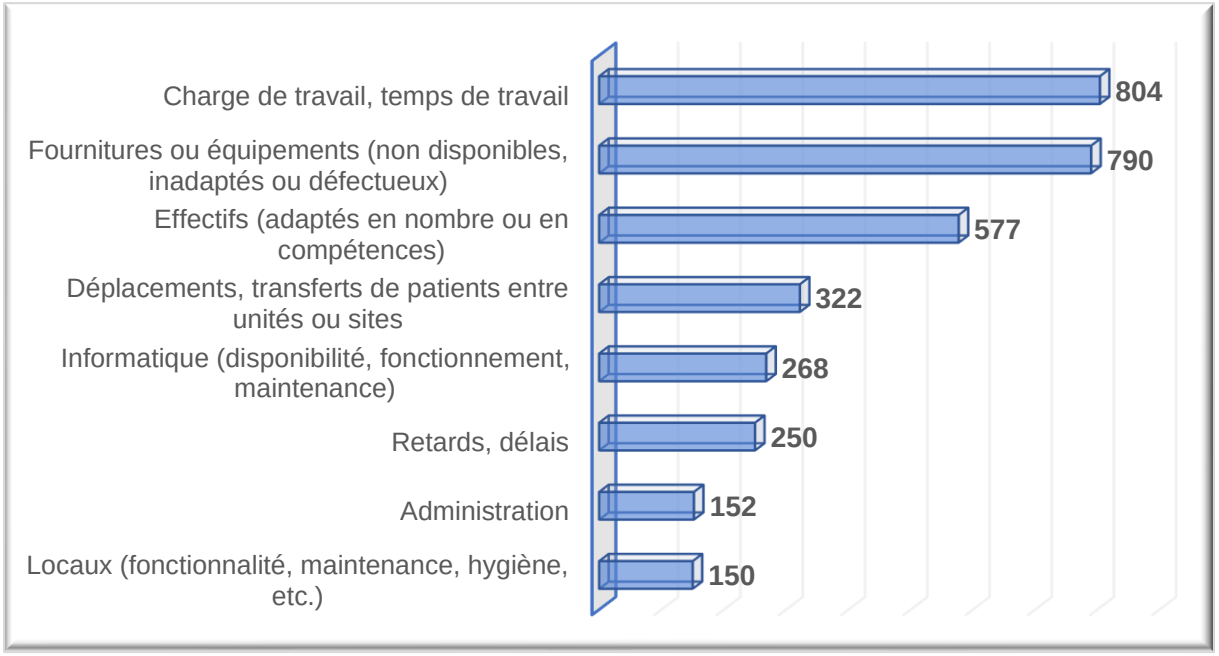
Facteurs liés à l'individu (soignant) (choix multiples)

Le problème de compétences et de qualifications est mis en avant deux fois plus souvent que les facteurs de stress.

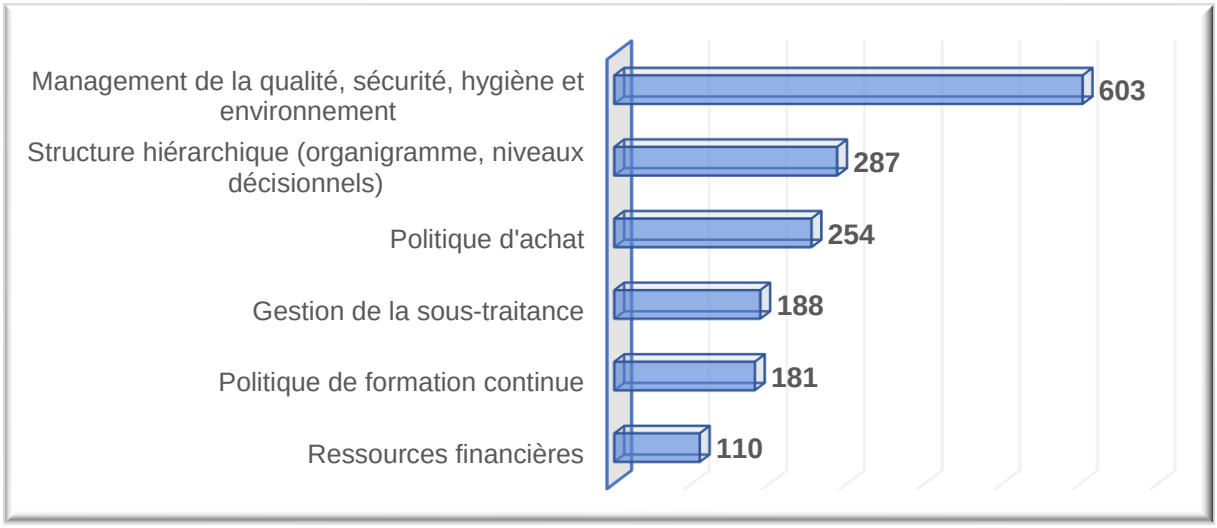


Facteurs liés à l'environnement de travail (choix multiples)

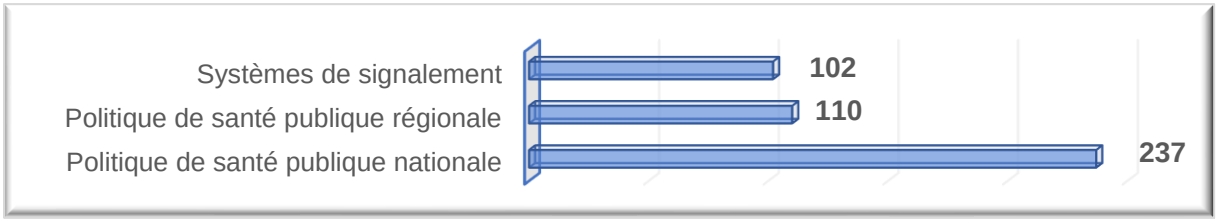
Parmi les facteurs liés à l'environnement de travail, trois sont prédominants : les fournitures et équipements, la charge et le temps de travail, et les effectifs.



Facteurs liés à l'organisation (choix multiples)



Facteurs liés l'institution (choix multiples)



3. Parole aux OA

La dernière partie de ce rapport donne la parole aux OA, sur les thématiques suivantes :

- **Éléments marquants de ces trois dernières années ?**
  - évolution de l'organisation interne ;
  - analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) ;
  - enseignements tirés de la base REX ;
  - actions mises en place suite à l'analyse de la base REX.
- **Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?**
  - réorganisation administrative ;
  - cible à 3 ans du nombre total de médecins potentiellement accrédités ;
  - actions menées auprès des jeunes médecins ;
  - développement de l'accréditation en équipe ;
  - mise en conformité avec le RGPD.
- **Communications**
  - congrès ;
  - publications ;
  - collaborations extérieures ;
  - SSP.

Un format a été proposé pour recueillir les contributions des OA.
Les OA ont répondu librement à l'intérieur de ce cadre.

3.1. Association Française d'Urologie - AFU (chirurgie urologique)

L'agrément de l'AFU a été renouvelé le 21/03/2018.

Le « programme A d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 11/12/ 2017.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	229 →	216 →	192
Nombre d'EIAS acceptés	431 +	347 +	339
Nombre d'équipes accréditées	0	0 →	3

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

L'Association française d'urologie (AFU) est une association fondée en 1896, reconnue d'utilité publique par décret du 22 novembre 1925. Elle devient organisme agréé pour l'accréditation le 20/12/2007. Le renouvellement de l'agrément accordé à l'AFU par la HAS en décembre 2008, 2010 et 2013 comme organisme d'accréditation des médecins et équipes médicales en urologie a été prolongé en 2018.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

L'OA AFU envisageait que la moitié des urologues libéraux et un quart des urologues hospitaliers, membre de l'AFU, s'engageraient dans l'accréditation, faisant prévoir la réception de 400 demandes d'engagement. Cette prévision s'est d'abord concrétisée puis de nombreux abandons ont eu lieu.

L'inscription des urologues hospitaliers n'ayant pas d'activité libérale au sein de l'hôpital reste difficile du fait de l'absence d'incitation et de la difficulté de mise en place de la part complémentaire variable.

Du fait de cette diminution des engagés et des accrédités une réorganisation a été mise en place en développant l'accréditation en équipe et en réorganisant au niveau administratif l'OA afin de permettre aux gestionnaires de se consacrer plus qu'auparavant aux enseignements à tirer de la base REX et aux actions de formation et d'information.

Enseignements tirés de la base REX :

SSP type 2 sur énergie laser au bloc (en cours)

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

SSP, présentation Journée Urorisq

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Réorganisation administrative :

- Mise en place d'un secrétariat dédié à temps partiel
- Contrôle accru sur le respect des délais de traitement des EIAS et bilans
- Respect des engagements de l'OA indiqués dans les objectifs de prise en charge par la CNAM

Cible à 3 ans du nombre total de médecins potentiellement accrédités :

- Privé : 300
- Public : 100 soit 400 urologues au total en 2022

Actions menées auprès des jeunes médecins :

- Contact avec l'AFUF
- Participation à la formation initiale à la gestion des risques dans le cadre de l'enseignement du collège d'urologie

Développement de l'accréditation en équipe

Poursuite de la démarche d'information et d'engagement notamment vers les praticiens hospitaliers du fait des nouvelle modalités d'aide à la prime RCP.

Mise en conformité avec le RGPD

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
2017			
IX° Journée urorisq	T. Lebret ; B. Pogu ; F. Vavdin ; P. Meria ; E. de Kerviller ; S. Bart ; P. Mongiat Artus ; L. May-Michelangeli ; D. Legeais ; P. Gimel ; C. Tollon ; G. Cuvelier ; P. Alfonsi	18/03/2017	***Paris***
Forum lors du congrès français d'Urologie	S. Bart ; D. Legeais ; B. Pogu	17/11/2019	***Paris***
2018			
X° Journée urorisq	T. Lebret; P. Meria ; J-D. Doublet ; F. Vavdin ; R. Ratiney ; S. Bart ; R. Boissier ; B. Pogu ; D. Legeais ; J-P. Henry ; M-C. Becq	10/03/2018	***Paris***
Forum lors du congrès français d'Urologie	T. Culty ; J-P. Henry ; D. Legeais ; P. Mongiat Artus ; C. Tollon ; F. Vavdin	23/11/2019	***Paris***
2019			
XI° Journée urorisq	X. Game ; F. Bruyere ; B. Pogu ; A. Faix ; D. Legeais ; Y. Euzillet ; P. Henry ; T. Culty	09/03/2019	***Paris***
Forum lors du congrès français d'Urologie	S. Bart ; D. Legeais ; B. Pogu ; F. Vavdin	22/11/2019	Paris

Publications

Publications
2017
Dossier « accréditation en équipe » urojonction
2019
Accréditation en équipe : Mode d'emploi Progrès en urologie- FMC, 2019, 2, 29, F40 B Pogu, S Bart Chirurgie partielle du rein : information et consentement du patient Référence : FPUROL311, 2019 Titre de la revue : Progrès en Urologie – FMC Auteur correspondant : S. Bart Premier auteur : W. Djadoun La torsion du testicule et la perte de chance, un cas d'école Référence : FPUROL 306, 2019 Titre de la revue : Progrès en Urologie – FMC Auteur correspondant : S. Bart Premier auteur : S. Bart, W. Djadoun Gas J, Bart S, Michel P, Peyronnet B, Bergerat S, Olivier J, Gambachidze D, Akakpo W, Lebacle C, Nedelec M, Panayotopoulos P, Baron M, Perrot E, Gondran-Tellier B, Manuguerra A, Dominique I, Matillon X, Pradere B; AFUF (Association Francaise des Urologues en Formation). Prevalence of and Predictive Factors for Burnout Among French Urologists in Training. Eur Urol. 2019 Apr ;75(4):702-703.

Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date
Bourse Urorisq	Etude pilote sur l'effet à 45 jours d'un suivi vidéo assisté, sur la prise en charge postopératoire, à domicile, des patients ayant bénéficié d'une prostatectomie totale. VIDEOPROST JP Bastie Toulouse	2017
	Compétences non techniques au bloc opératoire en chirurgie robotique et leur incidence sur les évènements porteurs de risque : une évaluation multicentrique Manuguerra. Anthony Nancy	2017

SSP

SSP
Promoteurs
« Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire » 2017
Participants
« No go au bloc opératoire. Comment renforcer les barrières de sécurité » 2018
« Comment gérer les risques liés à l'utilisation du bistouri électrique » 2018

3.2. Collège Évaluation Formation Accréditation en Hépato-gastroentérologie - CEFA-HGE (gastro-entérologie interventionnelle)

L'agrément du CEFA-HGE a été renouvelé le 11/10/2017.

Le « programme B d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 01/01/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	235 →	252 →	284
Nombre d'EIAS acceptés	198 +	204 +	233
Nombre d'équipes accréditées	24 →	24 →	33

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

- Pas de modification des structures du CEFA-HGE avec un fonctionnement basé sur 15 experts dont 4 nouveaux experts sur les 3 dernières années, 2 gestionnaires
- Nomination d'un co-gestionnaire médical depuis 2018
- Organisation du changement de présidence prévu en 2020

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

151 engagements entre 2017/2018/2019 dont 13 nouvelles équipes avec 2 CHU (Hôpital Edouard Herriot Lyon, HEGP à Paris).

Une équipe du CEFA-HGE s'est fortement impliquée dans le test de l'accréditation en équipe pluridisciplinaire (CEFA-HGE/CFAR). Les résultats fin 2019 sont concluants.

Enseignements tirés de la base REX :

Analyse ponctuelle de la base REX pour des situations à risques.

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

Participation à des recommandations des sociétés savantes.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Recherche des moyens de financement pour maintenir le fonctionnement administratif : n'ayant aucune aide RCP de la part de la Sécurité Sociale et aucune prise en charge de l'ANDPC, des moyens de financement sont indispensables pour la poursuite de l'activité de notre OA.
- Poursuite du développement de l'accréditation en équipe voire de l'accréditation en équipe pluridisciplinaire. Politique d'abandon progressif de l'accréditation individuelle.
- Politique de développement auprès des Centres Hospitaliers Publics (CHU, CHG), potentiel important d'engagement. Objectif prioritaire en 2020 si le financement est confirmé.

- Formation de 4 à 6 nouveaux experts pour la gestion des dossiers.
- Modification du logiciel de gestion avec importation des informations en temps réel.
- Désignation d'experts référents pour chaque branche de la spécialité, permettant un recours plus spécifique suivant les EIAS et orientant un travail d'équipe pour l'analyse de la base REX et le développement de SSP.

Commentaire :

Maintien d'une structure très orientée sur l'accréditation en équipe avec un lien fort accréditation – certification des établissements.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Interve-nant(s)	Date	Lieu
1er Séminaire des experts		09/2017	Paris
2ème Séminaire experts et référents d'équipe		09/2018	Avignon
3ème Séminaire experts et référents d'équipe		09/2019	Lyon
Université d'endoscopie Limoges 2017/2018/2019	Ateliers dédiés		Limoges

Publications

Publications
Interview webzine HAS mars 2018

Activités de formation

Objet	Date	Lieu
Formation des experts lors des congrès JFHOD VIdéodigest		
Formation experts	03/2020	Maison de l'hépatogastroentérologie

SSP

SSP
Participation avec les sociétés savantes de la spécialité
SSP « Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? »
SSP situation tunnelisante

3.3. Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs - CFAR (anesthésie réanimation)

L'agrément du CFAR a été renouvelé le 13/09/2017.

Le « programme B d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne début 2020.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	850 →	934 →	979
Nombre d'EIAS acceptés	856 +	754 +	788
Nombre d'équipes accréditées	1 →	9 →	17

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

Binôme médecin – assistante pour l'accréditation des médecins.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

Une hausse des engagements a été constatée avec l'accréditation en équipe. Nous continuons cependant à sortir des médecins lorsque ces derniers sont trop en retard (plus d'un an). Nous n'hésitons pas à leur proposer la démarche collective.

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

Analyse des déclarations d'évènements indésirables entre le 22/10/2011 et le 07/05/2019 :

76 271 EIAS ont été déclarés toutes spécialités confondues, dont 6865 (9%) par les anesthésistes-réanimateurs (AR) auprès du CFAR.

Gravité estimée par le déclarant (il existe une grande variabilité d'appréciation).	EIAS déclarés par les AR		Total des EIAS	
Catastrophiques	93	1,35%	738	0,96%
Graves à critiques	157	2,28%	1133	1,48%

Seuls les événements porteurs de risque étaient à déclarer au début de la période, les EIG étant exclus.

	Nombre	EIAS ciblés/total EIAS pour l'AR	% parmi les EIAS ciblés
Prise en charge en post-opératoire	292	4 %	6,09 %
Anticoagulants et antiagrégants plaquettaires	414	6 %	8.64 %
Conflit relationnel	297	4.3 %	6.20 %
Hypotension artérielle à l'induction	433	6.3 %	9.04 %

Extubation non programmée	183	2.6 %	3.82 %
Intubation difficile non prévue	1187	17.3 %	27.79 %
Erreur médicamenteuse	1401	20.4 %	29.26 %
Retard transfusionnel	581	8.4 %	12.13 %
TOTAL	4788	69,7%	

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Nous souhaiterions augmenter le nombre d'engagements en équipe.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Congrès SFAR 2017/2018/2019	J.Tourres/ PG. Yavordios/JM Dumeix/PM. Mertes	2017/2018/2019	Palais des Congrès / Porte Maillot
JEPU 2017/2018/2019	S. Defrance + experts présents sur stand	2017/2018/2019	Sur stand / Palais des Congrès / Porte Maillot
Présence à toutes les journées ARRES depuis 2018	JM. Dumeix + S. Defrance (quand il y a plus de 100 personnes)	5 fois par an	Toute la France

Publications

Publications
Newsletter annuelle (Chiffres clés accréditation)

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Formation experts accréditation	Gestionnaires de l'OA	Avril 2017-2018-2019	Siège CFAR	+ de 30
Formation experts accréditation	Gestionnaires de l'OA	Octobre 2017-2018-2019	Siège CFAR	+ de 30

Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
FCVD/CFAR	PG.Yavordios	Décembre 2019	Guadeloupe / Martinique

SSP

SSP
SSP « Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe »

3.4. Collège Français d'Échographie Fœtale - CFEF (échographie fœtale)

L'agrément du CFEF a été délivré le 25/09/2019.

Le « programme A d'accréditation individuelle » sera mis en ligne en 2020.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	29	27	19
Nombre d'EIAS acceptés	28	22	28
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

De nouveaux experts de l'OA ont été formés (3 en 2018), 3 autres sont en retraite ou pré retraite professionnelle mais continuent leur activité d'expert.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

Diminution du nombre d'engagements, de médecins accrédités et d'EIAS déclarés.

Enseignements tirés de la base REX :

Création d'une rubrique déclarative d'EIAS sur le site du CFEF pour récupérer les EIAS des praticiens non éligibles.

Le terme de survenue de l'EIAS s'est déplacé au 1er trimestre de grossesse, ce qui témoigne d'une détection plus précoce des anomalies fœto-maternelles.

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

Des SSP et des communications ont été présentées lors de congrès et séminaires.

Création de fiches pratiques pour les participants. Les FMC demandent des EIAS exemplaires sur le thème qu'elles abordent. Animation d'ateliers annuels de gestion des risques orientés en fonction des analyses de la base REX.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Un article sur les 10 ans de l'accréditation.

Un DPC Echorisq est envisagé : les risques du métier, de l'erreur à la solution.

Récupération et analyse des EIAS déclarés via le site du CFEF ; il est envisagé de reporter les plus intéressants dans la base REX.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Programme	Interve-nant(s)	Date	Lieu
NJEF 2017	Présentation d'EIAS exemplaires par cas cliniques – Reco – SAR. Thèmes : RCIU – Identitogilance (Table ronde : l'annonce d'une malformation (L. Gourand – M. Arfi)	Membres ECHORISQ	26 et 29 Mai	PARIS
NJEF 2018	Affiche pour salle d'attente (les nuisances pendant la consultation) –M.Coudoux Présentation des SSP : Surpoids maternel – Grossesse de localisation incertaine (M.Saidi –m.Signorelli) Proposition de SSP : Quand référer ? (M. Dusonchet) Table ronde : Ergonomie en échographie (M. Ragoucy) Médico-communication (hypnose conversationnelle) –M. Bernard	Membres ECHORISQ	21 et 23 Mai	PARIS
NJEF 2019	Présentation d'EIAS exemplaires par cas cliniques – Reco – SAR (E.Bensaid –M.Coudoux –m.SaidI – C.Zirah – M. Weber) Questionnaire illustré – portail de déclaration des EIAS sur site CFEF Hygiène en salle d'examen –M.Signorelli Assistance l'e-réputation –M.Herrmann Table ronde : Mauvaise interprétation d'images échographiques insolites (J-P. Bault) L'échographiste et le rapport au corps : les enjeux de la relation (L.Gourand)	Dr BENSAID Dr ZIRAH	30 Mai et 1 Juin	PARIS

Publications

Publications
Accréditation 10 ans d'expérience (en cours)
Echographie fœtale : Quand référer ? (En cours)

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Séminaire CFEF 2017	Membres ECHORISQ	7 et 8 Octobre	PARIS	
Séminaire CFEF 2018	Membres ECHORISQ	5 au 7 Octobre	CHATEAUROUX	
Séminaire CFEF 2019	Membres ECHORISQ	27 au 29 Septembre	MARSEILLE	
Session ECHORISQ 2017	Membres ECHORISQ	26 Mai	PARIS	40
Session ECHORISQ 2018	Membres ECHORISQ	21 Mai	PARIS	46
Session ECHORISQ 2019	Membres ECHORISQ	30 Mai	PARIS	44

Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Sélection d'EIAS exemplaires pour les FMC du CFEF	C. Eglin	2017-2019	WEB
Hygiène en salle d'échographie	D. Signorelli	Année 2018	APHP
Hygiène en salle d'échographie	E. Bensaid	27 Septembre 2019	TOURS

SSP

SSP
Surpoids maternel - Type 2
Grossesse de localisation incertaine - Type 2
Absence d'échographie de premier trimestre (en cours en vue d'une SSP de Type 2)

3.5. Collège de Neurochirurgie (neurochirurgie)

L'agrément du Collège de neurochirurgie a été renouvelé le 26/06/2019.

Le « programme B d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 08/01/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	98 →	104 →	105
Nombre d'EIAS acceptés	181 +	189 +	195
Nombre d'équipes accréditées	2 →	2 →	3

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Evolution de l'organisation interne :

P-H. Roche (Marseille) a succédé à E. Cuny à la présidence du collège de neurochirurgie et donc de l'OA, T. Faillot restant co-responsable de l'OA.

Le Rôle de Gestionnaire, assuré jusqu'en 2018 par le M. Lopes a été confié en 2019 à A. Durand.

Plusieurs experts ont cessé leur activité. Un appel à candidatures est lancé pour les prochaines sessions de formation.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

On note toujours une très large majorité de praticiens à activité libérale ou mixte, que ce soit parmi les accrédités (71,4% et 19%, respectivement) ou les engagés (44% et 32% respectivement). Les salariés exclusifs restent très minoritaires chez les accrédités (8,5%) mais leur proportion parmi les engagés tend à augmenter (24%).

Deux équipes sont accréditées et une troisième est en cours d'engagement.

Enseignements tirés de la base REX :

Nous avons repris et analysé les EIAS relatifs aux infections du site opératoire, ce qui a abouti à une communication lors du congrès 2019 de la société française de neurochirurgie (Strasbourg, article en préparation).

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Développement de l'accréditation en équipes en particulier au sein des établissements publics de santé. Poursuite des efforts de communication dans ce sens lors des congrès nationaux.

Commentaires :

Nous espérons être aidés dans la démarche ci-dessus par des mesures incitatives de la part de la HAS vis-à-vis des établissements de santé, par exemple une prise en compte des médecins accrédités (en équipes ou à titre individuel) dans la certification de ces établissements.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Société Française de Neurochirurgie	M.Lopes/T. Faillot	2017	Nancy
Société Française de Neurochirurgie	M.Lopes/T. Faillot	2018	Grenoble
Société Française de Neurochirurgie	T. Faillot	2019	Strasbourg
Société Française des Neurochirurgiens libéraux	M. Lopes	2017	Bordeaux

Publications

Publications
Accréditation en Neurochirurgie, M. Lopes, T. Faillot Neurochirurgie 2018
Article en préparation sur les infections du site opératoire

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Lieu	Nb participants
Réunion annuelle des experts OA	Tous	Paris	5

Collaborations extérieures

Objet	Date
L'OA s'est associée en mars 2019 à la campagne SMART « un patient-une équipe » organisée par le CFAR relative aux relations entre chirurgiens et anesthésistes	Mars 2019

SSP

SSP
Participation aux travaux en vue de l'élaboration des SSP « No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ? » et « Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? » 2018
Manifestation d'intérêt pour participer au GT en vue de l'élaboration de la SSP « situations tunnelisantes » dont les travaux doivent débuter en 2020

3.6. Fédération de Chirurgie Viscérale et digestive - FCVD (chirurgie viscérale et digestive, chirurgie générale)

L'agrément de la FCVD a été renouvelé le 28/06/2018.

Le « programme B d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 08/01/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	780 →	792 →	809
Nombre d'EIAS acceptés	2445 +	2439 +	2456
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Evolution de l'organisation interne :

Instances – Bureau :

Le Bureau de la FCVD a été renouvelé en décembre 2018 pour trois ans.

- Président : J. Gugenheim
- Secrétaire Général : JF.Gravié
- Trésorier : A. Deleuze

Past-Président : B. Millat

Président de la commission scientifique : F. Borie

Président de la commission professionnelle : H. Johanet

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

Progression des engagements « salariés » entre 2017 et 2019.

Relative stabilité de l'effectif global.

Enseignements tirés de la base REX :

Analyse de la base de retour d'expérience par les experts de la FCVD autour des thématiques suivantes :

➔ 2019 :

- EIAS ciblés : Retard ou défaut de transmission d'informations jugées critiques / Défaillance de la communication et /ou de la coopération avec les autres professionnels de santé (1206 déclarations analysées)
- EIAS « hospitalisations de courte durée » (90 déclarations analysées)
- EIAS : « Hernie » / niveau de gravité 3, 4, 5 (170 déclarations analysées)
- EIAS « Sutures mécaniques » (267 déclarations analysées)

- 2018 :
  - EIAS « Réinterventions non programmées » (495 déclarations analysées)
  - EIAS « Anticoagulants » (508 déclarations analysées)
  - EIAS « Hernie » / Type d'hospitalisation « Ambulatoire » (103 déclarations analysées)
  - EIAS « Problèmes liés à l'informatique » (230 déclarations analysées)
- 2017 :
  - EIAS « Bariatrique » (1619 déclarations analysées)
  - EIAS « Chirurgie pariétale / Erreur de côté » (340 déclarations analysées)

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

- **Formation à l'Utilisation des sources d'énergies – E-learning et ateliers pratiques**

  Suite à l'analyse des EIAS liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire et à la rédaction de la SSP de type 3 « Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique au bloc opératoire ? », un groupe de travail pour la construction d'un programme obligatoire de formation à la gestion des risques liés à l'utilisation des sources d'énergies au bloc opératoire a été mis en place.

  En 2017, le programme FUSE est devenu une action obligatoire à réaliser sur un cycle d'accréditation.

  La FCVD a réalisé en 2018 une première étude concernant l'impact de la formation "FUSE" présentée à l'occasion du Congrès annuel de la SAGES à Baltimore en avril 2019 et a fait l'objet d'une publication dans la revue Surgical Endoscopy en avril 2019.

  Cette formation théorique peut être approfondie par la participation aux formations « Ateliers Pratiques FUSE ».

  L'étude d'impact réalisée a montré une nette amélioration des pratiques après réalisation du programme potentialisée par la réalisation du versant "atelier pratique" de la formation.

- **Safe Cholecystectomie – La Cholécystectomie en toute sécurité – E-learning**

  Dans la cadre de la promotion de la SSP « Solutions pour la sécurité du patient : gestion des risques de plaies biliaires associés à la cholécystectomie », dont la FCVD est le promoteur, un nouveau programme de e-learning élaboré en collaboration avec la SAGES a été mis en place en 2019-2020.

  Ce programme propose une démarche globale d'analyse, d'évaluation et d'acquisition des connaissances à travers la réalisation d'une évaluation des critères de pertinence de la cholécystectomie, l'évaluation de la réalisation du compte-rendu opératoire et le perfectionnement des connaissances sous forme d'un e-learning réalisé en partenariat avec la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES).

  Cette action devient obligatoire sur un cycle d'accréditation à partir de 2020.

- **Gestion des risques de la cure de hernie inguinale à l'ère de l'ambulatoire – Réunions régionales 2020**

  L'étude de la base REX réalisée en 2019 a permis de recueillir de nombreuses déclarations d'EIAS et de déterminer les différents risques techniques et organisationnels liés à la cure de hernie.

La FCVD dans un objectif de gestion des risques de cette pathologie organisera les réunions régionales 2020 autour de cette thématique, pour sensibiliser les chirurgiens à ces risques minimisés par la notion d'intervention bénigne.

➔ **Communications sur l'analyse de la base de retour d'expérience :**

- 2019 :
  - Gestion des risques associés aux défauts de communication dans la prise en charge des patients
  - DPC Journée Nationale – mars 2019
  - Rédaction d'une synthèse de la Journée Nationale par le Jury présidé par F. Borie
  - Gestion des risques lors des hospitalisations de courte durée
  - DPC Club Coelio - mars 2019
  - EIG en chirurgie pariétale :
  - DPC Mesh Club Hernie – juin 2019
  - Thématique choisie pour les réunions régionales de la FCVD en 2020.
  - Analyse de la base REX : analyse quantitative et qualitative des EIAS en rapport avec les anticoagulants (2012 – 2017)
  - La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité – Analyse de la Base REX
  - DPC AFC – Septembre 2018
- 2018 :
  - Chirurgie ambulatoire laparoscopique : gestion des risques
  - DPC SFCE – janvier 2018
  - Réinterventions non programmées :
  - DPC Journée Nationale – mars 2018
  - Rédaction d'une synthèse de la Journée Nationale par le Jury présidé par le Professeur F. Borie
  - Les complications de l'ambulatoire : analyse de la base REX
  - DPC Mesh Club Hernie – juin 2018
  - Analyse de la base REX : analyse quantitative et qualitative des EIAS en rapport avec les anticoagulants (2012 – 2017)
  - La cholangiographie peropératoire : une assurance qualité – Analyse de la Base REX
  - Gestion des risques associés au parcours de soins des patients – Analyse de la base REX
  - DPC AFC – Septembre 2018
- 2017 :
  - Pathologie biliaire lithiasique : Pertinence des actes et des modalités de prise en charge Apport du registre, base REX (FCVD)
  - DPC SFCE – janvier 2017
  - Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité – Analyse de la base REX
  - Journée Nationale FCVD – mars 2017
  - Rédaction d'une synthèse de la Journée Nationale par le Jury présidé par F. Borie
  - Hernies Inguinales – Résultats de la Base REX
  - DPC Club Coelio – mars 2017

- Chirurgie herniaire ambulatoire : expérience croisée du Club Hernie et de la base REX. Résultats comparés.
- DPC Club Hernie – juin 2017
- « Gestion des risques associés aux anti-coagulants » - Analyse de la base REX : analyse quantitative et qualitative des EIAS en rapport avec les anticoagulants (2012 – 2017)
- « La cholangiographie per-opératoire est une assurance qualité de la cholécystectomie » - Analyse de la base REX
- « Evénements indésirables associés aux soins (EIAS) : déclarer pour s'améliorer »
- DPC AFC – septembre 2017

La difficulté pour les chirurgiens à comprendre le fonctionnement et les finalités de la démarche de Gestion des Risques, a conduit la FCVD (Fédération de Chirurgie viscérale et Digestive) à organiser une formation spécifique.

En 2019, la FCVD a mis au point des journées de formation destinées en priorité aux nouveaux engagés, mais également ouvertes à l'ensemble des accrédités.

Ces journées sont dédiées au dispositif de l'accréditation et à la gestion des risques.

En 2019 - 2020, dans le cadre de la promotion de la SSP de type 3 « Solutions pour la sécurité du patient : gestion des risques de plaies biliaires associés à la cholécystectomie » dont la FCVD est promoteur, le programme de formation e-learning « La Cholécystectomie en toute sécurité ».

Ce programme a été élaboré en partenariat avec la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES).

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
2017			
DPC SFCE 2017 - Pathologie biliaire lithiasique : Pertinence des actes et des modalités de prise en charge	F.Borie, J.Gugenheim, A.Deleuze	21/01/2017	Paris
DPC Club Coelio 2017 - Hernies inguinales	A.Deleuze	23/03/2017	Angers
DPC AFCE 2017 - Thyroïdectomie pour pathologie nodulaire Hyperparathyroïdie primaire (HPTP)	M.Mathonnet	14/06/2017	Nantes
DPC Mesh Club Hernie - La chirurgie de la paroi à l'heure de l'accréditation	A.Deleuze	17/06/2017	Paris
DPC AFC 2017	A.Deleuze, M.Mathonnet, F.Borie, JF.Gravié, J.Gugenheim, B.Millat	30/09/2017	Paris

2018			
DPC SFCE 2018 - Peut-on étendre les indications de la chirurgie laparoscopique en ambulatoire ?	A.Deleuze,	27/01/2018	Paris
DPC Club Coelio 2018 - Traitement chirurgical du reflux gastro-œsophagien	A.Deleuze,	15/03/2018	Mons
DPC Mesh Club Hernie 2018 - Gestion des risques et chirurgie pariétale en ambulatoire	A.Deleuze, M.Cossa, M.Gillion, M.Mathonnet	16/06/2018	Paris
DPC Association Française de Chirurgie 2018	A.Deleuze, M.Mathonnet, F.Borie, JF.Gravié, J.Gugenheim, B.Millat	21/09/2018	Paris
2019			
DPC Club Coelio 2019 – La réhabilitation améliorée après chirurgie	A.Deleuze	14/03/2019	Orléans
DPC AFC 2019 - Gestion des risques associés aux anticoagulants	A.Deleuze, M.Mathonnet, F.Borie	29/05/2019	Paris
DPC Association Française de Chirurgie (AFC) 2019 - Gestion Des Risques Associés Aux Sutures Mécaniques	A.Deleuze, JF.Gravié, J.Gugenheim	29/05/2019	Paris
DPC Club Hernie 2019 – Situations Difficiles en Chirurgie Pariétale	A.Deleuze, M.Cossa, M.Gillion, M.Mathonnet	15/06/2019	Paris

Publications

Publications
Synthèses et recommandations issues de la Journée Nationale de la FCVD 2017 « Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité »
Plaies biliaires AFC – F Borie
Enseigner la gestion des risques par l'analyse des Evénements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) – MILLAT B. Journal de Chirurgie Viscérale (2017) 154, 149—151
Synthèses et recommandations issues de la Journée Nationale de la FCVD 2018 « Gestion des risques des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive »
Risk management for surgical energy-driven devices used in the operating room. Borie F, Mathonnet M, Deleuze A, Millat B, Gravié JF, Johanet H, Lesage JP, Gugenheim J. J Visc Surg. 2018 Sep;155(4):259-264. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2017.12.003. Epub 2017 Dec 28.
Risk management in outpatient surgery.Theissen A, Slim K, Deleuze A, Beaussier M. J Visc Surg. 2019 Sep;156 Suppl 1:S41-S49. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2019.04.005. Epub 2019 Jun 13.

Results of the FUSE Evaluation Project in France - Jean Gugenheim· Tarek Debs · Jean-François Gravié Alain Deleuze· Bertrand Millat · Frédéric Borie Muriel Mathonnet – 06/2019
Gestion des risques liés à l'utilisation des sources d'énergie au bloc opératoire F. Borie, A. Deleuze, JF. Gravié, M. Mathonnet, J. Gugenheim. – Poster AFC 2017
La voie d'abord première pour résection colorectale influence la mortalité postopératoire après réinterventions non programmées - F. Borie, M. Mathonnet, A. Deleuze, J. Gravie, J. Gugenheim – Poster AFC 2018
Coût-efficacité de la cholangiographie pour le diagnostic et le traitement d'une lésion des voies biliaires après une identification difficile du canal cystique - F. Borie, M. Mathonnet, A. Deleuze, J. Gravie, J. Gugenheim – Poster AFC 2019

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Journées Nationales FCVD				
Journée Nationale 2017 - Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité	Cf. programme	18/03/2017	Paris	284
Journée Nationale 2018 - Gestion des risques des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive	Cf. Programme	24/03/2018	Paris	308
Journée Nationale 2019 - Gestion des risques associés aux défauts de communication dans la prise en charge des patients	Cf. Programme	30/03/2019	Paris	332
Réunions Régionales FCVD				
Réunion Régionale FCVD 2017 Pathologie biliaire lithiasique : Pertinence des actes et des modalités de prise en charge	A.Deleuze JF.Gravié J.Gugenheim B.Millat Experts FCVD M.Mathonnet, F.Borie, M.Gillion, M.Cossa, M.Maigné, M.Pinto	2017	15 à 16 sessions annuelles : Montpellier,Toulouse, Bordeaux, Marseille, Clermont-Ferrand, Paris, Strasbourg, Nice, Lyon, Lille, Rennes, Angers, Caen, Nancy, Paris, Limoges, Dijon, Bayonne,Brest	478
Réunion Régionale FCVD 2018 Gestion des risques : SIGNALER ANALYSER COMPRENDRE AGIR De l'obligation règlementaire au besoin professionnel		2018		426
Réunion Régionale FCVD 2019		2019		497

Pourquoi et Comment s'évaluer				
Formations à l'Utilisation des Sources d'Energies au Bloc opératoire				
FUSE – E-learning 2017	A.Deleuze, JF.Gravié	2017	Plateforme E-learning	192
FUSE – E-learning 2018		2018		147
FUSE – E-learning 2019		Nov.2019		148
FUSE – Ateliers pratiques	A.Deleuze, JF.Gravié	2017	Paris, Rennes, Nancy, Rouen	70
FUSE – Ateliers pratiques		2018	Montpellier, Paris, Dijon, Marseille, St-Brieuc, Toulouse, Bayonne, Carcassonne	165
FUSE – Ateliers pratiques		2019	Paris, Limoges, Dunkerque, Lilles, Mougins, Nancy, Orléans, Toulouse Pointe à Pire Fort de France	194
Gestion des Risques – Formations à l'accréditation				
DPC Gestion des Risques 2019	A.Deleuze, JF.Gravié, B.Millat	09/02/2019	Paris	23
DPC Gestion des Risques 2019		13/04/2019	Toulouse	17
DPC Gestion des Risques 2019		18/05/2019	Paris	11
DPC Gestion des Risques 2019		23/11/2019	Paris	28
Gestion des risques & travail en équipe – Antilles				
Le fonctionnement de l'équipe chirurgicale	Partenariat FCVD / CFAR	02/12/2019	Pointe à Pitre	20
		05/12/2019	Fort de France	23
Gestion et prévention des risques au sein de l'équipe médico-chirurgicale		03/12/2019	Pointe à Pitre	20
		06/12/2019	Fort de France	19

Collaborations extérieures

Le CNP.CVD reconnait la FCVD comme l'organisme DPC privilégié des sociétés savantes de la spécialité.

Ainsi la FCVD, en collaboration avec les sociétés savantes membres, organise les actions de Développement Professionnel Continue (DPC) de la spécialité.

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
2017			
DPC Journées de Saint-Antoine 2017	A. Deleuze, M. Parc	23/01/2017	Paris
DPC SFCE 2017 - Pathologie biliaire lithiasique : Pertinence des actes et des modalités de prise en charge	F.Borie, J.Gugenheim, A.Deleuze	21/01/2017	Paris
DPC Club Coelio 2017 - Hernies inguinales	A.Deleuze	23/03/2017	Angers
DPC SOFFCO.MM – 2017 - Chirurgie bariatrique : une Anesthésie à risque Les complications de la chirurgie bariatrique	J.Gugenheim	27/05/2017	Marseille
DPC AFCE 2017 - Thyroïdectomie pour pathologie nodulaire Hyperparathyroïdie primaire (HPTP)	M.Mathonnet	14/06/2017	Nantes
DPC Mesh Club Hernie - La chirurgie de la paroi à l'heure de l'accréditation	A.Deleuze	17/06/2017	Paris
DPC AFC 2017	A.Deleuze, M.Mathonnet, F.Borie, JF.Gravié, J.Gugenheim,B. Millat	30/09/2017	Paris
DPC CHU de Nice 2018	J.Gugenheim	18/11/2017	Nice
DPC SFCD-ACHBT 2017	M.Mathonnet	01/12/2017	Paris
2018			
DPC Journées de Saint-Antoine 2018 – Le cancer gastrique		22/01/2018	Paris
DPC SFCE 2018 - Peut-on étendre les indications de la chirurgie laparoscopique en ambulatoire ?"		27/01/2018	Paris
DPC Club Coelio 2018 - Traitement chirurgical du reflux gastro-œsophagien		15/03/2018	Mons
DPC CHB Paul Brousse Plaies opératoire des Voies biliaires : comment les prévenir ? Comment les traiter ?		05/05/2018	Paris
DPC SOFFCO.MM 2018 - « Récupération améliorée (RAAC) en chirurgie bariatrique »		26/05/2018	Nancy

« Situations d'urgences après chirurgie bariatrique (évaluation préopératoire, prévention et prise en charge)»			
DPC Mesh Club Hernie 2018 - Gestion des risques et chirurgie pariétale en ambulatoire		16/06/2018	Paris
DPC AFC 2018		21/09/2018	Paris
DPC CHU de Nice 2018		17/11/2018	Nice
DPC SFCD-ACHBT 2018 Quelle prise en charge des complications après chirurgie bariatrique dans un centre non spécialisé ? Chirurgie hépatobilio-pancréatique et laparoscopie : Quelles sont les nouvelles recommandations ?		30/11/2018	Paris
Académie de Chirurgie Complications Viscérales des fractures du bassin Quelle place en 2018 pour l'Anatomopathologie au bloc opératoire Registres et Cohortes			Paris
2019			
DPC Journées De Chirurgie Digestive De l'Hôpital Saint Antoine 2019 - Le cancer du côlon		28/01/2019	Paris
DPC Société Française de Chirurgie Endoscopique (SFCE) - Take Home messages : ce qu'un chirurgien digestif doit savoir sur la Génétique et l'Oncologie en 2019		26/01/2019	Paris
DPC Club Coelio 2019 - La réhabilitation améliorée après chirurgie		14/03/2019	Orléans
DPC des Journées de Chirurgie Digestive du CHU de Bordeaux 2019		19/04/2019	Bordeaux
DPC GRACE 2019 - La Réhabilitation Améliorée en Chirurgie en chirurgie digestive		06/04/2019	Paris
DPC Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques – Médecin Généraliste et Chirurgie Bariatrique		25/05/2019	Lille
DPC Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques SOFFCO.MM – Chirurgie bariatrique, Reflux et critères de qualité de la RCP		25/05/2019	Lille
DPC Association Française de Chirurgie (AFC) 2019 - Gestion Des Risques Associés Aux Sutures Mécaniques		17/05/2019	Paris
DPC Association Française de Chirurgie (AFC) 2019 - Prise en charge de la lithiase biliaire		17/05/2019	Paris

DPC Association Française de Chirurgie (AFC) 2019 - Gestion des risques associés aux anti-coagulants		17/05/2019	Paris
DPC Association Française de Chirurgie Endocrinienne 2019 (AFCE) - Les tumeurs neuroendocrines de l'intestin		13/06/2019	Lille
DPC Club Hernie 2019 - "Situations difficiles en chirurgie pariétale"		15/06/2019	Paris
DPC CHU de NICE 2019 – Traitement chirurgical de l'obésité morbide		16/11/2019	Nice
DPC ACHBT 2019 - Place de la chirurgie dans la lithiase biliaire		29/11/2019	Paris
DPC SFCD 2019 - Complications des anastomoses colorectales		29/11/2019	Paris
DPC des Journées d'Echanges en Chirurgie Bariatrique – 2019		04/10/2019	Paris

SSP

SSP
« Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique au bloc opératoire ? » - SSP Type 3
Gestion des risques des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale – SSP Type 1 (2017)
Gestion des risques associés à la chirurgie de l'obésité (SSP) – SSP Type 1 (2018)
Gestion des risques associés aux défauts de communication dans la prise en charge des patients – SSP Type 1 (2019)

3.7. Gynerisq (gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale et gynécologie-obstétrique, échographies obstétricales)

L'agrément de Gynerisq a été renouvelé le 28/06/2017.

Le « programme A d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 28/02/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	1166 →	1207 →	1192
Nombre d'EIAS acceptés	1103 +	999 +	1087
Nombre d'équipes accréditées	0 →	7 →	9

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Développement de l'accréditation en équipe :

- Intégration plus large de l'analyse des expertises judiciaires aux travaux de Gynerisq
- Utilisation de l'informatique dans la gestion des risques : proposition d'intégration de comptes-rendus structurés de la prise en charge des hémorragies post partum, avec prise en compte des indicateurs IPAQS (en lien avec le programme d'accréditation en équipe)
- Elaboration d'un nouveau programme de la spécialité pour 2019/2020, avec en particulier : une enquête ciblée sur les risques liés à l'utilisation de l'informatique médicale (activité inter spécialité de la Commission Risques Inter Spécialité - CRIS)

Evolution de l'organisation interne :

À partir de juin 2018, chaque expert de Gynerisq est chargé de suivre l'ensemble du dossier d'un certain nombre d'engagés, incluant l'analyse et la validation des EIAS et l'analyse et la validation du bilan. Chaque expert est aussi chargé du respect des échéances des engagés et des délais de traitement des différentes étapes de leur dossier. Une application de suivi des dossiers (MedyExpert) est mise à la disposition des experts de Gynerisq pour accompagner leur travail et centraliser l'information. L'information des EIAS et bilans à traiter lui est envoyée toutes les semaines par mail depuis MedyExpert.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Au seuil de sa 14eme année d'existence, Gynerisq évolue dans sa méthode pour faire profiter les patientes et les gynécologues-obstétriciens d'un accroissement de la sécurité des soins.

Gynerisq le fait à partir de son propre **retour d'expérience** et en s'adaptant à un **contexte** auquel ses adhérents sont confrontés.

L'expérience montre que les défaillances pouvant être à l'origine des accidents de soins, se répartissent en deux grandes catégories, individuelle et systémique. Il convient de les analyser sans les opposer. L'origine volontiers multifactorielle des EIAS, ne doit pas conduire à la négation de l'une au bénéfice de l'autre. Gynerisq veut faire prendre conscience aux praticiens de la réalité et des circonstances de ces défaillances pour motiver une vraie stratégie de changement.

Le **contexte général** est celui de patientes qui souhaitent de plus en plus une gynécologie obstétrique totalement sûre. Tout mauvais résultat implique la suspicion vis-à-vis des professionnels auquel la patiente s'est confiée. C'est aussi celui d'une société qui ne tolère aucune erreur dès qu'elle est connue, rendant culturellement difficile la déclaration et l'analyse d'EIAS réellement informatifs, bases de la gestion des risques. Le risque médico-légal est toujours très présent dans notre spécialité. Il est parfaitement intégré par les jeunes praticiens (en majorité praticiennes) qui, même bien formé(e)s, désertent de plus en plus les blocs obstétricaux, augmentant de fait le risque systémique. Gynerisq doit l'intégrer dans ses missions et, aider ses adhérents à le prévenir et à l'assumer en cas de procès, ce qui passe logiquement par la relecture et l'analyse des expertises judiciaires.

Il est admis de répartir les défaillances dans la prise en charge médicale en plusieurs catégories que Gynerisq prend méthodiquement en considération.

- **Celles des compétences techniques** qui associent connaissances théoriques et expérience pratique sont à prendre compte en premier lieu car elles sont accessibles à une correction par une information à toute période de la vie professionnelle. La mise en ligne sur le portail internet de Gynerisq, du retour de l'analyse des EIAS et d'une sélection des recommandations les plus importantes, veille à ce que cette correction soit concrètement accessible à tous. De plus des formations sont organisées sur la préparation à la dystocie des épaules sur mannequin, la prise en charge des hémorragies de la délivrance ou l'E-learning sur l'interprétation du rythme cardiaque fœtal pour traiter trois des risques les plus critiques de la spécialité.
- **Celles concernant le processus décisionnel** qui mêle ''conscience de la situation'' et qualité du ''raisonnement médical'', sont des éléments moins bien connus et, a priori, moins accessibles à la gestion des risques. Leur évaluation est à faire et Gynerisq s'est engagé activement dans le processus d'élaboration d'une fiche SSP multidisciplinaire sur le phénomène de ''tunnelisation''.
- **Celles concernant le travail en équipe** avec au premier rang les défaillances de communication expliquent l'engagement précoce et actif de Gynerisq dans l'accréditation d'équipe.

Gynerisq s'investit de plus en plus dans l'accréditation d'équipe qui vise l'amélioration de l'organisation commune, élément majeur dans la gestion des risques de l'obstétrique actuelle.

Cette organisation est concrétisée par la structuration et la gestion du **dossier médical commun**. Son **informatisation** apparaît aujourd'hui incontournable et performante à condition d'être centrée prioritairement sur les exigences médicales.

Gynerisq a investi dans l'adaptation du logiciel associatif non commercial Gynelog, pour aider les équipes à constituer un outil commun d'organisation. Celui-ci permet :

- La **surveillance d'indicateurs** rendant compte des risques déduits du logiciel lui-même ou du PMSI pour accroitre l'objectivité sur l'analyse des pratiques.
- **L'extraction d'EIAS réels dont l'analyse sera facilitée.** L'expérience de Gynerisq montre effectivement que cette analyse faite dans le cadre d'un projet commun est mieux vécue qu'une analyse strictement individuelle. Elle amoindrit le risque d'oubli ou de dissimulation de facteurs que spontanément le déclarant ne donne pas : les erreurs d'indications et les défauts d'informations en sont des exemples. Le retour d'expérience de Gynerisq montre très clairement que l'information de la patiente reste mal comprise. Le culte du document signé domine toujours la pratique avec le risque de gommer l'intérêt et la nécessité du dialogue avec la patiente et de son compte rendu. Gynerisq doit en permanence réexpliquer ce que doit être l'information du

patient. Bien faite, elle n'est pas une astreinte mais une protection médico-légale et un guide vers une prise en charge de qualité. Un E-learning sur le site de Gynerisq renforce le message que les experts délivrent à chaque occasion.

- La mise en place d'actions correctrices par l'évolution permanente des questionnaires de saisie, l'utilisation de messages d'alertes visant à prévenir ou corriger une conduite déviante, la facilitation de l'accès ciblé aux recommandations professionnelles et aux protocoles de soins.

Le travail en équipe est par ailleurs un moyen d'éviter les défaillances du processus décisionnel individuel évoqué plus haut. Le professionnel peut être alerté par son confrère pour corriger sa décision en intégrant un avis externe et sortir de son "tunnel".

Pour Gynerisq, l'équipe doit impliquer tous les membres et ne doit pas être un paravent porté par quelques qualiticiens de l'établissement sans participation individuelle.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Session Gynerisq journées CNGOF : du recueil informatisé des données à l'algorithme médical / maîtriser l'informatisation de son dossier patient / impact sur la responsabilité des obstétriciens	A.Proust, S. Favrin, C. Racinet, A. Godard, J. Marty, O. Multon, R. Pellet	08/12/2017	Lille
Présentations des recommandations « accouchement normal dont l'accouchement physiologique » corédigées par la HAS, le CNGOF, le CNSF et le CIANE	V. Lejeune Saada	Décembre 2017	Lille
Session SFGP : Frottis anormaux, l'exemple d'une responsabilité partagée	A.Proust	Décembre 2017	Lille
Le DPNI en 2018 : responsabilité médico-légale Session Collège Gynécologie Loiret	A. Proust	16/01/2017	
Risque en périnatalité : de la théorie à la pratique	A. Proust	03/10/2017	
Journée des assesseurs du CNEMM	A. Proust	2017	Paris
Cancer du sein toujours mieux ; le cancer du sein dans l'histoire et l'histoire du cancer du sein	A. Lafont	21/11/2017	Université de la Réunion
Les 30 ans du CGLRE / La grossesse après 45 ans : données de la base Gynerisq	O. Thiebaugeorges	20/10/2017	Nancy
Présentation écho fœtale, courbe de poids estimé - Journées association Gynelog	A. Godard	Septembre 2017	Toulouse
Présentation de Gynerisq XXVIIIèmes journées de la FCEGOCHF	V. Lejeune	06/10/2018	

Session Gynerisq aux journées CNGOF : La compagnie d'expert en gynécologie obstétrique pour former et évaluer / Relecture des expertises / La compagnie des experts en périnatalité ? La responsabilité des experts / L'insécurité juridique est-elle une fatalité ? / Quelle intégration possible de ces projets dans le droit ?	J-P. Laplace, S. Favrin, J. Marty, G. Lonlas, J. Thévenot, R. Pellet ,	06/12/2018	Strasbourg
Session AUDIPOG : Comment optimiser la pertinence des soins dans la pratique quotidienne des professionnels ? L'aide à la décision en informatique	A. Godard	Décembre 2018	CNGOF Strasbourg
Journées de la Société française de Médecine périnatale	C.Racinet	Novembre 2018	Marseille
Registres et Cohortes en Chirurgie : Résultats du registre Gynerisq sur les complications de la chirurgie des prolapsus uro-génitaux	G. Eglin	Novembre 2018	Académie de Chirurgie Paris
Journées association Gynelog Présentation d'un questionnaire ciblé : EIAS informatique	A. Godard	Septembre 2018	Oléron
Journées association Gynelog Apport d'un partogramme informatisé dans la gestion des risques médicaux	S. Favrin	Septembre 2018	Oléron
Session Audipog sur le thème : "Comment optimiser la pertinence des soins dans la pratique quotidienne des professionnels ? Des dossiers structurés pour faire des analyses de pratiques automatisées"	O. Multon	Décembre 2018	CNGOF Strasbourg

Publications

Publications
De la nécessaire participation des cliniques à l'utilisation de Gynélog pour réduire les risques médico-judiciaires par Rémi Pellet Professeur à l'Université Sorbonne Paris Cité Faculté de Droit Paris Descartes et Sciences Po Paris Institut Droit et Santé, Inserm UMRS 1145
Shoulder dystocia: guidelines for clinical practice from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF).Sentilhes L, Sénat MV, Boulogne AI, Deneux-Tharaux C, Fuchs F, Legendre G, Le Ray C, Lopez E, Schmitz T, Lejeune-Saada V.Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Aug;203:156-61. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.05.047. Review.PMID: 27318182
Pregnancy loss: French clinical practice guidelines. Huchon C, Deffieux X, Beucher G, Capmas P, Carcopino X, Costedoat-Chalumeau N, Delabaere A, Gallot V, Iraola E, Lavoue V, Legendre G, Lejeune-Saada V, Leveque J, Nedellec S, Nizard J, Quibel T, Subtil D, Vialard F, Lemery D; Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Jun;201:18-26. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.02.015. PMID: 27039249

Dossier thématique - Propositions de réforme des expertises en responsabilité médicale : note de synthèse des propositions & réactions - Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie / Numéro 21 - 2018 Dossier coordonné par Rémi Pellet – Présentation du dossier – Synthèse sur les propositions de réforme des expertises en responsabilité médicale, R. Pellet – Réactions, V. Blanchet & J. Trotel, F. Roussel, JC Coubris, P.Courtois, J. Dufaut, D.Hirn & M.Susperregui – À propos des propositions de réforme des expertises en responsabilité médicale : pour la création de véritables « jurys sanitaires », J. Marty – Des expertises construites sur un dogme, C.Catteau & C. Racinet – L'expertise médicale judiciaire : au cœur de la bienveillance, D. Legeais & I. Comparato – Brèves observations sur certains commentaires de la note de synthèse, R. Pellet
C. Catteau & C.Racinet. Des expertises construites sur un dogme, JDSAM n°21, décembre 2018
Racinet C, Ouellet P, Peresse JF et al. Le pH eucapnique néonatal est-il plus efficace que le pH pour prédire un transfert néonatal en Maternité ?
Daboval T, Ouellet P, Racinet C et al. Est-ce que le pH eucapnique du nouveau-né est un bon marqueur d'une encéphalopathie néonatale ? 1er prix de la communication orale en Néonatalité
Commentaire sur Protocole « Fièvre pendant le travail », octobre 2019, Serge FAVRIN, Gynerisq
Commentaires sur protocole « Rupture prématurée des membranes après 34 SA », Octobre 2019, Serge FAVRIN, Gynerisq
Synthèse des recommandations sur la gestion d'infections en obstétrique, Juin 2019, Serge FAVRIN, Gynerisq
Fichier d'aide à l'attention des adhérents pour la gestion de leur dossier d'accréditation, Mars 2019, Serge FAVRIN, Gynerisq
Synthèse de la bibliographie et des recommandations sur la prévention des thrombo-embolies veineuses en gynécologie-obstétrique, Février 2019, S. FAVRIN, Gynerisq

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Accréditation individuelle	V. Lejeune / B. Le Nir	Annuelle 2017	SIAM	2
Ateliers de Dystocie	P. Mironneau / B. Le Nir	26/01/ 2017	Toulouse Equipe Sarrus Teinturiers	14
Dystocie des épaules	O.Thiebaugeorges / P. Mironneau	27/01/2017	Toulouse	7
Ateliers de Dystocie	Olivier Thiebaugeorges / J .Cagnat / F. Vergnet	28/06/2017	Antibes	5
Etat néonatal non rassurant	G. Lonlas / B. Le Nir	12/06/2017	Beaumont Equipe La Chataigneraie	12

Etat néonatal non rassurant	V. Lejeune / B.Le Nir	06/09/2017	Paris Equipe La Muette	12
Etat néonatal non rassurant	A. Proust / B. Le Nir	13/09/2017	Neuilly Equipe Hôpital Américain	9
Ateliers de Dystocie	O. Thiebaugeorges / B. Le Nir	14/09/2017	Strasbourg Equipe Sainte Anne	18
Etat néonatal non rassurant	J Marty / S. Favrin	12/10/2017	Bayonne Equipe Belharra	7
Etat néonatal non rassurant	V. Lejeune / A.Proust / C. Racinet	13/10/2017	Lyon Equipe Natecia	16
Ateliers de Dystocie	O.Thiebaugeorges	19/10/2017	Nancy	9
Analyse du RCF		2017	E-learning Gyne-risq	109
Information du patient		2017	E-learning Gyne-risq	141
Etat néonatal non rassurant	V. Lejeune / B. Le Nir	14/06/2018	Toulouse	15
Etat néonatal non rassurant	P. Mironneau / B. Le Nir	10/09/2018	Beaumont	12
Etat néonatal non rassurant	A. Proust / B. Le Nir	07/07/2018	Dijon	8
Etat néonatal non rassurant	O. Multon / B. Le Nir	16/11/2018	Lorient	11
Etat néonatal non rassurant	A. Proust / B. Le Nir	20/04/2018	Mulhouse	14
Etat néonatal non rassurant	V. Lejeune / B.Le Nir	23/11/2018	Bordeaux	13
Prévention du risque hémorragique	B.de Rochambeau / B. Le Nir	18/10/ 2018		
Analyse du RCF		2018	E-learning Gyne-risq	109
Information du patient		2018	E-learning Gyne-risq	141
Prévention du risque hémorragique	B. de Rochambeau / B. Le Nir	16/01/ 2019	Lyon	
Ateliers de Dystocie	O.Thiebaugeorges	22/06/ 2019	Reims	
		18/10/ 2019	Mulhouse	
Ateliers de Dystocie		18/11/2019	Puyricard	7

Ateliers de Dystocie		29/112019	Dijon	7
		29/11/2019	Bordeaux	
Etat néonatal non rassurant		29/11/2019		
Ateliers de Dystocie		16/12/2019	Beaumont	
Annonce et gestion d'un dommage associé aux soins	C. Sceffler	02/10/2019	Nancy	
MedyCS comme outil de sécurité patient	A. Godard	17/06/2019	Journées techniques AUDIPOG	

Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Participation au nom de Gynerisq en tant que chargée de projet par la HAS pour les recommandations « accouchement normal dont l'accouchement physiologique » corédigées par la HAS, le CNGOF, le CNSF et le CIANE	V. Lejeune-Saada	2017	HAS
Participation au processus d'élaboration de centre d'expertise d'endométriose complexe sous la direction de François GOLFIER Puph	G. Marie	2017	Lyon
Partenariat avec l'association des utilisateurs du logiciel « GYNELOG » pour développer les outils dans le logiciel pour y implanter les barrières numériques de gestion des risques dans l'exercice quotidien et la production d'indicateurs de sécurité pour évaluer le niveau de sécurité réel global de l'équipe. L'objectif est de pouvoir soumettre à la validation d'un organisme officiel comme la HAS d'un outil informatisé de gestion des risques intégré à la pratique clinique (dossier du patient).	J.Marty	2017	Toulouse
Gestion du registre du Prolapsus : demande d'accès aux bases de données SNIRAM et PMSI, en collaboration avec l'IRDES, et avec le soutien du Conseil National de l'Ordre des Médecins et du CISS, pour effectuer des extractions de données sur les actes de la spécialité permettant un suivi des complications	G.Eglin / J. Marty	2017	Béziers / Albi
Commission des Etudes et des Pratiques	Al. Proust	2017	HAS
Participation à la commission HAS "Risques électriques au bloc" avec rédaction d'une annexe sur	G. Eglin	2017	HAS

"Les risques de la thermo fusion dans l'hystérectomie vaginale"			
Participation au groupe de travail HAS : "Démarche d'assurance qualité en matière de dépistage de trisomie 21"	O.Thiebaugeorges	2017	HAS
CNEMM	A. Proust et JP Laplace	2017	Paris
Organisation d'une série de quatre colloques entre juin et décembre 2018, visant à tirer les enseignements de 10 années d'analyse de sinistres et de dossiers soumis à la CREG (Commission Risque et expertise de Gynerisq) et élaboration de propositions de réforme de l'expertise	R Pellet Représentants du Conseil d'Etat, de la Cour de Cassation, CNGOF, et d'autres organismes agréés d'accréditation	2018	4 colloques, Paris
"Dépistage du cancer du sein par mammographie"	G. Eglin	2018	HAS
"Démarche d'assurance qualité en matière de dépistage de trisomie 21",	O.Thiebaugeorges	2018	HAS
Commission des Etudes et des Pratiques de l'HAS	A. Proust	2018	HAS
Comité national d'experts sur les morts maternelles (CNEMM)	A Proust et JP Laplace	05/03/2018, 10/04/2018, 26/06/2018, 02/10/2018, 30/11/2018	Paris
Recommandations SSP HAS sur la gestion des prélèvements per opératoires	P Boisselier, G.Eglin, P. Mironneau et S. Motton	2018	HAS
Participation à l'élaboration du programme "Label Maternité du CNGOF" visant à assurer la qualité de la prise en charge des patientes, de la bienveillance et de leur information la plus complète et la plus adaptée possible	O. Multon	2019	CNGOF

3.8. Maxillorisq (chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, chirurgie maxillo-faciale, stomatologie (activités chirurgicales)

L'agrément de Maxillorisq a été prolongé le 24/01/2018.

Le « programme B d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 20/11/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	40 →	39 →	39
Nombre d'EIAS acceptés	74 +	90 +	96
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne

3 nouveaux médecins ont rejoint le bureau de l'OA. L'investissement des uns et des autres s'en est trouvé accru, permettant une meilleure visibilité au niveau national par le biais du congrès.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…)

Nous avons connu une chute vertigineuse de nos effectifs d'accrédités, mais le nombre s'est stabilisé et un léger regain d'intérêt semble se dessiner, à quelques exceptions près les nouveaux engagés sont de jeunes installés.

Enseignements tirés de la base REX

Notre spécialité est partagée entre une activité « hospitalière » lourde, une forte activité de chirurgie ambulatoire et une activité de chirurgie sous anesthésie locale en cabinet de ville. De ces différents sites seule l'activité en clinique est vraiment représentée, faute d'EIAS émanant du public (participation quasi inexistante des médecins publics) et du libéral hors clinique.

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX

Les actions de formations mises en place l'ont été à l'issue des retours de la base REX.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Poursuivre le renouvellement et étoffer l'équipe d'experts.
- Actions d'exposition auprès des hospitaliers et des jeunes installés (cours interactifs sur des techniques chirurgicales contextualisées, de la consultation à la surveillance post-opératoire).
- Mise à jour du site internet afin de favoriser la diffusion des présentations exposées au cours des Journées de Bonnes Pratiques et des diverses recommandations et SSP.
- Communications au cours des congrès nationaux de la spécialité, visant à faire connaître notre OA et l'intérêt de l'engagement dans l'accréditation.

Commentaires

Nous attendons une meilleure reconnaissance de l'accréditation des médecins par une valorisation de leur engagement. Cela peut passer par une publication des noms des médecins accrédités sur les supports accessibles aux usagers et une prise en compte de leur statut dans le cadre de la certification des cliniques et bientôt des hôpitaux où ils exercent.

Communications 2017-2018-2019

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
DPC : Sécuriser le Prélèvement au bloc opératoire	JL. Baron (Plastirisq) M.Guyot	07/10/2017	Marseille	65
JBP : Défaillance de la prise en charge informatique des patients	M.Jammet (expert judiciaire)	10/06/2018	Paris	32
DPC : Prise en charge de la douleur post-opératoire en CMF-Stomatologie	M.Daniel (neurologue)-M . Francon (SFAR) -M. Robert (hypno-thérapeute)	06/10/2018	Marseille	35
JBP : SSP No GO	J.Tourres (CFAR)	20/01/2019	Paris	25
JBP : SSP No GO	F. Welby (Orthorisq) G. Decroix (Juriste MACSF)	28/09/2019	Dijon	32

SSP

SSP
Associé à l'élaboration de la SSP « No go au bloc opératoire. Comment renforcer les barrières de sécurité ».

3.9. OA Chirped (chirurgie infantile)

L'agrément de l'OA Chirped a été renouvelé le 27/03/2019.

Le « programme A d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 16/08/2018.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	40 →	45 →	56
Nombre d'EIAS acceptés	85 +	91 +	78
Nombre d'équipes accréditées	1 →	1 →	2

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

Amélioration du fonctionnement général. Meilleure efficacité des journées présentielles.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

Augmentation du nombre d'adhérents.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Nous espérons beaucoup des nouvelles modalités de financement des organismes agréés qui devrait faire augmenter nos effectifs. Nous avons prévu une augmentation de 30% environ. L'accréditation en équipe semble être une bonne voie qui motive les jeunes et les équipes hospitalières.

Il y a une vague de départs de notre collège d'experts, en rapport avec le départ à la retraite de certains. Nous sommes à la recherche de nouveaux experts pour remplacer les départs et pour revitaliser le fonctionnement.

Nous avons prévu une modification de notre référentiel pour essayer de trouver de nouveaux sujets à améliorer par la collecte d'EIAS ciblés.

Établir une publication scientifique résumant les 12 ans d'activité réalisées et mettant en avant les SSP.

Continuer à sélectionner des SAR propres à la chirurgie de l'enfant, sur les techniques mais aussi les aspects organisationnels (problèmes informatiques – prescriptions médicamenteuses…).

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Interve-nant(s)	Date	Lieu
Séminaire de chirurgie pédiatrique consacré exclusivement à la sécurité du patient	Multiples	02/12/2016	Besançon
10 ans de l'OA Chirped – congrès annuel SFCP	J Breaud	2017	
Présentation de la SSP sur le pneumoperitoine (congres de l'AFC)	J Breaud	2017	PARIS

Activités de formation

Objet	Interve-nant(s)	Date	Lieu	Nb parti-cipants
Journée présentielle	Experts	30/03/17	Paris	25
	Experts	08/12/17	Paris	25
	Experts	06/06/19	Paris	25
Session de DPC : innovations en chirurgie pédiatrique, congrès de la SFCP 2019	A. Arnaud		Strasbourg	30

Collaborations extérieures

Objet	Interve-nant(s)	Date	Lieu
Check list sécurité du patient au bloc opératoire pédiatrique (HAS)	J Breaud	2017	Paris

SSP

SSP
Participation à « No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ? »
Participation à « Comment gérer les risques associés au bistouri électrique ?"
Participation à « Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive ? »
Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »
Défaillances de drainage dans chirurgicale de l'enfant
Défaillances dans la prise en charge médicamenteuse de l'enfant en chirurgie

3.10. Organisme de Développement Professionnel Continu en Cardiologie - ODP2C (cardiologie interventionnelle)

L'agrément de l'ODP2C a été délivré le 03/05/2017.

Le « programme A d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 07/01/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	19 →	31 →	31
Nombre d'EIAS acceptés	17 +	38 +	55
Nombre d'équipes accréditées	0 →	0 →	1

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

Soutien croissant des organismes de cardiologie (société savante, syndicat, collèges professionnels) :

- Consolidation du CNP
- Consolidation de l'ODPC CARDIO
- Statuts engageant les 4 partenaires : SFC + SNSMCV + CNCF + CNCH

Mise à jour avec la HAS du programme ODP2C au dernier trimestre 2017 avec la mise en place de l'accréditation en équipe.

Modification de l'organigramme de l'OA au 01/01/2018 :

- Présidence : Y. Cottin
- Gestionnaires : JM. Davy – O. Piot – P. Commeau

Poursuite très difficile des activités :

- L'ODP2C n'est plus financé par le DPC depuis 2017.
- Désintérêt persistant des cardiologues interventionnels.
- Echec des DPC « gestion du risque » lors des JESFC.
- Aucun financement : activité des experts strictement bénévoles en 2018 et 2019 – aucune inscription payante, ni salariée, ni libérale.

Plusieurs engagements et bilans sont à souligner.

Enseignements tirés de la base REX :

Le peu de données disponibles ne permet pas encore d'analyse.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Les actions envisagées comportent :

1. Une communication très large auprès des cardiologues interventionnels grâce à l'apport d'un financement permettant un secrétariat dédié : groupes de travail, congrès, site internet de la Société Française de Cardiologie, lettre mensuelle de la Société Française de Cardiologie.

2. Les axes de communication comporteront les éléments suivants
   - L'accréditation est gratuite grâce aux nouvelles modalités de financement des OA.
   - L'accréditation est plus facile grâce à l'accréditation en équipe
   - Vous êtes aidés pas à pas dans le processus d'accréditation, grâce au secrétariat dédié
3. L'accréditation en équipe sera systématiquement privilégiée, avec un cardiologue référent dans chaque gros centre de cardiologie, hôpital public ou centre privé. Ce cardiologue référent sera rémunéré grâce aux nouvelles modalités de financement des OA. L'objectif est de 50 équipes en 3 ans.
4. Le nombre d'experts formés sera massivement augmenté, réparti entre libéraux et hospitaliers. Les experts seront aussi rémunérés.
5. L'OA souhaite recruter un secrétariat grâce aux nouvelles modalités de financement des OA.

Commentaire

Le renforcement du lien accréditation - certification des établissements de santé dans la V2020 constitue une perspective intéressante.

Bilan DPC ODP2C :

2017 – dépôt de programme DPC impossible dans le délai imparti, les règles DPC étant trop instables en janvier 2017.

2018 – DPC n° 35521800008 - Actualités en Gestion du Risque Interventionnel – JESFC 2018 – 19/01/18

- 3h de DPC – gestion du risque
- Echec : 2 inscrits (libéraux)

2019 - DPC n° 35521900019 - Actualités en Gestion du Risque Interventionnel – JESFC 2019 – 17/01/19- 30/01/2019

- 3h + 1h = formation continue
- Echec : 2 inscrits (libéraux)

2020 – décision de ne pas proposer de DPC « Gestion du Risque Interventionnel » lors des JESFC 2020

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Date	Lieu
DPC lors des JESFC	2018	Paris
DPC lors des JESFC	2019	Paris

3.11. ODPC-RIM (radiologie interventionnelle)

L'agrément de l'ODPC-RIM a été délivré le 21/02/ 2018.

Le « programme A d'accréditation en équipe » a été mis en ligne le 19/07/2018.

	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	0	0
Nombre d'EIAS acceptés	0	17
Nombre d'équipes accréditées	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

L'ODPC-RIM a obtenu l'agrément OA en février 2018 (renouvellement d'agrément obtenu le 28 janvier 2020, pour 3 ans) et a ouvert les inscriptions au dispositif d'accréditation des équipes radiologiques durant l'été 2018. Le programme d'accréditation ACR-F est proposé aux radiologues depuis deux ans, avec la définition de 3 champs ciblés sur lesquels déclarer prioritairement les EIAS (IRM, produits de contraste et radiologie interventionnelle). Une prochaine CRS va être organisée courant mars/avril 2020, ayant pour objet la modification du référentiel des risques de la spécialité.

Il a été convenu dans le référentiel risques de la spécialité qu'une partie de l'équipe de la Société savante (SFR), prendrait en charge les inscriptions individuelles sur le SIAM et la création d'équipes, via un contrat de prestation SFR/ODPC-RIM.

Le nombre d'inscriptions ayant été très conséquent en un an et demi, une aide financière est attendue par l'ODPC-RIM afin d'accroître la masse salariale affectée à ce dossier.

Cinq experts radiologues ODPC-RIM ont été formés auprès de la HAS et accompagnent les professionnels dans leurs déclarations et bilans.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

37 équipes sont inscrites ou sont en cours d'inscription sur la base HAS, depuis l'été 2018 (388 radiologues).

Les suppressions sont majoritairement liées au fait que les référents n'ont pas transmis les éléments administratifs demandés par l'OA (convention signée par les médecins et l'établissement de santé en cas de prise en charge des frais d'inscription, formulaires individuels afin que l'OA puisse prendre la main sur la création des équipes, paiement).

Enseignements tirés de la base REX :

39 EIAS ont été déclarés dans le SIAM depuis l'ouverture du dispositif, ils portent sur des sujets variés.

Un seul EIAS a été refusé par un expert et est en cours de nouvelle analyse par un autre expert.

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

L'activité d'accréditation de l'ODPC-RIM ayant récemment commencé, l'analyse de la base REX n'a pas encore pu être réalisée à ce jour, ne permettant pas la mise en place d'actions spécifiques.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

La spécialité envisage que 1 000 radiologues (sur 8 000 au total) soient accrédités d'ici 3 ans. Pour ce faire, la SFR/ODPC-RIM souhaite que l'équipe de gestion soit renforcée rapidement et avoir le financement nécessaire (recrutement).

Le CNP de radiologie et imagerie médicale est en lien régulier avec l'ASN/HAS afin qu'un nouveau champ ciblé sur la radioprotection intègre le dispositif. L'échelle ENERI récemment mise en place par la spécialité suite à la demande de l'ASN (solutions aux problématiques d'irradiation en radiologie interventionnelle) pourrait également intégrer le dispositif.

Les CNP régionaux vont désigner un radiologue libéral et hospitalier dans chaque région pour être formés en tant qu'expert à la HAS, pour assurer l'évaluation par les pairs. L'idée poursuivie est qu'à terme, les experts puissent être rémunérés par l'ODPC-RIM.

La Société savante est en partenariat depuis 2 ans avec la société d'assurance SHAM afin d'engager la spécialité dans une politique en matière de sinistralité des risques ; la SFR va continuer à proposer à ce titre des formations présentielles et E-learning sur le thème de la gestion des risques.

La SFR entend poursuivre la communication engagée sur l'accréditation lors de son congrès annuel. La spécialité a souhaité informer les juniors notamment, afin qu'ils se sentent concernés par les problématiques de gestion des risques. C'est pourquoi des communications ont été réalisées et continueront à être organisées au campus de radiologie interventionnelle auquel assistent les juniors.

Certaines séances institutionnelles ou scientifiques organisées lors du Congrès permettront aux radiologues de valider l'une des deux activités définies dans le programme d'accréditation ACR-F.

Des réunions sont régulièrement organisées dans les locaux de la Société savante pour informer les radiologues de l'existence du dispositif d'accréditation (réunions avec les référents d'équipe, réunions avec les représentants des sociétés d'organe, diffusion d'informations lors des groupes de travail, …).

Commentaire

L'ODPC-RIM a adressé à la HAS à la fin de l'année 2019 un business plan justifiant le besoin d'avoir rapidement une aide financière des institutions. En effet, l'intérêt des radiologues pour le dispositif sur une période resserrée a été salué par la HAS à plusieurs reprises (réunions des gestionnaires OA, CRIS, …), toutefois sa gestion opérationnelle et sa pérennité induisent une aide financière prochaine compte tenu du coût modéré de l'inscription (50 euros par an et par participant).

Aussi, la spécialité a signifié à de nombreuses reprises l'importance de l'accréditation des équipes radiologiques et de l'évaluation des pratiques par les pairs dans la qualité des soins. Le référentiel qualité élaboré depuis deux ans par la spécialité en lien avec la DGS et l'AFNOR fait mention de l'accréditation des équipes d'imagerie médicale. Le document de travail a été récemment publié et une commission de normalisation AFNOR vient d'être constituée en vue d'élaborer une norme.

On compte 242 radiologues hospitaliers et 142 radiologues libéraux inscrits ou en cours d'inscription, ce qui est inversement proportionnel à la représentativité des exercices au sein de la spécialité (2/3 de libéraux). Cela s'explique par le fait que l'entrée dans le dispositif suppose le rattachement à un établissement de santé.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Séance pédagogique envisagée lors du prochain congrès annuel des JFR présentant les trois modalités de validation de l'obligation triennale de DPC	JN. Dacher, C. Chardon	Octobre 2020	Palais des Congrès de Paris (JFR)
Séance professionnelle ODPC-RIM/HAS le 12 octobre et séances pédagogiques sur l'accréditation entre les 10 et 14 octobre au campus radiologie interventionnelle	L. May-michelangeli, JP. Beregi, C. Chardon, V. Vidal, A. Fohlen, P. Chabrot	Octobre 2019	Palais des Congrès de Paris (JFR)
Séance pédagogique ODPC-RIM/HAS sur l'accréditation	L. May-michelangeli, JP. Beregi, C. Chardon,	Octobre 2018	Palais des Congrès de Paris (JFR)

Publications

Publications
Newsletter sous forme d'édito adressée chaque mois à la base membres de la SFR (plus de 8000 membres)
Flyers distribués aux JFR sur le stand de la SFR/ODPC-RIM et à la sortie des séances spécifiques à l'accréditation (flash code pour avoir directement accès à l'ensemble des informations sur le site de l'ODPC-RIM)
Encart dans le e-bulletin en ligne de la SFR de mai 2019 présentant le programme d'accréditation de l'ODPC-RIM

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
La SFR a offert en février 2019 aux premiers référents d'équipe une formation présentielle proposée en partenariat avec la société d'assurance SHAM sur la gestion des risques (Modalités de réalisation d'une cartographie de risques du processus de prise en charge du patient)	Expert SHAM, Neeria, JP Beregi (gestionnaire OA), F. Haniquaut (HAS)	Février 2019	SFR	14
Partenariat SFR/SHAM proposant des formations E-learning et présentielles sur la gestion des risques	Expert SHAM, Neeria	2018 - 2020	SFR	

Réunions programmées dans les CH pour présenter le dispositif aux responsables qualité et aux référents + membres de l'équipe	JP. Beregi	Janvier 2020	Pitié-Salpétrière (une autre réunion prévue le 13 décembre au CH de Trousseau a dû être annulée en raison des grèves et sera reprogrammée prochainement)

3.12. ORL-DPC (ORL et chirurgie cervico-faciale)

L'agrément de l'ORL-DPC a été prolongé le 11/10/2019.

Le « programme B d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 03/12/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	0 →	0 →	10
Nombre d'EIAS acceptés	0 +	14 +	30
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

- Création et agrément de l'organisme ORLDPC/Accréditation
- Constitution d'équipes motivées hospitalières

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

- Nombre d'engagements croissant malgré un toilettage de la base
- Intérêt croissant des jeunes ORL, hospitaliers et libéraux

Enseignements tirés de la base REX :

Nombreux problèmes organisationnels communs avec les autres spécialités à risque témoignant d'une mauvaise utilisation de la checklist.

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

Participation aux SSP interspécialités

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- L'accréditation en équipe pluridisciplinaire
- Développement de nos actions de formation en GDR
- Création de registres et d'indicateurs permettant de juger de l'amélioration de la pertinence des pratiques.

Commentaires :

L'OA a apprécié l'aide de la HAS dans des moments difficiles et espèrent mobiliser le maximum de leurs jeunes confrères dans les processus de certification et d'accréditation.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Interve-nant(s)	Date	Lieu
SFORL	2	Octobre 2019	PARIS
ASSISES d'ORL	2	Janvier 2019	NICE

Publications

Publications
ORL MAG journal officiel de la spécialité

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb parti-cipants
DPC GDR par ORLDPC	3	Octobre 2019	PARIS	30

3.13. Orthorisq (chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie orthopédique infantile)

L'agrément de Orthorisq a été renouvelé le 03/05/2017.

Le « programme D d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 16/04/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	1681 →	1690 →	1658
Nombre d'EIAS acceptés	1622 +	1536 +	1595
Nombre d'équipes accréditées	0 →	2 →	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

- Intégration des jeunes en formation (doctorat validé, spécialité d'orthopédie en cours), fin d'internat ou clinicat.
- Création d'un poste d'administrateur au CA pour le CJO (Collége des jeunes Orthopédistes).
- Mise en place d'un tableur informatique pour les experts et les gestionnaires (fichier adhérents, newsletters, webservice SIAM, gestion des bilans et des EIAS). Création site internet avec espace adhérent connecté au SIAM avec leur bilans, la webformation, les enquêtes, les recommandations, alertes, SSP, journées d'Orthorisq, fiches informations patients, publications, etc…

Enseignements tirés de la base REX :

Check list. Le NO GO et arrêt de procédure. Les erreurs de site. Les anticoagulants. Les accidents de cimentation des tiges fémorales. Les dysfonctionnements informatiques. Prise en charge des infections et antibiprophylaxie. Relation avec les patients. Relation avec les directions. Dysfonctionnement des équipes. Dysfonctionnement organisation services bloc et unité de soins. Matériel DMS. Complication des ALR. La RAAC. L'ambulatoire. Complications des AOS. Circuits prélèvements. Check list ALR. Gestion des DMI. Libellé opératoire. Prescriptions et lettre de sortie. Les urgences. Imagerie et informatique

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/recommandations-ssp

https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/alertes

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Nous avons la volonté de développer l'accréditation par équipe pluridisciplinaire. Nous avons formé des experts au médical-CRM. Nous constituons des équipes de volontaires. Nous sommes en contact avec les assureurs qui assurent les établissements pour organiser des formations CRM sur les sites les plus problématiques. Nous allons intégrer dans les bilans individuels et d'équipes des actions CRM

transversales. Nous attendons le financement des publics et des incitatifs dans la certification des établissements pour favoriser la gestion des risques dans le public. Nous attendons un enseignement universitaire de la gestion des risques.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
2017- E-Congrés SOFCOT : 4 EIAS en live. sortie patient. Anticoagulants .No Go au bloc opératoire.	E.de Thomasson C. Conso O. Galland	1ier avril 2017	SOFCOT Paris 75014
2017 : SMACOT. / NO GO/ Dispositifs non disponibles. Analyses EIAS	PH. Tracol. F. Welby. E. Benfrech	20-22 avril 2017	Marrakech
2017. Webinar MACSF. sinistralité	E. Benfrech	25 mai 2017	Cognac
2017 Journée annuelle Orthorisq/ SOFCOT https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/journees-orthorisq/12-journee-formation-2017	PH. Tracol et E. Benfrech (cf programme)	8 novembre 2017	Palais des congrés Paris. Porte Maillot
2018- E-Congrés SOFCOT: 4 EIAS en live. sortie patient. EIAS erreur de site - Un EIAS matériel. EIAS prise en charge infection	Ph. Tracol G. Bollini H.Bonfait	7 avril 2018	SOFCOT Paris 75014
2018 : SMACOT Comment faire une déclaration d'événement indésirable structurée ? La check list au bloc opératoire. La stérilisation expliquée aux chirurgiens orthopédistes. L'annonce d'un dommage médical. L'assurance RCP pourquoi 3 EIAS typiques	PH. Tracol F. Welby E. Benfrech	12 et 13 avril 2018	Marrakech
SOTCOT (Tunisie) généralités sur la gestion des risques erreur de site. le no go. Information patients, erreur de site en traumatologie. mise en place d'un programme RAC	PH. Tracol F. Welby E. Benfrech	22 et 23 juin 2019	Hammameth
AFACOT 2018 (Association Franco-Allemande de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie) . Le NO GO au bloc opératoire	Ph. Tracol. E. Benfrech	7 septembre 2018	Cap ferret

2018 Journée annuelle orthorisq/ SOFCOT https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/journees-orthorisq/12-journee-formation-novembre-2018	PH. Tracol et E. Benfrech (cf programme)	12 novembre 2018	Palais des congrés Paris. Porte Maillot
2019 Académie Nationale de Chirurgie. Les 10 ans de l'accréditation. Bilan d'Orthorisq	J. Caton O. Galland E. Benfrech	6 mars 2019	Paris 75005. Rue de l'école de médecine
2019- E-Congrés SOFCOT: 3 EIAS en live. Arrêt de procédure. Check list ALR, anticoagulants	C. Conso PH. Tracol F. Welby C. Delaunay E. Benfrech	30 mars 2019	SOFCOT Paris 75014
2019 : SMACOT. Matériel indisponible au bloc opératoire. Le bistouri électrique. Arrêt de procédure.	PH. Tracol F. Welby E.Benfrech	23 au 25 avril 2019	Marrakech
2019 GECO été. Présentation Orthorisq. Congrès de Jeunes Orthopédistes en voie d'installation libérale	E. Benfrech	4 et 5 mai 2019	Arcachon
2019 Journée annuelle Orthorisq/ SOFCOT https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/journees-orthorisq/matinee-formation-2019-ouverte-tous	PH. Tracol et E. Benfrech (cf programme)	11 novembre 2019	Palais des congrés Paris. Porte Maillot

Publications

Publications
40 Fiches d'information patient validées par SOFCOT+ SAP+ Patients (Lien) + Orthorisq (40 de plus prévues d'ici fin 2020) https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/fiches-informations
No-go decision: A newly identified adverse event in orthopaedic surgery - causes and medico-legal implications By: Coudane, H.; Benfrech, E.; Lecoq, C.; et al. Group Author(s): ORTHORISQ ORTHOPAEDICS & TRAUMATOLOGY-SURGERY & RESEARCH Volume: 104 Issue: 4 Pages: 519-522 Published: JUN 2018
The "No Go" in Orthopedic Surgery By: Benfrech, E.; Lecoq, C.; Zabee, L.; et al. Group Author(s): ORTHORISQ E-MEMOIRES DE L ACADEMIE NATIONALE DE CHIRURGIE Volume: 15 Issue: 1 Pages: 65-69 Published: 2016

The No Go in orthopaedic surgery : Ethical aspects

Jerusalem Orthorisq

Medico-legal Consequences of the No Go Procedure in Orthopedic Surgery

By: Coudane, H. ; Danan, J. L.; Mangin, M.; et al.

E-MEMOIRES DE L ACADEMIE NATIONALE DE CHIRURGIE Volume: 15 Issue: 1 Pages: 70-72 Published: 2016

World Congress of biorthicsUnesco Chair of Bioethcs

13th World Conference November 27-27 november 2018 Israel Jerusalem

The « NO GO » a new risk in the management of patients in Orthopedic Surgery : Ethics Analysis.

Henry COUDANE, Laurent MARTRILLE, Jane Laure DANAN, Martine BATT, Bernard KABUTH, Gisèle KANNY, Bruno PY, Eric BENFRECH, Philippe TRACOL, ORTHORISQ.

21st EFORT Congress in Vienna, Austria from 10 - 12 June 2020.Complete updated details are as follows:Type: Clinical Study - Free Papers.Category: General Topics / Quality Management.Title: **The « No Go» In Orthopaedic Surgery Causes And Legal Out-Come.** Henry Coudane1, Orthorisq Orthorisq2, Philippe Tracol3, Eric Benfrech4, Paolo Di Patrizio1, Jane Laure Danan1

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
2017/ journée annuelle des experts/	P. Tracol + E. Benfrech	21/01/2017	SOFCOT Paris 75014	30
2018/ journée annuelle des experts/	P. Tracol + E. Benfrech	03/02/2018	SOFCOT Paris 75014	30
2018/ Crew Resource Management. Stan Institute. Formation de 5 experts Orthorisq	F. Welby, PH. Tracol, H. Bonfait, O. Galland, E. Benfrech	17 et 18 septembre 2018	Lyon. (locaux Sham)	5
2018/ Crew Resource Management. Stan Institute. Formation de 5 experts Orthorisq	F. Welby, PH. Tracol, H. Bonfait, O. Galland, E. Benfrech	21 novembre 2018	SOFCOT Paris 75014	5
2019/ journée annuelle des experts/	E. Benfrech F. Welby	19 janvier 2019	SOFCOT Paris 75014	30

Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Création d'un site internet pour les adhérents et d'un tableur pour les experts et les gestionnaires. Web service avec HAS/ SIAM	Cyim	2017 à 2019	SOFCOT Paris 75014
Captation et mise en ligne pour web formation de toutes les journées d'Orthorisq du	FMC	2017 à 2019	SOFCOT Paris 75014

mois de novembre. Chaque formation reste en ligne un an puis se succéde à elle-même. Web service avec Cyim/ gestion des flux.			
Collaboration avec un cabinet de RH pour l'organisation du secrétariat	L. Mantonnier Consultante RH Boost'rh - 56, rue Raspail - 92300 Leval-lois-Perret	2017 à 2019	SOFCOT Paris 75014
CRM / formation de 5 experts Orthorisq	Stan Intitute	2018/2019	SOFCOT Paris 75014
ENEIS 3. Participation Orthorisq	E. Benfrech	Juin/ juillet 2019	Royan. Saint Jean de Luz

SSP

SSP
SSP1 : Conduite à tenir devant une rupture d'insert ou de tête céramique dans le cadre des prothèses totales de hanche
SSP 1 : Bon usage des anesthésiques locaux en injection intra et péri-articulaire
Alerte : RISQUE DE BRULURE CUTANEE GRAVE- sondes électro-coagualtion
SSP3 : Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique?
CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE » Version 2018
SSP3 : « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? »
SSP3 : No Go au bloc opératoire Comment renforcer les barrières de sécurité ?
https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/recommandations-ssp https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/alertes https://www.orthorisq.fr/espace-adherent/productions-orthorisq/publications

3.14. Plastirisq (chirurgie plastique reconstructrice)

L'agrément de Plastirisq a été renouvelé le 13/09/2017.

Le « programme C d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 25/09/2017.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	316 →	304 →	275
Nombre d'EIAS acceptés	492 +	353 +	315
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

Stabilité de l'organisation interne et travail en commun sur 2 à 4 Staff / réunions annuelles qui permettent l'harmonisation des analyses, les échanges sur le contenu des ateliers et la recherche de nouvelles situations à risque. Ceci est complété par les mails et le travail en binôme ou trinôme lors des ateliers décentralisés.

Nous avons déployé une application d'e-learning sur smartphone et tablette : gestion de cas cliniques en QCM sur la base d'EIAS réels et de SAR déjà bien explorées.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

L'équipe d'experts fonctionne harmonieusement et est adaptée aux besoins de fonctionnement.

Enseignements tirés de la base REX :

On continue l'observation fine des EIAS en ambulatoire et concernant l'outil informatique. Participation active de l'OA à des SSP (« Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? », « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? », « No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ? », informatique).

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

Prise en compte et intégration de nos SSP et analyse de la base REX dans le contenu de nos ateliers.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Ateliers en vidéo conférence surtout pour les DOM
- Staff expert en vidéo conférence
- Amélioration progressive du e-learning
- Réfléchir à une évaluation des SSP « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement au bloc opératoire ? » et « Coopération entre anesthésiste-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe »

Commentaires :

La démarche est entrée dans une phase de maturité et la majorité des adhérents sont conscients de l'intérêt de l'adoption d'une culture de sécurité qui dépasse le formalisme administratif et la simple aide à la prime. Numériquement nous touchons à peine la moitié de la profession. Les autres médecins ont perdu confiance avec les différents avatars FMC, EPP non aboutis … et affichent une attitude attentiste.

Communications 2017-2018-2019

Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Nb participants
Une dizaine d'atelier de formation par an	Les experts OA	De 15 à 40 par séance

SSP (promoteur associé ou participation ou groupe de relecture)

SSP
2017 « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? »
2018 « Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique au bloc opératoire ? »
2018 « No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ? »

3.15. Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire – SFCTCV (chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

L'agrément de la SFCTVC a été renouvelé le 28/06/2017.

Le « programme B d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 02/01/2019.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	252	255	216
Nombre d'EIAS acceptés	404	386	352
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

À partir de Janvier 2020 deux nouveaux gestionnaires ont été nommés par le CA de la SFCTCV : XB. D'Journo pour la branche thoracique et le JP. Frieh pour la branche cardiaque.

Cinq nouveaux experts ont été formés pour compléter l'équipe après le départ de certains anciens.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

Le nombre d'engagés est stable tout comme le nombre d'accrédités.

Une augmentation du nombre de sorties en 2019 est probablement liée à un « nettoyage » important des retardataires, non fait les années précédentes.

Mais le nombre de médecins éligibles à l'accréditation est d'environ 680 dans notre société : du travail reste à faire !

Enseignements tirés de la base REX :

Le nombre d'EIAS déclarés est stable. Celui des EIAS acceptés est en légère baisse et celui des refusés a augmenté. Trois SAR arrivent à leur terme et vont être analysées afin d'établir des recommandations voire des SSP.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Il est certain que l'engouement des salariés du public n'est pas le même que celui des libéraux du fait de l'absence de compensation financière pour les premiers. Une prise en compte de leur engagement serait certainement une motivation importante.

Le lien entre l'accréditation et le DPC n'est pas optimal. Malgré les efforts de l'OA et de l'ODPC de la SFCTCV pour établir des programmes communs entre les deux entités tous les accrédités ne s'engagent pas dans le DPC . L'inverse est aussi vrai. Il y a là un vrai travail de simplification et de communication à réaliser par les tutelles.

Il reste toujours le problème calendaire qui est différent entre l'accréditation et le DPC (et bientôt la recertification). Mais aussi entre les échéances des bilans et les programmes proposés. Ceci entraine une confusion à la fois chez les engagés mais aussi des experts avec chevauchement de programmes différents dans une même année calendaire.

La relance systématique des médecins dont le bilan est en retard est à améliorer.

Commentaires :

Depuis plusieurs années une des activités obligatoires du programme d'accréditation consiste à déclarer ses patients dans une des bases de données de la SFCTCV : Epithor pour la chirurgie thoracique, Epicard pour la chirurgie cardiaque et dernièrement Epicard Congenital pour la chirurgie cardiaque congénitale. Ces bases nous paraissent indispensables pour l'évaluation des pratiques et leur amélioration. Il existe un travail continu pour les améliorer et avoir une interface avec l'accréditation notamment pour la déclaration des EIAS.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Tous les ans nous organisons une journée Accréditation-DPC où sont proposés des retours d'expérience soit intermédiaires soit définitifs des SAR ciblées. Une session « juridique » y est présentée à partir de certains EIAS déclarés avec une participation d'experts médicaux de notre discipline et d'experts issus de la branche « assurantielle »

En Décembre 2017 a eu lieu au siège de la société une telle journée avec :

1. Deux communications intermédiaires :
   - SAR Endovasculaire : A. Rind et C. Hubert
   - SAR Mini invasif : T. Caus et Y. Hun-Chabry
2. Un retour d'expérience avec :
   EPR CEC et proposition de recommandations « Check-list fin de CEC » : JM Frapier et F. Gourcerol, perfusionniste.
3. Et une session juridique
   - Le Contexte Médico-légal dans les accidents mettant en cause l'équipe médicale
   - La parole aux experts judiciaires : A. Leguerrier
   - Intervention d'un expert assurantiel : J. Chaillet, SHAM
4. Une session entière a été consacrée au : Management d'équipe, BX D'Journo
   - Travail en équipe : enjeux et perspectives ». B.Bally, HAS,
   - Management d'équipe dans des systèmes à risque (bloc opératoire, centrale nucléaire, aviation…) : JP Henry/ A.Thouroude, Stan Institute
   - Gestion d'équipe en situation d'urgence au bloc opératoire : JM Baste, Rouen
   - Simulation en équipe, relation entre anesthésiste et chirurgien : A. Mignon, Paris
   - Gestion d'équipe : le point de vue du syndicaliste : B. Lenot Saint Brieuc
   - Discussion et présentation de la nouvelle Situation à Risque : problème de communication entre personnels de santé : BX D'Journo, Marseille

En Décembre 2018 (toujours au siège de la SFCTCV) il n'y a pas eu de retour d'expérience car aucune des SAR ciblées n'étaient arrivées à leur terme ; mais dans le cadre de notre SAR ciblée « réhospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie » nous avons organisé une séance sur les techniques permettant un retour précoce à domicile des patients.

Problèmes rencontrés lors de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) :

Modérateurs : A.Rind - JM.Frapier (OA) - T.Caus - XB. D'Journo (DPC)

- 14h45 : Problèmes rencontrés lors de la RAAC en chirurgie thoracique (P.Bagan – CH Argenteuil) 20 min
- 15h05 : Problèmes rencontrés lors de la RAAC en chirurgie cardiaque (A. Curtil Clinique La Sauvegarde-Lyon) 20 min
- 15h25 : Retour précoce du patient à domicile : place des objets connectés (P. Trudelle chef projet SA3P-HAS) 20 min
- 16h00 : Aspect juridique et médico-légaux de la RAAC (M. Leguerrier + juriste SHAM) 30min
- 16h30 : Retour d'expérience des experts OA : exemples d'EIAS sur la RAAC en chirurgie thoracique : (XB. D'Journo, 5 min), en cardiaque (JM. Frapier, 5 min), en vasculaire (A. Rind 5 min).

La journée de Décembre 2019 a été reportée à Janvier 2020 et portera sur « Télémédecine et objets connectés en médecine ». Ceci rentrant aussi dans le cadre de notre SAR ciblée « réhospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie »

Activités de formation

En 2018 JM FRAPIER et A RIND ont présenté un diaporama sur « l'accréditation pour les nuls » aux sessions des 3 collèges de formation des jeunes chirurgiens en formation et des moins jeunes afin de les sensibiliser à l'amélioration des pratiques : une trentaine d'inscrits par session.

Les journées annuelles « Accréditation-DPC » servant à la formation des médecins engagés ou non intéressés par l'évaluation et l'amélioration des pratiques : en moyenne 140 inscrits pour ces journées (cf supra).

Collaborations extérieures

Une collaboration avec la SOPRAPERF et l'ARCOTHOVA pour la réalisation d'une solution pour la sécurité des patients (SSP de type 1), sous la forme d'une check-list « fin de CEC » est toujours en cours, directement dérivée de l'étude des EPR de la SAR « CEC ».

3.16. Vascurisq (chirurgie vasculaire)

L'agrément de Vascurisq a été renouvelé le 15 novembre 2017.

Le « programme C d'accréditation individuelle » a été mis en ligne début 2020.

	2017	2018	2019
Nombre de médecins accrédités	309 →	312 →	305
Nombre d'EIAS acceptés	644 +	571 +	586
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

Évolution de l'organisation interne :

Pas de réel changement depuis les débuts, un président, un secrétaire général et gestionnaire, une équipe d'experts et une assistante de direction. Le conseil d'administration est composé de 18 membres.

Les experts sont un peu moins nombreux qu'à l'ouverture de l'OA : 22 experts en 2019 contre 33 en 2008.

Développement du travail entre experts via des demandes d'avis sur les EIAS les plus problématiques.

Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties…) :

Grosse vague de départs à la retraite sur les années 2016 et 2018. Un bon nombre de dossiers en retard a également entrainé une radiation des médecins concernés.

Difficulté à faire entrer de nouveaux membres : on compte environ une dizaine de nouveaux entrants par an.

Enseignements tirés de la base REX :

Avec l'étude des EIAS sur la défaillance de communication entre professionnels de santé, il ressort que : Se parler… et s'écrire est primordial ! L'informatique est là pour nous aider, l'écrit n'a pas qu'une valeur médicolégale : elle prévient indiscutablement les erreurs. Une formation au maniement des AAP, des AC classiques et des NACO avec des mises au point régulières sur les consensus et les recommandations est impérative.

Des conférences de consensus entre les cardiologues, MAR et chirurgiens des différentes spécialités doivent aboutir à des protocoles clairs.

Actions mises en place suite à l'analyse de la base REX :

Étude des EIAS sur la rupture de la continuité des soins lors des changements d'équipe : solutions proposées, axes de réflexion possibles

- Au bloc :
  - Programmation stricte des interventions imposant une triade soudée fondamentale : chirurgien, anesthésiste responsable et chef de bloc. Les interventions les plus lourdes ou complexes techniquement doivent tenir compte de l'effectif de l'équipe « titulaire » et doivent être

programmées aux heures les plus favorables. Ceci peut entrainer des conflits d'intérêt avec la chirurgie ambulatoire, réputée plus facile mais qui nécessite une prise en charge assez tôt dans la journée.

- Quand des vacations sont attribuées l'après-midi le chef de bloc doit veiller au respect des horaires impartis, éviter tout débordement de programme et reporter en fin de programme les urgences non vitales.
- La prise du repas peut se faire si c'est possible par la majorité des membres d'une même équipe : ceci évite les déstérilisations et habillages en cours d'intervention (prévention de l'infection)
- La formation progressive « basique » des IBODE des autres disciplines au sein du même établissement peut s'avérer très utile pour un remplacement en chirurgie réglée, a fortiori dans le cadre de l'urgence

➔ Dans les services :

- Les transmissions entre équipe montante et descendante doivent se faire selon un protocole oral et écrit. Les remplacements par des IDE étrangères au service, ou à l'établissement doivent faire l'objet d'un encadrement par les collègues de travail et le cadre responsable du service. Il faut s'assurer notamment d'une maitrise minimum de l'outil informatique ainsi qu'un accès facile aux produits de pharmacie et les feuilles de contacts téléphoniques.
- Des classeurs de protocole clairs et concis, mis à jour régulièrement doivent être facilement accessibles et compréhensibles pour éviter dans l'urgence toute perte de temps.

Dans les trois ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Diffuser une information aux internes en fin de formation et aux chefs de clinique –assistant de la spécialité sur Vascurisq et l'accréditation en général : son but, ses fonctions afin de motiver leur adhésion dès leur début d'activité.

Développer l'accréditation en équipes au sein des associations de praticiens en libéral mais également au sein des équipes hospitalières afin de faire adhérer plus de praticiens du secteur public.

Ceci va nécessiter une implication et une collaboration du Collège de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire qui est l'organe de formation des Chirurgiens Vasculaires.

Communications 2017-2018-2019

Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Défaillance dans la communication entre professionnels de santé	P.Moreau (Béziers)	28.06.2019	Congrès SCVE de Lille
Résultats de l'enquête sur la pratique veineuse superficielle des chirurgiens vasculaires 2016/2017	M.Pittaluga et P.Nicolini (comité veineux)	24.06.2017	Congrès SCVE de Toulouse

Publications

Publications
Défaillance dans la communication entre professionnels de santé : sur site Vascurisq et dans les sessions scientifiques 2019 de la SCVE
Résultats de l'enquête sur la pratique veineuse superficielle des chirurgiens vasculaires 2016/2017 : sur site Vascurisq et dans les sessions scientifiques 2017 de la SCVE

Activités de formation

Objet	Interve-nant(s)	Date	Lieu	Nb parti-cipants
Formation sur la prise en charge des victimes d'attentats	M.Aguir M.Gaudric P.Nicolini	13.12.2019	Paris	20
Formation sur la prise en charge des victimes d'attentats	M.Gaudric M.Bride Windsor P.Nicolini	30.06.2019	Lille	165
Formation sur la prise en charge des victimes d'attentats	M.Aguir M.Gaudric M Ichai M Leplatois P.Nicolini Mr.Hor-laville	02.07.2018	Nice	129
Formation sur la gestion des risques en lien avec le cabinet Branchet (dans l'ASSPRO Truck intervenant sur les parkings des établissements)	M.Giraud (Toulouse)	02.04.2019	Marseille	7
Formation sur la gestion des risques en lien avec le cabinet Branchet (dans l'ASSPRO Truck intervenant sur les parkings des établissements)	M.Giraud (Toulouse)	04.04.2018	Lormont	10
Formation sur la gestion des risques en lien avec le cabinet Branchet (dans l'ASSPRO Truck intervenant sur les parkings des établissements)	M.Giraud (Toulouse)	30.05.2017	Marseille	14
Formation sur la gestion des risques en lien avec le cabinet Branchet (dans l'ASSPRO Truck intervenant sur les parkings des établissements)	M.Giraud (Toulouse)	04.04.2017	Lyon	14

Formation sur la gestion des risques en lien avec le cabinet Branchet (dans l'ASSPRO Truck intervenant sur les parkings des établissements)	M.Giraud (Toulouse)	23.03.2017	Paris	20

Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Analyse des explants en partenariat avec la société Geprovas (prise en charge par vascurisq pour ses membres)	Société Geprovas	Toute l'année	Strasbourg

SSP

SSP
SSP 3 « coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe » (HAS, CFAR, FCVD, SFAR, 2015)
Recommandation en cours de rédaction sur les appels de demande de soins non programmés : Dr Sibé (Bordeaux)

Abréviations et acronymes

CRIS	Commission risques inter spécialité
CRS	Commission risques spécialité
EIAS	Évènement indésirable associé aux soins
HAS	Haute Autorité de santé
OA	Organisme agréé
REX	Retour d'expérience
SSP	Solution sécurité patient

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – **juillet 2020** – ISSN : 2553-9868