



L'accréditation des médecins et équipes médicales selon le référentiel de certification

VADEMECUM DE L'ACCREDITATION

- L'accréditation est un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité conçu et proposé par des pairs et encadré par une autorité indépendante, la HAS.
- L'accréditation n'est pas un programme d'essence administrative, même si sa traçabilité est rigoureuse sur un support d'information administré par la HAS.
- Il existe deux modèles : l'accréditation individuelle (en 2020, la plus fréquente et qui va perdurer pour différentes raisons) et l'accréditation en équipes (le modèle actuellement privilégié par la HAS et certains Organismes Agréés).
- L'accréditation notamment dans son mode équipe est de nature à être intégrée au travail en routine (amélioration de la communication, actualisation des connaissances et des protocoles, évaluation et amélioration des pratiques, analyse par l'équipe des événements indésirables, identification des situations à risques...).
- L'accréditation ne concerne pas uniquement le privé, bien au contraire, la HAS souhaite voir ce programme s'implanter massivement à l'Hôpital notamment dans les CHU, afin que les professionnels apprennent lors de leur cursus de formation, à travailler de manière concertée, protocolée et évaluée.
- L'accréditation ne concerne pas uniquement les médecins : en effet, dans sa version équipe, sa mise en œuvre sur le terrain est par définition multidisciplinaire et pluriprofessionnelle. C'est sa validation qui est individuelle, car délivrée nominale aux médecins (en vue d'obtenir certains avantages notamment financiers, mais également la validation d'obligations individuelles : Développement professionnel continu [DPC]).

Enjeux de l'accréditation

- Améliorer le travail en équipe.
- Améliorer la qualité des pratiques.
- Améliorer la sécurité des patients.
- Garantir le maintien des compétences.
- Diffuser la culture sécurité au niveau des équipes et à l'échelle individuelle.

Principales données de l'accréditation en 2020

- Un réel succès : 7.300 médecins engagés dans le programme d'accréditation dont 1250 en équipes.
- La tendance actuelle : 170 équipes constituées, et leur nombre croit rapidement.
- Une base de retours d'expérience unique : plus de 130.000 Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) enregistrés.

Le cadre réglementaire de l'accréditation

- **Est une démarche volontaire** de gestion des risques fondée sur la déclaration d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) et l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients.
- **Repose sur des programmes de spécialité médicale**, proposés par des organismes professionnels agréés par la HAS pour l'accréditation (OA-Accréditation). Ces organismes élaborent le programme et évaluent l'engagement des médecins dans le dispositif d'accréditation.
- **Concerne** pour le moment, les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risque » 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.
- **La HAS délivre le certificat d'accréditation**, sur avis des organismes agréés, aux médecins ayant répondu positivement aux exigences du programme.

Quels bénéfices, quels incitatifs ?

- **Pour les médecins et les équipes**
 - amélioration des pratiques ;
 - amélioration du travail en équipe (pour la modalité accréditation en équipe) ;
 - participation financière (à la prime responsabilité civile pour les médecins exerçant en partie ou en totalité en libéral) ;
 - validation du DPC (et à l'avenir, la certification périodique des médecins).
- **Pour l'institution**
 - renforcement de la valeur équipe pluriprofessionnelle autour de cette dynamique médicale – l'équipe, le meilleur angle d'attaque de la qualité en établissements de santé ;
 - co-construction de la culture sécurité (objectifs qualité et sécurité partagés) ;
 - diminution de la sinistralité.
- **Pour le patient**
 - le véritable enjeu de l'accréditation : une réduction du nombre et de la sévérité des événements indésirables associés aux soins.

En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique accréditation ?

Critère 2.4-04. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins

- Les EIAS sont déclarés et partagés.
- L'équipe analyse régulièrement ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins : revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, etc.).
- Les analyses s'appuient sur une méthode d'analyse systémique des causes (de type ALARM – *Association of Litigation and Risk Management*).
- L'équipe met systématiquement en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins à la suite des analyses. Le plan d'action issu de l'analyse des EIAS est suivi.

Critère 3.7-06. L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement

- La gouvernance de l'établissement promeut le programme d'accréditation, assure la logistique nécessaire à son déploiement et articule les actions menées dans le cadre de l'accréditation des médecins ou des équipes médicales avec la démarche d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient de l'établissement (PAQS).
- Les secteurs ayant une spécialité ou une activité dite « à risques » (spécialités de gynécologie- obstétrique, d'anesthésie-réanimation, de chirurgie, les spécialités interventionnelles ainsi que les activités d'échographie obstétricale, de réanimation ou de soins intensifs) ont des médecins ou des équipes accréditées.

Lien entre l'accréditation et la certification


Accréditation

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité, l'accréditation et la certification se complètent :

- le programme d'accréditation incitant les professionnels à travailler de manière protocolée, concertée et évaluée, est de nature à « médicaliser » les démarches d'amélioration de la qualité du travail en équipe évaluées dans le cadre de la certification des établissements ;
- la démarche de gestion des risques et, en particulier sa dimension d'apprentissage par l'erreur et de mise en œuvre d'actions correctrices, est un point essentiel de la procédure de certification ;
- l'accréditation est un programme mature et reconnu de maintien des compétences des professionnels. ●●●


Certification

- Critère 2.4-04. : mise en place d'actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins.
- Critère 3.7-06 : promotion de l'accréditation des médecins et des équipes médicales par la gouvernance.

 Ces 3 dimensions de l'accréditation individuelle sont évaluées dans le cadre d'un **bilan de suivi annuel** par les organismes agréés de la discipline, de la qualité du programme réalisé par le médecin/l'équipe.

Les 3 dimensions qui doivent être réalisées réglementairement chaque année dans le cadre d'un programme d'accréditation

- 1 **Déclarer et analyser** un nombre annuel d'événements indésirables associés aux soins
- 2 **Mettre en œuvre des recommandations** définies dans le programme de la spécialité
- 3 **Participer à des activités** : registres, DPC, enquêtes, congrès, formations...

 Ces 3 piliers de l'accréditation en équipe permettent :

- **dans le cadre du travail en équipe** : d'améliorer l'organisation du travail, le partage des objectifs, la communication, la concertation, la coordination, la collaboration et la gestion des conflits.
- **dans le cadre de l'amélioration des pratiques** : de maintenir ou compléter son niveau de compétences certes en suivant les programmes de formation, mais surtout en les intégrant dans le travail au quotidien (protocoles), de mettre en place une évaluation et amélioration des pratiques.
- **pour la gestion des risques** : d'analyser tous les événements indésirables associés aux soins déclarés par les médecins engagés dans la démarche et de mettre en œuvre des dispositions pour en limiter le nombre et l'impact.

Les 3 piliers que vous aurez à explorer sur le terrain L'accréditation (en équipe) intégrée au travail en routine

- 1 **Le travail en équipe**
 - Amélioration de la communication : *briefings/débriefings*, utilisation optimisée de la *check-list* au bloc opératoire
 - Protocolisation de l'activité
 - Organisation du travail
- 2 **L'amélioration des pratiques**
 - Congrès, formation proposées dans le programme
 - Staff qualité, RCP cancéro ou autre
 - EPP, suivi d'indicateurs, patient traceur, registres, enquêtes...
- 3 **La gestion des risques**
 - Déclaration et analyse d'EIAS au sein de RMM, décisions et actions pour éviter la récurrence
 - Identification de situation à risque et élaboration de barrières de prévention ou de récupération




Comment se fait le lien entre le programme Équipe et le PAQ de l'établissement

Participation du service Qualité aux actions des équipes
Soutien logistique des démarches mises en œuvre

La gouvernance de l'établissement promeut :

- le programme d'accréditation ;
- assure la logistique nécessaire à son déploiement ;
- et articule les actions menées dans le cadre de l'accréditation des médecins ou des équipes médicales avec la démarche d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient de l'établissement (PAQS).

 **Les secteurs ayant une spécialité ou une activité dite « à risque »** (spécialités de gynécologie-obstétrique, d'anesthésie-réanimation, de chirurgie, les spécialités interventionnelles ainsi que les activités d'échographie obstétricale, de réanimation ou de soins intensifs) **ont des médecins ou des équipes médicales accréditées.**

Actions réalisées pour développer le programme d'accréditation au sein de l'établissement

Information sur ce programme

- Direction, CME, Instances

Soutien (logistique et financier)

- DAM, Service Qualité

Valorisation des démarches abouties

- Communication, partage de retours d'expérience
- Politique d'Incitations financières

Intégration de la démarche d'accréditation des équipes dans le PAQ de l'établissement

Évaluation des pratiques et analyse des EIAS

- Articulées avec la politique de gestion des risques de l'établissement

Données actualisées du nombre d'équipes et de médecins accrédités ou simplement engagés

Le nombre d'équipes

- Accréditées
- Engagées (càd inscrites)

Le nombre de médecins accrédités ou engagés

- À titre individuel
- En équipes

Le nombre de praticiens « éligibles »

- Càd exerçant des spécialités ou activités à risque (y compris les CCI dont le *turn-over* peut être rapide)


Il sera pris en compte dans l'évaluation de ce critère

Le nombre d'équipes et de professionnels

- Accrédités → **Maturité** de la démarche
- Engagés → **Dynamique** de la démarche

Les taux par spécialité

- De médecins **accrédités** / médecins **éligibles**
- De médecins **engagés** / médecins **éligibles**

 Pour satisfaire au critère lors de l'évaluation, en fonction de l'année de certification, il faudra **pouvoir retrouver des éléments de preuve déclinés en fonction de la date de la visite**

En pratique, gradation progressive pour lisser l'antériorité des démarches Public / Privé

Pour satisfaire pleinement l'élément d'évaluation (3.7-06 ee 2), il sera retenu

2021-2022

- soit 2 équipes accréditées,
- soit 10% des médecins éligibles par spécialité, accrédités en équipes ou à titre individuel.
 - En cas de taux inférieurs, il sera tenu compte de la dynamique d'engagement (> 10% de l'effectif éligible).

Les années suivantes

- une montée en charge progressive sera attendue et les objectifs seront évalués au regard (cf. les évolutions des indicateurs sur le site de la HAS).

Pour aller plus loin

Références HAS

→ www.has-sante.fr/jcms/c_428381/fr/accréditation-des-medecins-et-equipes-medicales

Autres références

→ Rapport UZAN : mission de re-certification des médecins – Novembre 2018.

→ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2020- Juillet 2019, Proposition 21.

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

