

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Rapport d'activité 2020 des organismes agréés

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

Validé par le Collège le 25 mars 2021

Descriptif de la publication

Titre	Rapport d'activité 2020 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)
Objectif(s)	Rapport d'activité des organismes agréés sur la période 2020
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)
Recherche documentaire	Non concerné
Auteurs	HAS – SEVOQSS
	Équipe projet : Marie Coniel, Christiane Dosseh, Rachid Fourali, Frédérique Haniquaut, Claire Morgand
	Chef de service : Laetitia May-Michelangeli
	Assistante : Sylvia Desnoyers
Conflits d'intérêts	Non concerné
Validation	Version du 25 mars 2021
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Sommaire

1.	Éditorial de la présidente de la HAS	4
2.	Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales	6
2.1.	Principes généraux	6
2.2.	Représentation des spécialités	7
	2.2.1. Organismes agréés pour l'accréditation	7
	2.2.2. Programmes d'accréditation	7
	2.2.3. Agréments	7
2.3.	Principales productions issues de la base de retour d'expérience	7
	2.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient	7
	2.3.2. Analyse des EIAS associés à la pandémie Covid	8
3.	Analyse de l'activité	9
3.1.	Chiffres clés de l'année 2020	9
	3.1.1. Médecins et équipes	9
	3.1.2. Evénements indésirables associés aux soins (EIAS)	9
	3.1.3. Bilans	10
3.2.	Détails des médecins et équipes médicales	10
3.3.	Activité des organismes agréés	15
	3.3.1. Candidatures à l'accréditation et durée moyenne de traitement	15
	3.3.2. Sorties de l'accréditation	16
	3.3.3. Bilans annuels et bilans d'accréditation	17
3.4.	Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS)	18
	3.4.1. Caractéristiques des EIAS acceptés (n = 8499)	20
	3.4.2. Analyse approfondie des EIAS acceptés (n = 8499)	23
Abr	éviations et acronymes	31

1. Éditorial de la présidente de la HAS

2020 aura été l'année du Défi. L'année dernière, j'avais fixé pour 2020 trois défis aux acteurs du dispositif d'accréditation et des équipes médicales. C'est avec fierté que je constate qu'ils ont été relevés dans un contexte totalement inédit et qui s'est installé dans le temps. Vous avez fait preuve de ténacité, de persévérance et d'une grande capacité de mobilisation pour maintenir l'activité du dispositif mais aussi la déployer.



- → Le premier défi consistait à généraliser l'accréditation en équipe et la déployer auprès des médecins salariés des établissements publics : avec 203 équipes, la modalité équipe constitue désormais une modalité courante d'accréditation. 1479 médecins ont choisi la modalité accréditation en équipe d'une même spécialité. La démarche est devenue solidaire, pour le bénéfice de tous. L'accréditation en équipe pluridisciplinaire testée depuis un an s'est avérée concluante dans une dizaine d'établissements et sera accompagnée de développements dans le système d'information
- → Deuxième défi : démultiplier les enseignements issus de la base de retour d'expérience par une meilleure exploitation de la Base de données. C'est cette année en lien avec la crise sanitaire que la HAS et trois spécialités (Orthorisq, CFAR, FCVD) ont réalisé des retours d'expérience. Tous attestent, face à des situations inédites, de l'utilité de l'analyse à postériori des évènements indésirables associés aux soins, des barrières de prévention, récupération et détection auxquelles ont été sensibilisés les participants au dispositif. Cette culture de la sécurité permet d'affronter des situations difficiles et de produire des solutions pour la sécurité du patient.
- → Le troisième défi consistait à accroitre la transparence du dispositif vis-à-vis des usagers du système de santé, et la communication vis-à-vis des professionnels. L'effort d'adaptation de tous a permis de continuer à échanger et à se former. Les circonstances nous ont amené à travailler autrement, à proposer des sessions de formations initiales en visioconférence. Les OA ont été très demandeurs d'ateliers d'échanges entre experts. L'accréditation a été intégrée à part entière dans la formation spécifique des experts visiteurs afin de développer les pratiques en équipe. L'analyse collective des EIAS tirés au sort, réalisée avec la HAS, lors des commissions risques de chaque spécialité s'est poursuivie.

La HAS a continué de veiller 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.

Les spécialités ont partagé leurs connaissances, faisant de la sécurité des soins un enjeu partagé. Le Collège de la HAS a continué de prendre des décisions d'accréditation en tenant compte des délais accordés par les ordonnances. Les OA ont fait preuve de souplesse avant d'attribuer d'éventuels avis défavorables.

Dans ce contexte si particulier, l'évolution du financement reste d'actualité même si les textes règlementaires ont pris un peu de retard. Dès 2019, 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.

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.

Le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes a donc fait ses preuves et a su innover. Il continuera de s'intégrer dans les pratiques de tous les professionnels ayant une activité dite à risque. Je profite de ce rapport d'activité pour remercier vivement, à nouveau, tous les acteurs du dispositif.

Pr Dominique Le Guludec

Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales

2.1. 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, le dernier, le <u>rapport d'activité 2017-2019</u>, a été publié en 2020.

2.2. Représentation des spécialités

2.2.1. Organismes agréés pour l'accréditation

16 organismes sont agréés par la HAS, concernant 16 spécialités sur 19 potentielles (les spécialités de pneumologie interventionnelle, d'ophtalmologie, de réanimation médicale ne participent actuellement pas au dispositif d'accréditation).

2.2.2. Programmes d'accréditation

16 organismes agréés disposent d'un programme d'accréditation en individuel.

Au 31 décembre 2020, 10 d'entre eux proposent 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), Radiologie interventionnelle (ODPC-RIM) et Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (SFCTCV).

5 OA ont poursuivi en 2020 le test d'une démarche d'accréditation en équipe pluridisciplinaire dans 8 établissements.

2.2.3. 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 prolongé l'agrément d'ODPC-RIM en janvier 2020. Tous les organismes agréés ont également signé en 2020 un engagement à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement européen sur la protection des données (RGPD).

8 organismes agréés ont tenu leur Commission Risque Spécialité en 2020 et actualisé leur référentiel risque spécialité : Association Française d'Urologie (AFU), Chirurgie infantile (OA-Chirped), Radiologie interventionnelle (ODPC-RIM), Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (SFCTCV), Gynécologie-obstétrique (Gynerisq), Collège de Neurochirurgie, Collège Evaluation Formation Accréditation en Hépato-gastroentérologie (CEFA-HGE), Organisme de Développement Professionnel Continu en Cardiologie (ODP2C).

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

2.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient

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 et sont peu traitées dans la littérature alors que le gain potentiel associé à leur gestion 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.

Plusieurs travaux inter-spécialités sont en cours de réalisation :

- → revue de littérature scientifique internationale sur « sécurité du patient et informatique en santé » :
- → une SSP sur le thème des situations dites « tunnelisantes »¹:
- → une évaluation de sa SSP « Coopération entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe » : une enquête a eu lieu et a été clôturée en mars 2020. Les résultats ont été analysés et seront publiés en 2021.

2.3.2. Analyse des EIAS associés à la pandémie Covid

La pandémie de Covid-19 a marqué l'année 2020 par la pression qu'elle a pu exercer sur le système de soins. C'est dans ce cadre que la HAS a réalisé une analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) enregistrés dans la base REX en lien avec cette crise sanitaire. Cette analyse a eu lieu en deux temps : une première analyse sur les 186 EIAS déclarés entre le 17 mars et le 15 juillet, associée à une revue de la littérature, a permis la publication d'un article dans la revue Risques & Qualité (2020 – Volume XVII – N°4) : La crise Covid a-t-elle submergé les barrières de sécurité du système de santé ? Une deuxième analyse portant sur 576 EIAS déclarés entre le 17 mars et le 31 octobre est en cours de publication.

L'analyse des 186 EIAS liés directement ou indirectement à la pandémie de Covid-19 et déclarés avant le 15 juillet révèle l'impact de la crise sanitaire sur les organisations, les professionnels de santé et les patients. La plupart des barrières habituellement mises en œuvre pour éviter la survenue d'EIAS ont été débordées, et le principal îlot de résilience a tenu à la capacité des équipes à travailler ensemble afin de faire face à d'importantes charges de travail en mode souvent dégradé. Pour maintenir la sécurité des patients au meilleur niveau, les facteurs humains ont été des éléments clefs. Les professionnels de santé étaient pourtant soumis à rude épreuve du fait de la sévérité des pathologies, de la fatigue, du manque de temps, du contexte d'incertitude et d'un sentiment de forte insécurité. Leur souffrance a aussi été psychologique avec un sentiment de ne pouvoir délivrer des soins optimaux notamment pour leurs patients « non-Covid ». Tous ces éléments ont parfois entraîné une diminution des performances et contribué à des défaillances telles que diagnostics erronés, retards de prises en charge, événements indésirables... autant de pertes de chances pour les patients. Les analyses proposées permettent de capitaliser sur le retour d'expérience effectué par les professionnels de santé dans le dispositif d'accréditation afin de mieux appréhender des épisodes de même nature ou autre.

¹ Une situation tunnelisante est une situation à risque, pendant laquelle les signaux qui devraient faire modifier l'attitude de la personne ne sont pas pris en compte et qui aboutit à un incident, plus ou moins grave.

3. Analyse de l'activité

3.1. Chiffres clés de l'année 2020

3.1.1. Médecins et équipes

Fin 2020, on dénombrait 7 286 médecins actifs², répartis de manière hétérogène selon les organismes agréés.

Le nombre d'équipes est en progression avec un total de 203 équipes actives dans la démarche, ce qui représente 1479 médecins. Le nombre de médecins engagés en 2020 diminue, ce qui peut s'expliquer par la Crise COVID

	2019	2020	Écart 2020 /2019/ (nb)	Tendance
Nombre de médecins actifs	7242	7286	+ 44	\odot
Dont nombre de médecins engagés	1071	831	-240	(3)
Nombre d'équipes accréditées	68	122	+ 54	\odot
Nombre d'équipe acceptées par l'expert	67	81	+14	\odot
Nombre de médecins en équipe	1106	1479	+ 373	\odot
Nombre de renoncements	352	363	+ 11	<u></u>

3.1.2. Evénements indésirables associés aux soins (EIAS)

8 976 EIAS ont été déclarés par les médecins ;8 499 EIAS ont été acceptés par les OA en 2020.

- 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. Le médecin n'est pas tenu de rapporter tous les EIAS qui lui sont arrivés dans l'année.
- Pour l'accréditation en équipe, il est demandé la déclaration d'un EIAS par membre de l'équipe et par an, limitée à 6 si l'équipe est composée de plus de 6 personnes. 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).

Les EIAS sont acceptés par les experts de l'OA sur la base de leur qualité et de leur pertinence.

² Médecins actifs = Médecins accrédités (Délivrance du certificat d'accréditation ≥ 2016) + Médecins engagés (demande d'accréditation en cours) en 2020.

3.1.3. Bilans

En 2020, les OA ont traité:

1 976 bilans d'accréditation (9 avis défavorables* et 1967 avis favorables)

4 108 bilans annuels (40 avis défavorables* et 4 068 avis favorables).

*Le faible nombre d'avis défavorables s'explique en partie par la possibilité pour le médecin de renoncer avant qu'un avis défavorable définitif soit prononcé.

Les médecins ou équipes accrédités réalisent un bilan chaque année : un bilan d'accréditation la première année puis tous les 4 ans, et un bilan annuels les autres années.

3.2. Détails des médecins et équipes médicales

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 2020 – 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. ODP2C estime à 1740 le nombre de médecins éligibles à l'accréditation pour la cardiologie interventionnelle.
- → 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.

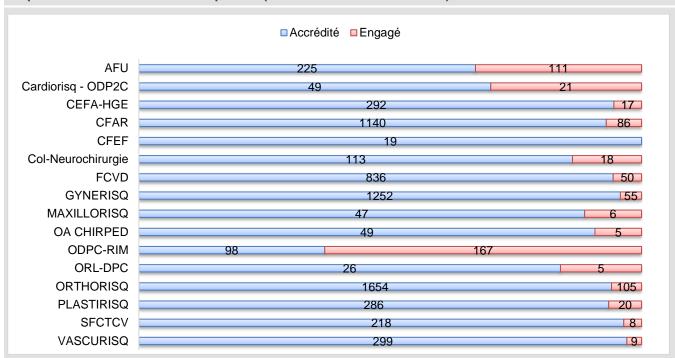
Accrédités: Effectif des médecins accrédités au 31 décembre 2020.

Réparation par organisme agréé des médecins éligibles à l'accréditation et accrédités

Organismes agréés	Nbre de médecins éligibles	Nbre de mé- decins ac- crédités	Ratio (%)
Indication de congrese Chirurgie viscérale et digestive	1096	836	76
Vascurisq Chirurgie vasculaire	527	299	57
SFCTCV Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	497	218	44
ORTHORISQ Chirurgie orthopédique et traumatologique	3946	1654	42
Chirurgie plastique et reconstructrice	923	286	31
Gynécologie-obstétrique	5612	1252	22
Collège de Neurochirurgie	593	113	19
Chirurgie urologique	1330	225	17
Chirurgie infantile	336	49	15
Le Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs Anesthésie-réanimation	10205	1140	11
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	426	47	11
CEFA HGE Gastro-entérologie interventionnelle	3572 *	292	8 *
Radiologie interventionnelle	7485	98	1
ORL-DPC ORL et chirurgie cervico-faciale	2678	26	0,9
ODP2C Ognation ed de developpement professional control of the con	6340 *	49	0,7 *
Échographie fœtale	Inconnu *	19	*

→ Répartition des médecins actifs et des équipes

Répartition des médecins actifs par OA (nombre de médecins = 7286)

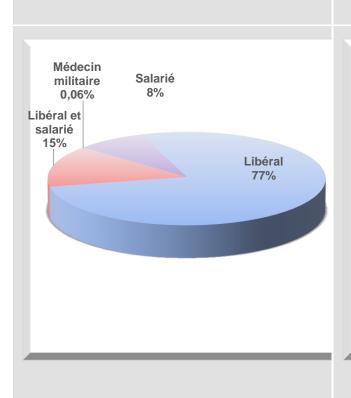


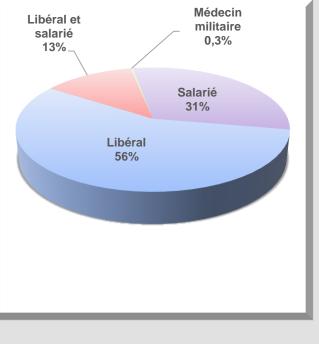
^{*}Médecins actifs = Médecins accrédités (Délivrance du certificat d'accréditation ≥ 2016) + Médecins engagés (demande d'accréditation en cours) en 2020.

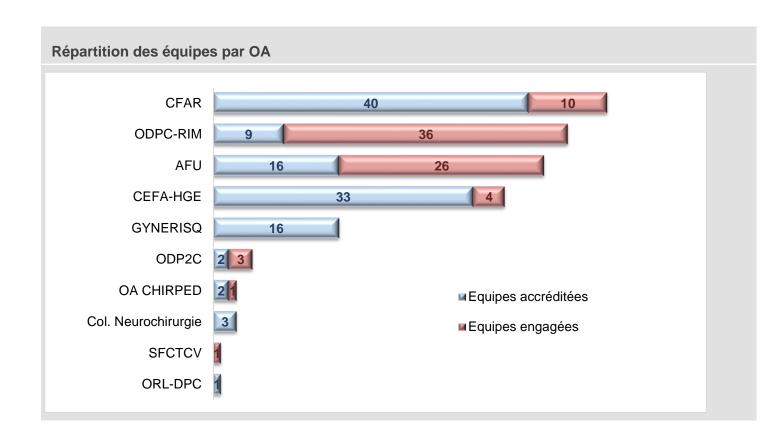
Répartition des médecins actifs par mode d'exercice

Nombre de médecins accrédités = 6603

Nombre de médecins engagés = 683

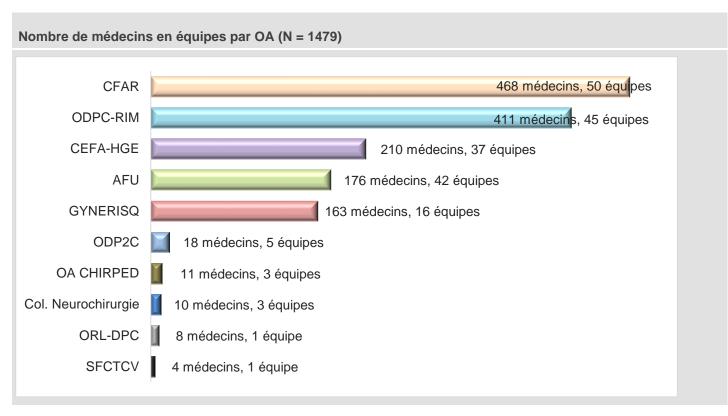




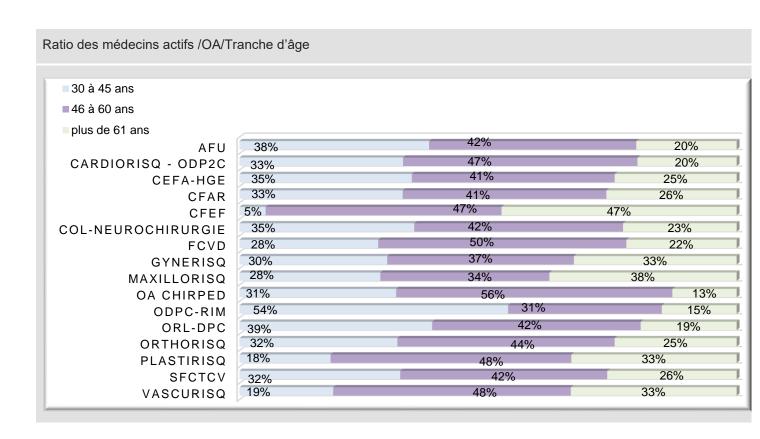


Les demandes d'engagement reçues en 2020 laissent présager une modification de l'équilibre actuel entre libéraux et salariés avec une plus grande part de médecins salariés par rapport aux médecins en exercice libéral. Les médecins salariés représentent 8% des médecins accrédités mais 31% des médecins engagés en 2020 (taux qui augmente depuis plusieurs années).

Le nombre d'équipes accréditées a très fortement augmenté, passant de 68 en 2019 à 122 en 2020, ainsi que le nombre d'équipes engagées (de 67 en 2019 à 81 en 2020). La part de médecins ayant choisi la modalité d'accréditation en équipe s'accroit également tous les ans, pour atteindre les 20% en 2020. La modalité d'accréditation en équipe continue donc à se développer, en particulier dans certains organismes agréés.



20 équipes (16 du CEFA-HGE, 2 du Collège de neurochirurgie, 1 de l'OA-Chirped et 1 du CFAR) ont déjà réalisé un cycle entier d'accréditation (4 ans).

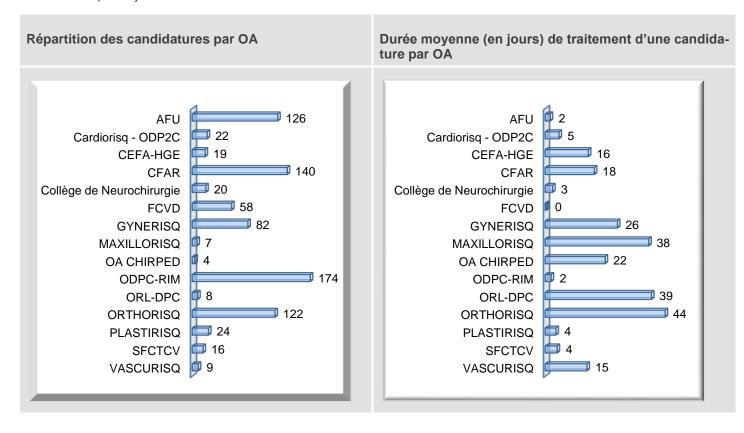


3.3. Activité des organismes agréés

3.3.1. Candidatures à l'accréditation et durée moyenne de traitement

En 2020, les OA ont reçu 831 nouvelles candidatures qui se répartissent en 765 nouveaux engagements et 66 réengagements.

*Le CFEF n'a pas reçu de candidature sur l'année 2020



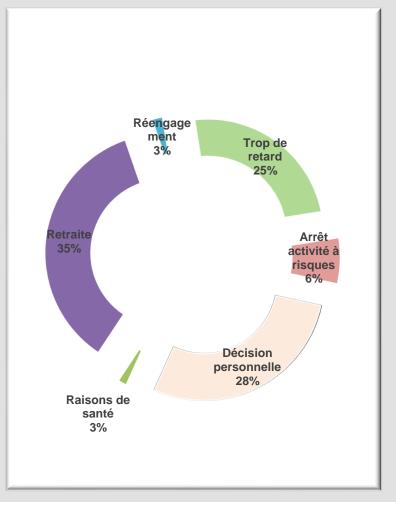
3.3.2. Sorties de l'accréditation

363 sorties après accréditation du dispositif ont été traitées en 2020 par les OA et la HAS.

Par OA Par motifs, I l'ensemble Nom de l'OA Nb Ratio*

Nom de l'OA	Nb	Ratio*
AFU	28	12 %
CEFA-HGE	18	6 %
CFAR	75	7 %
CFEF	1	5 %
Collège de Neuro- chirurgie	4	4 %
FCVD	41	5 %
GYNERISQ	53	4 %
OA CHIRPED	7	14 %
ODPC-RIM	2	2 %
ORTHORISQ	88	5 %
PLASTIRISQ	20	7 %
SFCTCV	11	5 %
VASCURISQ	15	5 %

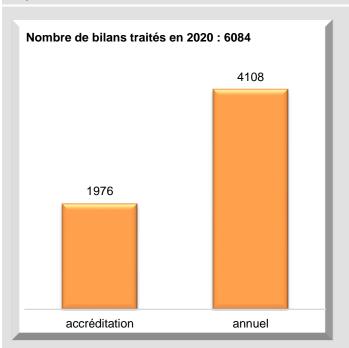
*Par rapport au nombre de médecins accrédités dans la spécialité Par motifs, pour les 363 sorties après accréditation traitées par l'ensemble des OA

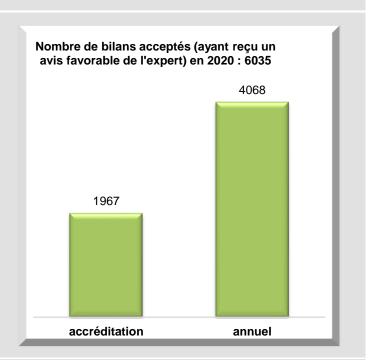


3.3.3. Bilans annuels et bilans d'accréditation

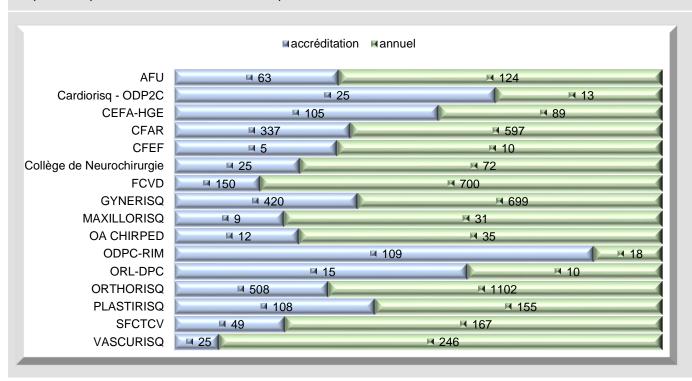
Dans le cadre du décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 les médecins doivent réaliser un bilan d'accréditation tous les quatre ans et trois bilans annuels interstitiels.

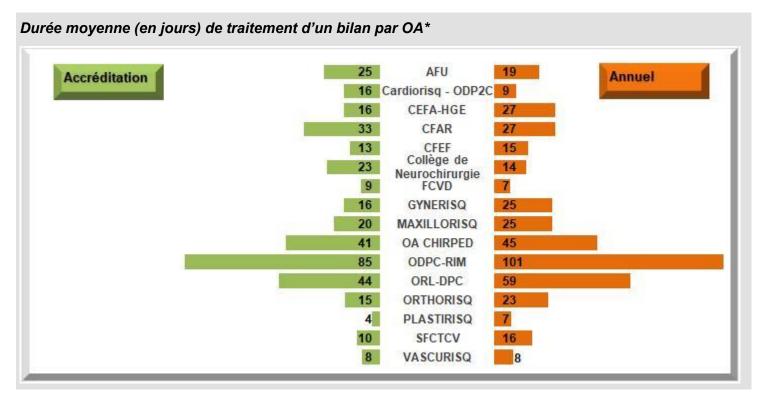
Répartition des bilans





Répartition par OA des 6035 bilans acceptés





^{*} bilans transmis et analysés en 2020 (les bilans envoyés en 2019 traités en 2020 sont exclus).

3.4. 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.

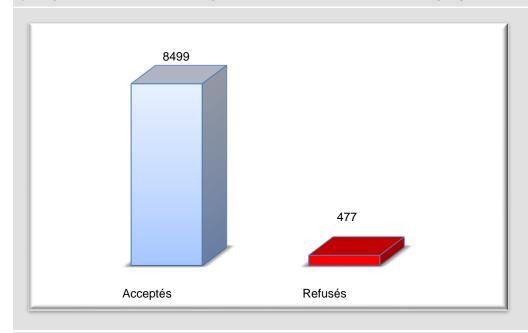
Depuis la mise en place du dispositif d'accréditation, 128 873 EIAS acceptés ont été déclarés et enregistrés dans la base de retours d'expérience au 31 décembre 2020.

74% des EIAS déclarés en 2020 sont en lien avec des situations à risque identifiées par l'OA et travaillées en commission risque.

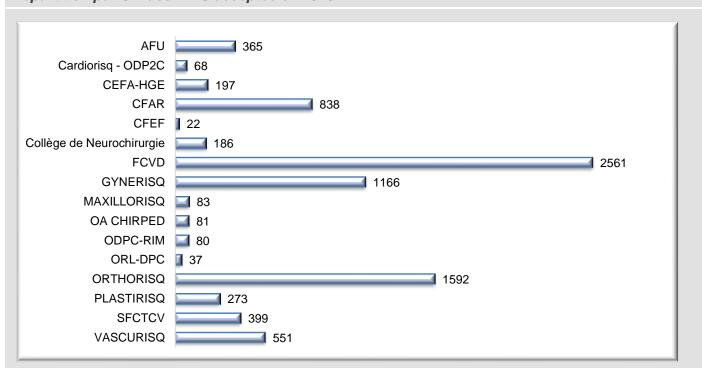
8 991 déclarations ont été analysées en 2020. Les données présentées ci-dessous sont basées sur les éléments déclarés par les médecins, éventuellement revus par leur expert. Elles ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou des soins pour 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 du nombre d'EIAS traités par état

(Accepté = avis favorable de l'expert ; refusé = avis défavorable de l'expert)



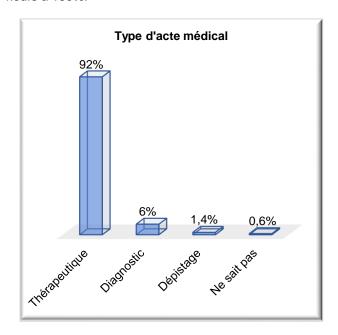
Répartition par OA des EIAS acceptés en 2020

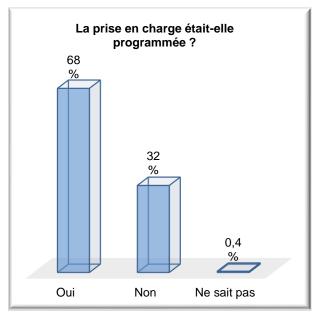


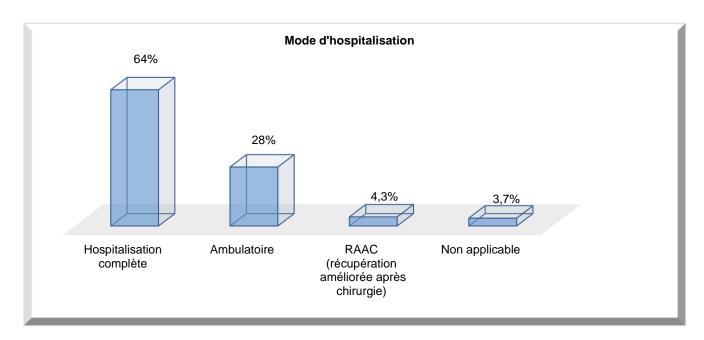
Le nombre d'EIAS acceptés dépend du nombre de médecins actifs dans la spécialité et du nombre d'EIAS exigés dans les programmes (de 1 à 3 selon les spécialités).

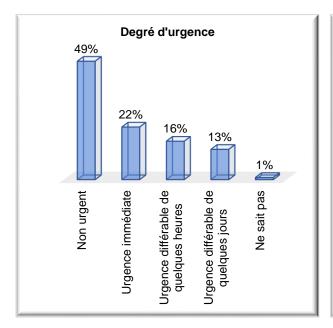
3.4.1. Caractéristiques des EIAS acceptés (n = 8499)

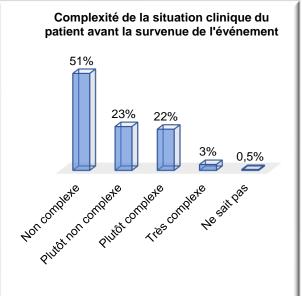
*Par convention, les chiffres présentés ont été arrondis à l'unité supérieure, ce qui explique des totaux parfois supérieurs à 100%.

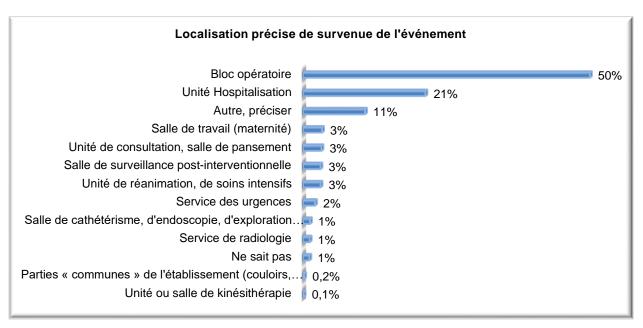


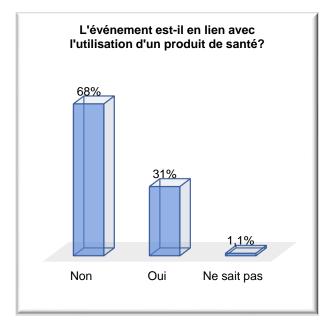




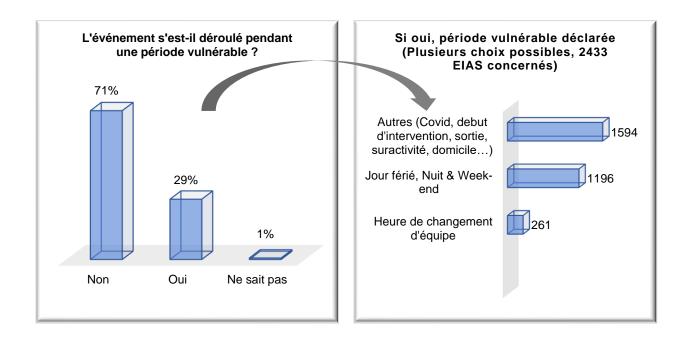


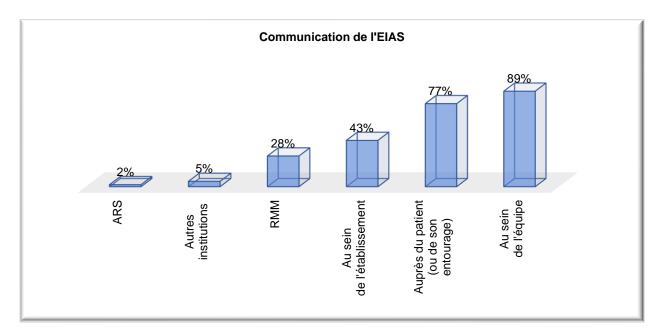










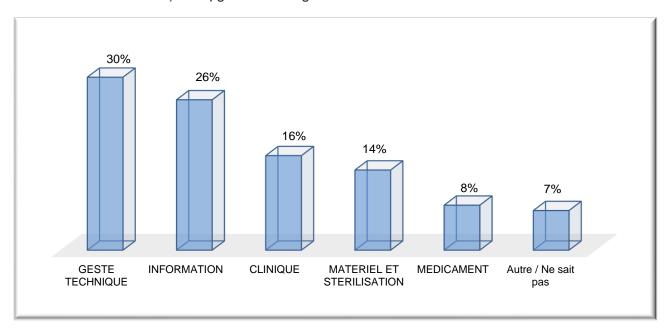


89% des EIAS déclarés ont fait l'objet d'une communication au sein de l'équipe, plus des ¾ auprès du patient et 43% au sein de l'établissement. Malgré la période Covid, 28% des EIAS ont été analysés en RMM (31% en 2019).

3.4.2. Analyse approfondie des EIAS acceptés (n = 8499)

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.

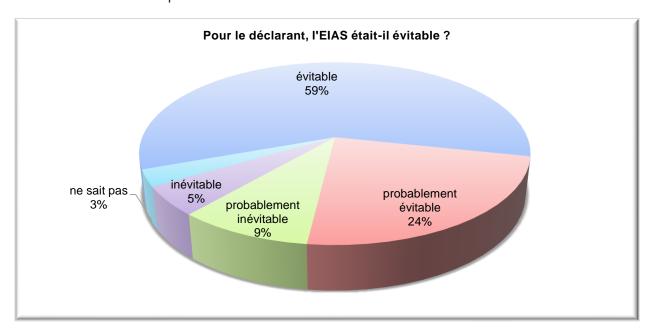
Le deuxième mot clé correspond à la conséquence principale/dominante de l'EIAS. 15 grandes catégories de conséquences ont été définies.

Pour les 7 476 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	18%
PAS DE CONSEQUENCE : lorsqu'aucune conséquence n'est indiquée dans le résumé de l'expert	15%
MOT CLE: non renseigné.	12%
ORGANIQUE - DIGESTIVE : complications digestives (hors complications hématologiques et infectieuses)	10%
HEMORRAGIE et HEMOSTASE: complications hémorragiques et troubles de l'hémostase	8%
ORGANIQUE – CARDIO-VASCULAIRE et RESPIRATOIRE : complications card.et vascu,complications respiratoires(hors compli. hématologiques et infectieuses)	8%
ORGANIQUE - GYNECO-OBSTETRICALE : complications gynécologiques et obstétricales (hors complications hématologiques et infectieuses)	7%
INFECTIEUSE : complications infectieuses	6%
ORGANIQUE - MUSCULO-SQUELETTIQUE : complications musculaires,complications osseuses (hors complications infectieuses)	4%
PSYCHOLOGIQUE : insatisfaction du patient, préjudice moral	3%
ORGANIQUE - NEUROLOGIQUE : complications neurologiques (embolie, AVC, confusion, coma, plaie nerveuse, etc.)	3%
ORGANIQUE - URINAIRE : complications urologiques et néphrologiques (hors complications hématologiques et infectieuses)	<mark>2%</mark>
ORGANIQUE - DERMATOLOGIQUE : complications dermatologiques(hors complications infectieuses)	1%
AUTRES : complications psychiatriques, complications métaboliques, malformations, etc	1%
DOULEUR	1%
ORGANIQUE - ORL / OPHTALMOLOGIQUE : complications ORL et ophtalmologiques (hors complications infectieuses)	0%

Remarque : dans 1 023 cas, soit 12% ; le 2ème mot clé n'est pas renseigné par l'expert de l'OA.

Sur les 8 499 EIAS acceptés :

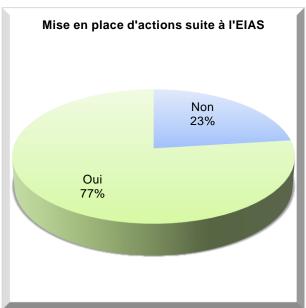


Dans 82% des déclarations, l'événement est considéré comme évitable ou probablement évitable par le déclarant.



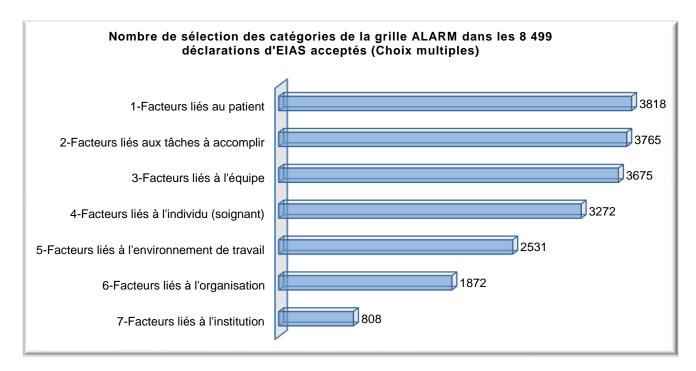






Causes profondes identifiées

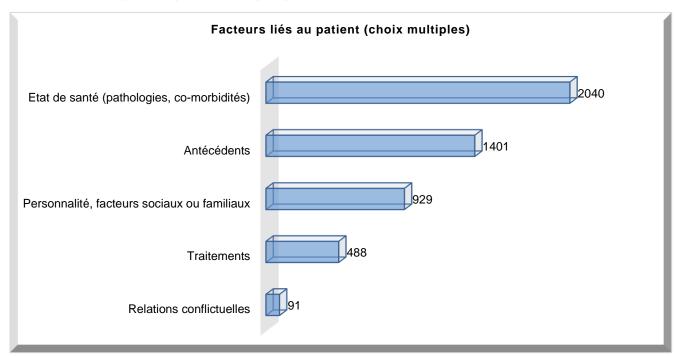
L'analyse des causes profondes est menée avec la **grille ALARM.** (7 catégories de causes possibles) Dans 64 % des déclarations d'EIAS, deux catégories ou plus ont été sélectionnées (multichoix possible). Il est possible de ne retenir aucune catégorie.



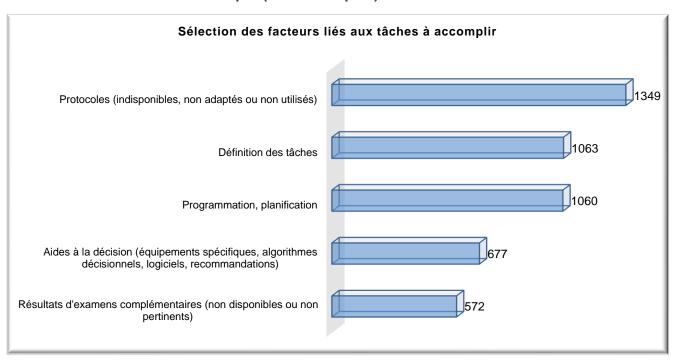
3 facteurs de cause profonde se démarquent : les facteurs liés au patient, les facteurs liés aux tâches à accomplir et les facteurs liés à l'équipe. Le nombre d'EIAS ayant pour cause profonde des facteurs liés à l'institution a doublé depuis 2019, ce qui est certainement en lien avec la pandémie Covid apparue en 2020.

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

Facteurs liés au patient (choix multiples)

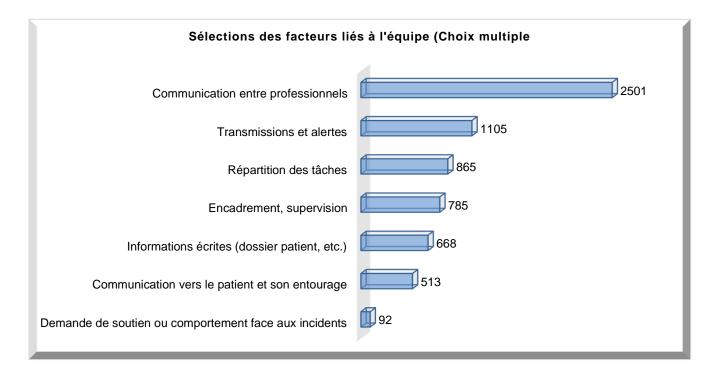


Facteurs liés aux tâches à accomplir (choix multiples)



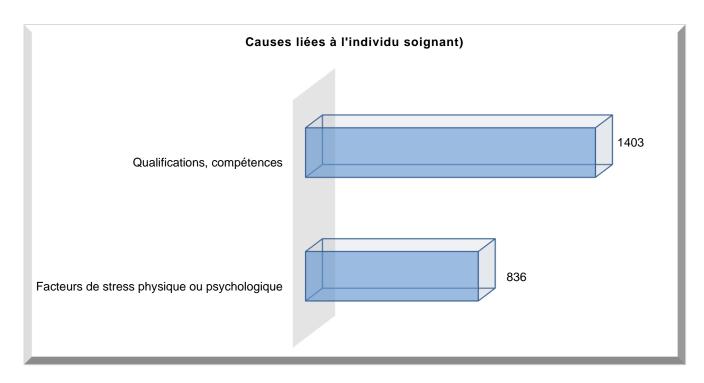
Facteurs liés à l'équipe (choix multiples)

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



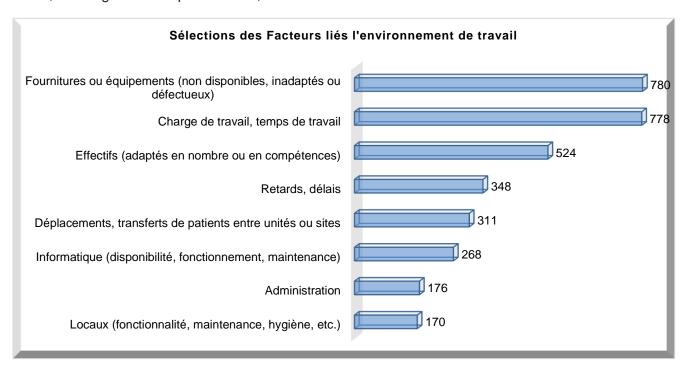
Facteurs liés à l'individu (soignant) (choix multiples)

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

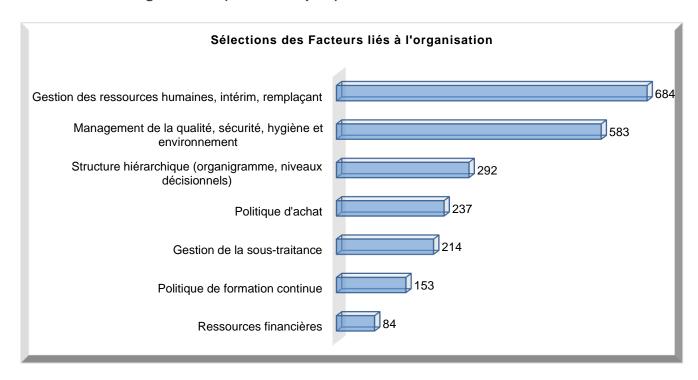


Facteurs liés à l'environnement de travail (choix multiples)

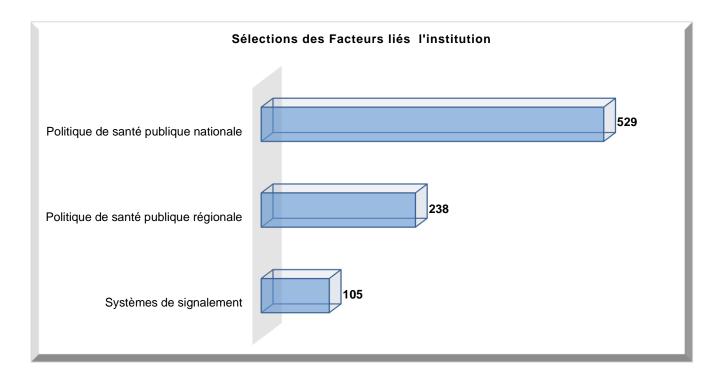
Parmi les facteurs liés à l'environnement de travail, trois sont prédominants : les fournitures et équipements, la charge et le temps de travail, et les effectifs.



Facteurs liés à l'organisation (choix multiples)



Facteurs liés à l'institution (choix multiples)



Les politiques de santé publique nationale et régionale ont été deux fois plus sélectionnées en 2020 par rapport à 2019, ce qui est certainement un effet de la crise Covid.

Abréviations et acronymes

AFU Association Française d'Urologie ; organisme agréé pour la chirurgie uro-

logique

CEFA-HGE Collège Evaluation Formation Accréditation en Hépatogastroentérologie,

organisme agréé pour la gastro-entérologie interventionnelle

Col. Neurochirurgie Collège de Neurochirurgie, organisme agréé pour la neurochirurgie

CFEF Collège Français d'Echographie Fœtale, organisme agréé pour l'échogra-

phie fœtale

CFAR Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs, organisme agréé pour

l'anesthésie-réanimation

CRIS Commission risques inter spécialité

CRS Commission risques spécialité

EIAS Évènement indésirable associé aux soins

FCVD Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive, organisme agréé pour la

chirurgie générale et la chirurgie viscérale et digestive

Gynerisq Organisme agréé pour la gynécologie-obstétrique ou la gynécologie mé-

dicale et gynécologie obstétrique et activités d'obstétriques

HAS Haute Autorité de santé

Maxillorisq Organisme agréé pour la chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, chi-

rurgie orale et stomatologie

OA Organisme agréé

OA Chirped Organisme agréé pour la chirurgie infantile

ODP2C Organisme de Développement Professionnel Continu en Cardiologie, or-

ganisme agréé en cardiologie interventionnelle

ODPC-RIM Organisme de Développement Professionnel Continu en Radiologie-Ima-

gerie Médicale diagnostique et interventionnelle, organisme agréé pour la

radiologie et imagerie médicale

ORL-DPC ORL Développement Professionnel Continu, organisme agréé pour l'ORL

et la chirurgie cervico-faciale

Orthorisq Organisme agréé pour la chirurgie orthopédique et traumatologique

Plastirisq Organisme agréé pour la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

REX Retour d'expérience

SFCTCV Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, orga-

nisme agréé pour la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

SSP Solution sécurité patient

Vascurisq Organisme agréé pour la chirurgie vasculaire









