

Résultats de l'enquête de perception de l'accréditation des médecins et des équipes médicales

Synthèse de l'enquête BVA-HAS | Février 2024

Contexte

La Haute Autorité de santé (HAS) met en œuvre, avec l'aide des organismes agréés (OA), l'accréditation des médecins et des équipes médicales. Il s'agit d'un programme volontaire d'amélioration des pratiques professionnelles et de la sécurité des patients qui concerne les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques »¹ en établissement de santé.

Un des enjeux actuels de l'accréditation est d'assurer son déploiement et, en particulier, d'atteindre les médecins du secteur public, sous-représentés². Pour ce faire, il est nécessaire d'appréhender les freins et les leviers à la participation à cette démarche.

Ainsi, une première enquête de perception a été menée par la HAS en 2018 auprès des médecins concernés³ et de premières leçons ont pu en être tirées⁴. Dans un contexte riche d'actualités pour l'accréditation, une seconde enquête a été réalisée en 2023. En effet, à la suite de l'évolution du financement des OA, de la valorisation de l'accréditation dans la certification des établissements de santé et de l'articulation avec la certification périodique des professionnels de santé, il est apparu pertinent d'évaluer à nouveau les connaissances et perceptions des médecins sur le sujet pour pouvoir proposer des axes d'amélioration.

1. Décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé.

2. Seulement 5 % des médecins salariés éligibles sont accrédités, même si certaines spécialités, comme la chirurgie urologique et la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, dépassent les 20 %. En revanche plus de 30 % des médecins libéraux éligibles sont accrédités, mais cela est très variable selon les spécialités.

3. 1 186 médecins ont répondu à l'enquête de 2018, dont 919 médecins participant au dispositif et 267 médecins éligibles.

4. HAS. Accréditation. S'engager pour réduire les risques associés aux soins. Tiré à part. 2021.

Méthode

Il s'agit d'une enquête quantitative diffusée auprès des médecins concernés par courriel du 15 juin au 24 juillet 2023 et réalisée en ligne de façon anonyme.

Trois sous-populations particulières étaient visées par l'enquête :

- les médecins engagés ou accrédités, dits « actifs » (base HAS/OA) ;
- les médecins éligibles non-inscrits dans l'accréditation (panel BVA de médecins) ;
- les médecins ayant participé à l'accréditation et qui y ont renoncé pour une autre cause que la retraite, la cessation des activités à risques ou le décès (base HAS/OA). Cette catégorie de médecins n'avait pas été incluse dans la 1^{re} enquête en 2018.

Le questionnaire variait en fonction des cibles. Cependant, 11 questions socio-démographiques étaient communes à toutes. Quatorze questions concernaient spécifiquement les médecins accrédités, 6 les médecins éligibles et 1 les médecins ayant renoncé.

L'enquête a été élaborée par la HAS et la mise en œuvre réalisée conjointement avec l'institut de sondage BVA. Les analyses ont été menées par BVA.

Résultats

En 2023, **1 453 médecins** ont participé à l'enquête

(vs 1 186 en 2018) dont

1 003

médecins actifs

(taux de participation : 11 %⁵)

143

médecins ayant renoncé
à l'accréditation

(taux de participation : 7,5 %)

307

médecins éligibles
à l'accréditation

(panel BVA)

Un impact reconnu de l'accréditation sur la culture de sécurité et sur la qualité et la sécurité des pratiques professionnelles

L'accréditation des médecins et des équipes médicales permet d'améliorer leur culture de sécurité pour 82 % des médecins actifs (figure 1) et la qualité et la sécurité de leurs pratiques professionnelles pour 77 % d'entre eux (vs 67 % en 2018).

Les médecins actifs soulignent également que l'accréditation leur permet d'analyser leurs pratiques (77 %).

« Diriez-vous que le programme d'accréditation des médecins et des équipes médicales mis en œuvre par la Haute Autorité de santé permet... »

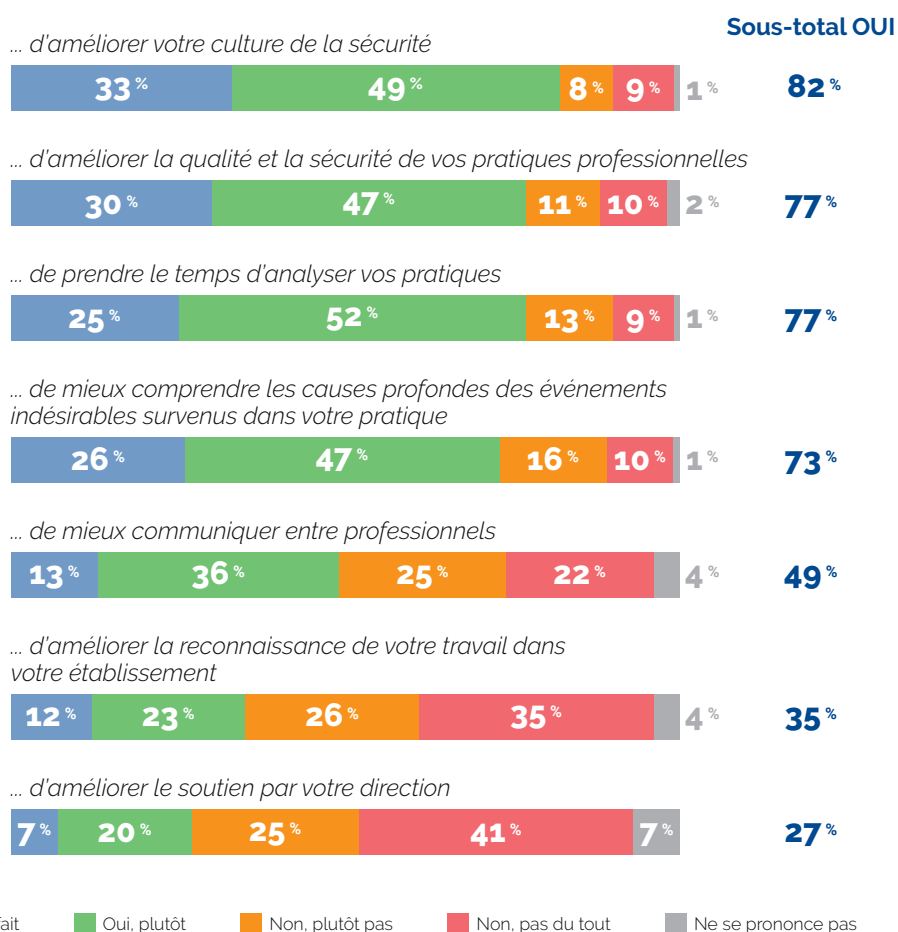


Figure 1. Forces et faiblesses du dispositif d'accréditation selon les médecins actifs (n = 1003, question à choix multiple)

5. À la date de l'enquête, il y avait 9 507 médecins actifs (2 014 engagés et 7 493 médecins accrédités) dans le dispositif d'accréditation, dont 3 172 médecins en équipe. Le questionnaire a été envoyé à 9 017 médecins actifs et 1 894 médecins ayant renoncé et ayant accepté de recevoir des enquêtes en ligne.

L'accréditation en équipe : un mode de participation facilitant et performant

Si l'accréditation est plus souvent réalisée à titre individuel actuellement (73 % des médecins actifs), elle semble plus porteuse de sens pour les professionnels et l'établissement lorsqu'elle est réalisée en équipe.

En portant **la gestion des risques à un niveau collectif**, ils partagent les efforts pour atteindre des objectifs communs et il est constaté :

- une **meilleure communication entre professionnels** (48 % pour les individuels vs 65 % en équipe);
- une **analyse collective des EIGS plus fréquente** (80 % pour les individuels vs 97 % en équipe) ;
- une **valorisation plus systématique des actions menées** dans le cadre de l'accréditation auprès des établissements de santé (61 % des accrédités en individuel vs 88 % en équipe informent leur établissement des actions entreprises) ;
- une **meilleure reconnaissance du travail des équipes** par les établissements de santé (33 % pour les individuels vs 49 % en équipe) ;
- un **soutien de la direction plus fréquent** (28 % pour les individuels vs 43 % en équipe) ;
- une **connaissance accrue** des liens :
 - entre l'accréditation et la certification périodique des professionnels de santé (67 % pour les individuels vs 81 % en équipe),
 - entre l'accréditation et la [certification des établissements de santé](#) (71 % pour les individuels vs 81 % en équipe).

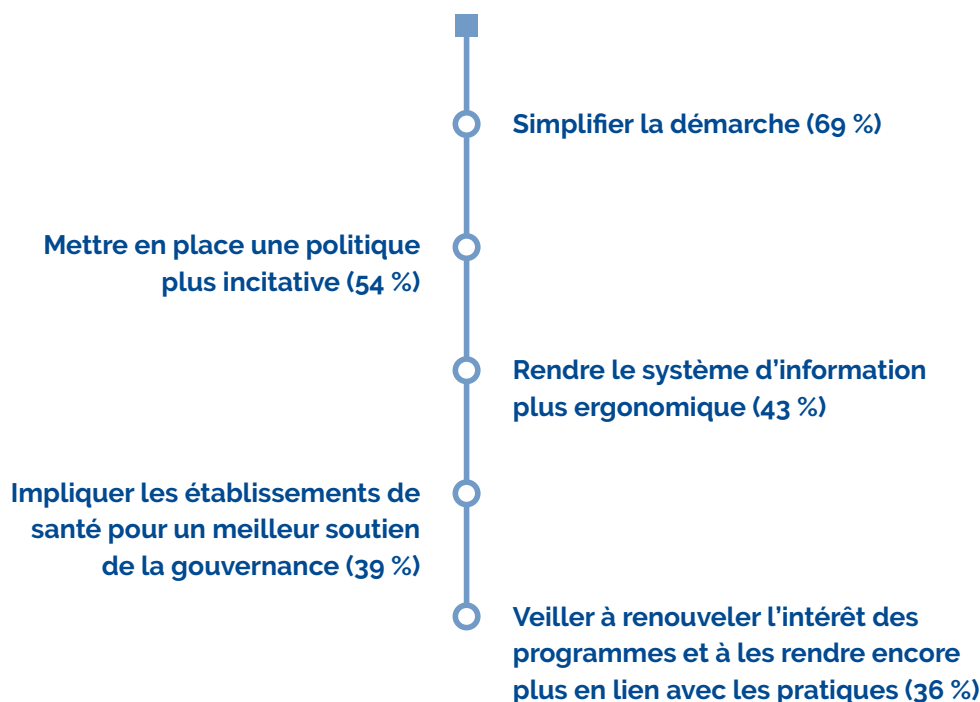
Les freins à la participation à l'accréditation

Bien que la notoriété de l'accréditation soit plutôt bonne (plus de la moitié des médecins éligibles connaît son existence) et que plus des trois quarts des médecins éligibles (77 %) indiquent être prêts à y participer, **la moitié d'entre eux ne sait pas comment s'engager**.

Par ailleurs, les médecins ayant renoncé à l'accréditation indiquent que les principaux facteurs ayant motivé leur abandon sont **le manque de temps** (48 %) et **l'impression de répétitivité de leur programme d'accréditation** d'une année à l'autre (31 %).

Quinze pour cent des médecins actifs soulèvent également des **problèmes pour déclarer des EIAS en lien avec les situations à risque imposées dans leur programme d'accréditation**. En effet, ils indiquent qu'ils ne rencontrent pas toujours ces situations dans leur pratique professionnelle.

Pistes d'actions d'amélioration proposées par les médecins actifs lors de l'enquête



Conclusion et perspectives

Les résultats de cette enquête permettent de conforter certaines actions déjà débutées par la HAS, en lien avec les OA, pour assurer le déploiement de l'accréditation.

Ainsi, continuer la promotion de l'accréditation en équipe et adapter le système d'information en conséquence semble tout à fait pertinent au vu de ses bénéfices sur la qualité et la sécurité des pratiques.

Par ailleurs, la HAS poursuit ses efforts de simplification de la démarche et d'amélioration de l'ergonomie du système d'information avec les OA.

Plus largement, il sera important de mieux faire connaître l'accréditation et les moyens de s'y engager auprès de toutes les cibles potentiellement concernées : les professionnels éligibles, mais aussi les futures générations de médecins dès le second cycle des études de médecine et la gouvernance des établissements de santé. Des actions sont déjà prévues dans le cadre de la feuille de route nationale sécurité des patients et des résidents 2023-2025⁶ pilotée par le ministère de la Santé et de la Prévention.

En outre, pour simplifier les obligations des professionnels de santé et les inciter à participer à l'accréditation, la HAS a entrepris de renforcer la cohérence et les passerelles avec la certification périodique des professionnels de santé (CPPS). Ainsi, une révision majeure des programmes d'accréditation a été entreprise pour inclure les dimensions de la CPPS : l'amélioration du travail en équipe, l'amélioration des pratiques professionnelles, l'amélioration de la sécurité des patients, l'amélioration des relations avec les patients et l'amélioration de la santé du professionnel.

L'accréditation est également promue dans la [certification des établissements de santé pour la qualité des soins](#) depuis 2020. En janvier 2024, certains éléments d'évaluation ont été révisés, en particulier celui concernant le soutien de la gouvernance qui a été renforcé.

Enfin, la HAS continue de valoriser les enseignements tirés du retour d'expérience des médecins accrédités (à partir de l'analyse des EIAS déclarés). Elle propose notamment aux OA d'attribuer le label de la HAS aux travaux qu'ils ont élaborés, sous réserve de leur conformité aux exigences de l'institution.

6. Cette feuille de route prévoit des actions de communication et de valorisation du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales (objectif transversal 1 et axe 1).

Données complémentaires sur le profil des répondants

1 003 MÉDECINS ACCRÉDITÉS



74 % d'hommes

52 ans

moyenne d'âge



20 ans

moyenne d'années d'exercice



81 %

moyennes et grandes villes
(14% agglomération parisienne)



67 % en ES* privé hors ESPIC**

22 % en ES public
et 11 % en ESPIC



73 % engagés/accrédités
en individuel
et 27 % en équipe

143 MÉDECINS « AYANT RENONCÉ »

74 % d'hommes

56 ans

moyenne d'âge

25 ans

moyenne d'années d'exercice

72 %

moyennes et grandes villes
(18% agglomération parisienne)

55 % en ES privé hors ESPIC

33 % en ES public
et 12 % en ESPIC

92 % engagés/accrédités en individuel
et 8 % en équipe

307 MÉDECINS ÉLIGIBLES

71 % d'hommes

46 ans

moyenne d'âge

17 ans

moyenne d'années d'exercice

67 %

moyennes et grandes villes
(22% agglomération parisienne)

66 % en ES public

26 % en ES privé hors ESPIC
et 8 % en ESPIC

Non applicable


* ES : établissement de santé.

** ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif.

Pour en savoir plus

Accréditation des médecins
et équipes médicales 



Retours d'expériences issus de l'analyse des EIAS
du dispositif d'accréditation des médecins 



Rapport de la mission confiée au Pr B. Millat « Généralisation de l'accréditation
des médecins et des équipes médicales de spécialités à risques », octobre 2022.

