Numéro 4 – août-septembre-octobre 2008
Pour nous joindre : m.martinowsky@has-sante.fr

Journal des acteurs de la gestion des risques médicaux en établissement de santé

EDITORIAL : Déjà le premier bilan

La période de déclenchement du bilan d'accréditation est ouverte pour les médecins arrivants à la fin de leur première année d'engagement. Vous allez voir apparaître un message d'alerte sur le portail d'information (voir le JAM2[1]). C'est le moment de faire le point de vos activités de gestion des risques ! Les premiers certificats d'accréditation seront délivrés en septembre.

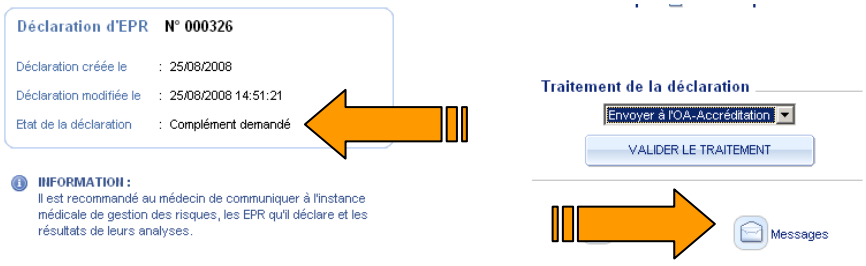
La mise en œuvre concrète de la gestion des risques nécessite la coordination des différentes démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Accréditation, évaluation des pratiques professionnelles et certification des établissements de santé s'inscrivent dans une même logique. La signature d'une charte par le médecin engagé, le représentant légal de l'établissement de santé et le président de la CME participe à cette coordination nécessaire pour développer des actions d'amélioration et produire des résultats. Qu'en est-il de cette synergie souhaitée en pratique ?

La rédaction fait appel à votre témoignage sur cette première année de mise en œuvre du dispositif (écrire à accreditationdesmedecins@has-sante.fr). Quelles sont **les difficultés et les satisfactions rencontrées** ? Quels sont les apports de la démarche d'accréditation pour votre exercice professionnel, votre équipe, votre établissement de santé et surtout vos patients ? Quelles évolutions du dispositif souhaitez-vous ? Recommandez-vous à vos collègues de s'engager dans le dispositif à leur tour ? Transmettez-au journal des exemples d'actions d'amélioration déjà engagées.

NOUVEAU : déclaration d'EPR, dialoguer avec l'expert

J'ai envoyé une déclaration d'EPR à l'Organisme agréé (OA)-Accréditation. Comment puis-je m'assurer que l'expert dispose de toutes les informations suffisantes pour l'analyser et l'enregistrer dans la base REX ? Si l'expert OA-Accréditation souhaite que la déclaration d'EPR soit détaillée et/ou complétée, il la renvoie au médecin déclarant. Dans ce cas, le médecin reçoit un mail* l'avertissant que la déclaration d'EPR concernée est dans l'état « complément demandé ». Pour prendre connaissance des compléments attendus par l'expert, le médecin ouvre la déclaration d'EPR et clique sur l'icône « Message ». Le médecin peut alors modifier la déclaration d'EPR et la renvoyer à l'OA-Accréditation.

* mail envoyé par :
noreply@accreditation-des-medecir



SOMMAIRE

- **Nouveau** (page 1). Déclaration d'EPR, dialoguer avec l'expert
- **Gestion des risques** (page 2). Avez-vous signé la charte ?
  Les situations à risque ciblées par les spécialités
- **Trucs et astuces (**page 4). Déclencher et enregistrer votre premier bilan d'accréditation

1 - Pour demander un numéro précédent du JAM ou s'inscrire sur la liste de diffusion : accreditationdesmedecins@has-sante.fr

DISPOSITIF NATIONAL DE GESTION DES RISQUES

Avez-vous signé la charte ?

La démarche de gestion des risques ne peut trouver sa pleine efficacité qu'avec le concours actif des établissements au sein desquels exercent les médecins engagés dans l'accréditation. Inversement, les établissements ne peuvent que bénéficier de l'engagement des médecins dans l'accréditation qui enrichit et dynamise la démarche institutionnelle d'amélioration continue de la qualité des soins.

C'est pourquoi une Charte a été élaborée dans le cadre du déploiement de l'accréditation des médecins afin de mettre en synergie les démarches de gestion des risques des médecins et des établissements de santé. Elle est le fruit des travaux réalisés par un groupe de travail composé de représentants des spécialités médicales concernées, des Conférences des présidents de CME (Commission médicale d'établissement, conférence médicale, commission médicale), des Fédérations et des gestionnaires de risques en établissement de santé.

La charte, engagement moral mutuel, définit les règles de fonctionnement, de partage de l'information et de confidentialité nécessaires à la mise en œuvre de l'accréditation des médecins en établissement de santé. Sa signature par le médecin, le représentant légal de l'établissement de santé et le président de la CME est fortement recommandée et deviendra bientôt un pré-requis pour l'engagement dans le dispositif.
Cette charte est disponible sur le site internet accréditationdesmédecins et sur le site de la Haute autorité de santé ; elle comporte en annexe un formulaire d'information d'engagement d'un médecin ou d'une équipe médicale dans l'accréditation à l'attention de leur CME.

Les situations à risque ciblées par les spécialités

Un risque est la conjonction

- d'une situation qui a un certain potentiel à causer des dommages
- d'un événement possible, dont la survenue est susceptible de causer des dommages

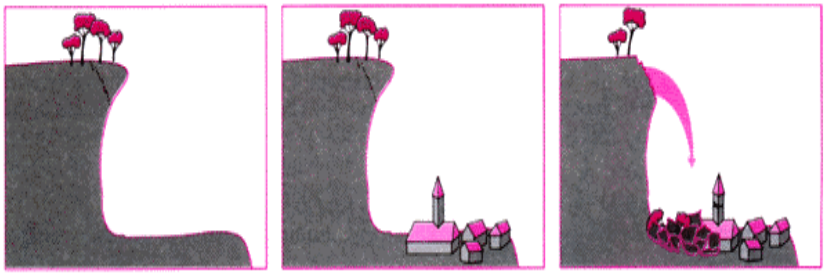


Fig. 1 : L'aléa *Fig. 2 : Les enjeux* *Fig. 3 : Le risque majeur*

Les risques majeurs, documentation du Ministère de l'aménagement du territoire et de l'environnement, 1990

Association française d'urologie (AFU)

- Risques liés à la pratique de la ponction biopsie de la prostate
- Risques liés à la traçabilité des dispositifs médicaux implantables
- Dysfonctionnement de la programmation opératoire (report d'une intervention dans la semaine qui précède sa date programmée)
- Risques liés à l'erreur de site opératoire (côté ou de technique (RTUP pour RTUV, niveau, patient, voie ouverte / laparoscopie, chirurgie partielle / totale …))
- Risques liés à la chirurgie de la verge, du prépuce (posthectomie, circoncision, frein) et des bourses (torsion, …)
- Risques liés à la pratique des instillations intra vésicales

Collège français des anesthésistes réanimateurs (CFAR)

- Anémie liée à un retard transfusionnel
- Erreur d'administration d'un médicament
- Accès aux voies aériennes difficile non prévu (ventilation impossible / intubation œsophagienne / intubation sélective)

Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD)

- Défaut d'identification du canal cystique lors d'une cholécystectomie
- Incident liés à la création du pneumopéritoine et à l'introduction du premier trocart pour une cœlioscopie
- Délai supérieur à 6 heures entre l'indication et le geste opératoire dans les urgences chirurgicales
- Retard ou défaut de transmission d'information(s) critique(s)

Association pour l'évaluation et l'accréditation en hépato-gastro-entérologie (EA HGE)

- Défaut de préparation colique en vue d'une coloscopie diagnostique

Collège français d'échographie fœtale (CFEF)

- Prise en charge inappropriée à la naissance d'un nouveau né du fait d'une appréciation échographique incorrecte de l'état fœtal
- Prise en charge maternelle inadaptée soit :
  - du fait d'une appréciation échographique incorrecte d'une pathologie utérine, fœtale ou annexielle (annexes fœtales),
  - d'une transmission inadéquate des données échographiques dans le parcours de soins
- Défaut dans la démarche de dépistage d'une anomalie chromosomique du fait d'un acte échographique non conforme

Fédération de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale (FSCMF)

- Risque d'atteinte du nerf alvéolaire inférieur lors de l'avulsion d'une 3ème molaire mandibulaire en situation basse
- Défaut de prise en charge d'un patient sous antiagrégant plaquettaire ou anticoagulant oral en chirurgie buccale
- Risque de section nerveuse lors de l'ostéotomie sagittale de mandibule

Gynécologie médicale et chirurgicale et obstétrique (GYNERISQ)

- Transfusion maternelle pour hémorragie du post-partum
- Naissance d'un enfant de plus de 34 SA présentant des signes d'asphyxie périnatale
- Reprise chirurgicale pour complication dans les 30 jours suivant une intervention chirurgicale gynécologique ou obstétricale

Evaluation formation accréditation en ORL et chirurgie cervico-faciale (EFAORL)

- En otologie : erreur de coté
- En rhinologie : défaut ou l'absence de matériel adéquat
- En laryngologie : mauvaise installation du malade lors d'une laryngoscopie
- En chirurgie cervico-faciale : lésions vasculo-nerveuses per opératoires
- En ORL pédiatrique : hémorragie post amygdalectomie
- En chirurgie plastique et esthétique de la face : information et bilan pré-opératoires

Chirurgie orthopédique et traumatologique adulte et enfant (ORTHORISQ)

- Infection du site opératoire : antibioprophylaxie inadaptée
- Erreur de site opératoire : erreur de patient, de côté ou de niveau
- Intervention modifiée faute de matériel

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (PLASTIRISQ)

- Infection du site opératoire
- Défaillance préparation du patient
- Défaillance de préparation à l'intervention
- Survenue d'une thrombose veineuse

Société de réanimation de langue française (SRLF)

- Extubation non programmée (auto-extubation ou extubation accidentelle)
- Erreur de prescription d'anticoagulants.

Société française de radiologie (SFR)

- Evaluation insuffisante en pré- interventionnel
- Erreur produit/dose
- Erreur d'asepsie

Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (SFCTCV)

- Gestion inadéquate du drainage dont l'événement redouté est le pyothorax
- Défaillances des techniques d'aérostase dont l'événement redouté est le pyothorax
- Défaillance dans la préparation respiratoire pré opératoire dont l'événement redouté est la nécessité d'une ventilation assistée, post opératoire, imprévue et supérieure à 24h
- Défaillance dans la prise en charge per et post opératoire dont l'événement redouté est la nécessité d'une ventilation assistée, post opératoire, imprévue et supérieure à 24h
- Défaillances dans la préparation cutanée (en secteur d'hospitalisation pré opératoire et/ou en salle d'opération) dont l''événement redouté est la médiastinite
- Défaillances dans la prise en charge des patients diabétiques dont l'événement redouté est la médiastinite
- Défaillance de l'évaluation neurologique et vasculaire préopératoire
- Défaillance dans la mise en route, la conduite, la réalisation pratique ou la surveillance de la circulation extra corporelle (CEC)

Chirurgie vasculaire (VASCURISQ)

- Erreur de site opératoire
- Utilisation inadaptée de produits de contraste iodés (PCI)

TRUCS ET ASTUCES

Avant de déclencher votre bilan d'accréditation : actualiser votre fiche d'identité et votre programme individuel

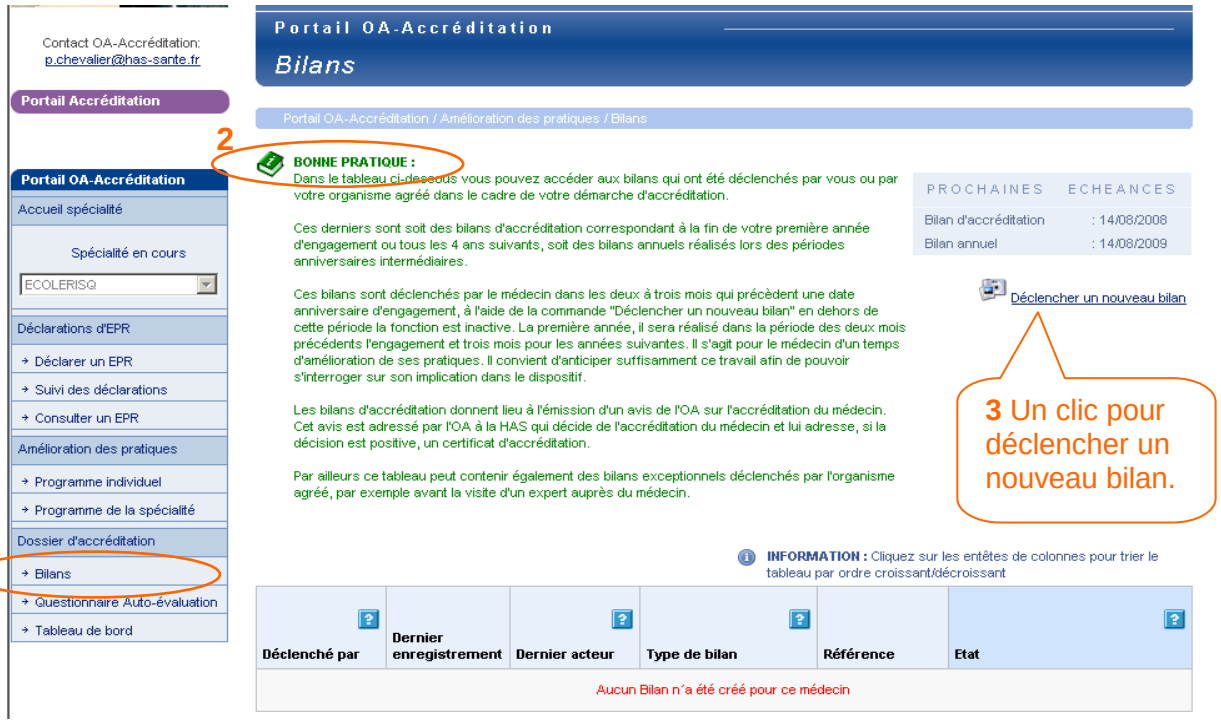
La fiche d'identité et le programme individuel sont intégrés au bilan d'accréditation. Avant de le déclencher, vérifier que ces informations sont à jour (vérifier particulièrement la liste des établissements de santé dans lesquels vous exercez et l'état des actions de votre programme individuel).

☛ Dans le menu « Portail accréditation », cliquer sur « Fiche d'identité ».

☛ Dans le menu « Portail OA-Accréditation », cliquer sur « Programme individuel » vérifier la mise à jour des actions du programme individuel.

Déclencher et enregistrer votre premier bilan d'accréditation

Dans le menu « Portail OA-Accréditation », cliquer sur « Bilans[1]» et lire attentivement « BONNE PRATIQUE[2] ». Cliquer sur « Déclencher un nouveau bilan[3] » puis cliquer sur « Enregistrer en brouillon ».



Compléter le bilan

L'onglet « **Dossier administratif** » contient une photo de votre fiche d'identité.

L'onglet « **Situation du programme** » contient une photo de votre programme individuel après avoir enregistré en brouillon le nouveau bilan.

L'onglet « **Questionnaire d'auto-évaluation** » est à compléter entièrement lors du premier bilan puis tous les 4 ans.

L'onglet « **Observations du médecins** » permet de commenter les éventuels écarts entre les actions que vous avez réalisées (cf. onglet « Situation du programme) et les exigences du programme de la spécialité.

Pour en savoir plus

Auto-formation en ligne : Les bilans d'activité

Manuel utilisateur Médecin : Bilans du médecin p 85

Equipe éditoriale : Marc Fumey, Marina Martinowsky (coordinatrice), Patrice Papin, Ariane Sachs