



ACCREDITATION INDIVIDUELLE
Conseils aux engagés
pour la mise en œuvre pratique du
REFERENTIEL RISQUE UROLOGIE
A : 2017-2018

Dr Stéphane Bart
Dr Bertrand POGU
Gestionnaires OA-
AFU

OBLIGATIONS

- Chaque médecin définit son **programme individuel** à partir du programme de la spécialité en fonction de son activité professionnelle en identifiant les recommandations qui lui sont applicables et les activités auxquelles il s'engage à participer
- Il définit les actions qu'il prévoit de réaliser pour mettre en oeuvre les recommandations dans sa pratique quotidienne et évaluer leur application
- La mise en oeuvre du programme de la spécialité Urologie par chaque médecin engagé est évaluée via son bilan annuel

- Il est attendu **annuellement** de chaque urologue engagé dans l'accréditation :
 - 1) une **cotisation** à jour,
 - 2) la déclaration d'au moins **deux EIAS** dont un ciblé
 - 3) le suivi et l'évaluation **d'une** recommandation générale de la spécialité
 - 4) la participation obligatoire à **une** activité de formation
 - 5) la participation obligatoire à **une** activité d'évaluation des pratiques

COTISATION A JOUR

- 90 euros pour un membre de l'AFU
- 250 euros pour un non membre
- Nécessaire au traitement de votre dossier par l'expert référent.
- Ce dernier est votre interlocuteur privilégié du médecin engagé
- Il faut le tenir au courant des déclarations d'EIAS et de l'envoi des bilans

Accréditation des médecins et des équipes médicales

Accueil

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Recherche

Votre Situation

Votre demande d'engagement

Votre programme annuel

Votre programme détaillé Votre parcours d'accréditation

17/09/2015
Aujourd'hui

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

19/06/2016 17/09/2016

DÉBUT RÉALISATION DU BILAN DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

Conseils: Votre bilan peut être déclenché et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt

	RESTE A FAIRE	FAIT
Evénements	2	0
Recommandations	2	0
Activités	2	0

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 19/06/2016

DECLARATION DE DEUX EIAS DONT UN CIBLE

Le nombre de déclarations d'EIAS exigées auprès de chaque médecin est de deux par an DONT OBLIGATOIREMENT UNE sur une situation à risque identifiée dans le programme de la spécialité:

SAR6 : "Défaillance de la communication entre les intervenants médicaux en situation péri- opératoire "

SAR7 : "Incidents liés aux soins dans le cadre de la chirurgie ambulatoire "

DECLARATION DE DEUX EIAS DONT UN CIBLE

Definition EIAS

« Un évènement indésirable est un évènement ou une circonstance associé aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se produise pas de nouveau ».

Le périmètre d'un EIAS inclut le dysfonctionnement de l'organisation, l'aléa (inattendu) et l'erreur (qui peut être évitée et qui peut ou non entraîner un dommage pour le patient). Un EIAS peut aller du presque évènement (car récupéré à temps) à l'évènement indésirable grave mettant en jeu le pronostic vital du patient.

Un EIAS peut avoir plusieurs causes.

On distingue habituellement la cause immédiate (la défaillance constatée à l'origine de l'EIAS, souvent évidente) des causes profondes (ou causes latentes) qui contribuent à la survenue de l'EIAS et qu'il faut rechercher systématiquement par une analyse approfondie.

DECLARATION DE DEUX EIAS DONT UN CIBLE

Situation à risque identifiée dans le programme de la spécialité:

SAR6 "Défaillance de la communication entre les intervenants médicaux en situation péri-opératoire"

La qualité du travail en équipe et notamment de la communication entre intervenants, représentent un enjeu majeur pour la sécurité du patient. Des défauts de communication sont des facteurs d'insécurité. Clarifier les rôles et responsabilités de chacun contribue à améliorer la sécurité du patient

SAR7 "Incidents liés aux soins dans le cadre de la chirurgie ambulatoire"

Recherche et analyse de tout EIAS qui puisse favoriser un dysfonctionnement spécifique dans la prise en charge ambulatoire et, en particulier, le report, la conversion/et la réhospitalisation.

Déclaration et analyse d'événement

Voir historique

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Situation à risque Information déclarant et établissement Information sur le patient Procédure de soin Circonstances Causes Barrières Analyse approfondie Mesures de suivi Communication Transmettre votre déclaration Décision de l'expert

Situation à risque

Événement

Défaut dans la traçabilité des dispositifs médicaux implantables
Gestion inadaptée des effets secondaires des instillations intra vésicales de BCG
Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire - Interspécialité 2010
Défaillance dans la prise en charge de l'antibioprophylaxie

L'événement déclaré correspond-il à une situation à risque ?

Ou cocher "non" si situation à risque non trouvé * oui non

Annuler la saisie Enregistrer

DECLARATION DES EIAS : QUEL INTERÊT ?

La base de retour d'expérience du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales, appelée base REX, collecte des événements porteurs de risque (EPR), et plus largement les événements indésirables associés aux soins (EIAS).

Cette base est une source privilégiée pour tirer des leçons de l'expérience. Les enseignements qui en sont issus se traduisent par l'élaboration de «Solutions pour la sécurité du patient » (SSP) permettant d'améliorer les pratiques, de réduire la survenue des événements ou d'en atténuer les conséquences.

La nature des informations collectées dans la base REX, axées sur la récupération des événements indésirables et l'atténuation des conséquences, a nécessité de définir une méthode spécifique pour élaborer ces enseignements issus exclusivement de l'expérience de terrain, et du peu de littérature disponible

DECLARATION DES EIAS : QUEL INTERÊT ?

Exemple de «Solutions pour la sécurité du patient » (SSP) :

3 types de SSP

SSP de type 1

La reconnaissance de la HAS n'est pas sollicitée

OA-CHIRPED :

Défaillance de consentement à la réalisation d'un acte interventionnel ;

Matériel indisponible ou défectueux peropératoire en chirurgie de l'enfant.

Défaillance dans la prise en charge médicamenteuse de l'enfant en chirurgie

CFAR :

Gestion d'une désaturation au bloc opératoire chez un patient intubé en ventilation mécanique ;

Gestion d'une erreur de côté ou de site opératoire.

SSP de type 2

La reconnaissance de la HAS est sollicitée pour ces SSP

[Comment réagir face à une difficulté d'ablation du matériel d'ostéosynthèse ?](#), ORTHORISQ, 2016

[Grossesse de localisation inhabituelle : conduite à tenir devant la visualisation ou la non visualisation d'un sac ovulaire avec embryon ou vésicule vitelline](#), CFEF 2016

[Surpoids maternel et échographie foetale](#), CFEF 2016

DECLARATION DES EIAS : QUEL INTERÊT ?

Exemple de «Solutions pour la sécurité du patient » (SSP) :

SSP de type 3

Les **SSP type 3**, appelées aussi « Points clés et solutions pour la sécurité du patient », ont un thème commun à plusieurs spécialités. Il s'agit d'une **co-production entre plusieurs OA concernés par le thème et la HAS**.

[Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive ?](#), FCVD, OA CHIRPED, 2016

[Check-list sécurité du patient au bloc opératoire en chirurgie infantile](#) , OA CHIRPED, 2015

[Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe](#), CFAR, FCVD, SFAR, 2015

[Comment réagir face à la présence d'humidité dans des boites d'instruments stériles après incision du patient ?](#), ORTHORISQ, 2014

[Comment éviter la confusion entre antiseptique et anesthésique injectable?](#), PLASTIRISQ, 2012

[Réduction des erreurs de site d'exérèse de lésions cutanées](#)

Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement au bloc opératoire ? OAAFU, Plastirisq, Orthorisq 2017

Accréditation des médecins et des équipes médicales

Accueil

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Recherche

Votre Situation

Votre demande d'engagement

Votre programme annuel

Votre programme détaillé Votre parcours d'accréditation

17/09/2015
Aujourd'hui

19/06/2016 DÉBUT RÉALISATION DU BILAN

17/09/2016 DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

Conseils: Votre bilan peut être déclenché et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt

	RESTE A FAIRE	FAIT
Evénements	2	0
Recommandations	2	0
Activités	2	0

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 19/06/2016



SUIVI ET EVALUATION D'UNE RECOMMANDATION GENERALE DE LA SPECIALITE PAR AN

Recommandations générales de la spécialité

Prise en charge optimale de la biopsie de prostate

Traçabilité des dispositifs médicaux implantables

Prise en charge des instillations intravésicales de BCG

Antiagrégants plaquettaires : risques thrombotiques et hémorragiques en cas de geste invasif

Application de la check-list " sécurité du patient au bloc opératoire" interspécialité 2010

Pratique ATB en chirurgie (SFAR) et en chirurgie urologique

Défaut dans la prescription médicale péri-opératoire

Diagnostic et traitement des infections urinaires de l'adulte

Organisation de la chirurgie ambulatoire

Utilisation des fiches patient pré et post opératoires validées par l'AFU

« Solutions Sécurité Patient 3 : anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe » HAS Janvier 2016

Prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire (SFAR)

SUIVI ET EVALUATION D'UNE RECOMMANDATION GENERALE DE LA SPECIALITE PAR AN

La mise en oeuvre et l'évaluation d'une recommandation par an est obligatoire.

Les objectifs sont :

- d'évaluer l'usage des recommandations à l'aide de la grille d'évaluation disponible sur SIAM2. Cette évaluation se fera par l'analyse de dossiers tirés au sort, sur l'ensemble des dossiers traités une semaine donnée ou sur une appréciation de sa pratique;
- d'analyser, au mieux en équipe, les résultats ;
- de tirer des enseignements des 2 points précédents, de réaliser une synthèse de l'évaluation, et de définir les objectifs d'amélioration à atteindre (fiche synthèse) ;
- de mettre en place des actions d'amélioration qui seront décidées au mieux collectivement, et suivies. Une fiche action est alors renseignée pour chaque action mise en œuvre (fiche action).

Les grilles d'évaluation et fiches seront a mettre dans le bilan annuel en PJ

Accréditation des médecins et des équipes médicales

Accueil

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Recherche

Votre Situation

Votre demande d'engagement

Votre programme annuel

Votre programme détaillé Votre parcours d'accréditation

3 mois pour réaliser et envoyer le bilan

17/09/2015
Aujourd'hui

19/06/2016 DÉBUT RÉALISATION DU BILAN

17/09/2016 DATE LIMITE D'ENVOI DU BILAN

Conseils: Votre bilan peut être déclenché et adressé au cours des 3 derniers mois de l'année de l'accréditation. Ne perdez pas de temps et préparez-le au plus tôt

	RESTE A FAIRE	FAIT
Événements	2	0
Recommandations	2	0
Activités	2	0

Vous pouvez réaliser le bilan à partir de 19/06/2016

Participation obligatoire à une activité de formation par an

- Formation URODPC
- Forum de pratiques professionnelles sur l'accréditation lors du congrès d'urologie
- Webformation Urorisq
- Séminaire d'urologie continue (SUC)
- Journées d'onco-urologie médicale (JOUM)
- Journées URORISQ journées de l'OA AFU

Attestation de présence à joindre en PJ lors du bilan annuel

Activités

● Sélectionnées		● Non Sélectionnées		
Intitulé		Suivi		Echanges
formation AFU iatrogénie chez les personnes âgées	Détail	à réaliser		0
formation conventionnelle RMM	Détail	réalisé	modérateur de la RMM d'urologie et gestionnaire médical des risques sur l'hôpital (harmonisation des pratiques, évaluation des FEI, déclaration des EIG, développement des RMM inter services et intra pôles).	0
formation gestion périopératoire anticoagulants et antiagrégants	Détail	réalisé	formation conjointe MAR et chirurgiens	0

Participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an

- participation aux enquêtes AFU labellisées OA-AFU
- programme OA-AFU : revue morbi-mortalité (RMM)
- programme OA-AFU : registres, observatoires, enregistrement de bases de données
- participation à un atelier de simulation en gestion des risques

Activités

● Sélectionnées		● Non Sélectionnées	
Intitulé		Suivi	Echanges
formation AFU iatrogénie chez les personnes âgées	Détail	à réaliser	0
formation conventionnelle RMM	Détail	réalisé	0
formation gestion périopératoire anticoagulants et antiagrégants	Détail	réalisé	0

Participation aux enquêtes AFU

- Il faut répondre aux enquêtes AFU labellisées ou afu par an
- Il faut imprimer sa réponse
- Le résultat de l'enquête vous sera envoyé
- Il faut lors du bilan annuel préciser les détails de la mise en œuvre (en décrivant les écarts et dysfonctionnements éventuels par rapport aux résultats globaux et les éventuelles mesures correctrices mises en œuvre) en mettant en PJ le document attestant de votre participation

programme OA-AFU : revue morbi-mortalité (RMM)

- Il faut lors du bilan annuel joindre en PJ le compte rendu de deux RMM à thématique urologique
- L'expert en vérifiera l'anonymisation avant envoi à la base de donnée AFU

programme OA-AFU : registres, observatoires, enregistrement de bases de données

- Lors de la mise en place d'un registre validé par l'oa-afu, la procédure de participation sera diffusée aux engagés
- La liste des participants sera récupérée par l'oa-afu
- Les résultats du registre seront communiqués aux participants
- Il faut lors du bilan annuel préciser les détails de la mise en œuvre (en décrivant les écarts et dysfonctionnements éventuels par rapport aux résultats globaux et les éventuelles mesures correctrices mises en œuvre)

Participation à un atelier de simulation en gestion des risques

- Attestation de présence à joindre en PJ lors du bilan annuel

RAPPEL

Accréditation = DPC

L'engagement dans une démarche d'accréditation permet de satisfaire l'obligation de DPC d'un médecin (Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 et Décret 2016-942 du 8 juillet 2016).

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

- FAQ sur Urofrance
- Experts référents
- Portail OA/ site HAS
- Hotline HAS

Pour nous joindre :
secretariat@urorisq.org