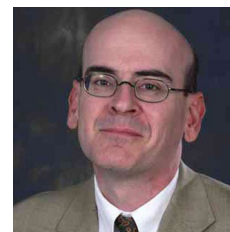


■ Accréditation : nouveau référentiel risque urologie 2020–2021



B. Pogu

Accreditation: New urology risk referentiel 2020–2021

S. Bart^a
B. Pogu^b

^aService d'urologie, CH René-Dubos, 6, avenue de l'île de France, 95300 Pontoise, France

^bService d'urologie, CHG de Chalons-en-champagne, 51, rue du Commandant-Derrien, 51000 Chalons-en-champagne, France

RÉSUMÉ

L'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé publics ou privés est une démarche nationale volontaire de gestion des risques fondée sur la déclaration et l'analyse des événements indésirables associés aux soins, l'élaboration et la mise en oeuvre de recommandations et le suivi d'activité de formation et d'évaluation de pratique. Chaque organisme agréé par la Haute autorité de santé (HAS) pour l'accréditation définit la stratégie nationale de gestion des risques valable pour la spécialité dans toutes ses composantes, traduite par un programme d'accréditation. Ce programme définit les actions devant être réalisées annuellement par les médecins engagés dans l'accréditation de façon individuelle ou en équipe. Tous les deux ans l'organisme d'accréditation met à jour le programme à suivre annuellement par les urologues. La HAS a validé le 31 janvier ce nouveau référentiel dit programme « B ».

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Accreditation of the quality of professional practice of physicians and medical teams practising in public or private health institution is a voluntary national risk management approach based on the reporting and analysis of adverse events associated with care, the development and implementation of recommendations, and the monitoring of training and practice assessment activities. For one year, the urologist accreditation organization has implemented team accreditation.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

PROGRAMME INDIVIDUEL

Il est attendu annuellement de chaque urologue engagé dans l'accréditation :

- le paiement à jour de la prestation de service ou cotisation à l'Organisme d'accréditation (OA) ;
- la déclaration annuelle d'au moins deux événements indésirables associés aux soins (EIAS) ciblés ou non ;
- le suivi et l'évaluation obligatoire d'une recommandation générale de la spécialité par an ;
- la participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an ;

- la participation obligatoire à une activité de formation par an.

PAIEMENT À JOUR DE LA PRESTATION DE SERVICE À L'OA

Le montant de la cotisation est de 90 euros pour un membre de l'Association Française d'Urologie (AFU) et de 250 euros pour un non membre. Le règlement de la cotisation est nécessaire au traitement du dossier par l'expert référent, interlocuteur privilégié de l'urologue engagé qui doit le tenir au courant des déclarations d'EIAS et de l'envoi des bilans.

MOTS CLÉS

Accréditation
Référentiel risque

KEYWORDS

Accreditation
Risk referentiel

Auteur correspondant :

B. Pogu,
Service d'urologie, CHG de Chalons-en-champagne, 51, rue du Commandant-Derrien, 51000 Chalons-en-champagne, France.
Adresse e-mail :
bpogu@ch-chalonsenchampagne.fr



DÉCLARATION ANNUELLE D'AU MOINS DEUX EIAS CIBLÉS OU NON

« Un événement indésirable est un événement ou une circonstance associée 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 événement (car récupéré à temps) à l'événement indésirable grave mettant en jeu le pronostic vital du patient.

L'OA a identifié des situations à risque (SAR) dites « ciblées » qu'il veut étudier plus précisément. Pour ce nouveau programme B, l'OA a reconduit les thèmes suivants : défaillance de la prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire, défaillance de la communication entre les intervenants médicaux en situation périopératoire et incidents liés aux soins dans le cadre de la chirurgie ambulatoire. Trois nouvelles situations ont été retenues : situation tunellissante (« situation à risque pendant laquelle nous ne voyons pas les signaux qui devraient nous faire modifier notre attitude »), incidents liés à l'utilisation de l'électrochirurgie et incidents liés à l'utilisation des énergies lasers.

ÉVALUATION OBLIGATOIRE D'UNE RECOMMANDATION GÉNÉRALE DE LA SPÉCIALITÉ PAR AN

Les objectifs sont d'évaluer l'usage des recommandations à l'aide de la grille d'évaluation disponible sur SIAM2 (système d'information de l'accréditation des médecins). 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. Il faudra par la suite analyser les résultats et tirer des enseignements des deux points précédents. Une synthèse de l'évaluation ainsi que la fixation d'objectifs d'amélioration seront faites grâce à une fiche de synthèse. Il faudra enfin mettre en place des actions d'amélioration qui seront décidées au mieux collectivement, et suivies. Une fiche action sera alors renseignée pour chaque action mise en œuvre. Les grilles d'évaluation et fiches seront à mettre dans le bilan annuel en pièces jointes (PJ).

Ont été reconduites les recommandations suivantes :

- 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 antibiotique en chirurgie (SFAR) et en chirurgie urologique ;
 - prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire (SFAR) ;

- défaut dans la prescription médicale périopératoire ;
- révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins de l'adulte ;
- organisation de la chirurgie ambulatoire ;
- utilisation des fiches patient pré et post opératoires validées par l'AFU 2019 ;
- « solutions sécurité patient : anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe » HAS janvier 2016.

Ont été ajoutés dans ce nouveau programme :

- recommandation du CUROPF pour le traitement chirurgical du prolapsus génital non récidivé de la femme juillet 2016 ;
- recommandation de RAAC après cystectomie 2018 ;
- bilan initial, suivi et traitement des troubles mictionnels en rapport avec l'HBP (CTMH 2012) ;
- recommandations de bonnes pratiques cliniques : antibio-prophylaxie et neuromodulation sacrée (CIAFU-Comité de neuro urologie 2013) ;
- recommandations pour l'utilisation de la toxine botulique de type A (Botox) dans l'hyperactivité vésicale réfractaire idiopathique (2013).

PARTICIPATION OBLIGATOIRE À UNE ACTIVITÉ DE FORMATION PAR AN

Les attestations de présence sont à joindre en PJ lors du bilan annuel.

Ont été reconduits :

- formations thématiques URODPC ;
- forum de pratiques professionnelles sur l'accréditation lors du congrès d'urologie ;
- séminaire d'urologie continue (SUC) ;
- journées d'onco-urologie médicale (JOUM) ;
- journée URORISQ, journée de l'OA AFU.

Ont été ajoutés :

- journée d'andrologie et de médecine sexuelle (JAMS) ;
- JITTU (Journée des innovations techniques et technologiques en urologie) ;
- session cas cliniques lors du congrès français d'urologie.

PARTICIPATION OBLIGATOIRE À UNE ACTIVITÉ D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PAR AN

Un outil dédié, disponible sur SIAM 2, permet de valider ces activités :

- participation aux enquêtes AFU labellisées OA-AFU ;
- participation à registres, observatoires, enregistrement de bases de données ;
- participation à un atelier de simulation en gestion des risques
 - solutions sécurité patient : comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?
 - solutions sécurité patient : No Go au bloc opératoire, comment renforcer les barrières de sécurité ?
 - solutions sécurité patient : comment gérer les risques liés à l'utilisation du bistouri électrique ?



PROGRAMME EN ÉQUIPE

Les membres de l'équipe doivent avoir une cotisation à jour. Les tarifs sont identiques à ceux de l'accréditation individuelle. Chaque équipe devra réaliser annuellement quatre exigences :

- la déclaration et l'analyse en réunion de morbidité mortalité (RMM) d'un événement indésirable associé aux soins par médecin composant l'équipe, l'équipe devant analyser au moins un EIAS ciblé. Le nombre maximum d'EIAS à déclarer par an par équipe est de six ;
- la mise en œuvre et l'évaluation de deux recommandations choisies parmi celles retenues dans le programme individuel ;
- la réalisation de deux activités :
 - une activité de formation à choisir dans une liste identique au programme d'accréditation individuelle et qui fera l'objet d'un débriefing et d'un retour à l'équipe ;
 - une activité d'analyse des pratiques spécifique d'équipe à choisir parmi la réunion de pertinence des pratiques, la mise en œuvre et l'autoévaluation en Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) et la mise en œuvre et autoévaluation de chemin clinique en ambulatoire. Des outils de validation de ces activités sont mis à disposition sur SIAM2.

Points essentiels

- Le programme B de l'accréditation individuelle comporte annuellement la déclaration de deux EIAS, le suivi et l'évaluation d'une recommandation, la participation à une activité de formation et une activité d'évaluation de pratique
- Le programme B de l'accréditation en équipe comporte annuellement la déclaration d'un EIAS par membre de l'équipe, le suivi et l'évaluation de deux recommandations, la participation à une activité de formation et une activité d'évaluation de pratique obligatoire spécifique d'équipe.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

POUR EN SAVOIR PLUS

Sites HAS—onglet accréditation <https://www.has-sante.fr/portail/>