



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org



Syndicat
National des
Chirugiens
Urologues
Français

REFERENTIEL RISQUE UROLOGIE CONSEILS AUX ENGAGES

ACCREDITATION EN EQUIPE

Programme C
2022-2024

Dr S Bart

Dr B Pogu

Vanessa Avrillon

PROGRAMME EQUIPE

Format classique

Format pluridisciplinaire: FPD

Un nouveau format apparait à savoir
l'activité pluridisciplinaire avec des
obligations notées en bleu clair



OBLIGATIONS

Chaque membre de l'équipe doit avoir une cotisation à l'Organisme d'Accréditation de l'AFU qui soit à jour

Chaque équipe devra valider annuellement

- des EIAS (1 par membre de l'équipe dans la limite de 6 EIAS déclarés)
- deux Recommandations
- Activités
 - + de formation
 - + spécifique d'équipe

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
Événements	6	0
Recommandations	2	0
Activités	2	0

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

DECLARATION D'UN EIAS

Definition EIAS

« Un évènement indésirable est un évènement ou une circonstance associée aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il/elle 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 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

Le nombre de déclarations d'EIAS exigé est de une pour chaque médecin de l'équipe par an (dans une limite de 6 par équipe)

- + ces EIAS sont analysés collectivement en RMM
- + au moins un des EIAS déclarés par an par l'équipe doit être sur une situation à risque identifiée dans le programme de la spécialité
- + analysé en RMM multidisciplinaire et élaboration consensuelle d'une solution locale FPD

DECLARATION DES EIAS

Les EIAS ciblés sont des EIAS concernant des situations à risque identifiées dans le programme de la spécialité et que l'OA veut particulièrement étudier (en vert situations nouvelles)

- 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

- 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

- Défaillance de la prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire

- Situation tunnellisante « *une situation à risque, pendant laquelle nous ne voyons pas les signaux qui devraient nous faire modifier notre attitude* ».

- Incidents liés à l'utilisation des énergies lasers

- Incidents liés à l'utilisation de l'électrochirurgie

- Covid

- Incidents liés aux systèmes robotisés du bloc opératoire

- Incidents liés à l'informatisation des données médicales



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	6	0
Recommandations	2	0
Activités	2	0

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



SUIVI ET EVALUATION DE DEUX RECOMMANDATIONS GENERALES DE LA SPECIALITE PAR AN

Recommandations générales de la spécialité (en vert situations nouvelles)

- 1 Prise en charge optimale de la biopsie de prostate
- 2 Traçabilité des dispositifs médicaux implantables
- 3 Prise en charge des instillations intravésicales de BCG
- 4 Antiagrégants plaquettaires : risques thrombotiques et hémorragiques en cas de geste invasif FPD
- 5 Application de la check-list " sécurité du patient au bloc opératoire" interspécialité 2010 FPD
- 6 Pratique ATB en chirurgie (SFAR) et en chirurgie urologique FPD
- 7 Prise en charge d'un patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire (SFAR) FPD
- 8 Prescription médicale péri-opératoire FPD
- 9 Organisation de la chirurgie ambulatoire FPD
- 10 Utilisation des fiches patient pré et post opératoires (version 2019) validées par l'AFU
- 11 SSP 3 Coopération entre anesthésistes réanimateurs et chirurgiens FPD



SUIVI ET EVALUATION DE DEUX RECOMMANDATIONS GENERALES DE LA SPECIALITE PAR AN

Recommandations générales de la spécialité

- 12 Recommandation du CUROPF pour le traitement chirurgical du prolapsus génital non récidivé de la femme Juillet 2016
- 13 Recommandation de RAAC après cystectomie 2018 [FPD](#)
- 14 Recommandations de bonnes pratiques cliniques : antibioprophylaxie et neuromodulation sacrée (CIAFU-Comité de neuro urologie 2013)
- 15 Recommandations pour l'utilisation de la toxine botulique de type A (Botox) dans l'hyperactivité vésicale réfractaire idiopathique (2013)
- 16 Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins de l'adulte 2015
- 17 Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte (2018)
- 18 Cathétérisme intermittent : recommandations de bonnes pratiques de l'Association française d'urologie (AFU), du Groupe de neuro-urologie de langue française (GENULF), de la Société française de médecine physique et de réadaptation (2020) [FPD](#)
- 19 Recommandations courtes du CIAFU : intérêt de l'ECBU avant biopsie de la prostate réalisée par voie endo-rectale (2021)
- 20 Traitement chirurgical et interventionnel de l'obstruction sous-vésicale liée à une hyperplasie bénigne de prostate : revue systématique de la littérature et recommandations de bonne pratique clinique du Comité des Troubles Mictionnels (2021)
- 21 Recommandations du Comité d'Andrologie et de Médecine Sexuelle de l'AFU concernant la prise en charge de la Varicocèle (2021)



SUIVI ET EVALUATION DE DEUX RECOMMANDATIONS GENERALES DE LA SPECIALITE PAR AN

Recommandations générales de la spécialité

- 22 Recommandations de l'AFU et de la SALF concernant l'évaluation de l'homme infertile (2021) FPD
- 23 Recommandations CIAFU : Recommandations de bonne pratique : Prévention, diagnostic et traitement des infections sur matériel endo-urétéral de l'adulte (2021)
- 24 Recommandations pratiques pour la prise en charge du déficit en testostérone (2021)
- 25 Recommandations pour l'évaluation et la prise en charge de la maladie de Lapeyronie : rapport du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU (2021)
- 26 Quelle prise en charge pour les sténoses de l'urètre antérieur chez l'homme (Recommandation 2021 GURU/CAMS)





COMMENT VALIDER LA RECOMMANDATION ?

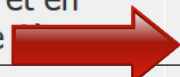
Ne pas oublier de remplir le questionnaire accessible sur SIAM
En bas de la description de la recommandation
(cf Diapos suivantes)

Recommandations

● Sélectionnées

● Non Sélectionnées

Intitulé		Suivi	
Prise en charge optimale de la biopsie de prostate (programme A)	 Détail	à réaliser (en équipe)	
Traçabilité des dispositifs médicaux implantables (programme A)	 Détail	à réaliser (en équipe)	
Prise en charge des instillations intravésicales de BCG (programme A)	 Détail	à réaliser (en équipe)	
antiagrégants plaquettaires : risques thrombotiques et hémorragiques en cas de geste invasif (programme A)	 Détail	à réaliser (en équipe)	
pratique ATB en chirurgie (SFAR) et en chirurgie urologique (programme	 Détail	à réaliser (en équipe)	
défaut dans la prescription médicale péri-opératoire (programme A)	 Détail	à réaliser (en équipe)	
diagnostic et traitement des infections			



0

Détail de la recommandation

[/html/recommandations-de-bonnes-pratiques-cliniques-antibioprophylaxie-et-neuromodulation-des-racines-s.html](#)

Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte.
Association Française d'Urologie (AFU), Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH), Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)
Conférence de consensus, 2015, 1
<http://www.urofrance.org/nc/publications-livres/publications-scientifiques/resultats-de-la-recherche/html/revision-des-recommandations-de-bonne-pratique-pour-la-prise-en-charge-et-la-prevention-des-infect.html>

Documents joints

[6Questionnaire recoatb.pdf](#)



[Pratique ATB en chirurgie.pdf](#)

[6Questionnaire recoatb.docx](#)



Périmètre d'applicabilité

Spécialité

Chirurgie urologique

Champ d'activité

Andrologie

Cancérologie

Infectiologie

Lithiase



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	6	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 (en vert formation nouvelle)

- Forum de pratiques professionnelles sur l'accréditation lors du congrès d'urologie
- Séminaire d'urologie continue (SUC)
- Journées d'onco-urologie médicale (JOUM) FPD
- Journées URORISQ journées de l'OA AFU
- Formations thématiques URODPC FPD
- JAMS FPD
- JITTU
- session cas cliniques CFU
- Cours du CFU





COMMENT VALIDER L'ACTIVITE DE FORMATION ?

Fournir lors du bilan l'attestation de participation en PJ

Partager les faits marquants de la formation avec les autres membres de l'équipe

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

- Réunion de pertinence des actes (3 réunions au minimum par an)
- Mise en oeuvre et autoévaluation RAAC [fpd](#)
- Mise en oeuvre et autoévaluation chemin clinique ambulatoire [fpd](#)
- RCP pelvi périnéologie [fpd](#)





COMMENT VALIDER L'ACTIVITE D'EVALUATION DE PRATIQUE ?

Fournir le questionnaire d'évaluation fourni (RAAC, Chemin clinique ambulatoire, réunion de pelvi périnéologie)

Ou

Les comptes rendus des réunions de pertinence de pratique (cf diapo suivante)

Participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an : Réunion de pertinence des actes

Périodicité et durée des réunions :

3 réunions au minimum par an

Participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an : Réunion de pertinence des actes

Déroulement de la réunion

1. une sélection de dossiers par le groupe qui fait émerger un questionnement sur des domaines variés et qui peuvent poser problème (modalités de prise en charge, diagnostic, traitement, pronostic, iatrogénie, qualité et efficacité des soins, qualité du parcours patient, chemins cliniques ...).

Cette sélection est faite à partir de :

- dossiers de patients vus en consultation par l'un des participants et qui posent problème
- dossiers de patients en cours d'hospitalisation et qui posent problème
- dossiers des opérés de la semaine

Participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an : Réunion de pertinence des actes

■ Déroulement de la réunion

2. une recherche bibliographique pour identifier et sélectionner les données de littérature scientifique et professionnelle en rapport avec une partie des situations cliniques rencontrées et permettant d'apporter des réponses aux questions posées. Ces références sont communiquées aux membres du groupe et leur permettront d'acquérir ou d'approfondir leurs connaissances / compétences sur le thème choisi. Cette étape peut faire l'objet d'une formation sur le thème pour faciliter l'appropriation des références ou recommandations professionnelles.

Participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an : Réunion de pertinence des actes

■ Déroulement de la réunion

3. une présentation de chaque situation clinique par les participants à tour de rôle en réunion. Cette présentation permet d'analyser collectivement la prise en charge et les problèmes rencontrés. Les réponses à apporter par le groupe sont issues des données de la littérature scientifique et professionnelle sélectionnées. Pour cela on utilise une démarche médicale basée sur les preuves (Evidence Based Medicine ou EBM) qui intègre : les meilleures références disponibles couplées à l'expertise des professionnels de santé et tenant compte des choix des patients.

Participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an : Réunion de pertinence des pratiques

■ Déroulement de la réunion

4. A l'issue de cette analyse, des actions d'amélioration et des modalités de suivi sont mises en place (exemples : rédaction de nouveaux protocoles, chemin clinique, suivi d'indicateurs, enquête de satisfaction patient, suivi périodique des actions entreprises, comparaison à un référentiel par audit ou auto-évaluation, adoption de recommandations etc.). Ces actions d'amélioration peuvent comprendre ou correspondre à une formation. Par ailleurs, si des questions restées sans réponses ont été sélectionnées, une recherche bibliographique complémentaire est réalisée. Son résultat est diffusé aux participants, le cas échéant présenté à la prochaine réunion.

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

Responsable de la réunion et répartition des tâches

Un responsable est désigné

L' Urologue désigné anime la réunion en facilitant :

- la dynamique du groupe en gardant à l'esprit les objectifs du projet et en répartissant le temps de parole ;
- l'identification par les participants des problèmes posés par le dossier présenté, les déterminants de leurs décisions, les savoirs mobilisés et les obstacles à l'intégration des données de la science;
- les échanges et les confrontations de pratiques ;
- l'identification de questions non résolues nécessitant un approfondissement de recherche bibliographique et/ou de preuve dont est chargé un participant volontaire ;
- le choix d'actions d'amélioration des pratiques et le suivi de leur mise en place (évaluation de leur appropriation voire mesure d'impact, retour d'expérience, nouvelles actions à mettre en œuvre).

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

Modalités de traçabilité et d'archivage

A l'issue de la réunion, un compte rendu est rédigé suivant le modèle joint résumant les problèmes posés et les réponses apportées par le groupe, les références utilisées, les prises de décision consensuelles, la ou les actions d'amélioration des pratiques choisies et le suivi de leur mise en place.

La liste des personnes présentes à la réunion est annexée au compte rendu.

Cette procédure, les comptes rendus, les listes de présence aux réunions et le bilan annuel d'activité sont conservés avec les autres documents qualité du secteur d'activité.

REUNION DE PERTINENCE DES PRACTIQUES

*Compte-rendu de réunion
Ce document doit être conservé dans les archives de l'équipe et
annexé au bilan annuel de l'équipe*

Date de la réunion :

Secrétaire de séance :

Personnes présentes :

Problèmes posés :

Réponses apportées par le groupe/ Prises de décision
consensuelles :

Références utilisées :

La ou les actions d'amélioration des pratiques choisies/Suivi de
leur mise en place (cf fiche)

REUNION DE PERTINENCE DES PRATIQUES

Fiche des actions d'amélioration des pratiques choisies/Suivi de leur mise en place

Nom du responsable :

Membres du groupe de travail :

Objectif :

Actions proposées :

Indicateur(s) de suivi :

-

Evaluation :

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

Bilan annuel d'activité

Un bilan annuel d'activité est rédigé. Les comptes rendus des réunions y sont annexés.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

- Expert référent
- Joignez nous par mail :
Vanessa Avrillon : vavrillon@urorisq.org