



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org



Syndicat
National des
Chirugiens
Urologues
Français

REFERENTIEL RISQUE UROLOGIE CONSEILS AUX ENGAGES

ACCREDITATION INDIVIDUELLE

Programme C
2022-2024

Dr S Bart

Dr B Pogu

Vanessa Avrillon

PROGRAMME INDIVIDUEL

Format classique

Format pluridisciplinaire: FPD

Un nouveau format apparait a savoir
l'activité pluridisciplinaire avec des
obligations notées en bleu claires



PROGRAMME INDIVIDUEL

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

- 1) le paiement à jour de la prestation de service à l'OA,
- 2) la déclaration annuelle d'au moins deux EIAS ciblés ou non en RMM **FPD si rmm multidisciplinaire**
- 3) l'évaluation obligatoire d'une recommandation générale de la spécialité par an; **Recommandations siglées (FPD)**
- 4) la participation obligatoire à 1 activité d'évaluation des pratiques par an **Activités siglées (FPD)**
- 5) la participation obligatoire à 1 activité de formation par an **Activités siglées (FPD)**



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
Événements	2	0
Recommandations	1	0
Activités	2	0

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

DECLARATION DE DEUX EIAS DONT SI POSSIBLE 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 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 DE DEUX 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 situation nouvelle)

- 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	2	0
Recommandations	1	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(en vert nouvelle recommandation)

- 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 D'UNE RECOMMANDATION GENERALE 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 D'UNE RECOMMANDATION GENERALE 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			



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
Événements	2	0
Recommandations	1	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



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org



Syndicat
National des
Chirugiens
Urologues
Français

Participation obligatoire à une activité d'évaluation des pratiques par an (en vert nouvelle activité)

- 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
- Solution Sécurité Patient « Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive » Mai 2016
- Solutions Sécurité Patient « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire » 2017 FPD
- Solutions Sécurité Patient « No go au bloc opératoire. Comment renforcer les barrières de sécurité » 2018 FPD
- Solutions Sécurité Patient « Comment gérer les risques liés à l'utilisation du bistouri électrique » 2018





COMMENT VALIDER L'ACTIVITE D'EVALUATION DE PRATIQUE ?

Fournir lors du bilan l'attestation de participation en PJ

Ou

Le questionnaire d'évaluation fourni pour les SSP

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

- Expert référent
- Joignez nous par mail