

Programme D : CEFA-HGE – ACCREDITATION EN INDIVIDUEL

Le programme d'accréditation individuel peut être réalisé en monodisciplinaire ou en pluridisciplinaire/pluriprofessionnel

Le programme d'accréditation individuelle comporte 3 exigences, à réaliser annuellement :

- la **déclaration de 1 événement indésirable associé aux soins**, soit dans le cadre de situations à risque (SAR) définies soit en dehors pour des événements plus liés à des situations cliniques.
- la **mise en œuvre de 1 recommandation**
- la **réalisation des 2 activités obligatoires**

Lorsque le programme a été réalisé, il faut déclencher le bilan (annuel ou d'accréditation). Cela permet de soumettre à l'OA le travail effectué dans l'année pour pouvoir obtenir l'accréditation et la conserver. Il est seulement possible de réaliser un bilan 3 mois avant la fin de chaque période annuelle.

Les exigences sont spécifiées dans le tableau. Le bilan pourra être validé selon différentes modalités :

- en **monodisciplinaire** ;
- en **pluridisciplinaire** si des actions sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres disciplines (anesthésistes-réanimateurs...);
- en **pluriprofessionnel** si des actions sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres professions (IADE, IDE...).

Programme d'accréditation individuelle des HGE

Dimension d'amélioration	Exigence du CEFA-HGE	Action	Ce que je dois faire	Dans le SIAM actuel
Travail avec une équipe	Choix obligatoire d'une activité	Adaptation et évaluation de <i>check-list</i> en vraie vie (bloc, MICI, chimiothérapie...)	Je transmets ma nouvelle <i>check-list</i> validée en équipe et construite à partir du « moteur de check-list » de la HAS ou je réalise un audit	Activité
		Staff de service (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...)	Charte de fonctionnement du service ou organisation du service avec la liste des différentes réunions/staff...	Activité
		Participation RMM	Je prépare une attestation de présence	Activité

		J'utilise la trame de présentation du CEFA-HGE pour faciliter la présentation et l'analyse	lors de chaque RMM avec la liste des participants et le relevé de décisions	
		Participation RCP (oncologie, MICI, hépatologie...)	Je demande une attestation annuelle de participation (Dr X a participé à N RCP dans l'année)	Activité
Pratiques professionnelles	Obligatoire / 2 ans	Participation individuelle à un congrès OU Formation pratique OU Validation d'un DU	Je transmets une attestation de présence	Activité
	Une activité obligatoire	Formation cognitive Un programme de DPC intégré avec pré et post test par médecin (EPP/FMC/EPP) OU Participation à des études scientifiques ou recherche clinique OU Conception programme DPC ou conception scientifique ou élaboration de formations pour la spécialité	Je transmets l'attestation de réalisation du programme. Si le programme comporte une partie EPP je valide en même temps mon EPP ! Publication Attestation organisme DPC Programme et support pédagogique	Activité
		EPP (suivi indicateurs / registres / recherches...) : endoscopie digestive maladies du foie proctologie cancérologie digestive maladies inflammatoires chroniques intestinales	Je prépare le compte rendu de l'EPP avec les résultats ou rapport de suivi d'indicateurs ou une analyse d'un registre	Activité

	Une recommandation obligatoire	Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en ENDOSCOPIE »	Joindre la présentation de la formation de l'équipe, ou le nouveau protocole ou un compte-rendu de réunion sur une nouvelle organisation	Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en HEPATOLOGIE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en PROCTOLOGIE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en CANCEROLOGIE DIGESTIVE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel pour les MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES »		Recommandation
Sécurité des patients	Une déclaration sur le SIAM par médecin dans la limite de 6 par an (Obligatoire)	Déclaration d'EIAS sur le SIAM (J'analyse mes EIAS en RMM ; c'est mieux et cela me permet de	Déclaration sur le SIAM. Je mets à la fin de ma déclaration le relevé de décision de la RMM	

		valider mon action « travail en équipe »		
	Facultatif	<p>Protocolisation d'une Situation à risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? Fiche pratique "Bistouri électrique et stimulateurs cardiaques" - SSP prélèvements au bloc - Situation à risque locale 	Je mets en place dans mon équipe les recommandations de la HAS	Recommandation
Santé du professionnel	Progressivement obligatoire	<p>Auto-évaluation de l'état de santé des professionnels (auto-tests)</p> <p>OU</p> <p>Déclaration d'un médecin traitant</p> <p>OU</p> <p>Connaitre des structures de recours (association MOTS...)</p> <p>OU</p> <p>Autre action concernant la santé du professionnel</p>	<p>Déclaratif (attestation du médecin).</p> <p>Ne transmettre aucune donnée de santé</p>	Activité
Relation avec le patient	Progressivement obligatoire	<p>Communication avec le patient</p> <p>OU</p> <p>Recueillir la parole du patient</p> <p>OU</p> <p>Associer le patient à la démarche de soin</p> <p>OU</p> <p>Autre action concernant la relation avec le patient</p>	Déclaratif (attestation du médecin).	Activité

Situations à risque identifiées (SAR)

Afin de couvrir tous les champs de notre discipline, les situations à risque sont entièrement modifiées en 2023. Il y a maintenant une situation à risque par sous-discipline de notre spécialité (endoscopie, hépatologie, proctologie, oncologie digestive et maladies inflammatoires chroniques intestinales).

Ces SAR sont très vastes afin de simplifier au maximum les déclarations d'EIAS.

L'analyse de ces SAR sera réalisée à partir de la base REX en utilisant des requêtes par mots-clés. Afin de cibler un EIAS précis le CEFA-HGE pourra utiliser des enquêtes.

Les EIAS peuvent être déclarés sur une situation à risques ciblée par le CEFA-HGE ou sur un autre sujet non ciblé.

Liste des situations à risque

Situation à risque	Questionnaire d'analyse approfondie
Défaillance lors de la réalisation d'un examen endoscopique	Non
Défaillance dans la prise en charge des maladies du foie	Non
Défaillance dans la pratique de la proctologie	Non
Défaillance dans la prise en charge d'un patient avec un cancer digestif	Non
Défaillance dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques intestinales	Non

SAR Défaillance lors de la réalisation d'un examen endoscopique

L'endoscopie digestive est une discipline à la fois diagnostique et thérapeutique. Ces dernières années ont vu un développement important de l'endoscopie interventionnelle (nouvelles indications de dissections sous muqueuses, écho-endoscopie thérapeutique...).

La coloscopie est un élément majeur du dépistage et de la prévention du cancer colo-rectal.

L'objectif est de recueillir l'ensemble des déclarations concernant l'endoscopie digestive réalisée avec ou sans anesthésie générale (endoscopie diagnostique et thérapeutique).

L'ensemble du parcours patient est inclus dans cette SAR (pré-procédure, per-procédure et post-procédure). Cette SAR inclut la radioprotection

La maîtrise des principaux risques repose sur :

- ➔ la maîtrise de la décontamination des endoscopes ;
- ➔ l'organisation et le fonctionnement du plateau technique d'endoscopie
- ➔ la formation du personnel
- ➔ la rédaction de comptes-rendus de qualité avec utilisation de scores
- ➔ la communication au sein de l'équipe et avec le patient
- ➔ l'évaluation et/ou le suivi d'indicateurs
- ➔ la radioprotection

| Cette SAR est nouvelle.

SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies du foie

La prévalence de la cirrhose est estimée de 2 000 à 3 300 cas par million d'habitants, avec une incidence annuelle de 150 à 200 cas par million d'habitants. En France, la cirrhose est principalement secondaire à la consommation excessive d'alcool, aux infections virales et à la stéatopathie métabolique. Le nombre de décès est estimé à 15 000 par an. Ils sont liés aux complications de la cirrhose telles que : hémorragie digestive, infection, insuffisance hépatique terminale et carcinome hépatocellulaire. La survie des patients ayant une cirrhose s'est améliorée grâce à la mise en place et au développement de moyens de prévention des complications. Dans ce sens, des recommandations de l'AFEF et de l'EASL ont été émises (dépistage et prise en charge de l'hypertension portale, de l'encéphalopathie hépatique, du carcinome hépatocellulaire, vaccinations).

Le diagnostic et le suivi non invasif de la stéatopathie métabolique est un enjeu majeur de santé publique. On estime que cette pathologie touche 25% de la population générale et est devenue la première cause de maladie chronique du foie. La stéatohépatite non-alcoolique est la forme agressive de la maladie qui peut évoluer jusqu'au stade de cirrhose et ses complications. La stéatopathie métabolique s'intègre dans les conséquences du syndrome

métabolique. Une évaluation des autres atteintes métaboliques (recherche de diabète, complications cardio-vasculaires) est recommandée chez ces patients pour diminuer la morbidité et la mortalité.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant l'hépatologie. Cette spécialité est avant tout médicale mais il y a également une partie endoscopique (prise en charge de l'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes).

SAR Défaillance dans la pratique de la proctologie

Les affections proctologiques sont une pathologie particulièrement fréquente. Leur prise en charge repose sur des bases théoriques, l'apprentissage de techniques de traitement au cabinet, et de chirurgie réglée. La qualité de la formation, la qualité de la prise en charge de ces malades sont essentielles. Une base de données susceptible d'inclure les malades proctologiques, promu par la SNFCP, est actuellement mise en place par le CNP HGE, et sera un outil important dans la formation.

Les localisations proctologiques de la maladie de Crohn sont fréquentes et de mauvais pronostic. Le diagnostic doit être précoce et la prise en charge rapide.

Les groupes à risque de cancer anal induit par le HPV sont maintenant bien identifiés. Le dépistage des lésions précancéreuses est un enjeu pour ces populations, renforcé par les premiers résultats de la cohorte ANCHOR.

La prise en charge des troubles fonctionnels ano-rectaux, incontinence ou constipation, en dehors des centres spécialisés est particulièrement délicate. L'application des recommandations en cours pourrait faciliter l'amélioration de ces patients.

→ Les facteurs clés de sécurité sont la formation et la check-list.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant la proctologie. Cette spécialité est médicale et chirurgicale.

SAR Défaillance dans la prise en charge d'un patient avec un cancer digestif

Le développement des nouvelles thérapeutiques en cancérologie (hors chimiothérapie cytotoxique) a imposé de nouvelles pratiques notamment en ce qui concerne la sélection des patients éligibles (biologie moléculaire par exemple). Le profil de toxicité des thérapies dites ciblées (antiangiogéniques, antiEGFR, inhibiteurs de Tyrosine Kinase) et plus récemment de l'immunothérapie (antiPD(L)-1) nécessite aujourd'hui une approche particulière en termes de

bilan pré thérapeutique et de surveillance d'effets secondaires spécifiques pouvant potentiellement concerner tous les organes.

Les facteurs clés de sécurité sont les suivants :

- formation ;
- suivi du TDCD ;
- évaluation / EPP.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant la cancérologie digestive.

SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques intestinales

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) que sont la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique concernent environ 250 000 personnes dans notre pays. Les MICI débutent en médiane au cours de la troisième décennie de la vie, autrement dit chez des sujets jeunes et actifs qui n'ont pas d'autre pathologie associée. Des travaux de modélisations à l'horizon 2030 laissent à penser que la prévalence des MICI augmentera régulièrement dans les années à venir. Leur mortalité est voisine de celle population générale. Les gastroentérologues sont ainsi amenés à voir de plus en plus patients atteints de MICI et les suivent longtemps.

Au cours des 20 dernières années, les biothérapies au premier rang desquelles les anti-TNF, suivis du védolizumab et de l'ustékinumab ont constitué une avancée majeure dans la prise en charge de ces affections, permettant d'atteindre des objectifs thérapeutiques jusqu'alors inaccessibles. Ainsi il est désormais possible de cicatriser les lésions digestives, de normaliser la qualité de vie des patients, d'éviter les corticothérapies prolongées et de réduire les hospitalisations et les chirurgies de résection intestinale.

La prise en charge moderne des MICI s'est donc complexifiée demandant une expertise à part entière dans un champ où l'évolution de la connaissance est très rapide (plusieurs nouvelles molécules sont attendues dans un avenir proche).

Les facteurs clés de sécurité sont les suivants :

- formation ;
- discussion en RCP ;
- check-list pré-thérapeutique.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant les maladies inflammatoires chroniques intestinales.

