



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT**

# Rapport d'activité 2020-2022 des organismes agréés


Pour l'accréditation de la qualité de la  
pratique professionnelle des  
médecins et des équipes médicales

Validé par le Collège le 6 juillet 2023

---

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>Rapport d'activité 2020-2022 des organismes agréés</b> Pour l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales
Méthode de travail	Analyses des données issues du système d'information du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales
Objectif(s)	Rapport d'activité des organismes agréés sur la période 2020-2022
Cibles concernées	Professionnels de santé, organisations de santé, organismes agréés, institutions, associations de patients
Demandeur	Obligation réglementaire
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : M. Rachid Fourali, chef de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (cheffe de service : Dr Laetitia May-Michelangeli ; adjointe à la cheffe de service : Mme Candice Legris) Secrétariat : Mme Marième Anne, M. Bora Aygul
Recherche documentaire	Non concerné
Auteurs	Mme Marie Coniel, M. Rachid Fourali, Mme Frédérique Haniquaut, Mme Sarah Pedrosa, chefs de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins Mme Farah Manouba, apprentie cheffe de projet assistance informatique aux utilisateurs, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
Conflits d'intérêts	Non concerné
Validation	Version du 06 juillet 2023

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication information  
5, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis la Plaine Cedex. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – juin 2023 – ISSN : 2553 – 9868

# Sommaire

---

<b>Éditorial du président de la HAS</b>	<b>6</b>
<b>Points clés</b>	<b>8</b>
<b>1. Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales</b>	<b>9</b>
1.1. Principes généraux	9
1.2. Présentation des organismes agréés	10
1.2.1. Organismes agréés pour l'accréditation	10
1.2.2. Modalités de financement	10
1.2.3. Programmes d'accréditation	10
1.3. Principaux travaux menés par la HAS et les OA en 2022	12
1.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient	12
1.3.2. Les flashes sécurité patient	13
1.3.3. Analyse des EIAS en chirurgie ambulatoire	13
1.3.4. Adapter la <i>check-list</i> pour mieux l'adopter	14
1.3.5. Diaporama de présentation de revue de mortalité et de morbidité (RMM)	14
1.4. Perception de l'accréditation par les médecins accrédités	14
<b>2. Analyse de l'activité</b>	<b>16</b>
2.1. Bilan triennal : chiffres clés 2020-2022	16
2.1.1. Médecins et équipes	16
2.1.2. Évènements indésirables associés aux soins	16
2.1.3. Causes profondes	17
2.1.4. Bilans	18
2.2. Caractéristiques des médecins et équipes médicales par organisme agréé	18
2.2.1. Répartition des médecins éligibles à l'accréditation et accrédités par organisme agréé	18
2.2.2. Répartition du nombre de médecins actifs accrédités et engagés par OA	20
2.2.3. Répartition des médecins accrédités et engagés par mode d'exercice	21
2.2.4. Nombre de médecins actifs par tranche d'âge et par sexe	22
2.2.5. Nombre de médecins actifs par OA et par tranche d'âge	23
2.2.6. Nombre de médecins actifs par OA et par sexe	24
2.2.7. Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA	25
2.2.8. Nombre de médecins en équipe par OA	25
2.3. Activité des organismes agréés	26
2.3.1. Délais de traitement des engagements	26
2.3.2. Candidatures à l'accréditation et durée moyenne de traitement	27
2.3.3. Sorties de l'accréditation	28

2.3.5.	Suivi des mises en demeure	29
2.3.6.	Bilans annuels et d'accréditation	30
2.3.6.1.	Nombre de bilans d'accréditation et de bilans annuels traités et acceptés	30
2.3.6.2.	Répartition du nombre de bilans d'accréditation et annuels acceptés par OA	31
2.3.6.3.	Délais de traitement des bilans	32
2.4.	Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins	32
2.4.1.	Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés	33
2.4.2.	Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA	34
2.4.3.	Délais de traitement des EIAS	35
2.4.4.	Caractéristiques des EIAS acceptés	35
2.4.5.	Analyse approfondie des EIAS acceptés	39
2.4.6.	Évitabilité de l'EIAS	41
2.5.	Causes profondes identifiées	42
2.5.1.	Facteurs liés aux patients	43
2.5.2.	Facteurs liés aux tâches à accomplir	43
2.5.3.	Facteurs liés à l'équipe	44
2.5.4.	Facteurs liés à l'individu (soignant)	44
2.5.5.	Facteurs liés à l'environnement de travail	45
2.5.6.	Facteurs liés à l'organisation	45
2.5.7.	Facteurs liés à l'institution	46
<b>3.</b>	<b>Parole aux OA</b>	<b>47</b>
3.1.	Association française d'urologie – AFU (chirurgie urologique)	48
3.2.	Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie – CEFA-HGE (hépato-gastro-entérologie interventionnelle)	53
3.3.	Collège français des anesthésistes-réanimateurs – CFAR (anesthésie-réanimation)	56
3.4.	Collège français d'échographie fœtale – CFEF (échographie fœtale)	59
3.5.	Collège de neurochirurgie (neurochirurgie)	62
3.6.	Fédération de chirurgie viscérale et digestive – FCVD (chirurgie viscérale et digestive)	63
3.7.	Gynerisq (chirurgie gynécologique, obstétrique)	72
3.8.	Maxillorisq (chirurgie maxillo-faciale et stomatologique)	81
3.9.	OA Chirped (chirurgie infantile)	83
3.10.	Organisme de développement professionnel continu en cardiologie – ODP2C (cardiologie interventionnelle)	85
3.11.	Organisme de développement professionnel continu en radiologie et imagerie médicale – ODPC-RIM (radiologie et imagerie médicale)	87
3.12.	Oto-rhino-laryngologie développement professionnel continu – ORL-DPC (ORL et chirurgie cervico-faciale)	91
3.13.	Orthorisq (chirurgie orthopédique et traumatologique)	94
3.14.	Plastirisq (chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)	98

3.15. Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire – SFCTCV (chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)	100
3.16. Vascurisq (chirurgie vasculaire)	104
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>106</b>

# Éditorial du président de la HAS

En 2021, le professeur Dominique Le Guludec, la précédente présidente de la HAS, soulignait que le défi de l'adaptation des équipes et des professionnels de santé s'était installé dans le temps : épidémie de Covid-19, nouveaux rapports au travail et à l'institution... s'est ajouté en 2022 un contexte de crise nationale des ressources humaines, accompagné d'appels à la sobriété énergétique, voire à la sobriété tout court.

C'est dans ce paysage incertain que vous, professionnels de santé, avez contribué à affirmer et adapter le programme d'accréditation pour le tourner vers l'avenir :

- l'accréditation est attractive et continue à déployer son périmètre d'action : les spécialités de médecine intensive et de réanimation et de pneumologie sont en train de se structurer pour créer un organisme agréé (OA) et rejoindre les 16 OA de spécialité à risque déjà existants. Des professionnels de santé non médecins appellent régulièrement la HAS pour savoir s'ils peuvent participer à l'accréditation ;
- un tiers des médecins travaillent aujourd'hui dans plus de 300 équipes. Ainsi, 80 nouvelles équipes d'accréditation ont vu le jour en 2022 ;
- les effectifs rajeunissent avec près de 40 % des médecins participant au programme qui ont entre 30 et 45 ans ;
- au-delà de la simple gestion des risques, les OA ont entamé la refondation de leurs programmes d'accréditation afin de mieux prendre en compte ce qui est fait au quotidien par les professionnels sur le terrain. L'accréditation s'organise désormais autour de différents piliers qui correspondent aux axes de la certification périodique des professionnels de santé : amélioration de la sécurité du patient, amélioration du travail en équipe, amélioration des pratiques professionnelles, santé du professionnel, relation avec le patient ;
- la mutualisation des expériences est désormais devenue une habitude, comme en témoignent les nombreuses publications, y compris à l'international, et les différents congrès ou journées d'échanges organisés.

De plus en plus d'ambassadeurs pour agir sur la sécurité des patients :

- 31 médecins ont été formés pour devenir experts en 2022 ;
- des médecins et des équipes en progression, relais dans les établissements, des experts visiteurs de la certification attentifs au déploiement de l'accréditation dans les établissements ;
- les OA et la HAS agissent de concert pour gérer la base des médecins.

Ce déploiement s'appuie sur de nouveaux moyens financiers et repose sur la confiance :

- un financement équitable de tous les OA a été mis en place en juillet 2022. Le déploiement des petits OA est désormais facilité ;
- en contrepartie de ces nouvelles modalités de financement, un suivi de l'activité est organisé sur la base d'indicateurs choisis avec les acteurs de terrain. Le Collège de la HAS se porte garant du dynamisme des OA par le renouvellement des agréments. Dix agréments ont ainsi été renouvelés en 2022. Le Collège de la HAS a opté pour plus de fluidité administrative en adaptant en septembre 2022 la procédure d'agrément et le cahier des charges des organismes agréés.

Résolument tourné vers l'avenir, le bilan de l'année 2022 permet d'aborder avec optimisme le déploiement de l'accréditation dans le milieu universitaire et chez les salariés du public, la valorisation de ce programme dans la certification périodique des professionnels de santé et dans la certification des établissements de santé, l'évolution du système d'information de l'accréditation des médecins (SIAM)...

Je ne peux que vous encourager à continuer dans cette voie.

Pr Lionel Collet

# Points clés

## **L'année 2022 accentue les tendances observées depuis 2020, la dynamique se poursuit :**

- une mobilisation en hausse des professionnels avec une augmentation continue du nombre de médecins accrédités (+ 6 % en 2021, + 7 % en 2022), en particulier en équipe (+ 26 % en 2021 et + 32 % d'équipes accréditées en 2022) ;
- un rajeunissement des médecins actifs dans l'accréditation : 38 % d'entre eux ont moins de 45 ans en 2022 (soit + 18 % qu'en 2021) ;
- une grande mobilisation des organismes agréés, toujours plus attentifs aux délais de gestion, avec 6 779 bilans traités en 2022 ;
- une part croissante de médecins salariés (32 % des médecins engagés en 2022) ;
- une base de retours d'expérience riche de 155 628 événements indésirables associés aux soins, dont 8 620 acceptés en 2022.

## **Un programme qui continue de s'affirmer dans le paysage sanitaire :**

- une implémentation locale effective avec des améliorations objectives et des plans d'action ;
- un enthousiasme et une adhésion croissants des médecins du secteur public ;
- une utilité reconnue avec une amélioration des pratiques et de la culture sécurité, un niveau de satisfaction globale élevé et des relations avec les experts perçues comme contributives et pédagogiques ;
- un lien désormais ancré avec la certification des établissements de santé ;
- des demandes de plus en plus nombreuses de professionnels souhaitant participer à l'accréditation pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.

## **Des évolutions :**

- de nouveaux programmes d'accréditation par organismes agréés (OA) pour anticiper les exigences de la certification périodique des professionnels de santé ;
- un système d'information pour l'accréditation des médecins et équipes médicales (SIAM) qui évolue pour prendre en compte ces nouveaux programmes.



# 1. Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales

## 1.1. Principes généraux

L'accréditation des médecins et des équipes médicales :

- concerne les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risque »<sup>1</sup> en établissement de santé : chirurgie, obstétrique, anesthésie, réanimation, activités interventionnelles, échographie fœtale ;
- est une démarche volontaire de gestion des risques (mesures de prévention, de détection et de récupération des événements indésirables associés aux soins (EIAS)) fondée sur la déclaration d'EIAS et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques ;
- est délivrée aux médecins qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité, un an après leur engagement dans le dispositif<sup>2</sup>. L'accréditation est valable 4 ans sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles.

**La mise en œuvre du dispositif est confiée aux organismes d'accréditation** agréés par la HAS pour leur spécialité (OA). Ces organismes agréés sont chargés :

- d'élaborer un référentiel de qualité des soins ou des pratiques professionnelles (qui contient les [programmes d'accréditation](#)) ;
- de valider le programme propre de chaque médecin ou équipe ;
- d'analyser les demandes d'engagement et d'accréditation, ainsi que les bilans annuels des médecins et des équipes médicales ;
- d'analyser chaque événement indésirable associé aux soins déclaré par les médecins ou les équipes dans la base de retours d'expérience (REX) ;
- de tirer des enseignements de la base de retours d'expérience ;
- d'animer et de participer à la commission risques de la spécialité (CRS) ;
- de participer à la commission risques inter-spécialités (CRIS).

La HAS doit établir, au vu des informations communiquées par les organismes agréés, un rapport annuel public relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle dans les différentes spécialités.

Ce rapport présente les principales productions des OA et d'autres données d'activité majoritairement quantitatives. Un rapport plus complet, avec un focus par OA, est établi tous les 3 ans. C'est le cas du rapport d'activité 2022.

---

<sup>1</sup> La liste des spécialités ou activités concernées et les modalités de réalisation de l'accréditation sont définies par le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006.

<sup>2</sup> Les modalités de délivrance de l'accréditation sont précisées dans la décision n° 2021.0111/DC/SEVOQSS du 15 avril 2021 du Collège de la Haute Autorité de santé relative à la procédure d'accréditation des médecins et des équipes médicales.

## 1.2. Présentation des organismes agréés

### 1.2.1. Organismes agréés pour l'accréditation

Seize organismes sont agréés par la HAS et concernent 16 spécialités sur 19 potentielles. En 2022, les spécialités de pneumologie interventionnelle et de réanimation médicale se sont rapprochées de la HAS afin d'envisager leur retour dans le dispositif d'accréditation.

### 1.2.2. Modalités de financement

À la suite de la parution du décret n° 2021-1668 du 15 décembre 2021 relatif au financement des organismes agréés mentionnés à l'article D. 4135-5 du Code de la sécurité sociale et au projet territorial de santé<sup>3</sup> et de l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant le niveau de la partie de l'aide mentionnée à l'article D. 185-1 et le niveau du montant et de l'aide mentionnés à l'article D. 185-4 du Code de la sécurité sociale versés à l'organisme agréé<sup>4</sup>, de nouvelles modalités de financement des organismes agréés ont été mises en place dès 2022. Ainsi, chaque OA est maintenant financé à hauteur de 500 euros par médecin accrédité, quel que soit son statut<sup>5</sup>. Les OA de moins de 100 médecins accrédités peuvent par ailleurs bénéficier d'une aide annuelle complémentaire. Cette réforme du financement a notamment pour objectif de permettre un déploiement de l'accréditation dans le secteur public et dans les spécialités peu financées jusqu'ici.

Ce nouveau mode de financement obtenu par la HAS implique en contrepartie un suivi de la dynamique et des résultats des OA. Ce suivi est réalisé par la HAS depuis 2022 sur la base d'indicateurs concertés avec les OA (délais de traitement des engagements, bilans et déclarations d'EIAS, progression du nombre de médecins accrédités et d'équipes accréditées, etc.).

### 1.2.3. Programmes d'accréditation

Tous les organismes agréés disposent d'un **programme d'accréditation en individuel**.

Au 31 décembre 2022, 11 d'entre eux proposent également un programme d'accréditation en équipe médicale (voir tableau ci-dessous).

Conformément à la décision n° 2022.0310/DC/SEVOQSS du 22 septembre 2022 du Collège de la Haute Autorité de santé relative à la procédure d'agrément des organismes pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales<sup>6</sup>, les agréments sont délivrés par la HAS pour une durée probatoire de 2 ans, puis prolongés pour 3 ans. Les renouvellements ultérieurs ont lieu tous les 5 ans.

Le Collège de la HAS a renouvelé 11 agréments pour l'année 2022 et 8 organismes agréés ont tenu leur CRS en 2022.

<sup>3</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044506039>

<sup>4</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044966224>

<sup>5</sup> Avant 2022, les OA étaient financés à hauteur de 500 euros par médecin accrédité bénéficiant d'un remboursement partiel de leur responsabilité civile professionnelle (RCP) par leur caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Or, selon les spécialités exercées et le statut du médecin, celui-ci pouvait ne pas être concerné par ce remboursement (<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/assurances/assurance-rpc>).

<sup>6</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3373614](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3373614)

OA	Spécialité	Pro-gramme en équipe	Renouvelle-ment/prolonga-tion d'agrément (2022)	Date CRS (2022)
AFU (Association française d'urologie)	Chirurgie urologique	Oui		20/01/2022
CFAR (Collège français des anesthésistes-réanimateurs)	Anesthésie-réanimation	Oui	23/06/2022	
CEFA-HGE (Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie)	Hépatogastro-entérologie	Oui	22/09/2022	19/12/2022
CFEF (Collège français d'échographie fœtale)	Échographie fœtale	Non	03/02/2022	
Collège de neurochirurgie	Neurochirurgie	Oui		23/09/2022
FCVD (Fédération de chirurgie viscérale et digestive)	Chirurgie viscérale et digestive	Non	23/06/2022	
Gynerisq	Chirurgie gynécologique, obstétrique	Oui	28/04/2022	28/10/2022
Maxillorisq	Chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orale et stomatologie	Oui		
Plastirisq	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Non	23/06/2022	
OA Chirped	Chirurgie infantile	Oui		11/02/2022
ODP2C (Organisme de développement professionnel continu en cardiologie)	Cardiologie interventionnelle	Oui		16/12/2022
ODPC-RIM (Organisme de développement professionnel continu en radiologie et imagerie médicale)	Radiologie et imagerie médicale	Oui	15/12/2022	11/03/2022
ORL-DPC (Oto-rhino-laryngologie-développement professionnel continu)	ORL, chirurgie de la face et du cou	Oui	22/09/2022	
Orthorisq	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Non	28/04/2022	
SFCTCV (Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	Oui	18/03/2022	18/03/2022
Vascurisq	Chirurgie vasculaire	Non	13/10/2022	

## Évolution des programmes d'accréditation pour faire le lien avec la certification périodique des professionnels de santé

Conformément à la décision n° 2022.0309/DC/SEVOQSS du 22 septembre 2022 du Collège de la Haute Autorité de santé, un nouveau cahier des charges<sup>7</sup> des organismes agréés pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales a été validé pour tenir compte des évolutions du dispositif.

En particulier, ce cahier des charges stipule que les programmes d'accréditation proposés par les organismes agréés doivent comporter des activités ayant pour objectif d'améliorer :

- la sécurité du patient ;
- le travail en équipe ;
- les pratiques professionnelles ;
- les relations avec le patient ;
- la santé du professionnel.

Cette refondation vise à rendre l'accréditation plus attractive, notamment auprès des médecins du secteur public et anticipe les exigences de la certification périodique des médecins. Une équivalence entre accréditation et certification périodique est souhaitée par la HAS.

### 1.3. Principaux travaux menés par la HAS et les OA en 2022

#### 1.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient

Les connaissances acquises par l'analyse des EIAS recueillis dans la base REX du dispositif d'accréditation permettent de développer des solutions pour la sécurité du patient (SSP).

La SSP est centrée non seulement sur l'évitement des problèmes (prévention), mais aussi sur leur récupération (pour annuler les conséquences d'un évènement indésirable en cours de constitution) et l'atténuation des conséquences de l'évènement survenu.

Ces complications, souvent associées à des erreurs humaines, ont une image négative et sont peu traitées dans la littérature alors que le gain potentiel associé à leur gestion est important. Ainsi, une SSP promeut la maîtrise de la sécurité d'un processus de soins en mettant l'accent sur la coexistence des barrières de prévention, de récupération et d'atténuation.

En 2022, les travaux sur la SSP de type 3<sup>8</sup> concernant l'effet tunnel<sup>9</sup> en santé se sont poursuivis en vue d'une publication en 2023.

Par ailleurs, Orthorisq, l'organisme agréé pour la chirurgie orthopédique et traumatologique, a transmis à la HAS trois SSP de type 2<sup>10</sup> :

- « Faire la *check-list* matériel 48 heures avant toute intervention programmée » ;

<sup>7</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/dc\\_2022\\_0309\\_sevoqss\\_spa\\_253\\_cahiers\\_des\\_charges\\_des\\_oa\\_cd\\_20220922\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/dc_2022_0309_sevoqss_spa_253_cahiers_des_charges_des_oa_cd_20220922_vd.pdf)

<sup>8</sup> Les SSP de type 3 sont des **coproductions entre la HAS et plusieurs OA concernés par le thème**. Elles font l'objet d'une validation par le Collège de la HAS.

<sup>9</sup> L'effet tunnel (ou « tunnelisation » attentionnelle) est défini comme toute situation dans laquelle l'attention du praticien est tellement focalisée sur un objectif<sup>9</sup> qu'il n'entend, ni ne voit des signaux d'alerte qui devraient l'amener à modifier son approche, voire à l'arrêter avant que ne survienne un EIAS.

<sup>10</sup> Les SSP de type 2 sont élaborées par des organismes agréés et leur qualité méthodologique est ensuite évaluée par la HAS. Elles font l'objet d'une validation par le Collège de la HAS.

- « Coordination services d'urgence et de chirurgie orthopédique et traumatologique » ;
- « Précautions à prendre lors de l'implantation d'une tige cimentée de prothèse de hanche ».

Le travail sur ces SSP de type 2 a été entamé en 2022 en vue d'une validation auprès du Collège de la HAS en 2023.

### 1.3.2. Les flashes sécurité patient

Les flashes sécurité patient (FSP) sont des documents ayant pour objectif d'attirer l'attention et de sensibiliser les professionnels de santé à la gestion des risques. Chaque FSP est élaboré sur un risque particulier et récurrent à partir d'évènements indésirables associés aux soins, identifiés dans les bases de retours d'expérience nationales des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ou de l'accréditation des médecins. Les FSP relatent des évènements auxquels des professionnels de santé ont été confrontés et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements, et rappellent les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé lorsqu'elles existent.

Si tous les FSP publiés précédemment étaient issus de la base de retours d'expérience nationale des EIGS, un premier flash sécurité patient « **Téléconsultation : à distance, redoubler de vigilance** »<sup>11</sup> a été publié en 2022, à partir des EIAS contenus dans la base REX de l'accréditation.

La téléconsultation est une nouvelle pratique qui s'inscrit en complément de la consultation en présentiel et permet d'améliorer l'accès aux soins des patients. Elle se développe depuis 2010 et est accessible sur l'ensemble du territoire français depuis 2018. La situation sanitaire exceptionnelle due à l'épidémie de Covid-19 a conduit à un recours massif aux téléconsultations et celles-ci sont désormais installées dans les usages.

Ce FSP permet d'alerter et de sensibiliser les professionnels de santé à la survenue d'EIAS qui auraient pu être évités par un respect des règles de bonnes pratiques avant, pendant et après le déroulement de la téléconsultation.

Les messages clés de ce FSP sont les suivants :

- les spécificités de la téléconsultation doivent être prises en compte en menant un interrogatoire clinique adapté ;
- si la téléconsultation n'est pas adaptée, le patient doit pouvoir bénéficier d'un examen physique ;
- la coordination avec les autres professionnels de santé est indispensable.

### 1.3.3. Analyse des EIAS en chirurgie ambulatoire

Ces dernières années, la chirurgie ambulatoire s'est développée. Afin d'analyser les risques spécifiques à cette pratique, 27 757 déclarations d'EIAS enregistrées dans la base REX entre le 28 décembre 2017 et le 31 décembre 2021 ont été analysées par la HAS. Ainsi, 9 172 EIAS en rapport avec des prises en charge ambulatoires et 18 585 EIAS survenus en chirurgie conventionnelle ont été comparés dans une étude rétrospective<sup>12</sup>. Cette étude a montré que, même si les gestes réalisés en ambulatoire sont « moins à risque », ils génèrent également des EIAS, parfois graves. Certaines

<sup>11</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3394347](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3394347)

<sup>12</sup> <https://www.cairn.info/revue-actualite-et-dossier-en-sante-publique-2022-2-page-25.htm>

caractéristiques des patients telles que l'âge, la complexité de la situation clinique et un indice de masse corporelle élevé semblent être des facteurs de gravité. Les EIAS survenus lors d'une prise en charge ambulatoire sont plus souvent liés à un défaut d'organisation et ont plus régulièrement pour conséquences des difficultés organisationnelles par rapport aux EIAS survenus lors d'une chirurgie conventionnelle. Cette étude incite donc à réfléchir sur les parcours de soins des patients en amont et en aval d'une prise en charge ambulatoire.

### 1.3.4. Adapter la *check-list* pour mieux l'adopter

La *check-list* « sécurité du patient au bloc opératoire », désormais bien connue des professionnels de santé, a fait la preuve de son efficacité pour réduire le risque d'EIAS. Elle n'est cependant pas toujours utilisée de façon optimale. C'est pourquoi la HAS encourage depuis plusieurs années les professionnels à se l'approprier en l'adaptant si besoin aux spécificités de leur pratique. Afin de faciliter ce travail d'adaptation locale – voire de création d'une *check-list* spécialisée par un organisme –, la HAS a élaboré en concertation avec les OA un guide intitulé « Élaborer une *check-list* personnalisée pour la sécurité du patient au bloc opératoire/interventionnel »<sup>13</sup>. Ce guide propose un socle d'items essentiels à conserver quels que soient les spécialités et les contextes locaux, que les professionnels peuvent présenter selon leur souhait, et auxquels ils peuvent ajouter d'autres items leur semblant pertinents.

### 1.3.5. Diaporama de présentation de revue de mortalité et de morbidité (RMM)

Dans le but d'améliorer l'analyse collective des EIAS, la HAS et les OA ont élaboré et diffusé trois supports « médicalisés » de diaporamas<sup>14</sup> prêts à l'emploi :

- un format long, dit « pédagogique », pour favoriser la prise en main de cette méthode par des néophytes ;
- un format court, pour ceux qui connaissent la méthode mais qui ne l'utilisent qu'irrégulièrement ;
- un format ultra-court pour ceux qui font des RMM très régulièrement.

Ces supports permettent d'améliorer la qualité de l'analyse des EIAS et sont facilement transposables dans le questionnaire de déclaration des EIAS, permettant ainsi une meilleure qualité de la déclaration et donc une exploitation facilitée de la base REX.

## 1.4. Perception de l'accréditation par les médecins accrédités

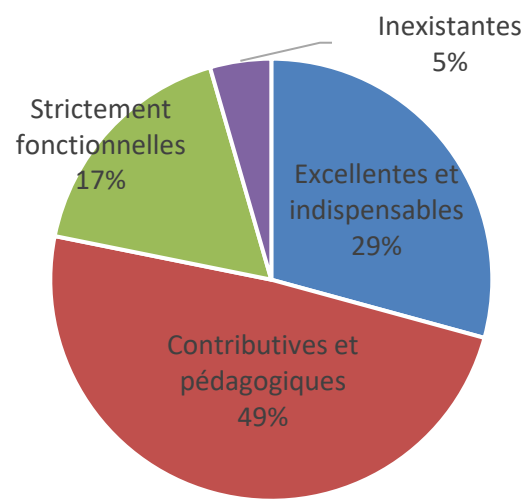
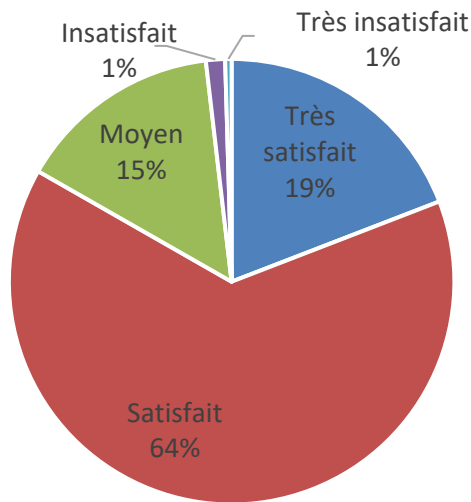
Lors de la réalisation de leur bilan d'accréditation, les médecins ayant choisi la modalité d'accréditation individuelle doivent compléter un questionnaire. Celui-ci est obligatoire et comporte des questions sur leurs pratiques et sur leur perception du programme d'accréditation. En 2022, 1 296 médecins ont répondu au questionnaire.

<sup>13</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3419370](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3419370)

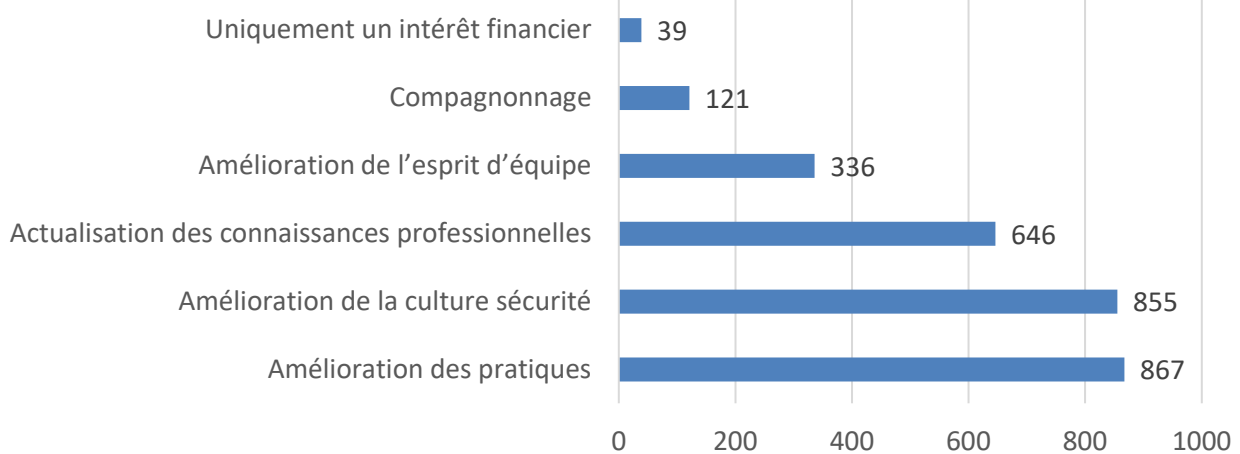
<sup>14</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_434817](https://www.has-sante.fr/jcms/c_434817)

Niveau de satisfaction globale des médecins accrédités vis-à-vis de la démarche d'accréditation (% ; N = 1 296)

Nature des relations avec leur expert selon les médecins accrédités (% ; N = 1 296)



Intérêts du dispositif d'accréditation selon les médecins accrédités (n ; N = 1 296 ; plusieurs réponses possibles)



Les résultats sont positifs puisque 83 % des répondants sont globalement très satisfaits ou satisfaits de leur démarche d'accréditation, et que les deux tiers d'entre eux considèrent que l'accréditation leur a permis d'améliorer leurs pratiques et leur culture sécurité. Un travail a été lancé en fin d'année pour mener prochainement une enquête de perception plus générale auprès de l'ensemble des médecins accrédités (en individuel ou en équipe), mais aussi des médecins ayant quitté le dispositif d'accréditation ou n'y étant pas encore engagés.

## 2. Analyse de l'activité

### 2.1. Bilan triennal : chiffres clés 2020-2022

#### 2.1.1. Médecins et équipes

Fin 2022, on dénombrait 8 512 médecins actifs<sup>15</sup>, répartis de manière hétérogène selon les organismes agréés. Parmi eux, 28 % sont inscrits dans une des 303 équipes actives<sup>16</sup> dans la démarche. Le nombre de médecins et d'équipes accrédités est en progression en 2022, très certainement en raison des efforts de communication réalisés autour de l'accréditation.

Évolution du nombre de médecins et équipes dans l'accréditation entre 2020 et 2022					
	2020 (n)	2021 (n)	2022 (n)	Écart 2022/2021 (n)	Tendance
Nombre de médecins accrédités	6 603	7 005	7 549	+ 544	😊
Nombre de médecins engagés	683	1 035	963	- 72	😐
Nombre d'équipes accréditées	122	167	247	+ 80	😊
Nombre d'équipes engagées	52	63	56	- 7	😐
Nombre de médecins en équipe	1479	1 905	2 381	+ 476	😊
Nombre de renoncements	363	346	625	+ 279	😐

#### 2.1.2. Évènements indésirables associés aux soins

**9 039** EIAS ont été déclarés par les médecins en 2022 ;

**8 620** EIAS ont été acceptés par les OA en 2022.

Dans le cadre de l'accréditation en individuel, le nombre d'EIAS à déclarer chaque année par médecin varie de 1 à 3, selon l'OA. Le médecin n'est pas tenu de rapporter tous les EIAS qui lui sont arrivés dans l'année.

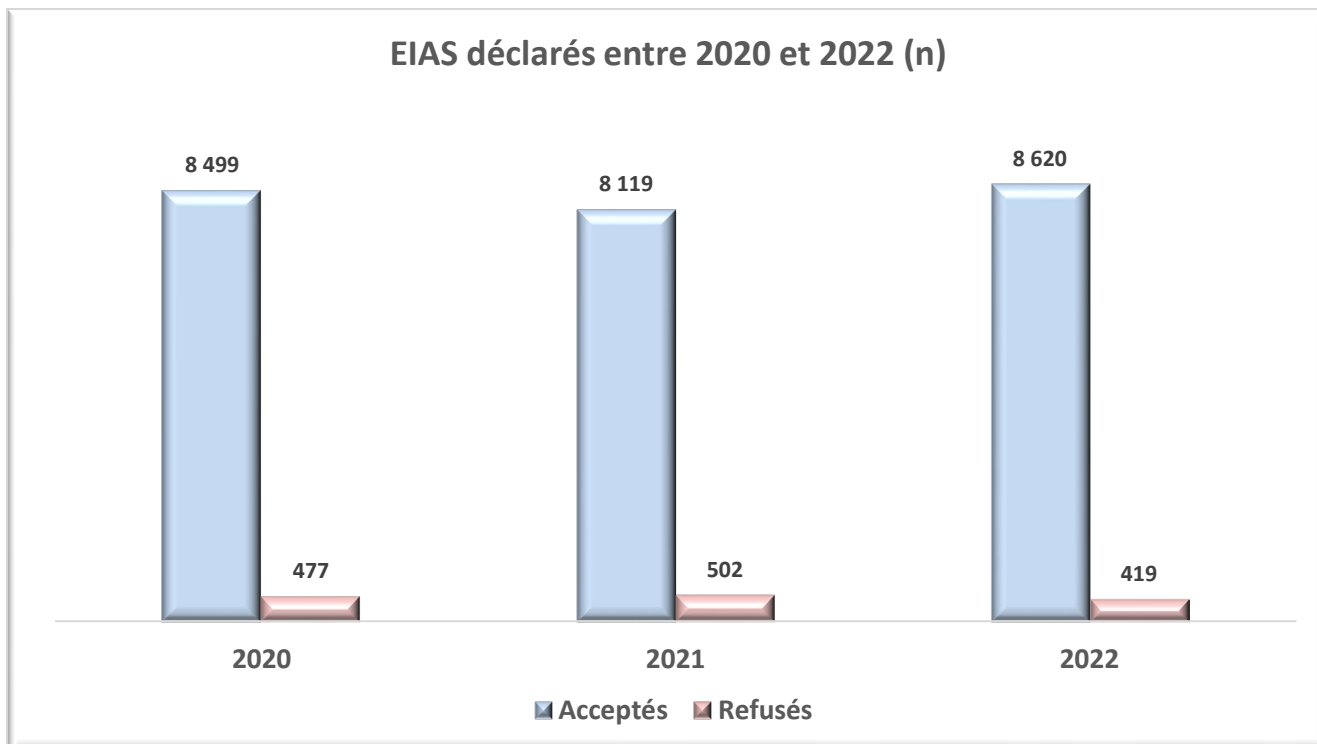
Pour l'accréditation en équipe, il est demandé la déclaration d'un EIAS par membre de l'équipe et par an, pouvant être limitée à 6 si l'équipe est composée de plus de 6 personnes. Ces EIAS doivent être analysés collectivement en réunion de type revue de mortalité et de morbidité (RMM), avant d'être déclarés dans la base REX.

<sup>15</sup> Médecins actifs = médecins accrédités (accréditation active en 2022, soit certificat d'accréditation ≥ 2018) + médecins engagés (engagement accepté en 2022 ET en cours au 31/12/2022).

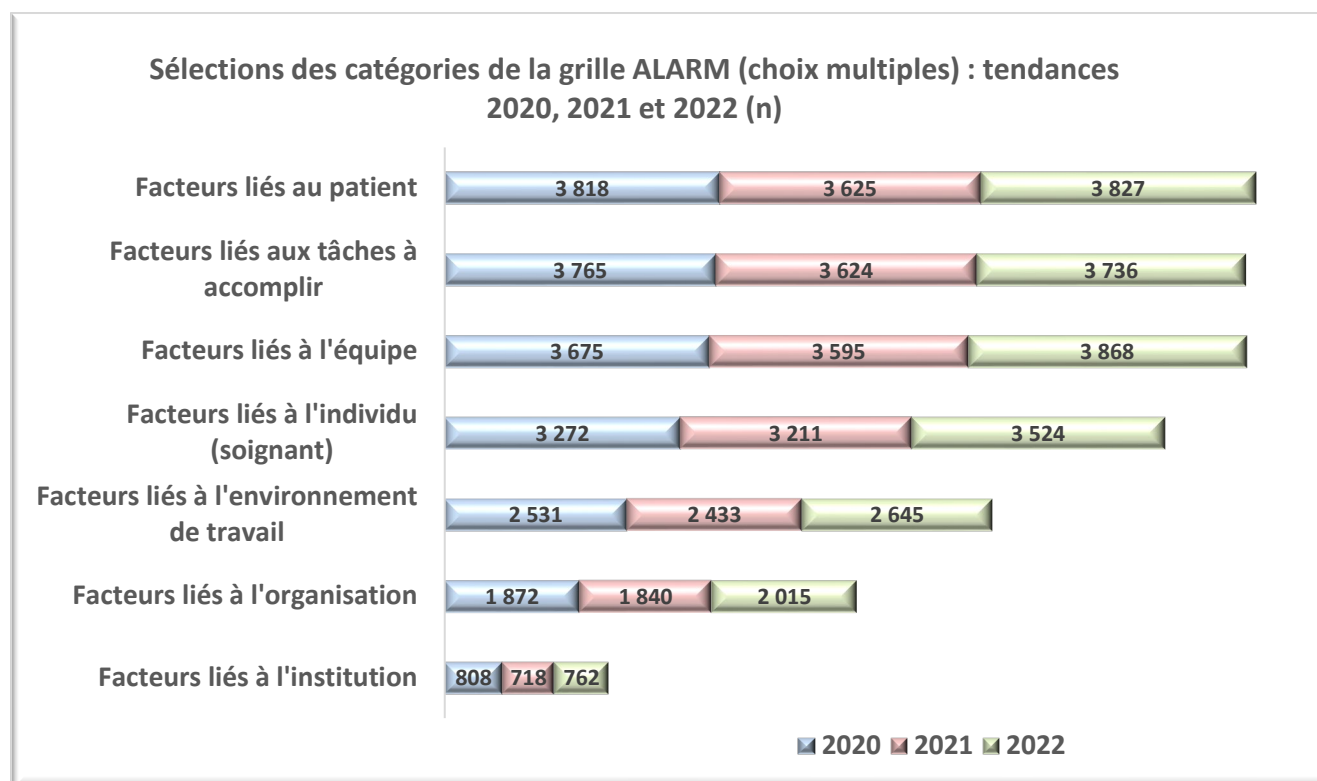
<sup>16</sup> Équipes actives = équipes accréditées (accréditation active en 2022, soit certificat d'accréditation ≥ 2018) + équipes engagées (engagement accepté en 2022 ET en cours au 31/12/2022).



Les EIAS sont acceptés par les experts de l'OA sur la base de leur qualité et de leur pertinence.



### 2.1.3. Causes profondes



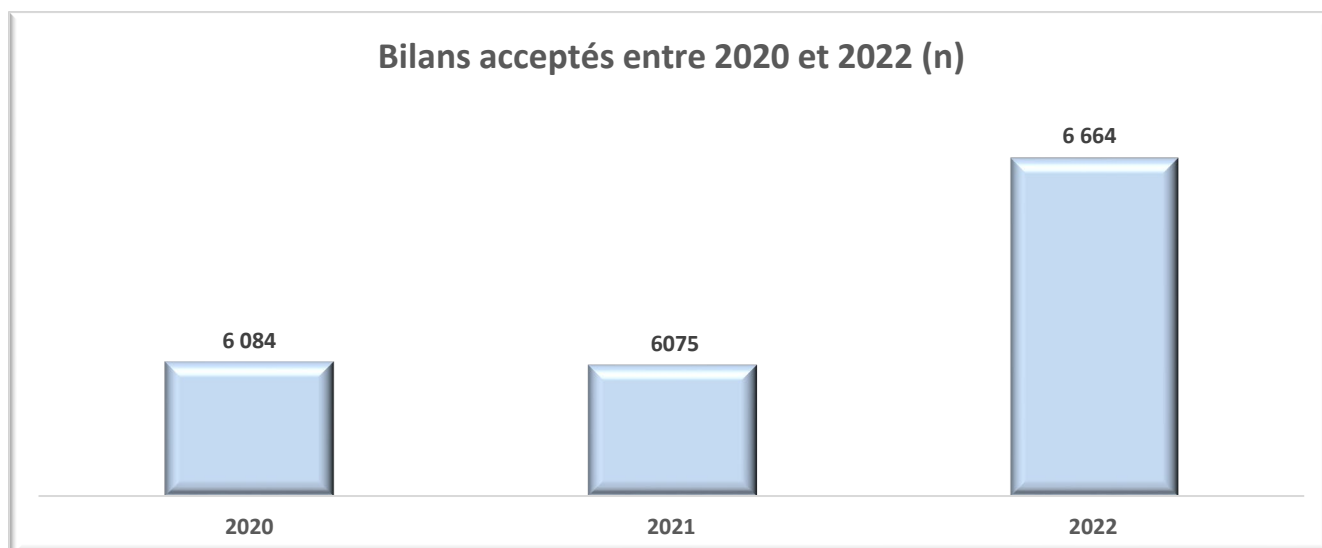
## 2.1.4. Bilans

En 2022, les OA ont traité :

**2 234** bilans d'accréditation (**23** avis défavorables<sup>17</sup> et **2 211** avis favorables) ;

**4 545** bilans annuels (**92** avis défavorables et **4 453** avis favorables).



Les médecins ou équipes accrédités réalisent un bilan chaque année : un bilan d'accréditation la première année puis tous les 4 ans, et un bilan annuel les autres années.



## 2.2. Caractéristiques des médecins et équipes médicales par organisme agréé

Les figures fournies dans la suite du rapport détaillent le nombre de médecins et d'équipes médicales par organisme agréé.

### 2.2.1. Répartition des médecins éligibles à l'accréditation et accrédités par organisme agréé

Répartition des médecins éligibles à l'accréditation et accrédités par organisme agréé			
Organismes agréés	Médecins éligibles (n ; N = 45 934)	Médecins accrédités (n ; N = 7 549)	Pourcentage de médecins accrédités parmi les médecins éligibles (%)
 <b>Chirurgie viscérale et digestive</b>	1 167*	892	<b>76*</b>
 <b>Chirurgie vasculaire</b>	546	287	<b>53</b>

<sup>17</sup> Le faible nombre d'avis défavorables s'explique en partie par la possibilité pour le médecin de renoncer avant qu'un avis défavorable définitif soit prononcé.

 <b>Chirurgie orthopédique et traumatologique</b>	3 492	1 744	50
 <b>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</b>	529	217	41
 <b>Chirurgie plastique et reconstructrice</b>	952	286	30
 <b>Chirurgie urologique</b>	1 424	383	27
 <b>Neurochirurgie</b>	625	139	22
 <b>Gynécologie-obstétrique</b>	5 669	1 197	21
 <b>Chirurgie infantile</b>	345	53	15
 <b>Anesthésie-réanimation</b>	10 403	1 399	13
 <b>Gastro-entérologie interventionnelle</b>	3 516*	286	8*
 <b>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</b>	876	53	6
 <b>Radiologie interventionnelle</b>	7 544	480	6
 <b>ORL et chirurgie cervico-faciale</b>	2 567	42	2
 <b>Cardiologie interventionnelle</b>	6 279*	77	1*
 <b>Échographie fœtale</b>	Inconnu *	14	Inconnu*

**Médecins éligibles** : l'effectif total des médecins dans la spécialité concernée est donné à titre indicatif<sup>18</sup>. Ces données peuvent ne pas prendre en compte les mêmes champs d'activité que ceux de l'accréditation. En particulier, 2 936 chirurgiens généraux ne sont pas répartis dans le tableau ci-dessous.

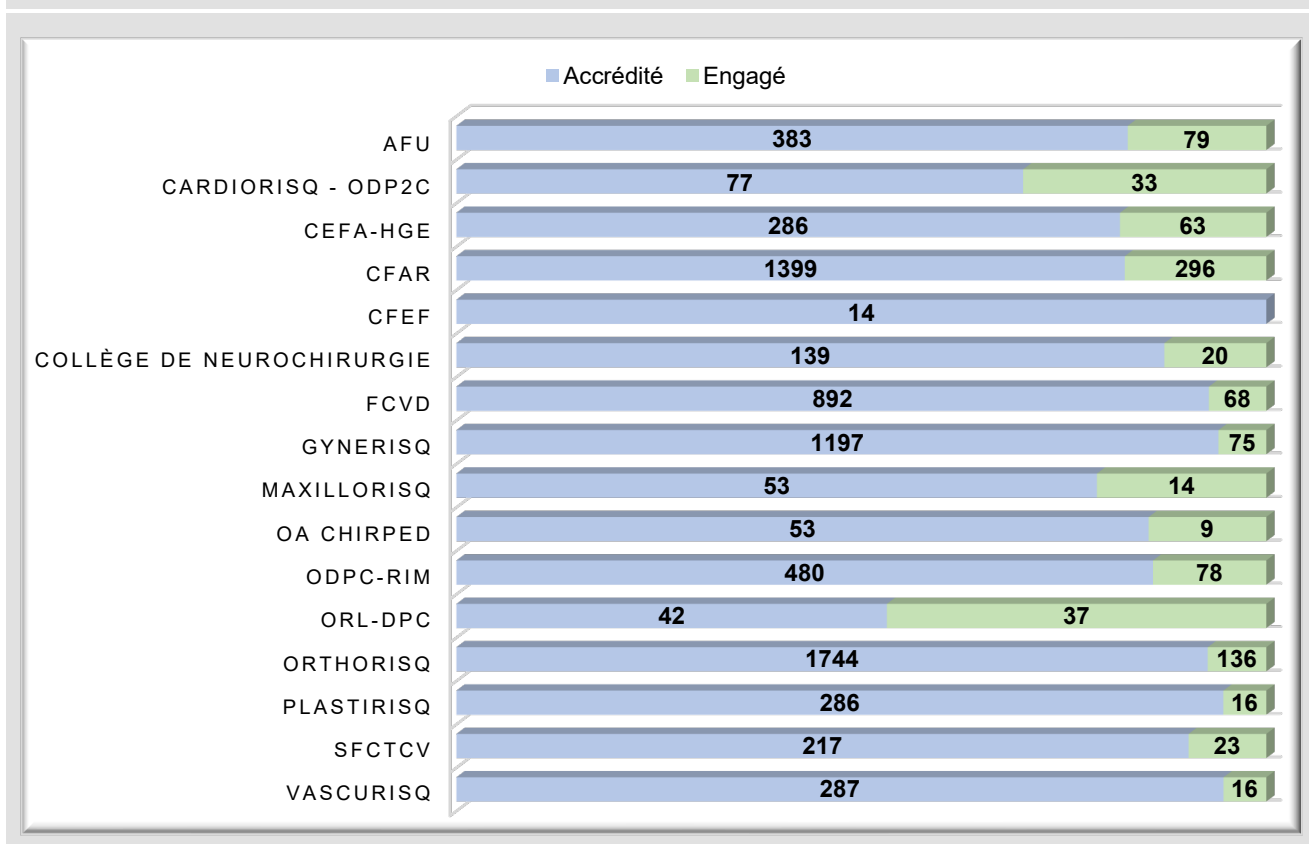
**\* Précisions concernant le pourcentage de médecins accrédités parmi les médecins éligibles pour 4 OA :**

<sup>18</sup> Atlas national CNOM 2022 – Approche territoriale des spécialités.

- Le nombre de médecins éligibles pour l'hépatogastro-entérologie et la cardiologie est surestimé car tous les médecins de ces spécialités n'ont pas une activité interventionnelle.
- Le nombre de médecins éligibles pour la chirurgie viscérale et digestive est sous-estimé car environ 1 500 chirurgiens viscéraux sont inscrits dans la spécialité « chirurgie générale » et ne sont donc pas pris en compte. Cela concerne également, mais dans une moindre mesure, d'autres spécialités chirurgicales.
- Nous ne disposons pas du nombre de médecins éligibles pour l'échographie fœtale actuellement.

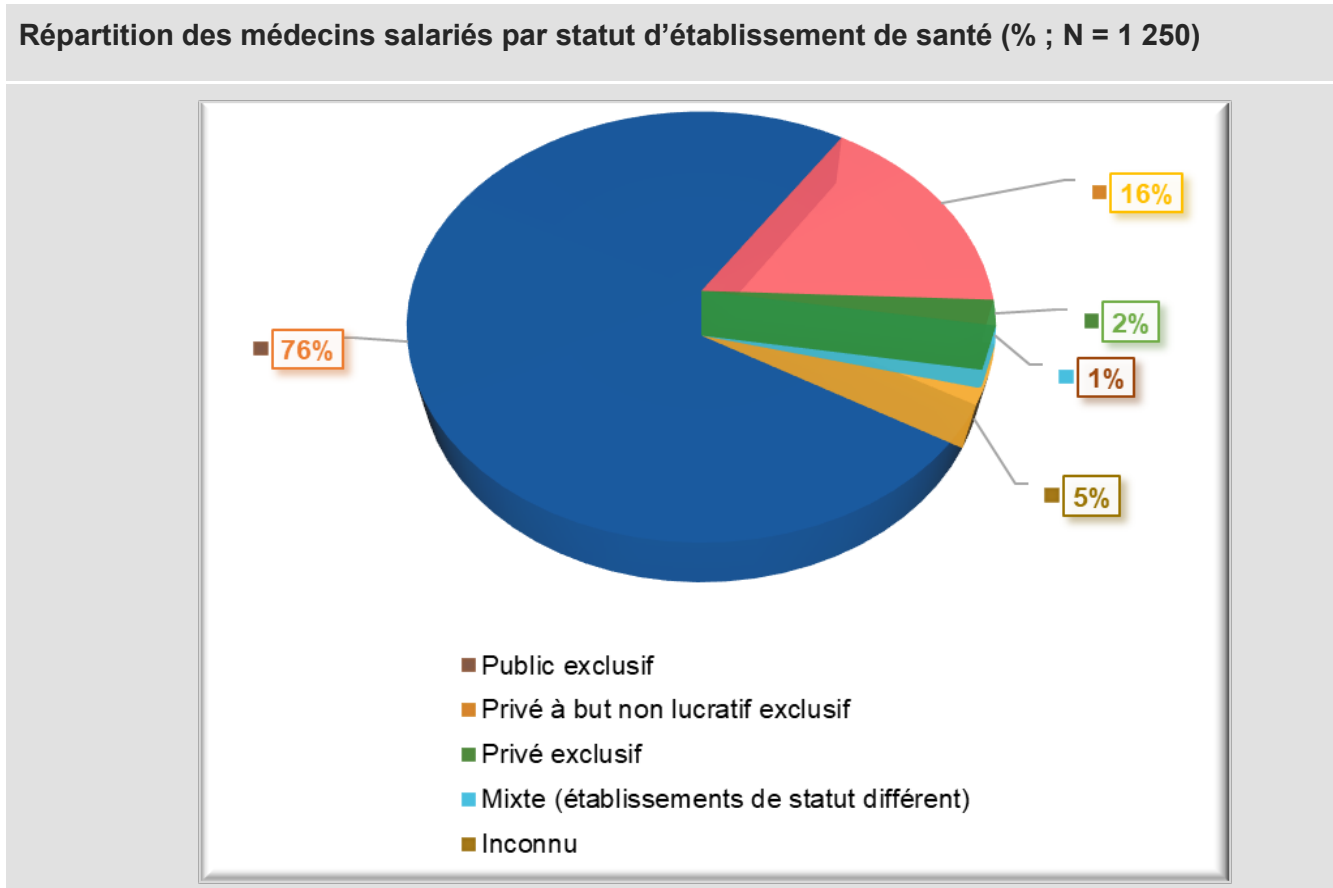
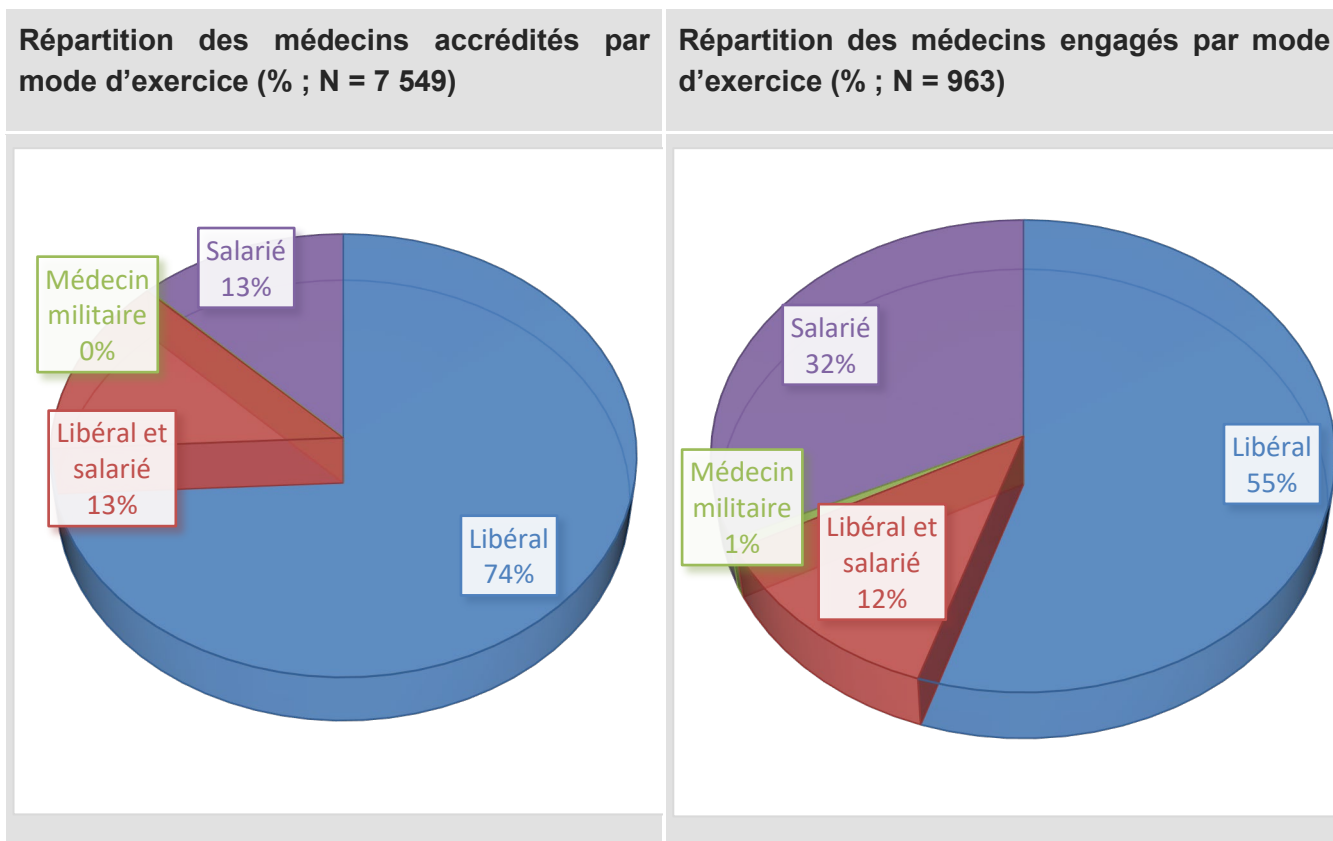
## 2.2.2. Répartition du nombre de médecins actifs accrédités et engagés par OA

Répartition du nombre de médecins actifs accrédités et engagés par OA (N = 8 512)



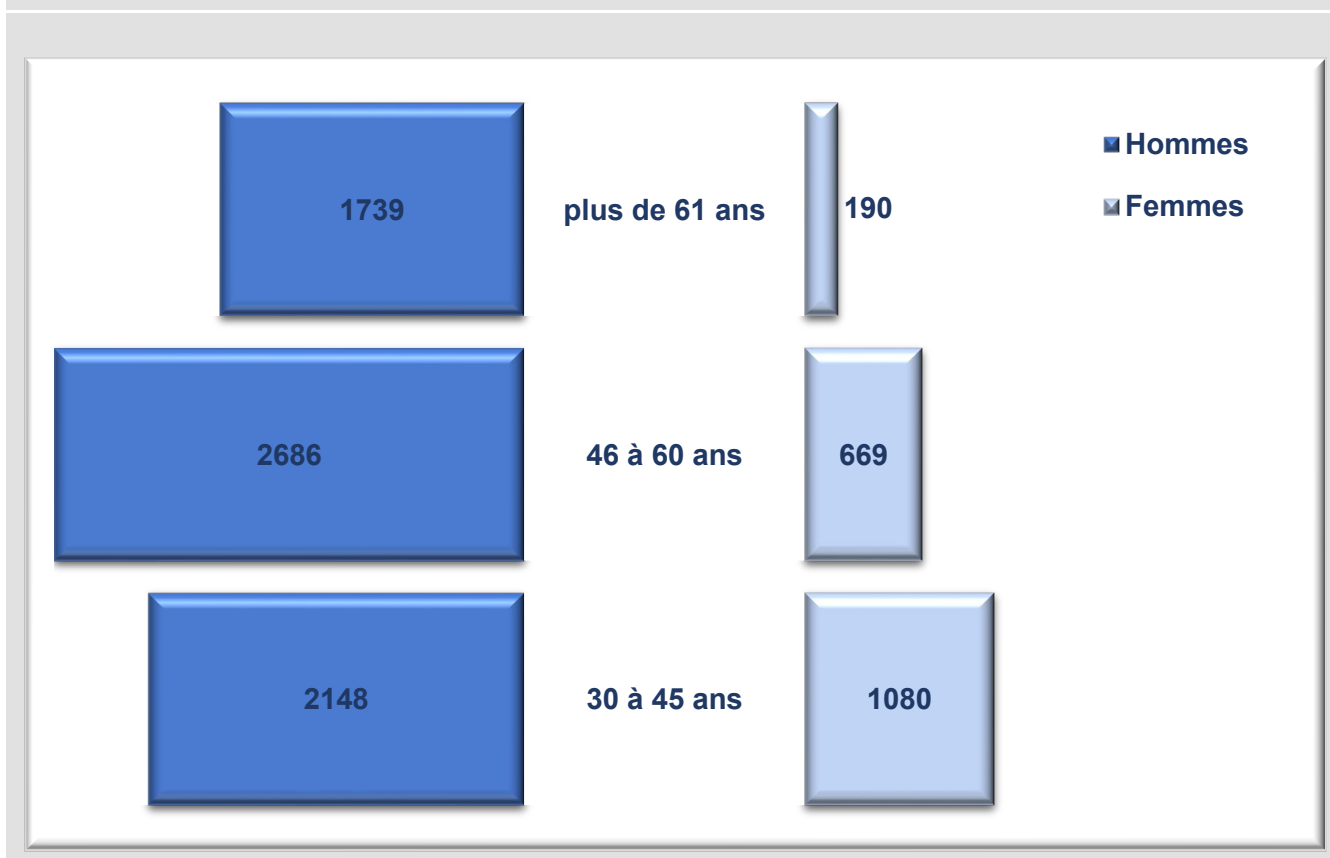
Le nombre de médecins actifs correspond au nombre de médecins accrédités (accréditation active en 2022, soit certificat d'accréditation  $\geq$  2018) et à celui des médecins engagés (engagement accepté en 2022 et en cours au 31/12/2022).

### 2.2.3. Répartition des médecins accrédités et engagés par mode d'exercice



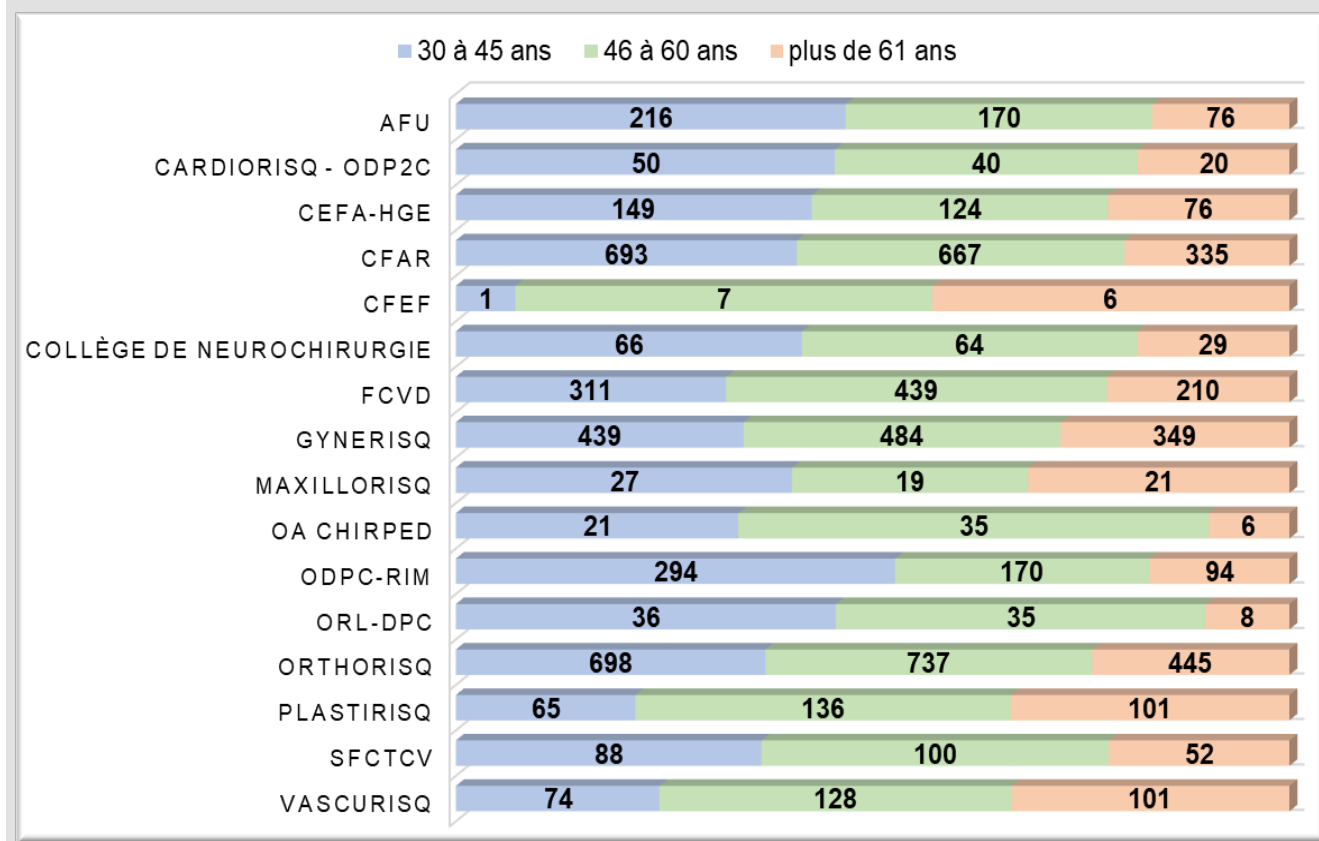
## 2.2.4. Nombre de médecins actifs par tranche d'âge et par sexe

Nombre de médecins actifs par tranche d'âge et par sexe (N = 8 512)



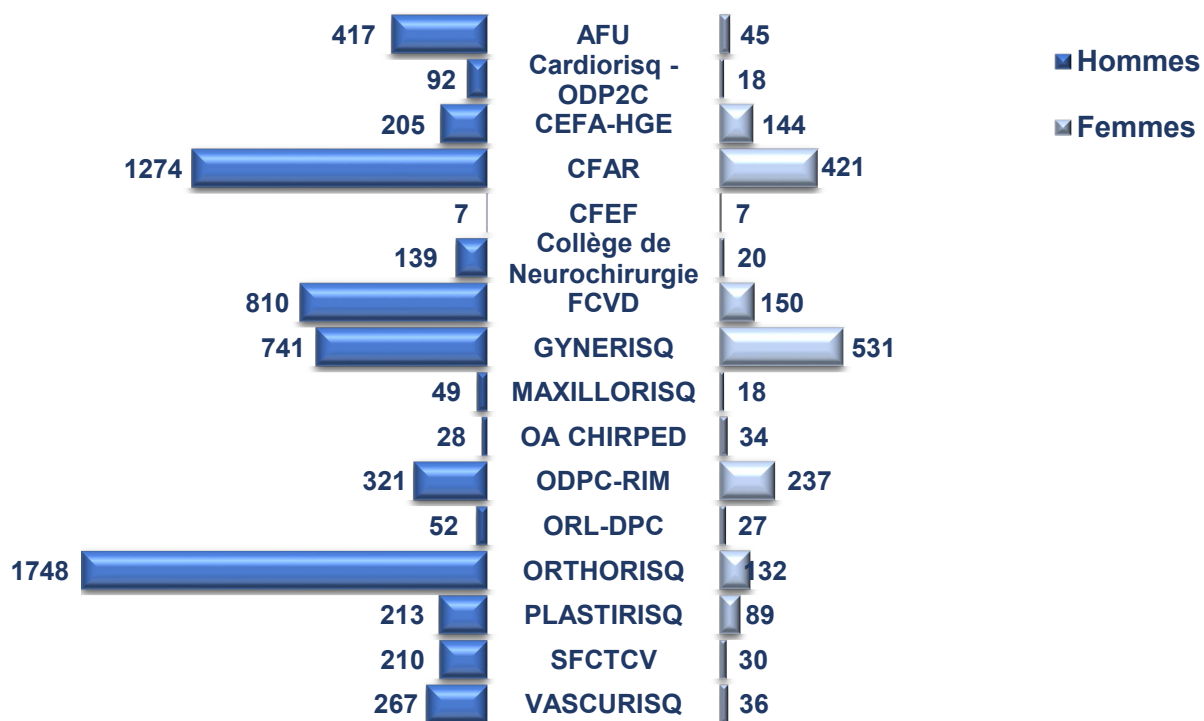
## 2.2.5. Nombre de médecins actifs par OA et par tranche d'âge

Nombre de médecins actifs par OA et par tranche d'âge (N = 8 512)



## 2.2.6. Nombre de médecins actifs par OA et par sexe

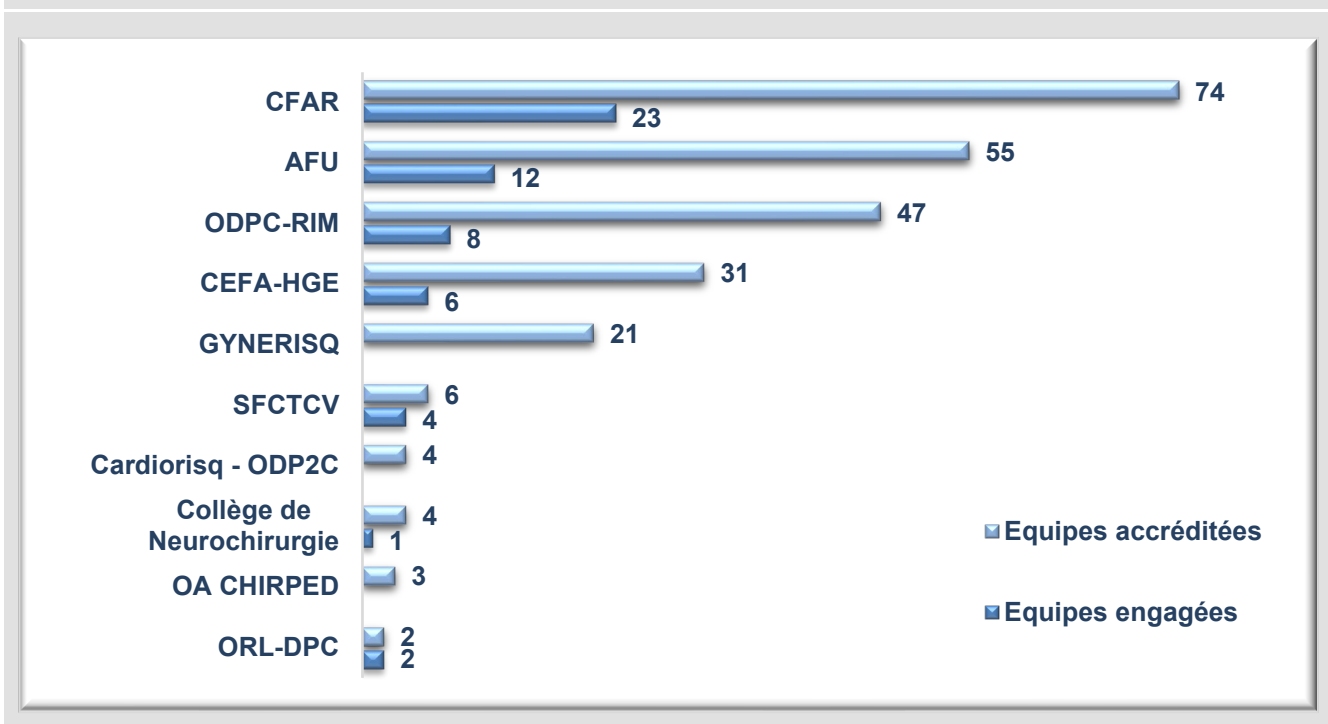
Nombre de médecins actifs par OA et par sexe (N = 8 512)





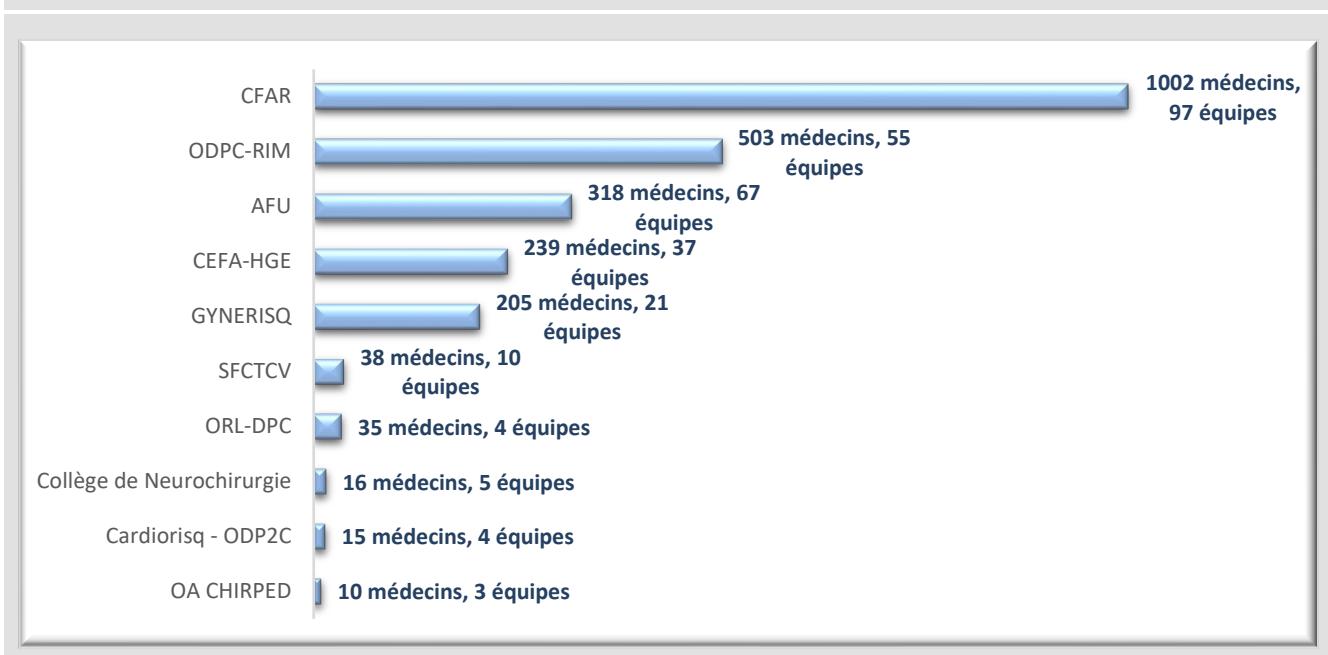
## 2.2.7. Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA

Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA (N = 303)



## 2.2.8. Nombre de médecins en équipe par OA

Nombre de médecins en équipe par OA (N = 2 381)



Les demandes d'engagement reçues en 2022 confirment une modification du profil des médecins accrédités, avec une part croissante des médecins salariés (8,3 % en 2020, 9,3 % en 2021, 13,2 % en

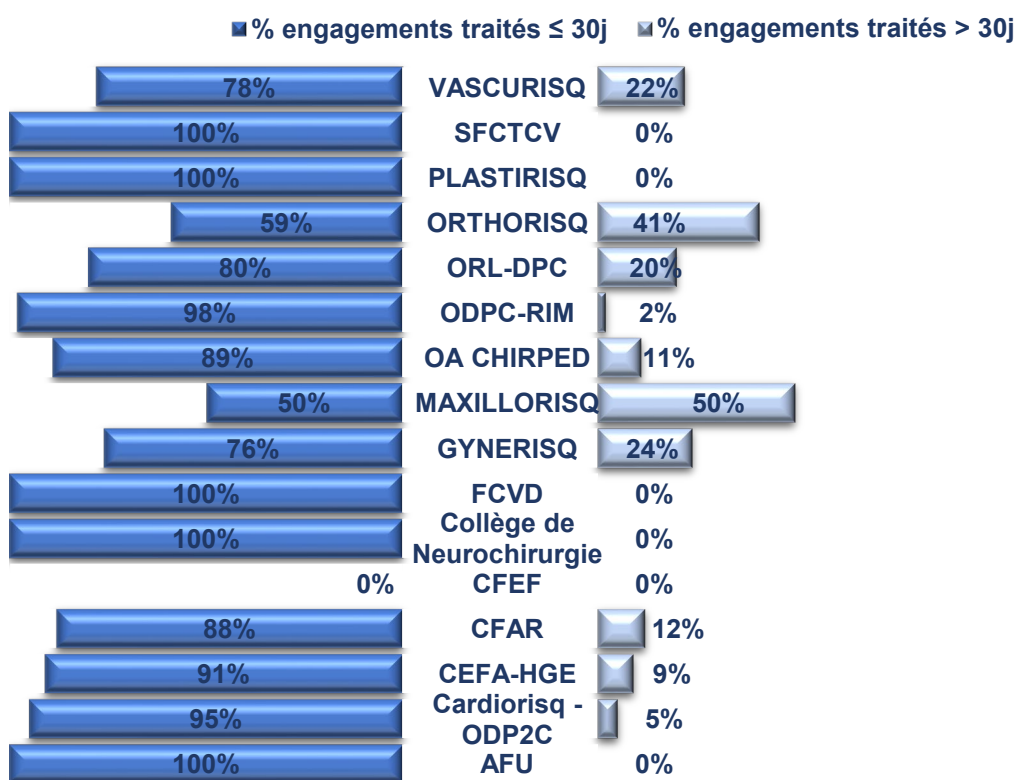
2022) et un rajeunissement des médecins actifs (26 % avaient moins de 45 ans en 2020, 33 % en 2021 et 38 % en 2022).

La modalité d'accréditation en équipe continue à se développer fortement. En effet, le nombre d'équipes accréditées a augmenté de 68 % en 2022 (122 en 2020, 167 en 2021, 247 en 2022). Cela fait suite à la part grandissante de médecins actifs ayant choisi la modalité d'accréditation en équipe (20 % en 2020, 24 % en 2021, 28 % en 2022).

## 2.3. Activité des organismes agréés

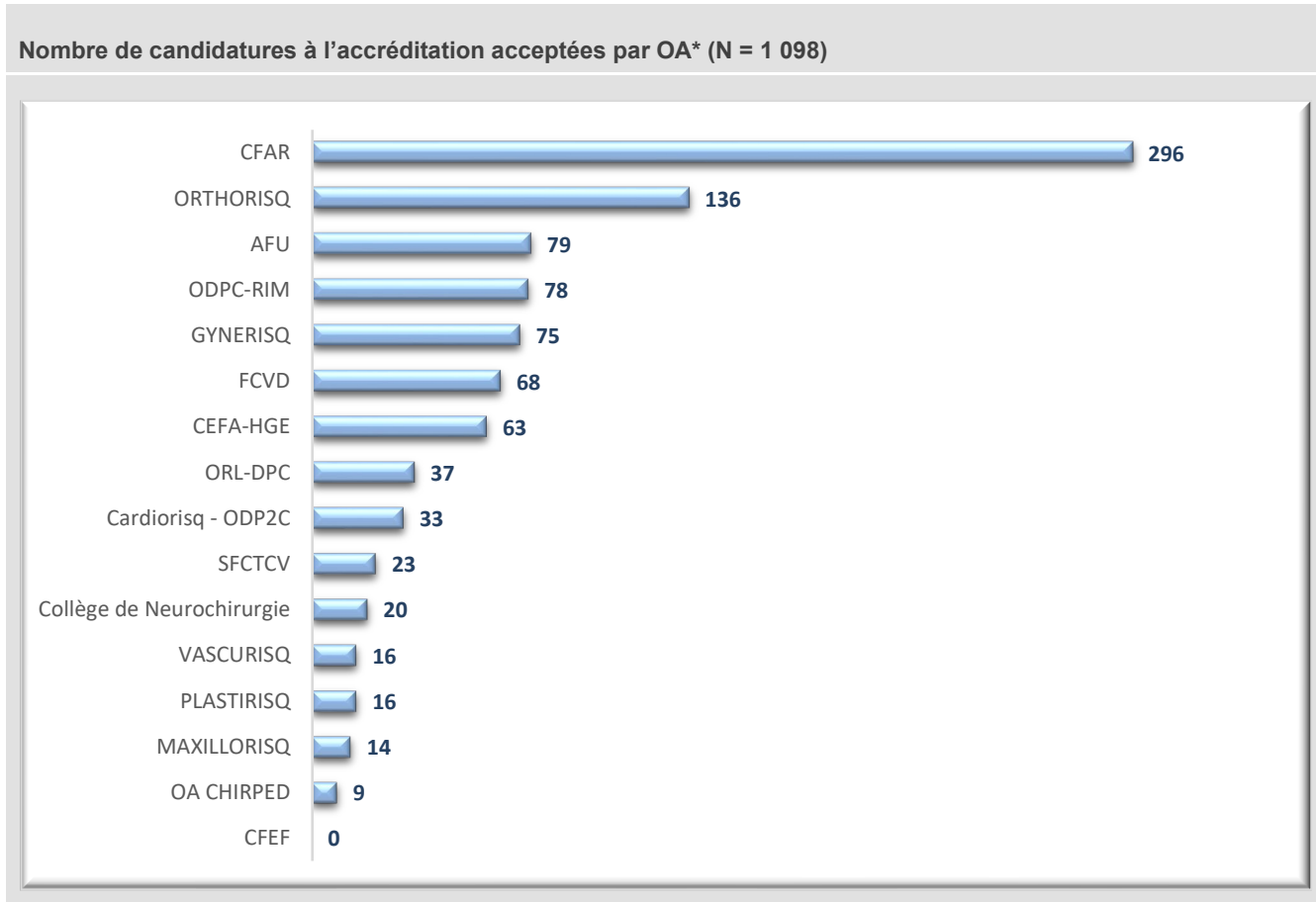
### 2.3.1. Délais de traitement des engagements

Nombre de candidatures (N = 1 098)



### 2.3.2. Candidatures à l'accréditation et durée moyenne de traitement

En 2022, les OA ont accepté 1 098 nouvelles candidatures.



\* Le CFEF n'a pas reçu de candidature sur l'année 2022.

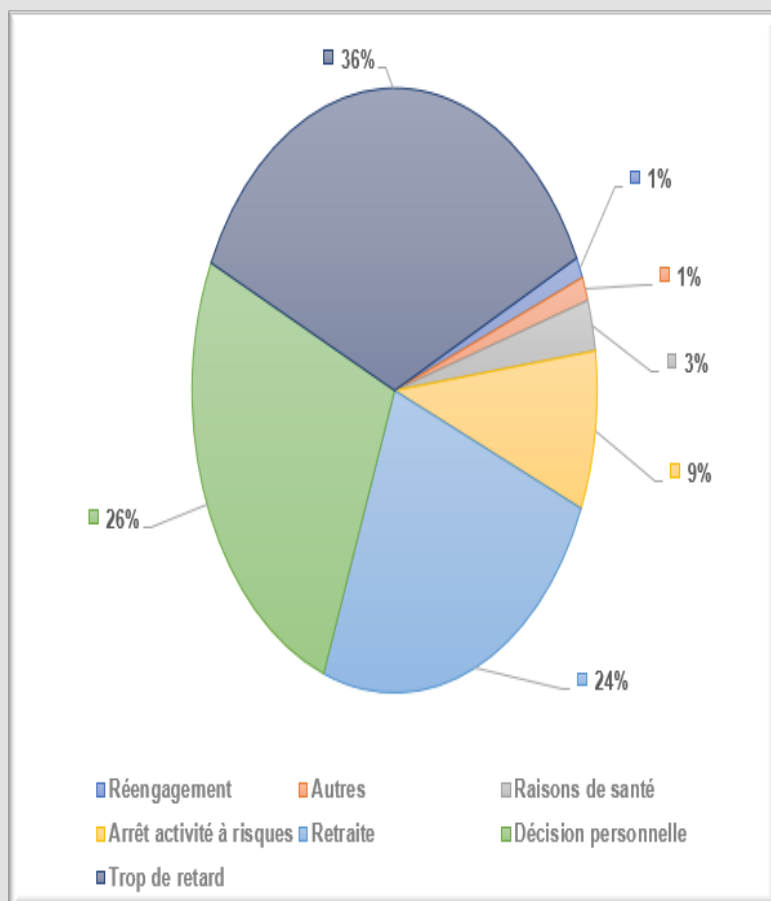
### 2.3.3. Sorties de l'accréditation

Une sortie après accréditation peut être un renoncement du médecin, une absence de demande de renouvellement d'accréditation ou un refus de renouvellement d'accréditation. En 2022, 625 sorties du dispositif après accréditation ont été traitées par les OA et la HAS, soit 7 % des médecins actifs. Ce nombre est en progression par rapport à 2020 et 2021 avec respectivement 363 et 346 sorties.

Sorties du dispositif après accréditation par OA (n ; N = 625)	
Nom de l'OA	Nombre de sorties
AFU	23
CARDIORISQ – ODP2C	12
CEFA-HGE	28
CFAR	154
CFEF	2
COL. NEUROCHIRURGIE	6
FCVD	58
GYNERISQ	84
MAXILLORISQ	11
OA CHIRPED	9
ODPC-RIM	68
ORL-DPC	6
ORTHORISQ	120
PLASTIRISQ	7
SFCTCV	21
VASCURISQ	16

Motifs des sorties après accréditation

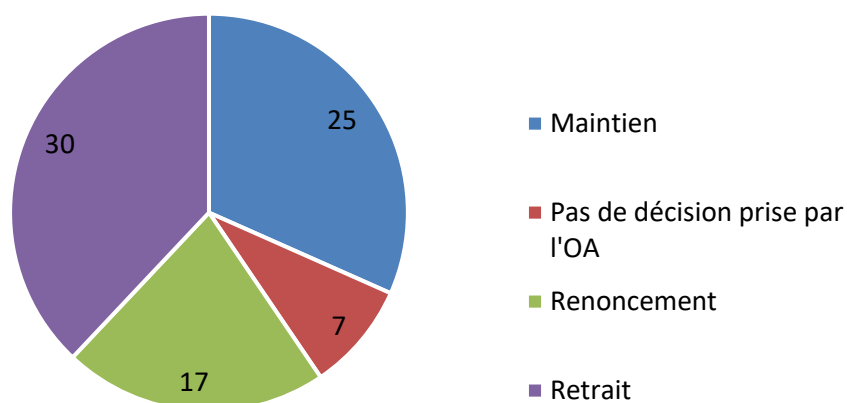
(% ; N = 625)



### 2.3.5. Suivi des mises en demeure

Lorsqu'un médecin accrédité ne répond pas aux exigences annuelles de son OA, celui-ci donne un avis défavorable à son bilan annuel. Une mise en demeure peut alors lui être envoyée par la HAS, lui laissant 3 mois pour se mettre à jour et maintenir son accréditation. En 2022, 79 mises en demeure ont ainsi été envoyées par la HAS. Au 17 avril 2023, 30 d'entre elles ont donné lieu à une décision de retrait d'accréditation et 25 à un maintien d'accréditation. Dans 17 cas, le médecin a renoncé à son accréditation et 7 cas sont toujours en cours de traitement.

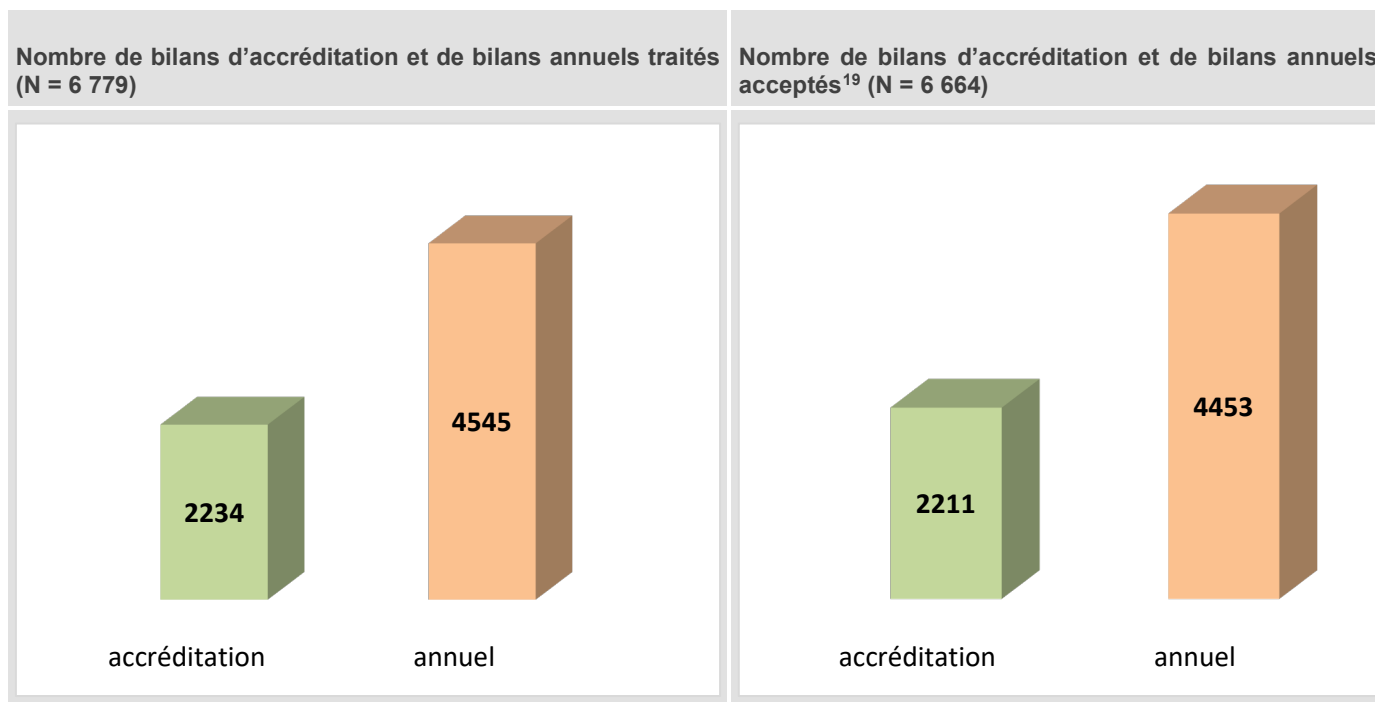
Décisions prises suite aux mises en demeure envoyées en 2022  
(n ; N=79)



## 2.3.6. Bilans annuels et d'accréditation

Dans le cadre du décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006, les médecins doivent réaliser un bilan d'accréditation tous les 4 ans et trois bilans annuels intercurrents. Lorsqu'un médecin reçoit un avis favorable sur un bilan d'accréditation, le Collège de la HAS peut alors prendre une décision d'accréditation.

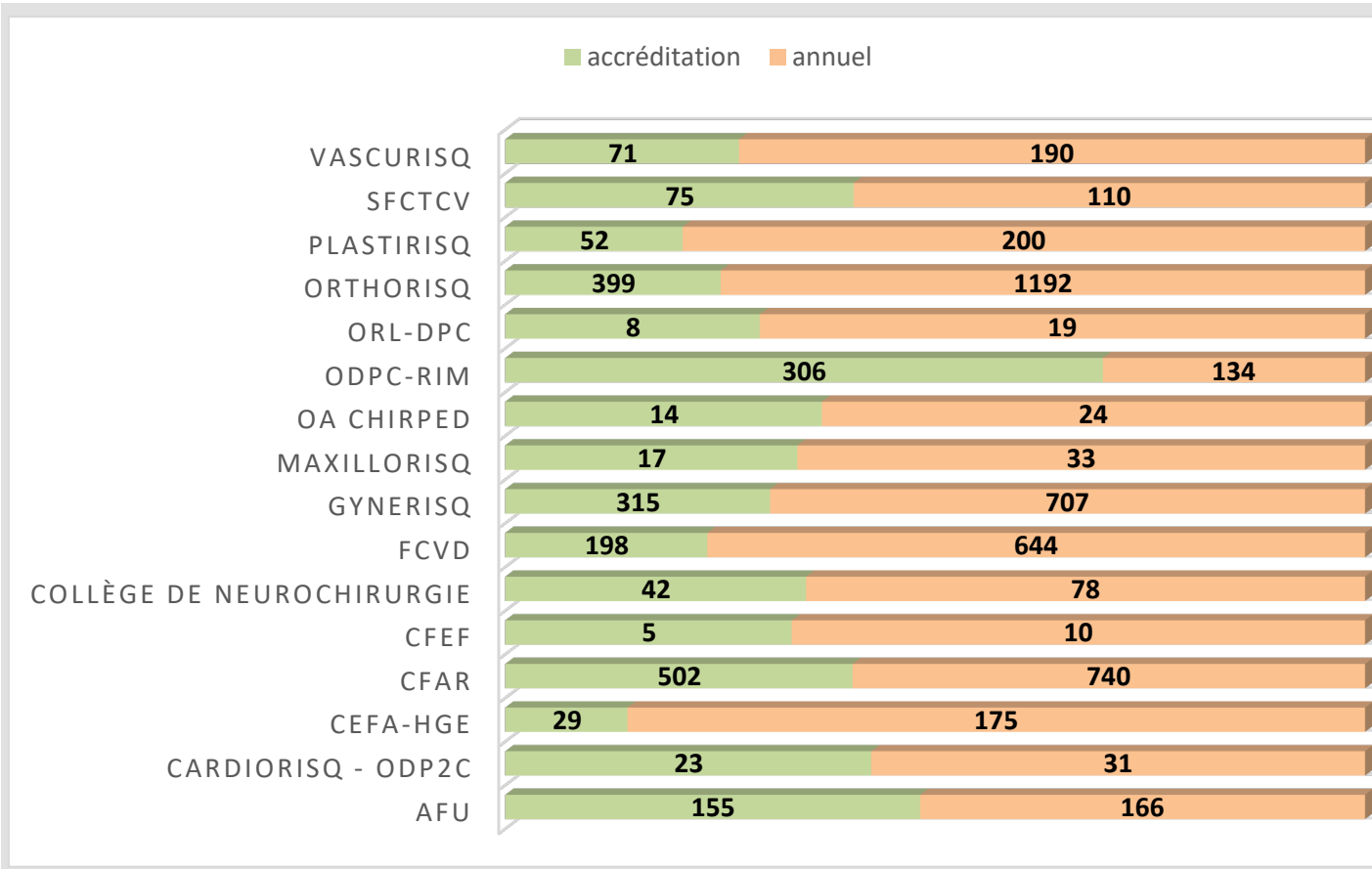
### 2.3.6.1. Nombre de bilans d'accréditation et de bilans annuels traités et acceptés



<sup>19</sup> Un bilan accepté est un bilan ayant reçu un avis favorable de la part de l'expert.

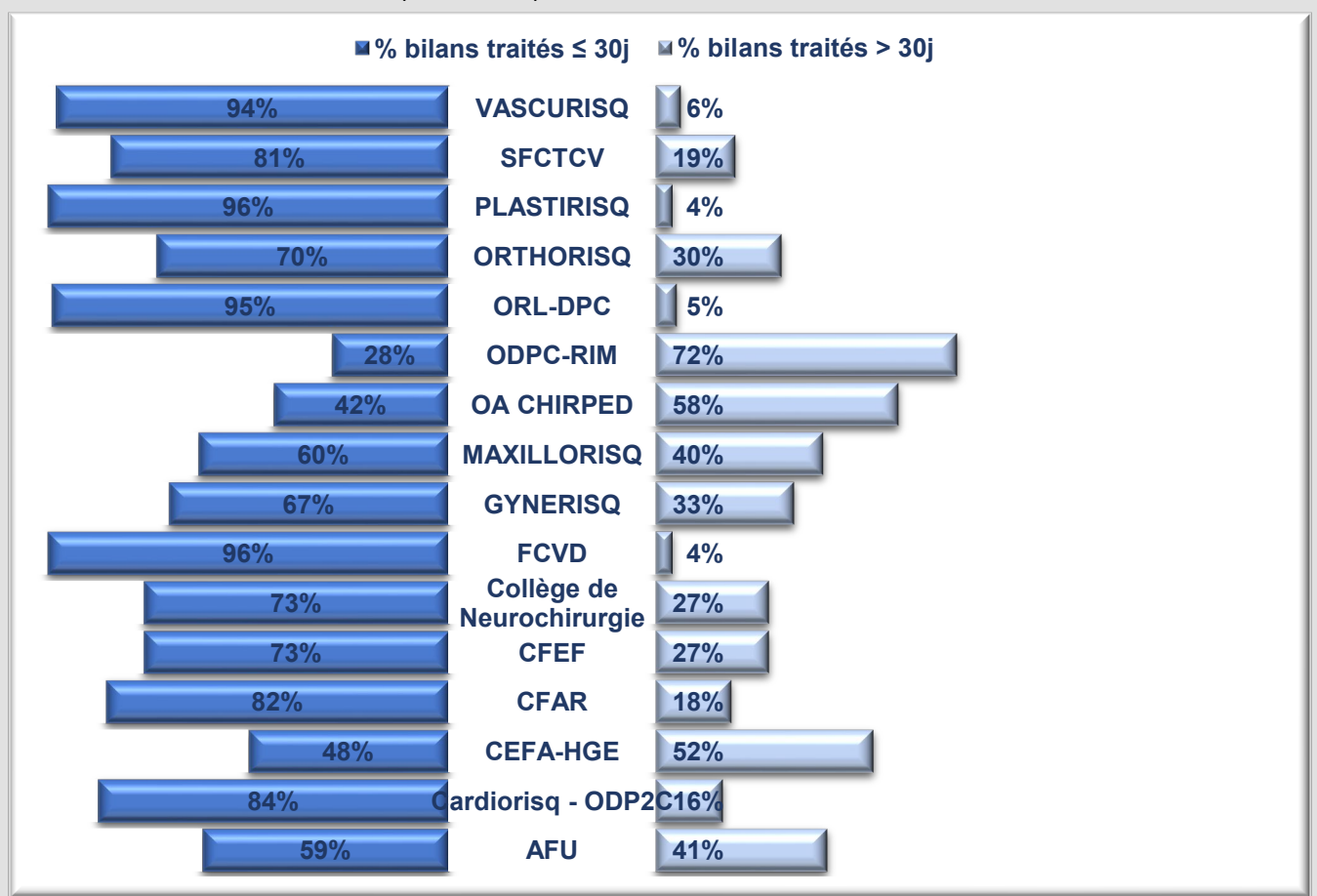
### 2.3.6.2. Répartition du nombre de bilans d'accréditation et annuels acceptés par OA

Répartition du nombre de bilans d'accréditation et annuels acceptés par OA (N = 6 664)



### 2.3.6.3. Délais de traitement des bilans

Délais de traitement des bilans (N = 6 664)



## 2.4. Analyse descriptive des déclarations d'événements indésirables associés aux soins

Les programmes d'accréditation comportent tous des activités d'analyse de pratique (déclaration d'EIAS, participation à des activités d'évaluation des pratiques professionnelles) et des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances (mise en œuvre de recommandations et activités de formation) dont la nature et le nombre varient selon les OA.

Depuis la mise en place du dispositif d'accréditation, 145 612 EIAS acceptés ont été déclarés et enregistrés dans la base de retours d'expérience au 31 décembre 2022.

En 2022, 78 % des EIAS déclarés sont en lien avec des situations à risque identifiées par l'OA et travaillées en commission risque.

**9 039** déclarations ont été analysées en 2022. Les données présentées ci-dessous sont basées sur les éléments déclarés par les médecins, éventuellement revus par leur expert. Elles ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou des soins pour caractériser les risques au sein d'un secteur d'activité. Elles éclairent cependant sur les circonstances des accidents déclarés et permettent ainsi d'orienter la recherche de préconisations pour améliorer la sécurité du patient.

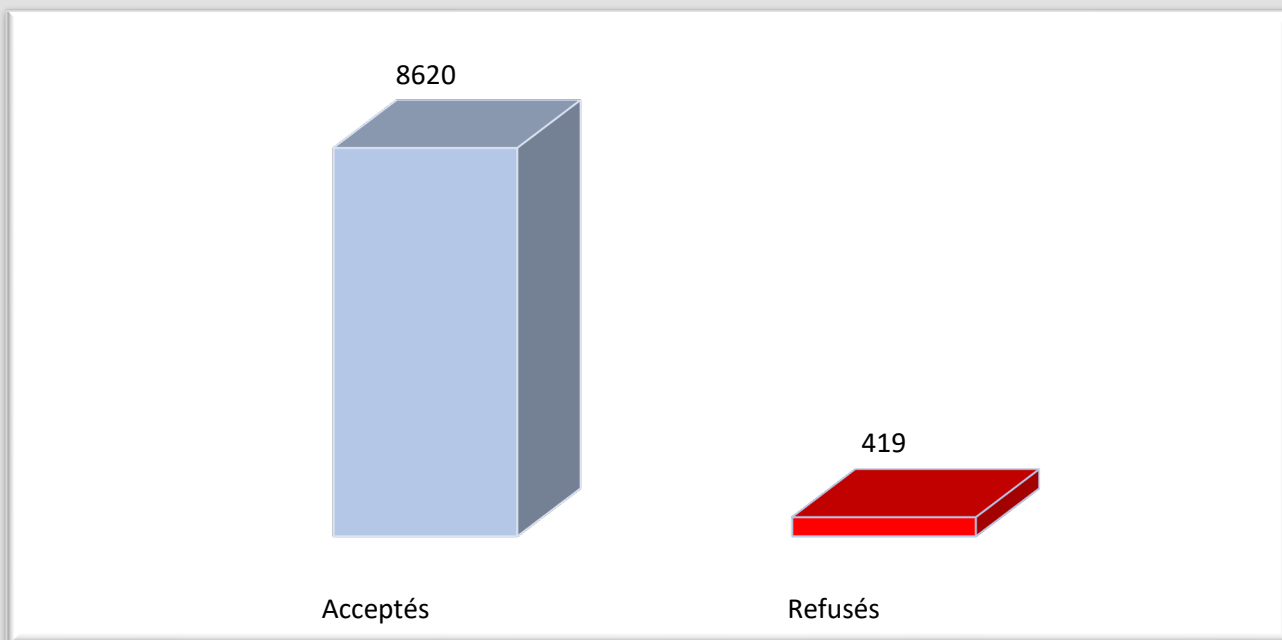


### 2.4.1. Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés

Un EIAS peut être refusé par un organisme agréé pour plusieurs motifs, par exemple si la déclaration est insuffisante au regard de l'expert.

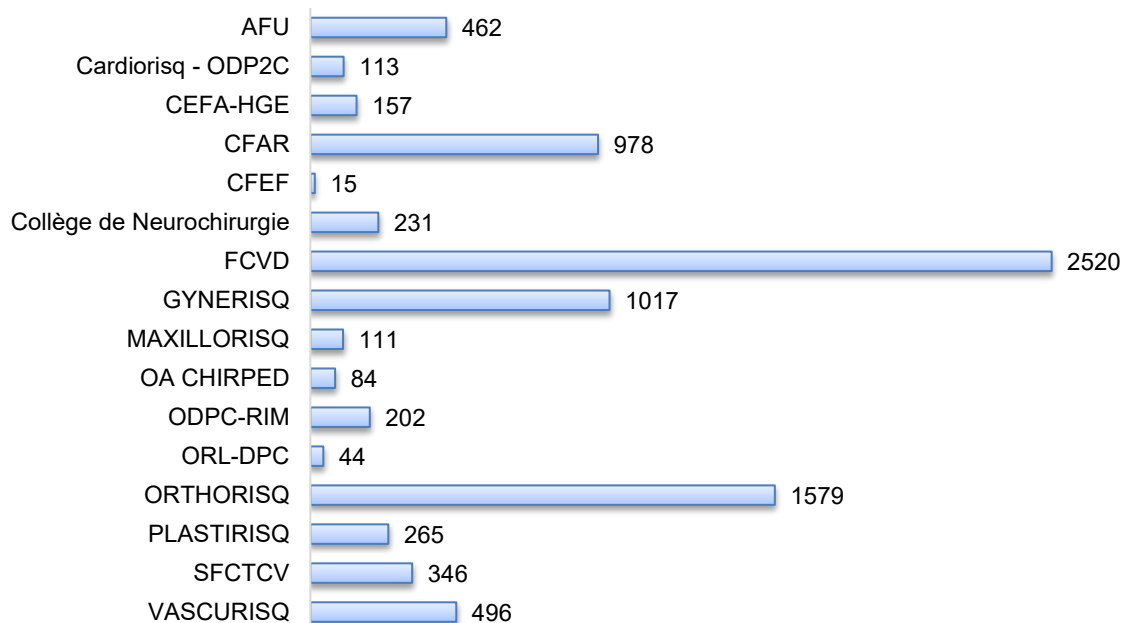
#### Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés (N = 9 039)

(accepté = avis favorable de l'expert ; refusé = avis défavorable de l'expert)



## 2.4.2. Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA

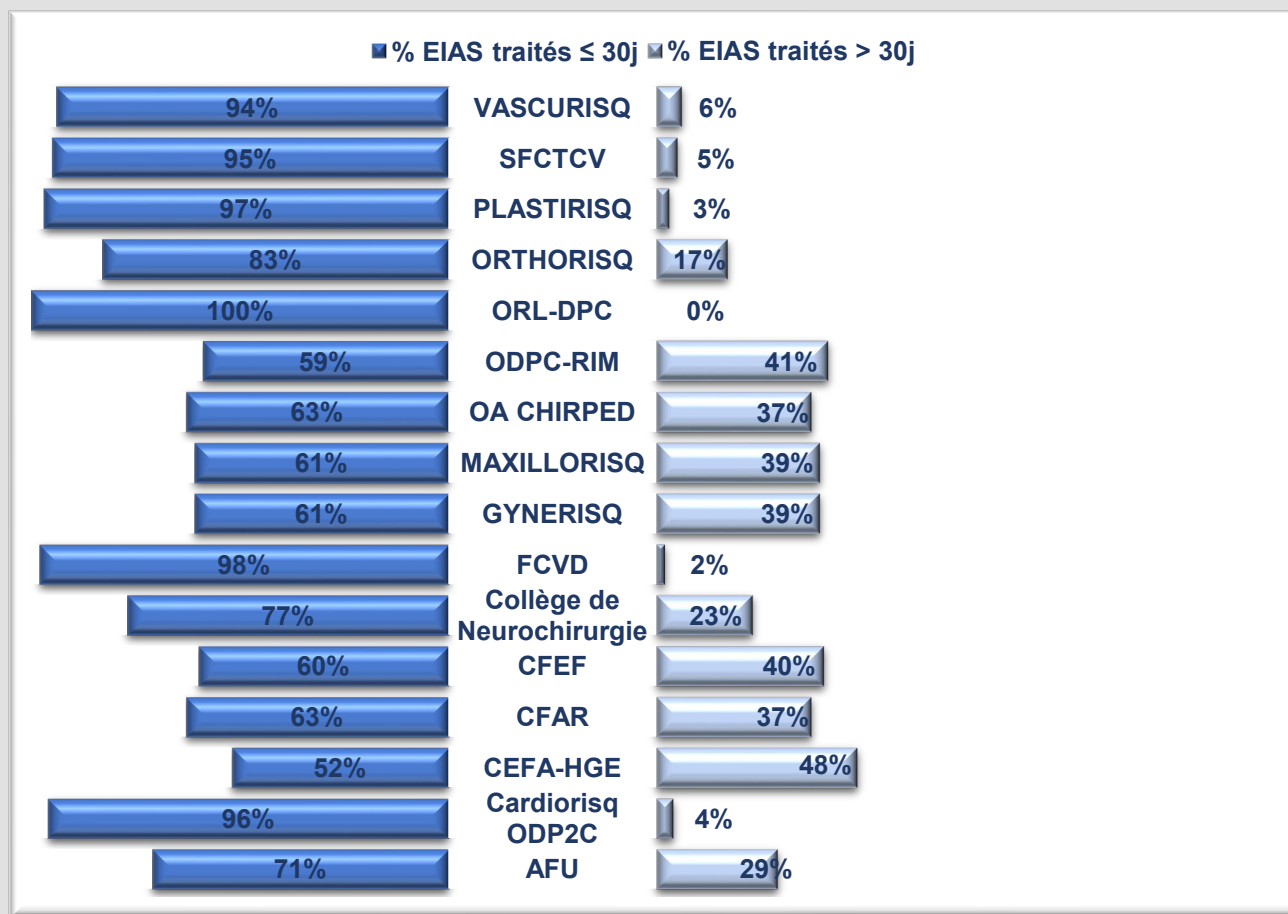
### Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA (N = 8 620)



*Le nombre d'EIAS acceptés dépend du nombre de médecins actifs dans la spécialité et du nombre d'EIAS exigés dans les programmes (de 1 à 3 selon les spécialités).*

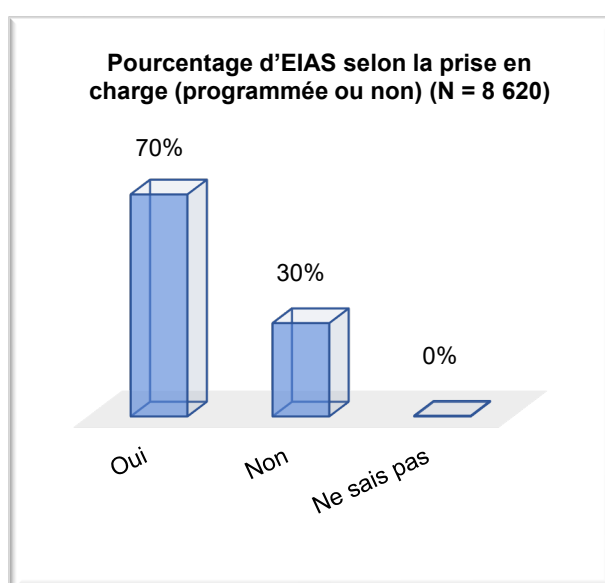
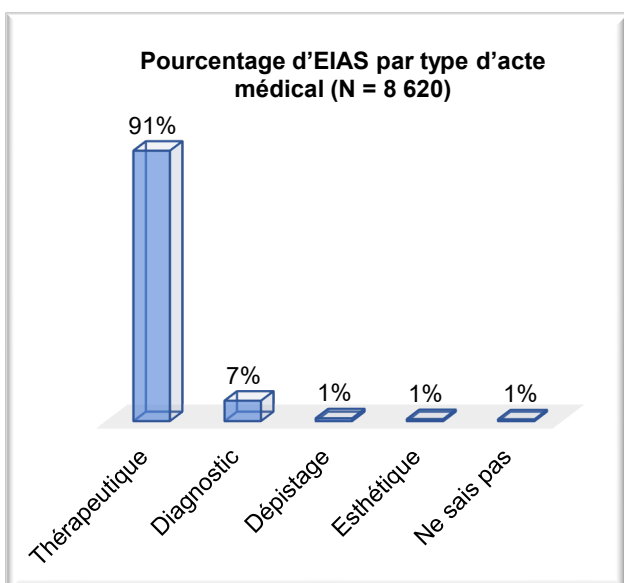
### 2.4.3. Délais de traitement des EIAS

Délais de traitement des EIAS (N = 8 620)

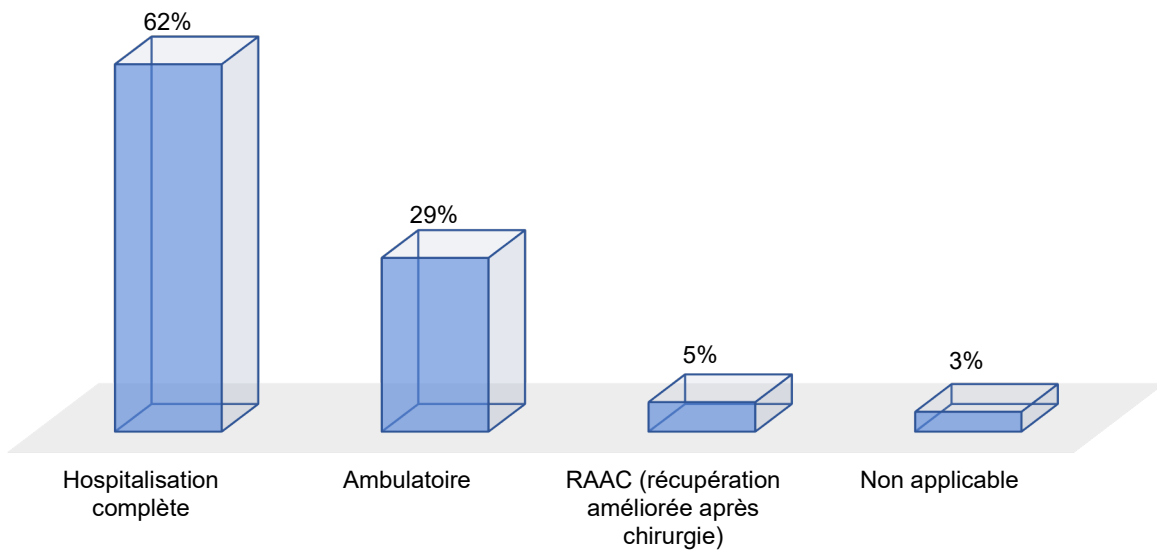


### 2.4.4. Caractéristiques des EIAS acceptés

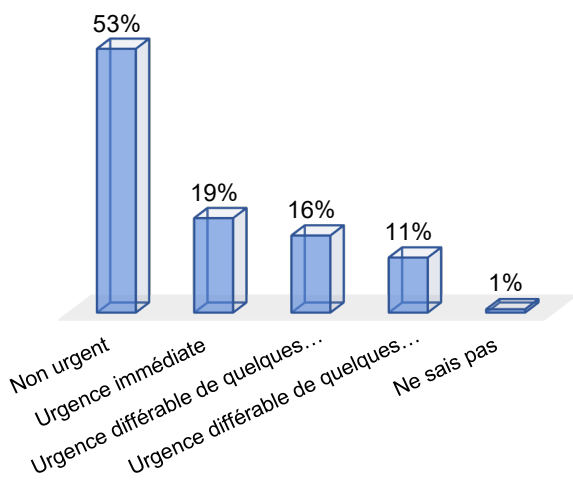
Par convention, les chiffres présentés ont été arrondis à l'unité supérieure, ce qui explique des totaux parfois supérieurs à 100 %.



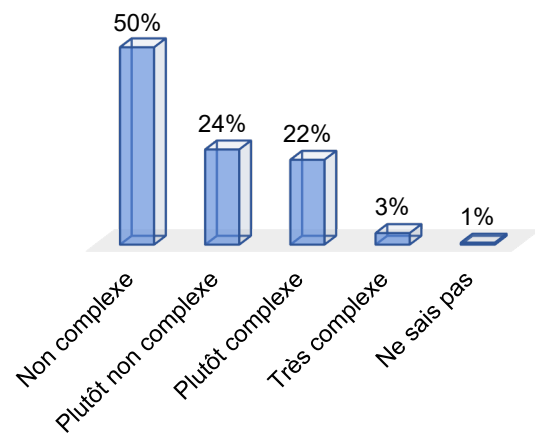
Pourcentage d'EIAS par mode d'hospitalisation (N = 8 620)



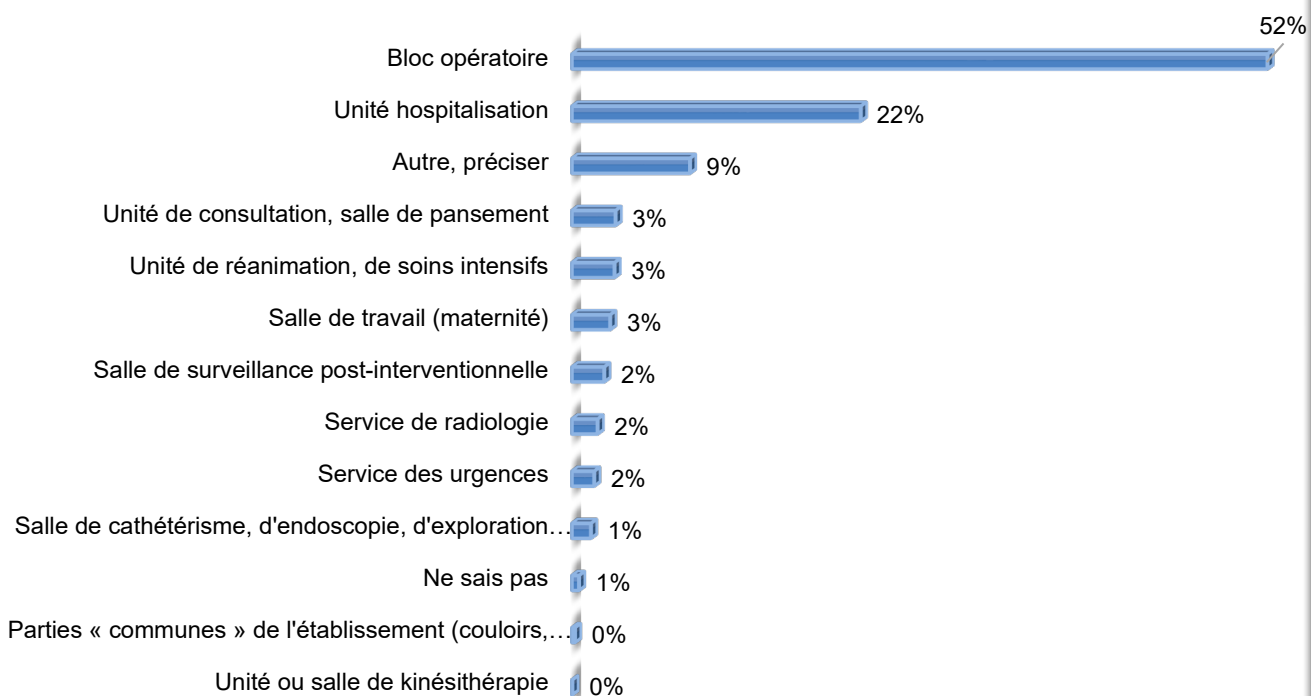
Pourcentage d'EIAS selon le degré d'urgence (N = 8 620)



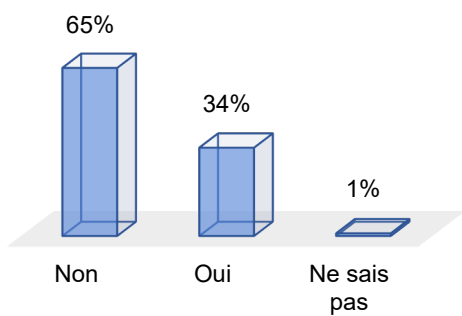
Pourcentage d'EIAS selon la complexité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'évènement (N = 8 620)



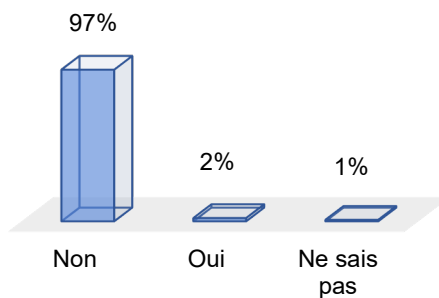
**Pourcentage d'EIAS selon le lieu de survenue (N = 8 620)**

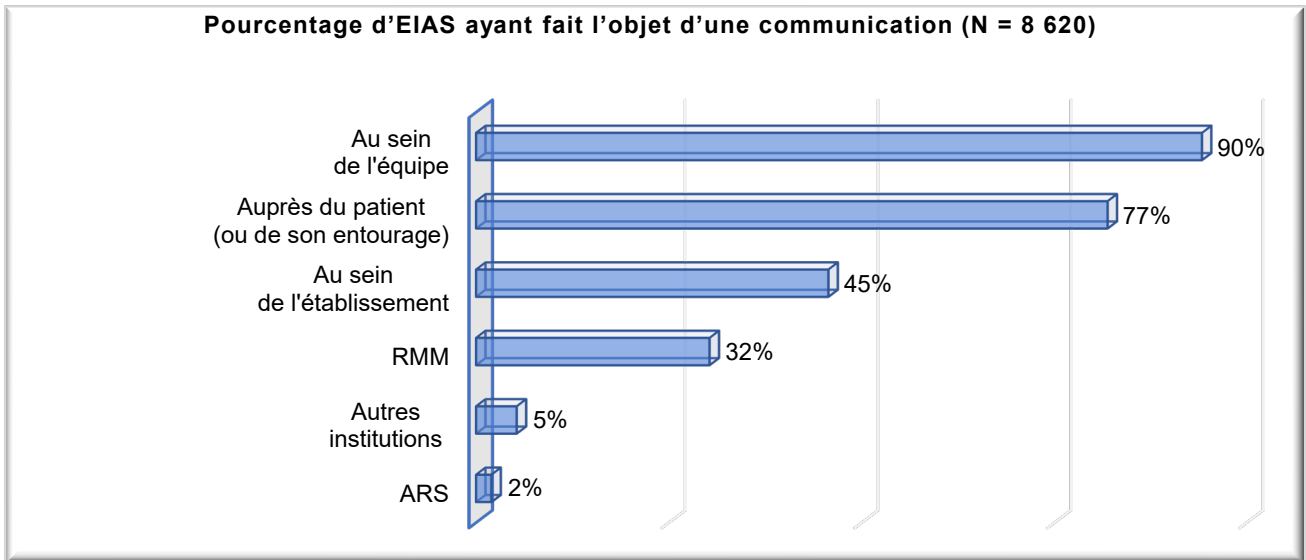
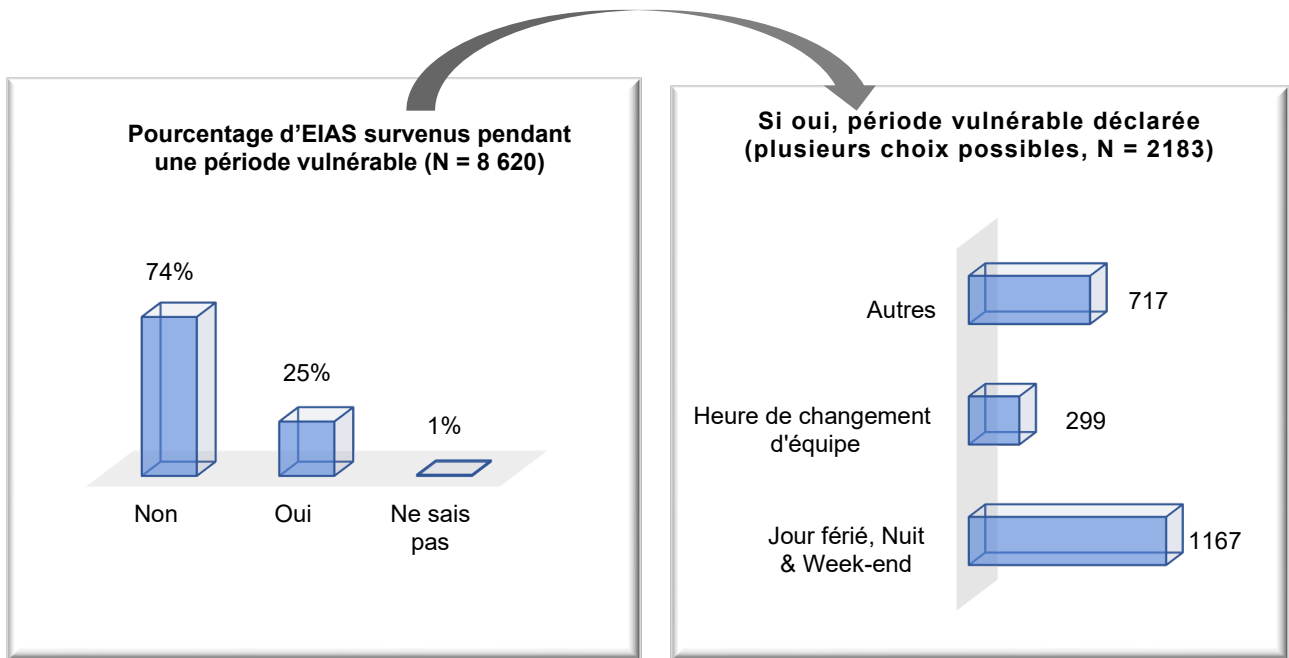


**Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation d'un produit de santé (N = 8 620)**



**Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation de rayonnements ionisants (N = 8 620)**





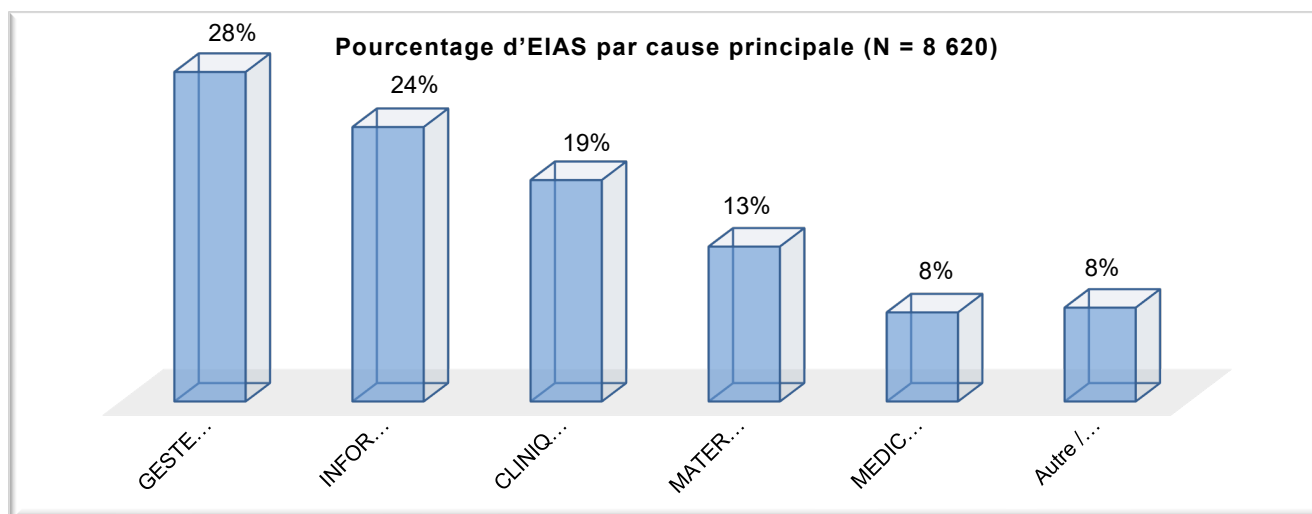
Parmi les EIAS déclarés, 90 % ont fait l'objet d'une communication au sein de l'équipe, plus des trois quarts auprès du patient et 45 % au sein de l'établissement.

## 2.4.5. Analyse approfondie des EIAS acceptés

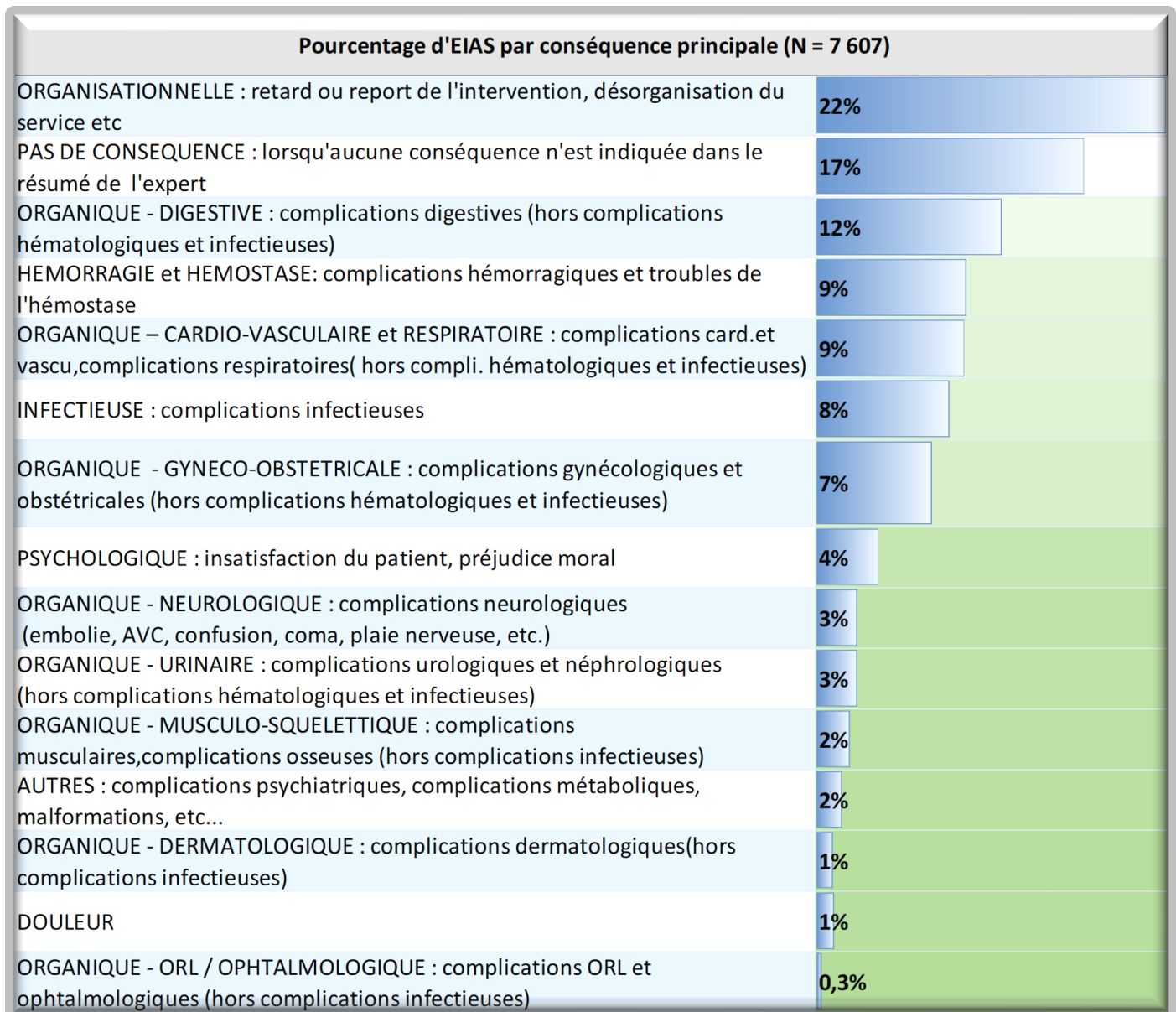
Des mots clés ont été définis en concertation avec les organismes agréés afin de faciliter l'analyse de la base de retours d'expérience. L'expert choisit ces mots clés dans une liste déroulante.

**Le premier mot clé correspond à la cause immédiate** principale/dominante de l'EIAS (celle que l'on souhaite mettre en avant). Cinq grandes catégories sont définies :

- **geste technique** : le problème relève du geste technique (de chirurgie ou d'anesthésie, mauvaise réalisation, complications du geste, etc.) ;
- **information** : le problème concerne la transmission au sens large de l'information (dossier du patient, système d'information, problème de transmission de l'information orale, etc.) ;
- **matériel et stérilisation** : le problème relève du matériel (DM et DMI non disponible, oublié, non adapté, etc.) ou de la stérilisation – dès qu'un matériel et/ou un acte de stérilisation sont indiqués dans le résumé et impliqués dans l'EIAS, ce mot clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-experts du codage ;
- **clinique** : le problème relève de la stratégie thérapeutique globale ou de l'interprétation des données du tableau clinique et des examens complémentaires ;
- **médicament** : le problème relève du médicament (au sens large) – dès qu'un médicament est indiqué dans le résumé et impliqué dans l'EIAS, ce mot clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-experts du codage.



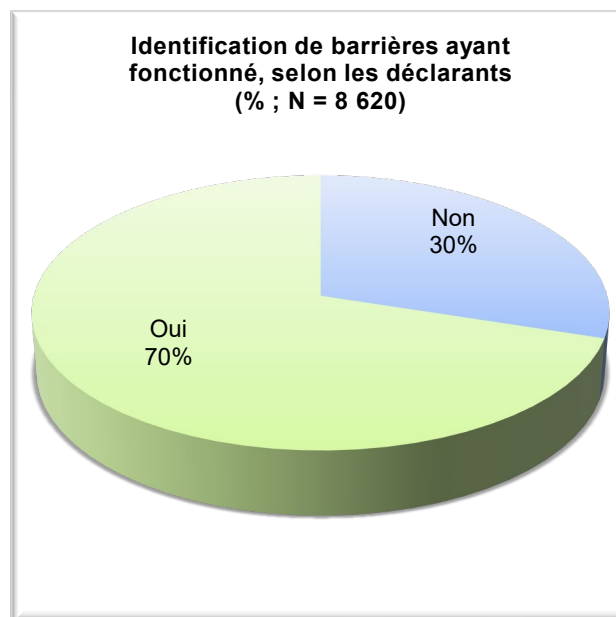
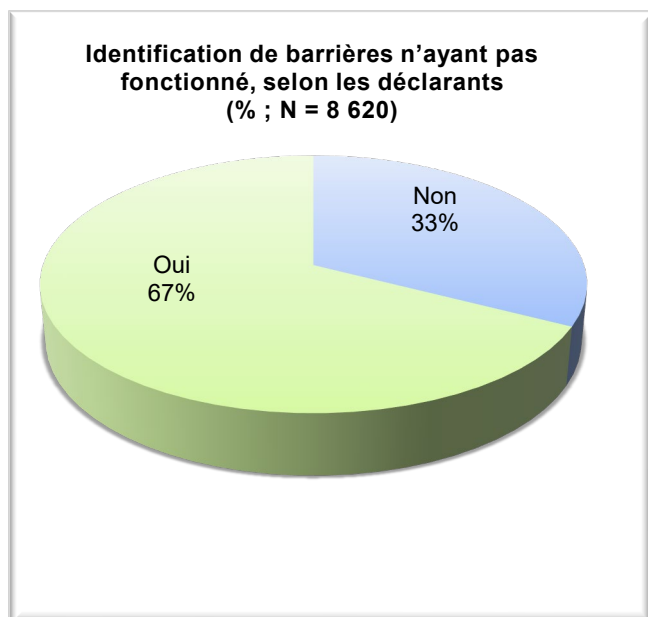
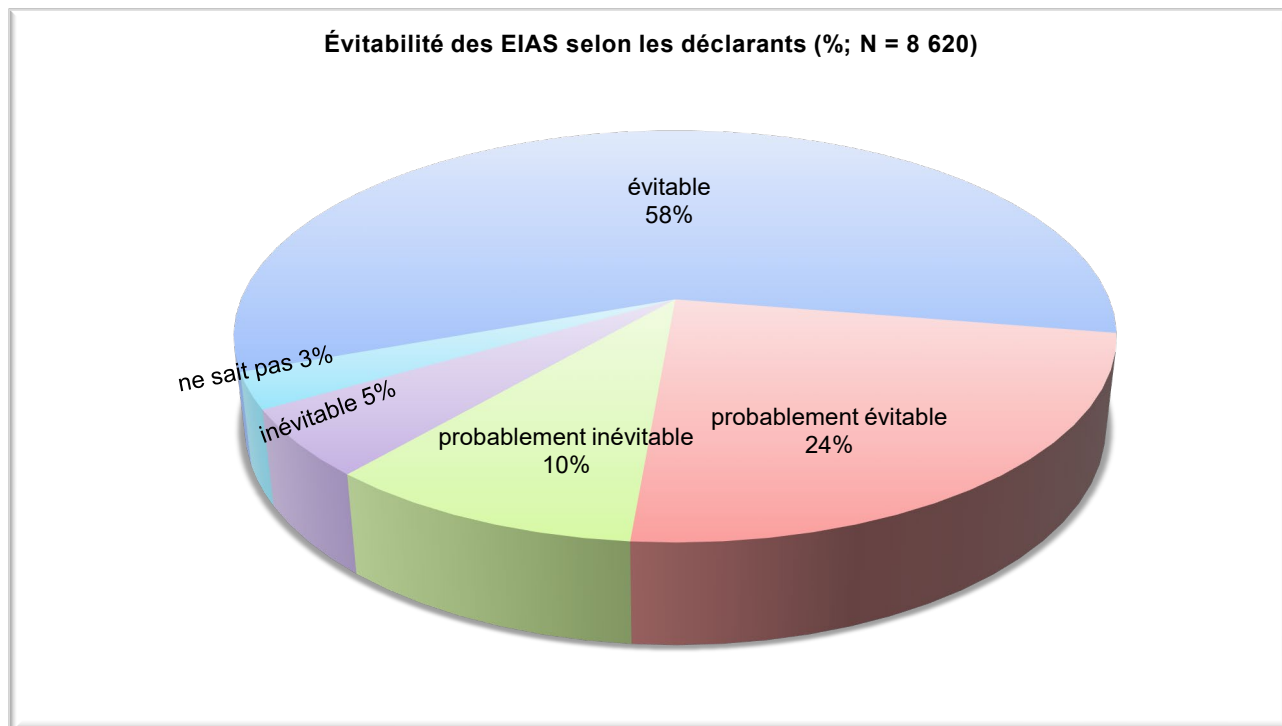
**Le deuxième mot clé correspond à la conséquence** principale/dominante de l'EIAS. Quinze grandes catégories de conséquences ont été définies. Ce deuxième mot clé a été renseigné pour 7 607 EIAS acceptés (soit un taux de complétion de 84 %).

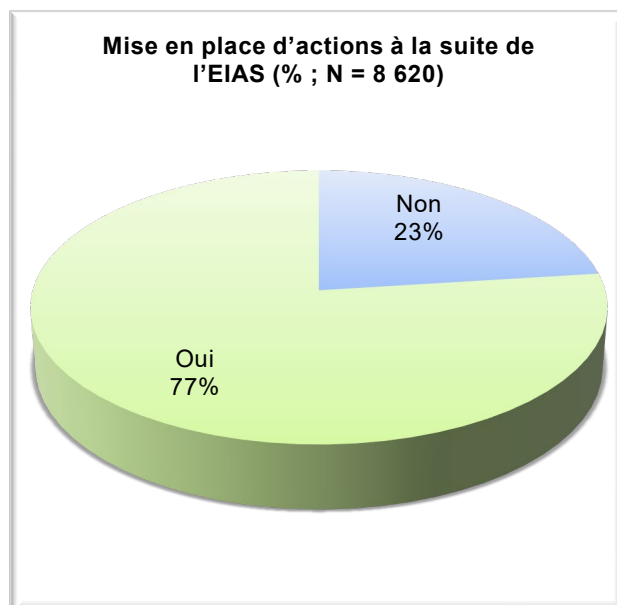
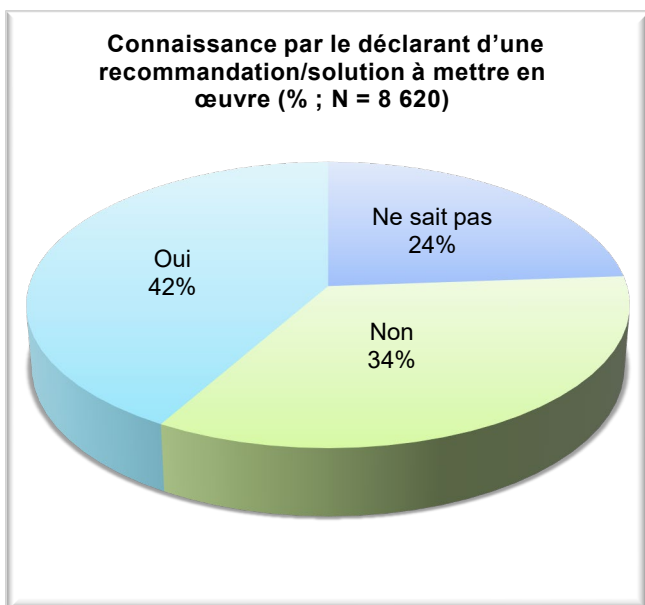




## 2.4.6. Évitabilité de l'EIAS

Sur les 8 620 EIAS acceptés, 82 % ont été considérés comme évitables ou probablement évitables par le déclarant.

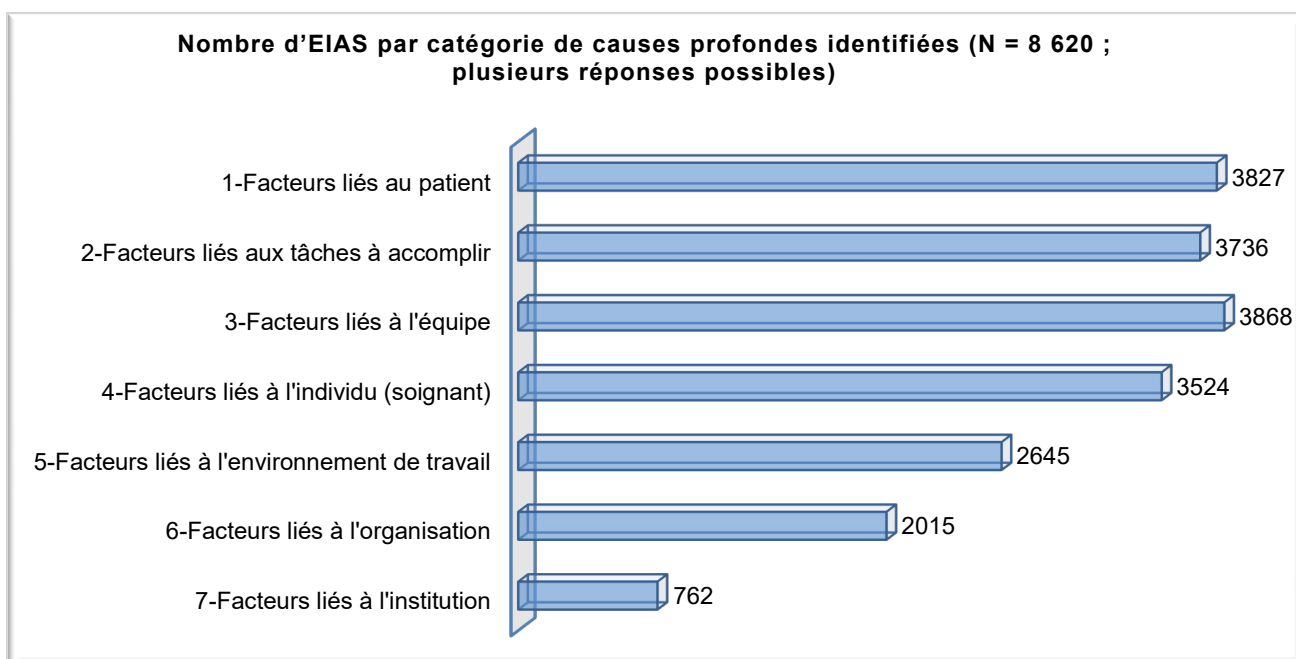




## 2.5. Causes profondes identifiées

L'analyse des causes profondes est réalisée avec la **grille ALARM**. La grille est divisée en sept grandes catégories de causes listant chacune entre trois et huit natures de causes profondes (ou facteurs contributifs). Dans chaque catégorie, le déclarant peut identifier aucune, une ou plusieurs causes (choix multiples). Le nombre de causes profondes peut donc être différent du nombre d'EIAS total déclaré.

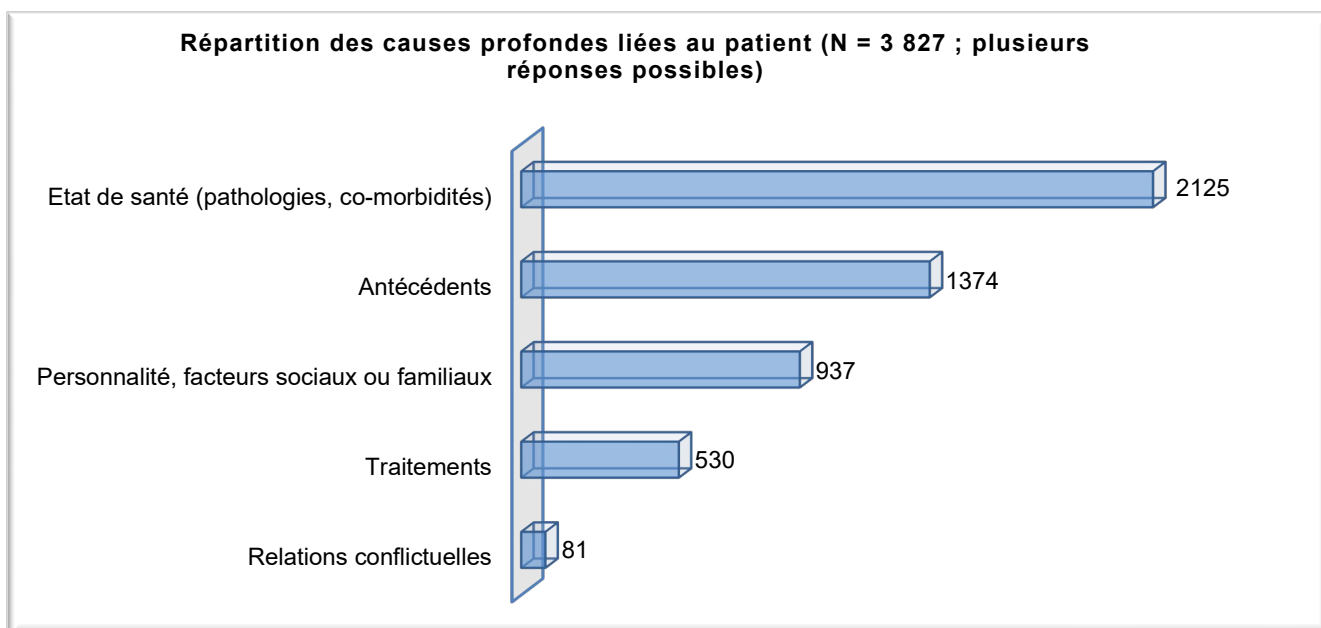
Dans 64 % des déclarations d'EIAS, deux catégories ou plus ont été sélectionnées.



Les 4 catégories de causes profondes les plus citées sont : les facteurs liés à l'équipe, les facteurs liés au patient, les facteurs liés aux tâches à accomplir et les facteurs liés à l'individu.

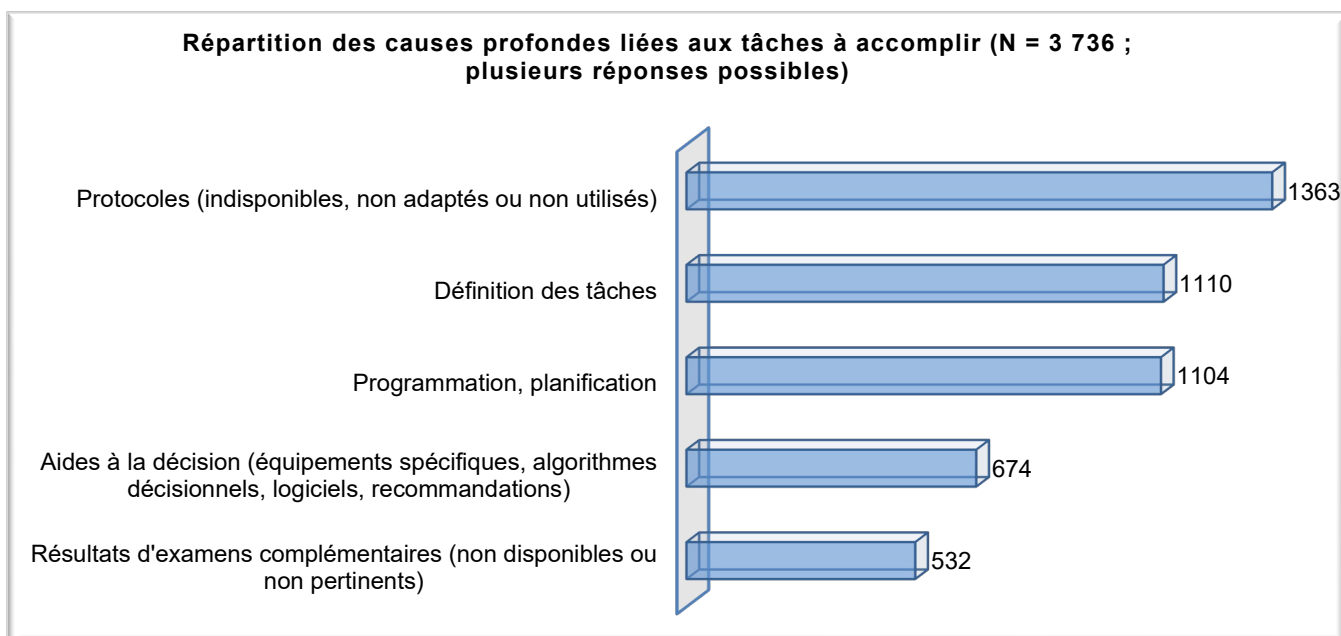
### 2.5.1. Facteurs liés aux patients

Parmi les causes profondes liées au patient, son état de santé est celle la plus fréquemment rapportée.



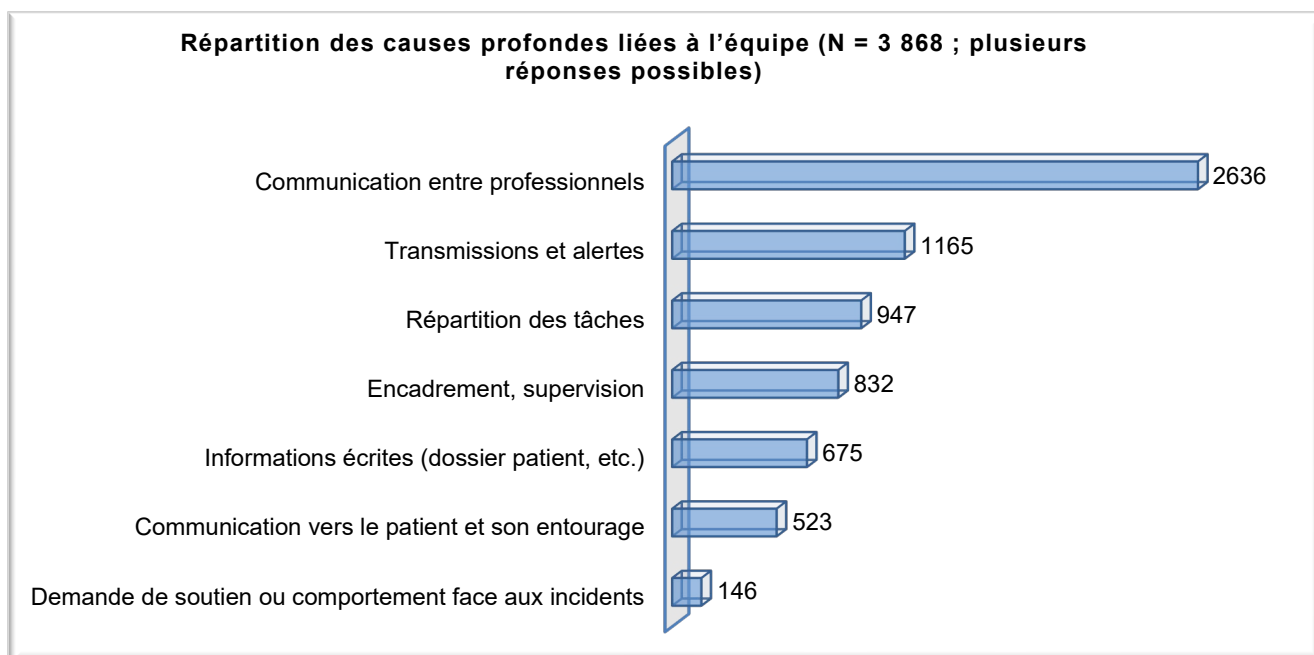
### 2.5.2. Facteurs liés aux tâches à accomplir

Les protocoles indisponibles, inadaptés ou non utilisés, la définition et la programmation des tâches à accomplir sont les facteurs les plus cités parmi les causes profondes liées aux tâches à accomplir.



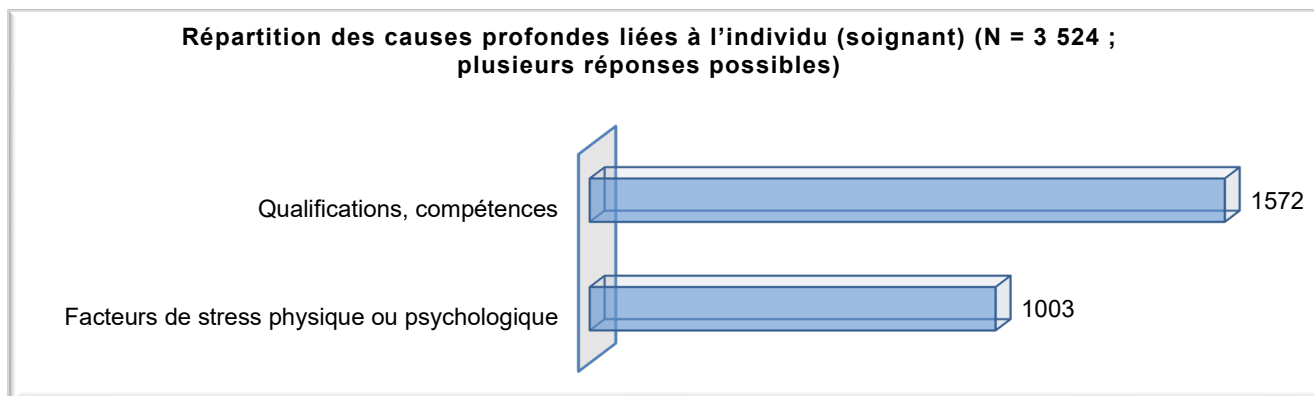
### 2.5.3. Facteurs liés à l'équipe

La communication entre professionnels est la cause profonde liée à l'équipe la plus souvent citée.



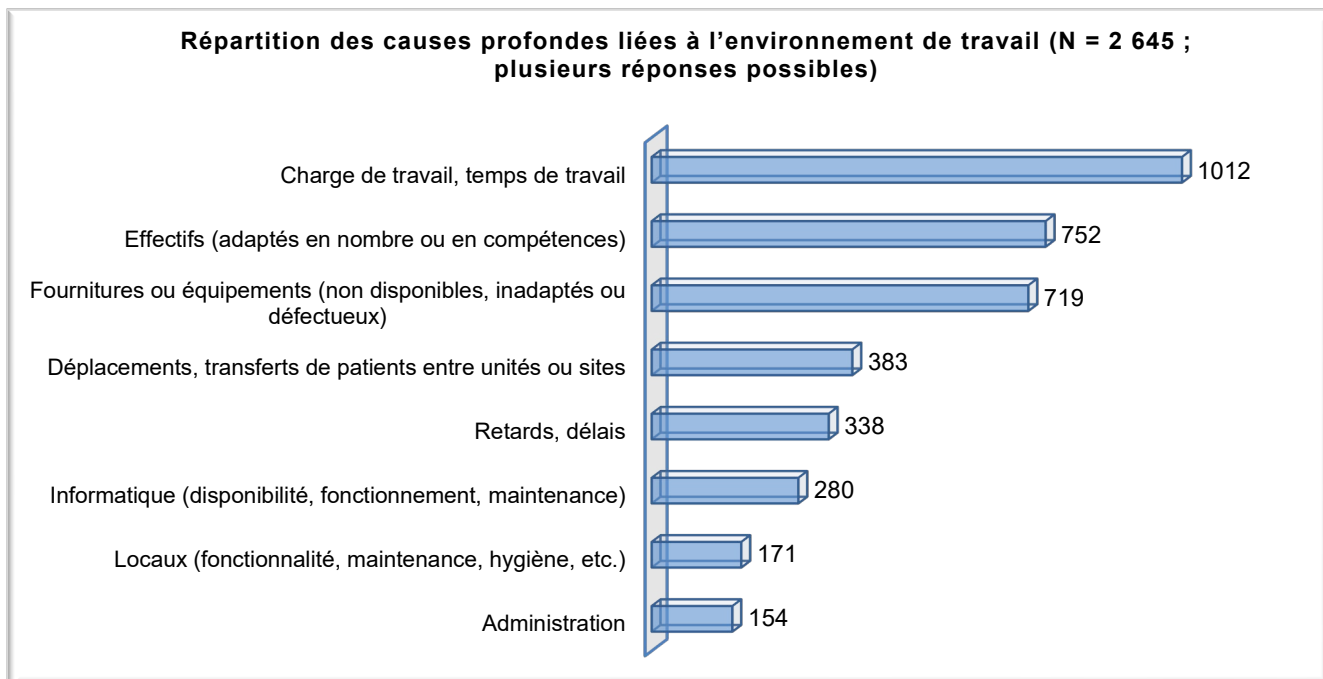
### 2.5.4. Facteurs liés à l'individu (soignant)

Concernant les causes profondes liées au soignant, les problèmes de compétences et de qualifications sont mis en avant plus souvent que ceux liés au stress.



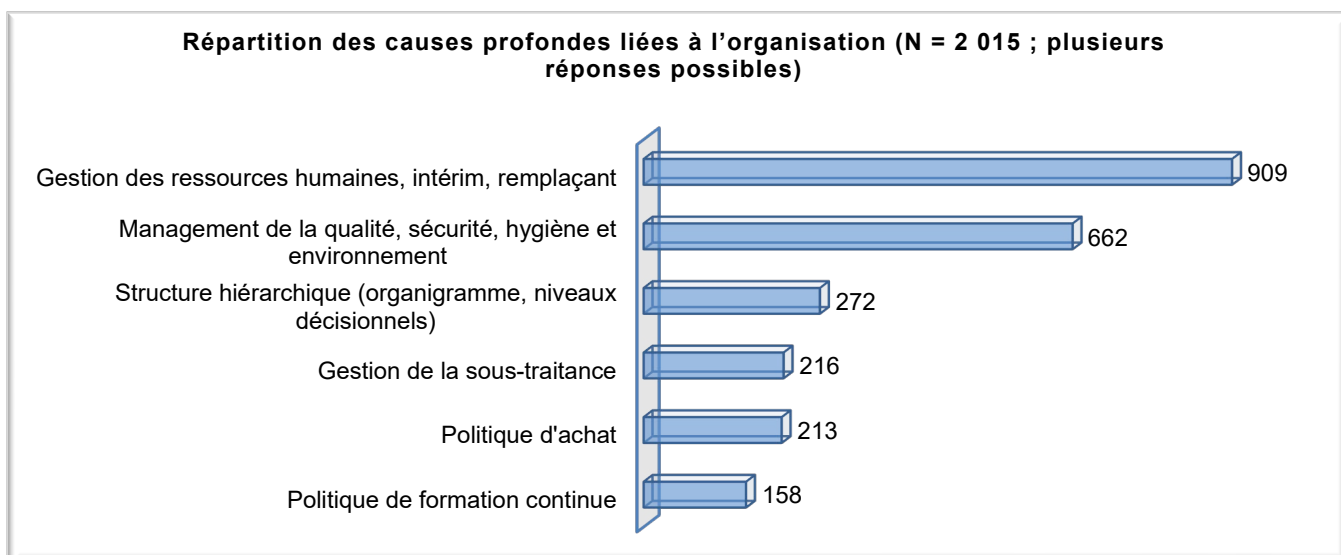
### 2.5.5. Facteurs liés à l'environnement de travail

La charge de travail/temps de travail est devenue la cause profonde prédominante parmi celles liées à l'environnement de travail.



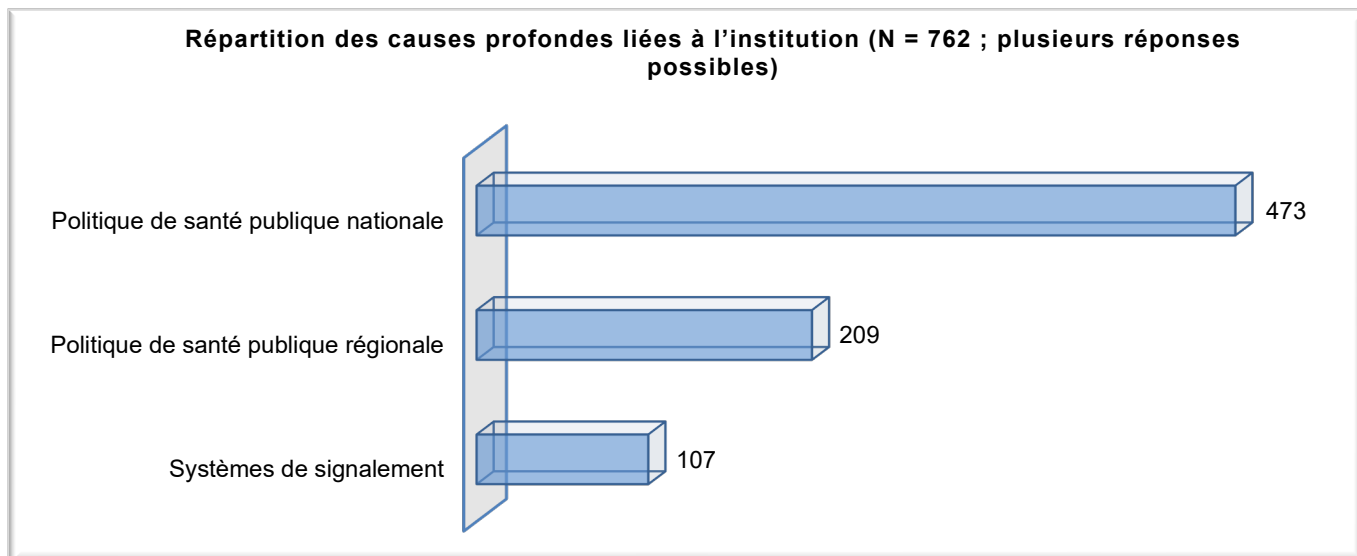
### 2.5.6. Facteurs liés à l'organisation

La gestion des ressources humaines et le management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement sont les causes profondes organisationnelles les plus mises en avant par les déclarants lors de l'analyse de leurs évènements.



### 2.5.7. Facteurs liés à l'institution

La politique de santé publique nationale est régulièrement citée comme une cause profonde des EIAS par les déclarants.



## 3. Parole aux OA

La dernière partie de ce rapport a été rédigée par les OA sur les thématiques suivantes.

### Éléments marquants de ces trois dernières années ?

- Évolution de l'organisation interne.
- Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...).
- Enseignements tirés de la base REX.
- Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX.

### Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Réorganisation administrative.
- Cible à 3 ans du nombre total de médecins potentiellement accrédités.
- Actions menées auprès des jeunes médecins.
- Développement de l'accréditation en équipe.
- Mise en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD).

### Communications

- Congrès.
- Publications.
- Activités de formation.
- Collaborations extérieures.
- SSP.

### 3.1. Association française d'urologie – AFU (chirurgie urologique)

L'agrément de l'AFU a été renouvelé le 30 mars 2023.

Le « programme C d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 22/04/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	225	299	383
Nombre d'EIAS acceptés	365	349	462
Nombre d'équipes accréditées	16	35	55

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Évolution de l'organisation interne*

- Relance de l'accréditation avec la création de nombreuses équipes par notre chargée de projet, V. Avrillon.
- Participation des commissions scientifiques à la gestion des risques.
- Amélioration de la visibilité par des articles réguliers dans notre journal professionnel Urojonction, une newsletter envoyée quatre fois par an, des publications scientifiques sur les retours d'expérience et les enquêtes de pratiques annuelles, et la construction de partenariats afin de proposer des formations initiales ou continue.
- Participation à la formation du collège des enseignants sur demande.

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

En novembre 2022, 507 urologues étaient inscrits dans la démarche, dont 63 nouveaux engagés dans l'année et 343 urologues accrédités. Par ailleurs, 73 équipes étaient créées, dont 10 universitaires, 13 hospitalières et 50 libérales.

L'objectif des 450 urologues à 3 ans a été dépassé et la dynamique d'engagement se poursuit.

##### *Enseignements tirés de la base REX*

- Retours d'expérience sur l'usage du laser au bloc opératoire, S. Bart, mars 2020.
- Retours d'expérience sur la situation à risque « Défaillance de la communication entre les intervenants médicaux en situation péri-opératoire », F. Vavdin, B. Pogu, JP. Henry, mars 2021.
- Installation du patient au bloc opératoire : retours d'expérience, risques, prévention, responsabilité médico-légale, B. Pogu, novembre 2021.
- Retours d'expérience sur la prise en charge ambulatoire (situations de la base REX, pratiques actuelles, problématiques et gestion des problématiques), S. Bart, mars 2022.

En octobre 2022, 8 439 EIAS étaient enregistrés dans la base REX en urologie. Des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) sont apparus de manière notable (dont 16 EIAS « catastrophiques » en 2022 et 15 en 2021).

Un travail de veille sanitaire spécifique est enclenché, avec un travail particulier sur certaines situations à risque du fait de la remontée d'EIAS ou d'EIGS récurrents :

- premières situations à risque ciblées :



- gestion inadaptée de la prostatite après biopsies de la prostate (298 EIAS) ;
- défaut de la traçabilité de dispositifs médicaux implantables (141 EIAS) ;
- gestion inadaptée des effets secondaires des instillations intravésicales de BCG (214 EIAS) ;
- défaillance de la prise en charge en antibioprophylaxie (235 EIAS) ;
- incidents liés aux soins dans le cas de la chirurgie ambulatoire (283 EIAS) ;
- défaillance de la communication entre les intervenants médicaux en situation péri-opératoire (533 EIAS) ;
- défaillance de la prise en charge d'un patient sous anti-coagulant ou sous anti-agrégant plaquettaire (472 EIAS) ;
- nouvelles situations à risque ciblées :
  - incidents liés à des situations tunnelisantes (25 EIAS) ;
  - incidents liés à l'utilisation des énergies laser (32 EIAS) ;
  - incidents liés à l'utilisation de l'électrochirurgie (19 EIAS) ;
  - incidents liés à l'informatisation des données médicales (1 EIAS) ;
  - incidents liés à l'utilisation des systèmes robotisés au bloc opératoire (0 EIAS).

### **Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?**

- Obtention d'un salarié temps plein afin d'aider à la gestion des engagés et accrédités.
- Poursuite de la promotion des équipes.
- Retour d'expérience sur les protocolisations des équipes et l'amélioration des pratiques.
- Création d'équipes pluridisciplinaires chirurgiens/anesthésistes.
- Poursuite des publications scientifiques sur le retour d'expérience.
- Travail collaboratif entre OA pour obtenir la reconnaissance comme processus validant la certification périodique des professionnels de santé.
- Rapprochement avec notre organisme de développement professionnel continu (DPC), création de formations spécifiques (électrochirurgie, utilisation du laser, communication thérapeutique).
- Réalisation d'un webinaire de formation annuel.
- Réalisation de visites d'accréditation sur site auprès des équipes.
- Création de fiches flash sécurité patient (FSP).

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Gestion péri-opératoire du sujet âgé	D. Legeais, T. Cudennec	20/11/2020	Distanciel
Installation du patient au bloc opératoire : retours d'expérience, risques, prévention, responsabilité médico-légale	B. Pogu, A. Toussaint	19/11/22	Paris
Briefing-débriefing	B. Pogu, S. Bart, F. Jaullin, J.P. Henry	18/11/22	Paris

### Publications

Titre	Auteurs	Revue
Accréditation : nouveau référentiel risque urologie 2020-2021	S. Bart, B. Pogu	Progrès en urologie – FMC Vol. 30 – N° 2 P. F35-F37 – juin 2020
Autopsies scientifiques : indications, modalités de demande et de réalisation	L. Lasne, C. Dumillard, S. Bart	Progrès en urologie – FMC 2020 ; xx : 1-5
La torsion du testicule et la perte de chance, un cas d'école	S. Bart, W. Djadoun	Progrès en urologie – FMC 2020 ; 30 : F24-F29
« Les évènements indésirables associés aux soins, ce qu'il faut connaître »	M.C. Mol, S. Bart	Progrès en urologie – FMC 2020 ; 30 : F126-F130
Chirurgie et règles de l'art	S. Bart, W. Djadoun	Progrès en urologie – FMC 2021 ; 31 : F21-F26
Le rôle des commissions de conciliation et d'indemnisation en cas de dommage consécutif à un acte de prévention, de diagnostic et de soins, ce qu'il faut connaître		Progrès en urologie – FMC 2021 ; 31 : F47-F53
L'aléa thérapeutique, une notion juridique, ce qu'il faut en connaître	S. Bart, W. Djadoun	Progrès en urologie – FMC 2021 ; 31 : F116-F120
De la déclaration des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) à la solution sécurité patient (SSP) : exemple de la SSP « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? »	B. Pogu, F. Vavdin	Progrès en urologie – FMC 2021 ; 31 : F65-F68
Accréditation – Accréditation des médecins : rappel des objectifs de la HAS (S. Bart, B. Pogu)		Urojonction n° 115, janvier 2021

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Organisme d'accréditation de l'AFU : nouveautés 2020/2021 (V. Avrillon)</li> <li>– Appel à candidatures : l'OA cherche de nouveaux experts (M. Augusti, F. Vavdin, V. Avrillon)</li> </ul>		
Téléconsultation : cas clinique et cadre juridique	W. Djadoun, S. Bart	Progrès en urologie – FMC 2022 ; 32 : F25-F31
Accréditation : Journée Urorisq 2022 : un bon cru !	V. Avrillon, S. Bart	Urojonction n° 121, mars 2022
<i>Check-list</i> au bloc opératoire : retour sur l'enquête de pratiques chez les urologues	V. Avrillon, S. Bart, B. Pogu	Urojonction n° 123, septembre 2022
<p>Accréditation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le bilan 2022 de l'accréditation des urologues (V. Avrillon, S. Bart, B. Pogu)</li> <li>– EIGS : quelle évolution dans leur fréquence entre 2009 et 2019 (V. Avrillon, S. Bart, B. Pogu)</li> <li>– L'accréditation des médecins et des équipes médicales en pleine (R)évolution (L. May-Michelangeli)</li> <li>– Focus : accréditation et DPC (D. Prunet)</li> </ul>		Urojonction n° 124, novembre 2022
Pratique des Français urologues concernant la liste de contrôle de la salle d'opération	M. Abdessater, P. Michel, F. Bardet, A. Kanbar, D. Legeais, P. Cabarrot, L. May-Michelangeli, V. Avrillon, G. Fournier, J.N. Cornu, B. Pogu, S. Bart	Prog Urol. 2022 Oct 4 : S1166-7087(22)00421-3. Doi : 10.1016/j.purol.2022.09.016. En ligne avant l'impression.
Première évaluation de l'utilisation de la liste de contrôle de sécurité chirurgicale par les chirurgiens urologues en France	S. Bart, M. Abdessater, F. Bardet, D. Legeais, P. Cabarrot, L. May-Michelangeli, V. Avrillon, G. Fournier, J.N. Cornu, P. Michel, B. Pogu	BJU Int. 2022 26 juin. Doi : 10.1111/bju.15840. En ligne avant l'impression. PMID : 35753069.
Les complications en chirurgie urologique. L'urologue acteur de la gestion des risques <i>Complications in urological surgery. The urologist as a player in risk management</i>	J. Irani, S. Bart, V. Avrillon, B. Pogu, F.X. Madec, S. Doizi, K. Bensalah, R. Mathieu, V. Phé, G. Pignot, C. Lebacle, D. Legeais	Doi : 10.1016/j.purol.2022.08.014 Rapport Congrès français d'urologie 2022

### Activités de formation

Réunion de formation des référents d'équipes et promotion des bonnes pratiques.

### **Collaborations extérieures**

Facteurs humains en santé : forum du Congrès français d'urologie : « briefing-débriefing ».

### **SSP**

- Promoteur de la SSP3 « Situation tunnelisante » (en cours).
- Promoteur de la SSP2 « Utilisation des énergies laser » (en cours).

## 3.2. Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie – CEFA-HGE (hépato-gastro-entérologie interventionnelle)

L'agrément du CEFA-HGE a été renouvelé le 22/09/2022.

Le « programme C d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 04/01/2021.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	292	299	286
Nombre d'EIAS acceptés	197	194	157
Nombre d'équipes accréditées	33	32	31

### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

#### ***Évolution de l'organisation interne***

- Modification du bureau (nouveau président Pr J.C. Saurin).
- Changement de gestionnaire (Dr L. Costes).
- Actualisation de la charte des experts.
- Mise en place d'une fiche de synthèse lors de la rédaction du bilan par l'expert (l'objectif est l'harmonisation des pratiques des experts).
- Modification du site informatique du CEFA-HGE pour permettre un échange d'expérience ainsi que des outils d'évaluation des pratiques.
- Tutoriels d'information et de clarification de la démarche/communication.

#### ***Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)***

- Plusieurs départs d'experts en retraite.
- Politique d'engagement des centres hospitaliers universitaires (Dijon, Besançon, Lyon, Brest, HEGP, Saint-Antoine, La Timone à Marseille...).
- Politique pour favoriser l'engagement des jeunes (Dr Junior, assistants, chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux [CCA]).

#### ***Enseignements tirés de la base REX***

Lésion splénique après coloscopie (analyse de la base REX) et publication scientifique.

#### ***Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX***

- Communication dans la revue de formation continue de la spécialité sur des événements rares identifiés grâce à la base, éditorial sur l'accréditation.
- Sensibilisation des hépato-gastro-entérologues aux événements rares sous-identifiés.

## Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Effectuer un changement complet du programme à partir de 2023 (faire évoluer les recommandations, valoriser les actions réalisées au quotidien, intégrer l'enseignement et la recherche).
- Proposer plus de déplacements sur sites pour aider les équipes.
- S'appuyer sur les jeunes engagés dans les équipes (Dr junior, chef de clinique assistant, assistants) pour créer de nouvelles équipes lors de leur changement d'établissement.
- Communiquer sur l'importance de l'accréditation en équipe et son lien avec la certification périodique des professionnels de santé (congrès, Conseil national professionnel [CNP], sociétés savantes).

### Commentaire

Présence d'un stand du CEFA-HGE sur tous les congrès nationaux de la spécialité (Journées francophones d'hépatogastro-entérologie et d'oncologie digestive, Vidéo-Digest, Association nationale des hépatogastro-entérologues des hôpitaux généraux [ANGH], Journées de colo-proctologie de la Société nationale française de colo-proctologie, Association française pour l'étude du foie, club de réflexion des cabinets et groupes d'hépatogastro-entérologie).

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Congrès ANGH	L. Costes N. Schneider	Septembre 2022	Aix-en-Provence
Conférence des Doyens	J.C. Saurin	2022	Metz
Atelier aux Journées internationales de la qualité hospitalière et en santé	L. Costes	Novembre 2022	Paris
Collège des anesthésistes	J.C. Saurin	Avril 2023	Lyon
Congrès ANGH	L. Costes N. Schneider	Septembre 2020	Annecy

### Publications

- Lésions spléniques au cours d'une coloscopie ; une complication pas si rare que ça ! ; P. Carrot ; Hépatogastro et oncologie digestive 2021.
- L'accréditation en équipe : un programme qualité et sécurité pour des gastro-entérologues proposé par des gastro-entérologues... ; J.C. Saurin ; Hépatogastro et oncologie digestive 2021.
- Congrès ANGH Annecy 2020 – ANGH info (intervention sur l'accréditation lors du congrès).

### **Activités de formation**

<b>Objet</b>	<b>Intervenant(s)</b>	<b>Date</b>	<b>Lieu</b>	<b>Nb participants</b>
Séminaire des experts	J.C. Saurin, L. Costes, E. Dorval, P. Cabarrot	2021	Tours	17
Séminaire des experts	J.C. Saurin, L. Costes, P. Cabarrot	2022	Lisbonne	10

### **Collaborations extérieures**

<b>Objet</b>	<b>Intervenant(s)</b>	<b>Date</b>	<b>Lieu</b>
Collaboration Orthorisq sur plateforme	L. Costes Nathalie Schneider	2020	Paris
ODPC-RIM : échanges sur la gestion de l'OA	L. Costes Nathalie Schneider	Décembre 2022	Paris

### **Promotion de l'accréditation des médecins en équipe auprès des établissements publics**

Nous tenons régulièrement des réunions d'information auprès des hépato-gastro-entérologues salariés au sein des établissements publics dans le cadre de l'accréditation des médecins en équipe, ce qui nous a permis d'engager un certain nombre de centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers régionaux, groupements hospitaliers territoriaux, centres hospitaliers généraux, centres hospitaliers et un hôpital militaire.

### 3.3. Collège français des anesthésistes-réanimateurs – CFAR (anesthésie-réanimation)

L'agrément du CFAR a été renouvelé le 23/06/2022.

Le « programme C d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 23/05/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	1 140	1 226	1 399
Nombre d'EIAS acceptés	838	842	978
Nombre d'équipes accréditées	40	54	74

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

- Gestion de la crise sanitaire avec une grande résilience de la part des médecins anesthésistes-réanimateurs.
- Évolution du référentiel risque d'anesthésie-réanimation avec un élargissement au-delà de la gestion des risques avec 5 piliers : pratiques professionnelles, travail en équipe, sécurité du patient, satisfaction du patient, qualité de vie au travail.
- Développement des formations à distance.
- Rôle croissant de l'anesthésiste-réanimateur en médecine péri-opératoire.
- Montée en puissance de l'accréditation en équipe, et dans son sillage de l'accréditation pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.
- Apport de l'intelligence artificielle dans l'analyse des EIAS et les enseignements de la base REX, avec par exemple un travail d'intelligence artificielle mené par *collective thinking* qui a détecté un *cluster* qui confirme l'efficacité de la *check-list* sur les erreurs de côté (déclaration d'un « presque évènement » en détection ultime, ce qui est un énorme progrès).
- Accréditation du public enfin « arrivée » (avec les moyens de la développer).
- Développement professionnel continu (DPC) à la Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR).
- Formations des experts du CFAR en présentiel (2 fois par an) et en visioconférence (5 fois sur le nouveau référentiel risque).
- Adaptation du référentiel risque aux évolutions des recommandations, en particulier pour les situations à risque ciblées « intubation » et « *patient blood management* ».
- Obtention par le CFAR de la certification Qualiopi.

#### Évolution de l'organisation interne

Rapprochement CFAR/SFAR/Conseil national professionnel d'anesthésie-réanimation médecine péri-opératoire pour créer la Maison de l'anesthésie.



### **Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)**

- Développement du déploiement de l'accréditation en équipe (102 équipes fin 2022), augmentation des engagements d'anesthésistes-réanimateurs en équipe, renoncement d'anesthésistes-réanimateurs pour départ en retraite.
- Augmentation du nombre d'équipes, qui seront mieux suivies grâce à un suivi individuel *via* un outil Excel partagé sur le *drive* entre les gestionnaires de l'OA CFAR et les experts.
- L'augmentation du nombre de médecins accrédités est plus forte que la croissance du nombre d'experts. Le ratio nombre d'experts/nombre de médecins accrédités est noté et suivi dans le fichier Excel partagé.

### **Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?**

- Poursuivre le développement de l'accréditation en équipe, notamment dans le secteur public.
- Proposer des formations en *e-learning*.
- Développer des liens étroits entre l'accréditation, la certification périodique des professionnels de santé et la certification des établissements de santé.
- Proposer aux experts un outil Excel partagé en ligne facilitant les échanges et le suivi de la démarche d'accréditation individuelle et en équipe.
- Développer le kit accréditation, en cours de test, pour faciliter le travail des référents d'équipe et des experts.

### **Commentaires**

Les anesthésistes-réanimateurs s'inquiètent des difficultés croissantes de leur exercice en raison des tensions sur les ressources humaines dans de nombreux établissements publics ou privés, entraînant des fermetures de plages opératoires, des déprogrammations et potentiellement des pertes de chance pour les patients. Le temps disponible pour se réunir en équipe, se former est de plus en plus contraint.

## **Communications 2020-2021-2022**

### **Congrès**

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Apport de l'intelligence artificielle dans l'analyse des EIAS déclarés par les anesthésistes-réanimateurs	P.M. Mertes, G. Jurkolow	2022	SFAR
<a href="#">L'anesthésie loco-régionale dans le cadre d'une épargne morphinique</a>	J. Tourrès	2022	DPC SFAR
<i>Patient blood management</i> : pourquoi, comment ?	X. Capdevila	2022	DPC SFAR
Abords vasculaires	P.M. Mertes	2022	DPC SFAR

## Publications

Validation of a Machine Learning System using National Reporting Data to Improve Identification of Anesthesia related ADverse evENTS: The “ADVENTURE” Study (en cours).

## Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
<i>E-learning</i> protection oculaire		2020		
<i>E-learning</i> intubation difficile		2021		
Simulation facteurs humains, gestion des risques en anesthésie-réanimation (2 fois)	Comité analyse et maîtrise du risque de la SFAR/CFAR	2021/2022	Kremlin-Bicêtre	15/15
Formation des experts au nouveau référentiel risque	J. Tourrès	Juin 2022	Visio	27
<i>E-learning</i> hémorragie du <i>post-partum</i> /prééclampsie	Groupe de travail CFAR/SFAR	2022	Site CFAR	

## Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Analyse descriptive rétrospective des EIAS Covid du CFAR	J.M. Dumeix J. Tourrès	20/11/2020	CRIS HAS

## SSP

- Situations tunnelisantes, P.M. Mertes, J. Tourrès (en cours).
- Revue de morbi-mortalité, P.G. Yavordios.

### 3.4. Collège français d'échographie fœtale – CFEF (échographie fœtale)

L'agrément du CFEF a été prolongé le 03/02/2022.

Le « programme A d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 01/12/2020.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	22	19	14
Nombre d'EIAS acceptés	19	20	15

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

La pandémie a accru notre travail et grevé l'enthousiasme des médecins, entraînant un clair repli sur les cellules familiales au détriment d'activités péri-professionnelles. Les conditions de travail ont compliqué l'organisation, les plannings et le déroulement des consultations. Les EIAS sur ces thèmes sont significatifs. Les analyses d'EIAS et des bilans ont été assurées par les experts.

#### Évolution de l'organisation interne

- Le nombre d'experts, stable jusqu'en 2019, a diminué en raison de départs à la retraite. Ainsi, sept experts ont travaillé sur la période 2019-2022. Une nouvelle experte doit être formée par la HAS en 2023.
- Le groupe Échorisq s'est réuni en visioconférence tous les deux à trois mois.

#### Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)

Le nombre de médecins engagés n'a pas augmenté. Nous identifions trois raisons :

- la majorité des membres du CFEF sont des sages-femmes (en nombre croissant). Les gynécologues-obstétriciens ont une activité mixte (l'échographie fœtale étant seulement une partie de leur activité) et déclarent plus volontiers auprès de Gynerisq ;
- les départs en retraite ne sont pas compensés ;
- la pandémie a interrompu notre travail continu en présentiel auprès des médecins, des membres du conseil d'administration et du comité scientifique du collège.

#### Enseignements tirés de la base REX

Sur la période, 57 EIAS ont été enregistrés. Les EIAS sont mieux renseignés, en particulier sur les causes secondaires. Les plus remarquables concernent les problèmes de communication entre professionnels, de transmission de résultats échographiques par défaut informatique et d'organisation interne (examen échographique et secrétariat) et externe (réseau des praticiens autour de la patiente).

La fatigue et la surcharge de travail sont plus souvent évoquées et les relations praticien/patient semblent avoir été modifiées par le contexte socio-économique. Une nouvelle situation à risque doit être élaborée sur ce sujet.

## Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Nos objectifs primordiaux sont de :

- recruter parmi les gynécologues-obstétriciens du CFEF des candidats à s'engager dans l'accréditation, par :
- mettre en place une intervention systématique dans les formations du CFEF (les présentations sont prêtes et nous inaugurons avec le développement professionnel continu cette année) ;
- publier des éditoriaux ou flashes information sur le site du CFEF ;
- développer des supports et présentations clés en main, pour expliquer et diffuser la culture de la gestion des risques ;
- partager lors du séminaire annuel du CFEF la réflexion sur la synthèse des experts dans les EIAS analysés, définir de nouvelles orientations et recruter de futurs experts ;
- effectuer un nouveau point avec les assureurs sur les sinistres et dossiers signalés (dernier bilan en 2019) pour cibler de nouvelles situations à risque et compléter les recommandations existantes.

### Commentaires

Nous souhaitons enrichir notre contingent de médecins dans l'accréditation. La HAS est un levier, elle nous donne les outils. Nous espérons apporter notre pierre à l'édifice.

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Déclaration d'un EIAS : analyse par image	M. Saidi	Mai 2022	Congrès Paris Santé Femme
Conditions d'examen difficiles : surpoids maternel (SSP)	C. Herrmann	Mai 2022	Congrès Paris Santé Femme
Les ratés du premier trimestre	E. Bensaid	Mai 2022	Congrès Paris Santé Femme
Santé du médecin : échographe augmenté	B. Deloison C. Herrmann	Mai 2022	Nouvelles Journées d'échographie fœtale – 2022 Paris
Déclaration d'un EIAS : analyse d'une cardiopathie	E. Coudoux	Mai 2022	Nouvelles Journées d'échographie fœtale – 2022 Paris

### Publications

- Affiche anti-nuisances pour salle d'attente.
- Vidéo didactique : site du CFEF.
- Affiche « le saviez-vous ? » les ultrasons et le surpoids pour salle d'attente.

### **Activités de formation**

<b>Objet</b>	<b>Intervenant(s)</b>	<b>Date</b>	<b>Lieu</b>
Ateliers Échorisq	Les 7 experts Échorisq	Novembre 2022	Paris
Relation couple/équipe médicale dans le parcours d'une interruption médicale de grossesse		Novembre 2022	Paris
Assistance par intelligence artificielle		Novembre 2022	Paris
Quand référer		Mai 2020	

### 3.5. Collège de neurochirurgie (neurochirurgie)

L'agrément du Collège de neurochirurgie a été renouvelé le 17/05/2019.

Le « programme D d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 11/12/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	113	127	139
Nombre d'EIAS acceptés	186	222	231
Nombre d'équipes accréditées	3	3	5

#### Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Poursuite de l'accompagnement des praticiens dans le processus d'accréditation.
- Meilleure visibilité en congrès avec des communications.

#### Communications 2020-2021-2022

##### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Société française des neurochirurgiens libéraux	A. Durand	01/10/2022	Lyon
Société française des neurochirurgiens libéraux	A. Durand	25/09/2021	Sète

##### Publications

- La brèche durale, aléa ou faute, E. Lopes, Table Ronde, Société française des neurochirurgiens libéraux, Lyon, 01/10/2022.

##### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Réunion des experts	A. Durand, T. Faillot	28/02/2022	Lyon	8
Réunion du Collège de neurochirurgie	A. Durand	28/01/2022	Arcachon	20

### 3.6. Fédération de chirurgie viscérale et digestive – FCVD (chirurgie viscérale et digestive)

L'agrément de la FCVD a été renouvelé le 22/06/2022.

Le « programme C d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 07/05/2021.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	836	877	892
Nombre d'EIAS acceptés	2 561	2 411	2 520

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Évolution de l'organisation interne*

- Renouvellement du bureau en janvier 2022.
  - Président : Jean-Michel Fabre.
  - Secrétaire général : Frédéric Borie.
  - Trésorier : Jean-François Gravié.
- Évolution de l'organisation interne.
  - Président du conseil scientifique : Charles Sabbagh.
  - Président de la commission accréditation : Alain Deleuze.
  - Président de la commission formation : Éric Magne.
- Gestionnaires de l'OA.
  - Médical : Alain Deleuze.
  - Administratif : Chloé Carrière.

À partir de janvier 2022, chaque expert FCVD est tenu d'analyser les EIAS en fonction d'une grille de recueil, ce qui permet aux gestionnaires de l'OA d'obtenir une analyse au fil de l'eau de la base de retours d'expérience.

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

#### **Engagements**

Depuis 2019, les chirurgiens engagés auprès de la FCVD doivent suivre une formation « gestion des risques ». Cette formation a pour but d'expliquer la démarche de l'accréditation et d'améliorer la qualité des déclarations d'EIAS et des bilans.

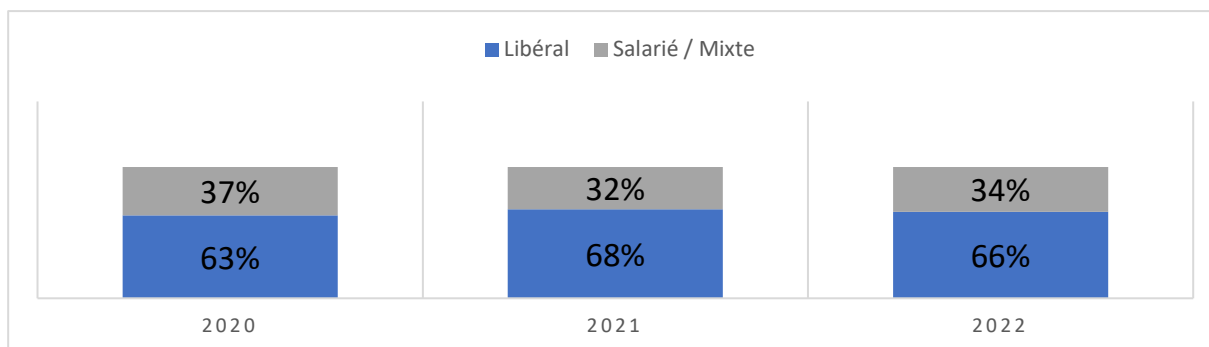
Un seul et même expert a la charge de l'examen et de la validation des demandes d'engagement FCVD, le Dr Christian Maigné. Les demandes d'engagement doivent être validées dans un délai inférieur à 7 jours.

Une baisse des engagements a été observée durant les années impactées par la crise sanitaire avec une bonne reprise en 2022. Par ailleurs, la répartition des engagements en fonction du mode d'exercice est stable entre 2020 et 2022, les libéraux représentant en moyenne 66 % des engagés et les salariés/mixtes 34 %.

### Évolution des engagements FCVD (2020-2022)

Mode d'exercice	2020	2021	2022
Libéral	36	42	50
Libéral et salarié	11	9	6
Médecin militaire			1
Salarié	10	11	19
<b>Total général</b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>76</b>

### Mode d'exercice des engagés entre 2020 et 2022



### Sorties

Les principaux motifs de sortie sont les départs à la retraite.

### Évolution des sorties (2020-2022)

Mode d'exercice	2020	2021	2022
Libéral	48	37	35
Libéral et salarié	18	12	11
Médecin militaire	1		
Salarié	16	9	12
<b>Total général</b>	<b>83</b>	<b>58</b>	<b>58</b>

### Accrédités

Le nombre de médecins accrédités est stable entre 2020 et 2022.

### Évolution des accrédités (2020-2022)

Mode d'exercice	2020	2021	2022
Libéral	637	633	641
Libéral et salarié	138	134	133
Salarié	55	60	59
<b>Total général</b>	<b>830</b>	<b>827</b>	<b>833</b>



### **Enseignements tirés de la base REX**

Les experts de la FCVD ont analysé la base REX autour des thématiques ci-dessous.

En 2020 :

- prise en charge chirurgicale des cancers du côlon, 599 EIAS ;
- *check-list*, 1 134 EIAS ;
- EIAS « Covid », 196 EIAS ;
- déconfinement de la base REX (2016-2019).

En 2021 :

- base REX 2020, 2 565 EIAS ;
- chirurgie bariatrique comprenant :
  - complications d'agrafage, 603 EIAS,
  - incidents en chirurgie bariatrique, 247 EIAS,
  - plaies des voies biliaires, 537 EIAS,
  - hernies/douleurs chroniques, 318 EIAS.

En 2022 :

- base REX 2021, 2 411 EIAS ;
- réhospitalisations non programmées, 1 260 EIAS ;
- urgences en coelioscopie, 722 EIAS ;
- formation des experts à l'analyse des biais cognitifs dans les EIAS.

### **Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX**

- Constitution d'un groupe de travail base REX avec 5 experts sous la direction du gestionnaire médical pour analyser les bases annuelles et les restituer au cours des réunions régionales.
- Formation de tous les experts FCVD à l'utilisation d'une grille d'analyse.
- Journée nationale 2020/2021 : analyse de la base REX autour de la prise en charge des cancers du côlon. La gestion des risques associés à la prise en charge des cancers du côlon, excluant les cancers du rectum, a été étudiée en analysant 599 EIAS concernant le sujet sur les 9 263 EIAS, soit 6 % de la base REX de mai 2016 à janvier 2020.
- Journée nationale 2022 : analyse de la base REX autour des réhospitalisations non programmées. Entre mai 2016 et février 2022, 14 460 EIAS ont été enregistrés dans la base REX. Parmi eux, 1 260 (8,7 %) étaient liés à une réhospitalisation non programmée en chirurgie viscérale (EIAS ciblés sur le sujet depuis 2018). Quatre champs d'activité concentraient 77 % des déclarations : la chirurgie pariétale (30 %), la chirurgie biliaire (23 %), la chirurgie colorectale (12 %) et la chirurgie bariatrique (12 %).

## Activité du registre APOLLO

Registre des réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive.

### Activité depuis 2012

Participants	352	Participants actifs	61,6 %
Dossiers	861	Dossiers complets	92,7 %

### Activité entre 2020 et 2022

	2022		2021		2020	
Dossiers	51		62		55	
Nombre total de réinterventions non programmées	47		52		49	
Nombre total de réinterventions non programmées présentées en RMM	8	17 %	11	21 %	6	12 %
Nombre de RMM ayant abouti à des actions de correction	3	37 %	2	18 %	1	17 %

## Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Un nouveau programme de la spécialité est en préparation afin d'intégrer l'ensemble des exigences de la certification périodique des professionnels de santé pour les chirurgiens digestifs. Le programme d'accréditation répond d'ores et déjà au bloc 1 « actualiser leurs connaissances et leurs compétences » et au bloc 2 « renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ». La FCVD intégrera des actions pour satisfaire au bloc 3 « améliorer la relation avec leurs patients » et au bloc 4 « mieux prendre en compte leur santé personnelle ». Ainsi, un chirurgien accrédité validera de fait sa certification périodique sans avoir d'autres actions à réaliser. Une sensibilisation des experts à la « santé du professionnel » a déjà été réalisée en 2022. Cette action sera renouvelée en 2023 en collaboration avec l'association Médecin Organisation Travail Santé.

Par ailleurs, la FCVD intégrera en 2023 un programme d'accréditation en équipe.

Enfin, la FCVD souhaite sensibiliser davantage les chirurgiens du secteur public à l'accréditation. Diverses actions de communication et de sensibilisation seront réalisées en collaboration avec la HAS.

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès – Communications FCVD

Objet	Intervenant	Date	Lieu
Société française de lutte contre les cancers et les leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE) – Standardisation des procédures et maîtrise du risque (base REX)	A. Deleuze	25/01/2020	Marseille

Association française de chirurgie (AFC) – Recommandations : gestion des risques des défauts de communication et solutions d'amélioration pour la sécurité du patient	F. Borie	04/09/2020	Paris
AFC – Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soin (base REX)	A. Deleuze	02/09/2021	Paris
AFC – Antibioprophylaxies et cure de hernie	F. Borie	02/09/2021	Paris
Club cœlioscopie – Quoi de neuf en hépatobiliaire en 2021 ? (base REX)	C. Zaranis	23/09/2021	Les Épesses
Club hernie – Gestion des risques des réhospitalisations non programmées après cures de hernies de l'aine (base REX)	A. Deleuze	04/12/2021	Paris
Congrès commun Société française de chirurgie digestive et Association de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation hépatique (SFCD/ACHBT) – Les causes systémiques, facteurs de risque d'échec après réinterventions non programmées en chirurgie colorectale	F. Borie	26/11/2021	Marne-la-Vallée
SFCD/ACHBT – <i>Safe Cholecystectomy</i>	F. Borie	26/11/2021	Marne-la-Vallée
Société française et francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques (SOFFCO.MM) – Gestion des complications après agrafages en chirurgie bariatrique (base REX)	A. Deleuze	11/12/2021	Bordeaux
Société française de chirurgie endoscopique (SFCE) – Situations pratiques en chirurgie colorectale (base REX)	A. Deleuze	29/01/2022	Versailles
Journées nationales d'étude et de perfectionnement de l'Union nationale des associations d'infirmier(ère)s de bloc opératoire diplômé(e)s d'État 2022 – Les énergies au bloc opératoire : comment gérer les risques associés au générateur de haute fréquence	J.-F. Gravié	12/05/2022	Reims
Club hernie – Gestion des risques des réhospitalisations non programmées après cures de hernies de l'aine (base REX)	A. Deleuze	20/06/2022	Paris
Séminaire du Conseil national universitaire de chirurgie viscérale FCVD – Accréditation et DPC pour tous	J.-M. Fabre	08/09/2022	Lille
Club cœlioscopie – Urgence chirurgicale viscérale : place de la cœlioscopie en 2022 (base REX)	A. Deleuze	01/12/2022	Bruxelles

## Publications

Titre	Auteurs	Revue
<i>Results of the FUSE<sup>20</sup> Evaluation Project in France.</i>	J. Gugenheim, T. Debs, J.F. Gravié, A. Deleuze, B. Millat, F. Borie, M. Mathonnet	Surg Endosc. 2020 Apr;34(4):1819-1822. doi: 10.1007/s00464-019-06938-0. Epub 2019 Jun 19. PMID: 31218424.
Gestion des risques des défauts de communication et solutions d'amélioration pour la sécurité du patient	F. Borie, A. Deleuze, J.F. Gravié, M. Mathonnet, B. Millat, J. Gugenheim, groupe de travail de la FCVD	Presse Médicale : vol 1;1:19-24
Impacts de l'épidémie Covid-19 sur la chirurgie digestive en France et perspectives : une enquête de la FCVD	F. Borie, B. Millat, A. Deleuze, J.F. Gravié, M. Mathonnet, J. Gugenheim	La Presse Médicale Formation. 2021 Aug;2(3):225–8.
<i>The Cost and the Effectiveness of Cholangiography for the Diagnosis and Treatment of a Bile Duct Injury After Difficult Identification of the Cystic Duct</i>	F. Borie, M. Mathonnet, A. Deleuze, J.F. Gravié, J. Gugenheim	J Gastrointest Surg. 2021 Jun;25(6):1430-1436

## Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Journée nationale				
Gestion des risques associés à la prise en charge des cancers du côlon	Cf. programme <sup>21</sup>	26/06/2021	Paris	298
Gestion des risques associés aux ré-hospitalisations non programmées	Cf. programme <sup>22</sup>	02/04/2022	Paris	310
Réunions régionales				
Gestion des risques de la cure de hernie à l'ère de l'ambulatoire	D. Blazquez F. Borie A. Deleuze J.-P. Cossa	2020	Montpellier Toulouse Marseille Brest	489

<sup>20</sup> La formation à l'utilisation des sources d'énergie au bloc opératoire (FUSE) fait partie du programme d'accréditation de la FCVD.

<sup>21</sup> [https://www.fcvd.fr/wp-content/uploads/2021/10/202106\\_Journee-Nationale.pdf](https://www.fcvd.fr/wp-content/uploads/2021/10/202106_Journee-Nationale.pdf)

<sup>22</sup> [https://www.fcvd.fr/wp-content/uploads/2022/02/FCVD\\_ProgrammeJN22.pdf](https://www.fcvd.fr/wp-content/uploads/2022/02/FCVD_ProgrammeJN22.pdf)

Gestion des risques et évitabilité	J.-M. Fabre J.-F. Gillion E. Magne M. Mathonnet	2021	Bordeaux Paris Nice Caen	502
Erreurs médicales et impact des biais cognitifs	C. Maigné C. Zaranis	2022	Rouen Limoges Clermont-Ferrand Lyon Lille Bayonne Strasbourg Besançon Orléans Angers Rennes	515

### Gestion des risques – Engagés

Formation à la gestion des risques dédiée aux engagé(e)s dans l'accréditation	D. Blazquez	01/02/2020	Paris	10
	A. Deleuze	26/09/2020	Paris	10
	B. Millat	10/10/2020	Toulouse	11
	P. Pinto	21/11/2020	Paris	16
	C. Zaranis	22/01/2021	Paris	8
		29/05/2021	Paris	12
		05/06/2021	Paris	8
		02/10/2021	Paris	7
		27/11/2021	Paris	35
		19/03/2022	Paris	13
		21/05/2022	Paris	17
		15/10/2022	Paris	15
		03/12/2022	Paris	12

### Formations à l'utilisation des sources d'énergie au bloc opératoire (FUSE)

<i>E-learning</i>	A. Deleuze	2020	Plateforme en ligne	193
<i>E-learning</i>	A. Deleuze	2021		73
<i>E-learning</i>	A. Deleuze	2022		88
Atelier pratique	A. Deleuze	2020	Aix-en-Provence	10

Atelier pratique	J.-F. Gravié	2020	Paris	15
Atelier pratique		2020	Perpignan	29

La cholécystectomie en toute sécurité

E-learning	A. Deleuze	2020	Plateforme en ligne	193
E-learning	A. Deleuze	2021		317
E-learning	A. Deleuze	2022		107

### Organisation avec participation aux sessions DPC-FCVD lors de congrès

Objet	Intervenant	Date	Lieu
Recommandations – Gestion des risques des défauts de communication et solutions d'amélioration pour la sécurité du patient Congrès de l'AFC	FCVD	04/09/2020	Paris
Gestion des risques de la cure de hernie inguinale à l'ère de l'ambulatoire Congrès de l'AFC	FCVD	02/09/2021	Paris
Gestion des risques liés à la colectomie gauche Congrès de l'AFC	FCVD	08/09/2022	Paris

### Collaborations extérieures

Le Conseil national professionnel de chirurgie viscérale et digestive (CNP.CVD) reconnaît la FCVD comme l'organisme de DPC privilégié des sociétés savantes de la spécialité. Ainsi, la FCVD, en collaboration avec les sociétés savantes membres, organise les actions de DPC de la spécialité.

Objet	Date	Lieu
SFCE – Standardisation des procédures et maîtrise du risque		
DPC de l'AFC		
SOFFCO.MM – Chirurgie bariatrique : gestion des risques pour les nouveaux installés, gestion des complications chroniques		
SFCE – Standardisation des procédures et maîtrise du risque	25/01/2020	Marseille
Journée de chirurgie de l'hôpital Saint-Antoine – La récupération améliorée après chirurgie en chirurgie digestive	27/01/2020	Paris
DPC de l'AFC	04/09/2020	Paris
SOFFCO.MM – Chirurgie bariatrique : gestion des risques pour les nouveaux installés, gestion des complications chroniques	05/09/2020	Paris

Club œlioscopie – Les complications de la chirurgie bariatrique	10/09/2020	Le Havre
ACHBT – Prise en charge des métastases hépatiques synchrones de cancer colorectal	20/11/2020	Classe virtuelle
SFCD – Cure de hernie et d'événtration de la paroi abdominale	20/11/2020	Classe virtuelle
AFC – Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soin	02/09/2021	Paris
Club œlioscopie – Quoi de neuf en hépatobiliaire en 2021 ?	23/09/2021	Les Épesses
Journées d'échanges en chirurgie bariatrique – Prise en charge des complications et des échecs en chirurgie bariatrique	01/10/2021	Paris
ACHBT – Prise en charge des adénocarcinomes pancréatiques	26/11/2021	Marne-la-Vallée
SFCD – Prise en charge des urgences proctologiques	26/11/2021	Marne-la-Vallée
Club hernie – Gestion des risques des réhospitalisations non programmées après cures de hernies de l'aïne	04/12/2021	Paris
SOFFCO.MM – Gestion des complications après agrafages en chirurgie bariatrique	11/12/2021	Bordeaux
SFCE – Situations pratiques en chirurgie colorectale	29/01/2022	Versailles
Journées du CHU de Bordeaux – La prise en charge des urgences en chirurgie viscérale et digestive	20/04/2022	Bordeaux
Club hernie – Gestion des risques des réhospitalisations non programmées après cures de hernies de l'aïne	20/06/2022	Paris
AFC – Cancer du pancréas	09/09/2022	Paris
AFC – Chirurgie pariétale en urgence	09/09/2022	Paris
SOFFCO.MM – Chirurgie bariatrique : gestion des complications après sleeve et bypass	17/09/2022	Montpellier
DPC centre hospitalier universitaire de Nice – Traitement chirurgical de l'obésité morbide et gestion des complications	19/11/2022	Nice
SFCD/ACHBT – Prise en charge des tumeurs neuro-endocrines	25/11/2022	Marne-la-Vallée
Club œlioscopie – Urgence chirurgicale viscérale : place de la œlioscopie en 2022	01/12/2022	Bruxelles

## SSP

- XI<sup>e</sup> Journée nationale (2021) : gestion des risques associés à la prise en charge chirurgicale des cancers du côlon.

Identifier les facteurs de risque, les mesures de prévention, de détection et de récupération des réhospitalisations en chirurgie viscérale et digestive. Synthèse de la Journée nationale 2022 de la FCVD.

### 3.7. Gynerisq (chirurgie gynécologique, obstétrique)

L'agrément de Gynerisq a été renouvelé le 28/04/2022.

Le « programme B d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 16/07/2021.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	1 252	1 235	1 197
Nombre d'EIAS acceptés	1 166	974	1 017
Nombre d'équipes accréditées	16	17	21

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

- Développement de l'accréditation en équipe et extension aux premières équipes hospitalières publiques.
- Développement de programmes d'équipes uniquement chirurgicales.
- Élaboration de deux nouveaux programmes de la spécialité pour 2020/2022 et 2023/2024, le second intégrant les modules de la certification périodique des professionnels de santé.

#### Évolution de l'organisation interne

- Nouveau président du conseil d'administration depuis juin 2021.
- Rajeunissement et élargissement en cours des administrateurs et des experts. Augmentation du nombre d'experts.
- Mise en place d'un module de formation des nouveaux experts formés à la HAS, pour les adapter à l'organisation Gynerisq.
- Réorganisation de l'équipe des experts en binômes, pour faire face à l'augmentation forte de demandes d'engagement d'accréditation en équipe.
- Projet de réunions régionales annuelles des adhérents autour de sujets nationaux sortis de l'étude de la base REX.
- Projet de réunions annuelles, sous une forme à définir, et avec intervention de la HAS, pour accueillir les nouveaux adhérents.
- Analyses thématiques des bases de données informatisées des équipes pour y puiser les axes d'amélioration des pratiques lors des bilans annuels.

#### Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)

Une légère décroissance des effectifs de Gynerisq est observée, due à une augmentation des départs à la retraite des gynécologues-obstétriciens ou à leur abandon en fin de carrière des activités à risque les sortant du champ de l'accréditation, et à leur non-remplacement par de nouvelles installations, malgré une légère augmentation de l'engagement de praticiens salariés, en particulier de l'hôpital public.



## **Enseignements tirés de la base REX**

Les analyses de la base REX ont permis la publication d'articles ou de travaux par les experts de Gynerisq sur les risques de plaies urinaires et les détresses néonatales.

## **Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX**

L'analyse de la base REX permet de faire ressortir les thèmes prioritaires de formation à proposer à nos adhérents et à traiter dans le cadre des réunions de bilan des équipes accréditées.

## **Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?**

En 16 années d'existence, Gynerisq a pu constater l'évolution des thématiques de préoccupation des gynécologues-obstétriciens quant à la gestion des risques de leur spécialité et à la sécurité des soins à travers les déclarations d'EIAS enregistrées et les questions et suggestions de ses adhérents. Ces retours ont permis de faire évoluer le programme d'accréditation de la spécialité et de proposer aux adhérents des informations, thèmes et activités ayant du sens pour eux. Les enjeux sont décrits ci-dessous :

- le recrutement d'experts de l'accréditation pour permettre d'accompagner les nombreuses équipes qui s'engagent dans l'accréditation, tout en développant les activités de retours d'expérience et de propositions de SSP sur la base de l'analyse de la base REX ;
- l'intégration de nouvelles équipes hospitalières publiques, libérales et salariées, et la poursuite d'un suivi rapproché intégrant une réunion de bilan annuelle *in situ* ;
- le développement de nouvelles activités de gestion des risques et d'amélioration des pratiques calquées sur l'évolution des demandes et préoccupations de nos adhérents dans nos différents domaines d'intervention et intégrant les exigences de la certification périodique :
  - pratiques professionnelles et compétences techniques :
    - accès à la bibliothèque Gynerisq de recommandations, articles, études en relation avec la gestion des risques de la spécialité,
    - formations sur les risques les plus critiques de la spécialité, réunions régionales annuelles de mise à jour des connaissances et d'échanges entre professionnels,
    - réactualisation des Gynerisq'Attitudes et élargissement à de nouvelles thématiques identifiées grâce à l'analyse de la base REX (SSP) ;
  - travail en équipe avec au premier rang les défaillances de communication :
    - accompagnement rapproché d'équipes de plus en plus nombreuses,
    - analyse de bases de données telles que le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour identifier les risques prioritaires à traiter ;
  - sécurité des patients :
    - identification et développement d'outils d'alerte et de suivi permettant la sécurisation de prises en charge,
    - journées d'accueil des nouveaux engagés, afin de les aider à intégrer la gestion des risques à leur exercice et de faciliter leur compréhension du parcours d'accréditation ;
  - amélioration de la relation avec les patients : information adaptée, évaluation de la satisfaction, outils d'amélioration de la communication ;

- prise en compte de la santé personnelle des adhérents : programme de sensibilisation, outils d'auto-évaluation adaptés, détection, orientation.

### Commentaires

Pour répondre à la récente forte augmentation des demandes d'engagement dans l'accréditation en équipe, en particulier du secteur public, Gynerisq se renforce et se réorganise. Ces demandes nouvelles apparaissent à l'occasion des certifications des établissements où les accréditations en équipe sont recommandées et valorisées. Elles exigent le développement de nouveaux fonctionnements permettant aux experts de se rapprocher des adhérents individuels et en équipe afin de mieux les accompagner et de développer des activités de gestion des risques répondant à leurs attentes.

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Session Gynerisq	A. Proust, S. Favrin, C. Racinet, A. Godard, J. Marty, O. Multon, R. Pellet	8 janvier 2020	Paris santé femmes
Place des réseaux sociaux dans les relations soignants-soignés	O. Multon	janvier 2020	Paris santé femmes
Bien préparer son contrat avec son établissement	E. Peigne	7 janvier 2020	Paris santé femmes
Les complications urinaires au cours de l'hystérectomie vaginale : l'expérience de Gynerisq	G. Eglin	12 mars 2020	Choix des Armes Marseille
Risques médico-légaux de la prise en charge du cancer du sein	A. Proust	8-9 octobre 2020	23 <sup>es</sup> Journées de sénologie interactive Paris
Présentation de l'accréditation en équipe	C. Scheffler	11 mars 2021	Assemblée générale de la commission médicale d'établissement de la Polyclinique Majorelle Nancy
L'accréditation d'équipe – Ce qu'apporte Gynerisq	S. Favrin	14 janvier 2021	Paris santé femmes
L'accréditation d'équipe : le point de vue de l'expert	J.P. Laplace	14 janvier 2021	Paris santé femmes
Démonstration chirurgicale de cure de prolapsus en direct	G. Eglin	10 mars 2021	Choix des Armes Marseille
La consultation pré-conceptionnelle a-t-elle une place dans la	A. Proust	5-6 novembre 2021	49 <sup>es</sup> Journées Jean Cohen Paris

prévention de la mortalité maternelle ?			
La médecine défensive : une dérive du principe de précaution – Application en périnatalité	C. Racinet	24 juin 2022	Gynazur 2022 Antibes
Le pH eucapnique associé au pH artériel au cordon est plus efficace pour prédire une encéphalopathie hypoxo-ischémique néonatale	C. Racinet	6 octobre 2022	Gynécolloque 2022 Nice
Risques de la dysbiose (probiotiques, symbiotiques, postbiotiques)	F. Hacquin	1 <sup>er</sup> février 2022	Société avancée de médecine et de chirurgie esthétique et plastique (SAMCEP) congrès 2022 Nice
Société française de chirurgie plastique, reconstructrice & esthétique Visioconférence : « Tissu graisseux physiologie et utilisation »	F. Hacquin	26 mars 2022	
Assurance responsabilité civile : avis sur les EIAS contentieux, les menaces de ruine, les exclus du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins Accréditation et certification : – Facilitation des déclarations et bilan – Accréditation d'équipe – Accréditation multidisciplinaire, SSP – Accréditation secteur public – Certification et recertification Le projet lyonnais « PREGENE » Les fondamentaux : – Appel de la sage-femme – Transmissions entre médecins en garde – La tunnelisation (2 <sup>e</sup> avis ou soutien) – Briefing des situations à risque prévisibles – Information consentement – Traçabilité : surveillance – décisions – actes Conclusion – les outils pratiques :	J. Marty  B. de Rochambeau V. Lejeune F. Bancheri O. Multon J. Tourres A. Godard  S. Favrin  O. Thiebaugeorges	12 mai 2022	Paris santé femmes

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les outils informatiques de la gestion des risques</li> <li>- Mise à disposition des recommandations sur le site</li> <li>- Les difficultés d'interopérabilité</li> </ul>			
Faculté de droit et des sciences économiques, Université de Nice Sophia Antipolis « État normal et accidents médicaux »	F. Hacquin	7 juin 2022	Nice
<p>20<sup>e</sup> Congrès international de gynécologie obstétrique et reproduction de la Côte d'Azur</p> <p>Membre du comité scientifique et d'organisation. Président.</p> <p>Publication au cours du congrès – Session pathologies anales et obstétriques</p>	F. Hacquin	23-24 juin 2022	Antibes
<p>Journée prévention des risques à l'Association de prévention du risque opératoire – Session Gynerisq</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Échographie fœtale</li> <li>- Plaies urinaires</li> <li>- Mortalité maternelle de causes cardio-vasculaires</li> </ul>	E. Peigne A. Agostini M. Bruyere	1 <sup>er</sup> octobre 2022	Lyon
18 <sup>e</sup> Congrès de chirurgie digestive du CHU de Nice : « Promontofixation robot assistée »	F. Hacquin	18 novembre 2022	Nice
Journée d'expertise de la Mutuelle d'assurances du corps de santé français : « situation d'urgence et point de défense »	F. Hacquin	2 décembre 2022	Paris

## Publications

- Miquel L, Preaubert L, Gnisci A, Netter A, Courbiere B, Agostini A, Pivano A. Transvaginal ethanol sclerotherapy for an endometrioma in 10 steps. *FertilSteril.* 2021 Jan;115(1):259-260. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.08.1422. Epub 2020 Oct 8. PMID: 33039127.
- Gibelin K, Agostini A, Marcot M, Piclet H, Bretelle F, Miquel L. COVID-19 impact in abortions' practice, a regional French evaluation. *J GynecolObstet Hum Reprod.* 2020 Dec 8;50(5):102038. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.102038. Epub ahead of print. PMID: 33307242; PMCID: PMC7836690.
- Fiala C, Bombas T, Parachini M, Agostini A, Lertxundi R, Lubusky M, Saya L, Danielsson KG. Management of very early medical abortion-An international survey among providers. *Eur J ObstetGynecolReprod Biol.* 2020 Mar;246:169-176. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.01.022. Epub 2020 Feb 1. PMID: 32035281.

- Vardon D, Martin-Lasnel M, Agostini A, Fauvet R, Pizzoferrato AC. Vaginal pessary for pelvic organ prolapse: A survey among french gynecological surgeons. *J GynecolObstet Hum Reprod.* 2021 Apr;50(4):101833. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101833. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32585395.
- Siri E, Crochet P, Charavil A, Netter A, Resseguier N, Agostini A. Learning Intracorporeal Suture on Pelvitainer Using a Robotized Versus Conventional Needle Holder. *J Surg Res.* 2020 Jul;251:85-93. doi: 10.1016/j.jss.2020.01.016. Epub 2020 Feb 27. PMID: 32114213.
- Calderon L, Netter A, Grob-Vaillant A, Mancini J, Siles P, Vidal V, Agostini A. Progression of adenomyosis magnetic resonance imaging features under ulipristal acetate for symptomatic fibroids. *Reprod Biomed Online.* 2021 Mar;42(3):661-668. doi: 10.1016/j.rbmo.2020.11.012. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33349531.
- Francini S, Duraes M, Charavil A, Manna F, Duflos C, Compan C, Perez T, Agostini A, Crochet P. Essure removal for device-attributed symptoms: Quality of life evaluation before and after surgical removal. *J GynecolObstet Hum Reprod.* 2021 Feb;50(2):101772. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101772. Epub 2020 May 19. PMID: 32442658.
- Racinet C, Ouellet P, Muraskas J, Daboval T. Neonatal cord blood eucapnic pH: A potential biomarker predicting the need for transfer to the NICU. *Arch Pediatr.* 2020 Jan;27(1):6-11.
- Daboval T, Ouellet P, Racinet C. Umbilical artery carbon dioxide decreases the risk for hypoxic-ischaemic encephalopathy. *Acta Paediatr.* 2020 Dec;109(12):2554-2561.
- Gynerisq 2020 – Synthèse des recommandations de bonne pratique sur le déclenchement artificiel du travail, juin 2020, Serge Favrin
- Proposition d'indicateurs « obstétricaux » de suivi des recommandations professionnelles, Gynerisq, mai 2020
- Gazométrie sur le cordon ombilical : quand, comment, pourquoi ? Gynerisq, mai 2020
- Tableau de synthèse des recommandations de pratique en gynécologie, Gynerisq, août 2020
- INSERM Santé publique France : Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir : 6<sup>e</sup> rapport de l'enquête maternelle confidentielle sur les morts maternelles ENCMM 2013-2015
- Claude Racinet, Henri Stofft, Paralysie périnatale par lésion traumatique du plexus brachial et responsabilité médicale ; *Sages-femmes*, juillet-août 2021, n° 4
- C. Racinet, P. Ouellet, T. Daboval, It's time for a better definition of neonatal metabolic acidosis!; 2021, French Society of Pediatrics, Elsevier Masson
- A. Proust, Points essentiels de la prévention du risque médico-légal en chirurgie gynécologique, EMC – Techniques chirurgicales – Gynécologie, Volume 0 > n°0 > xxx 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S2211-0666\(18\)48601-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2211-0666(18)48601-X)

## Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Analyse du rythme cardiaque fœtal		2020	<i>E-learning</i> Gynerisq	
Information patient		2020	<i>E-learning</i> Gynerisq	
Gestion des risques en équipe	S. Favrin J. Marty	2020	Clinique Rive Gauche, Toulouse	
Gestion des risques en équipe	S. Favrin J. Marty	2020	Clinique de Bezannes, Reims	
Gestion des risques en équipe	S. Favrin J. Marty	2020	Clinique du Fief de Gri-moire, Poitiers	
Gestion des risques en équipe	S. Favrin J. Marty	2020	Clinique Armand Bril-lard, Nogent-sur-Marne	
Gestion des risques en équipe	S. Favrin J. Marty	2020	Clinique Belharra, Bayonne	
Gestion des risques en équipe	O. Multon B. Le Nir	27 février 2020	CH Lorient	11
Gestion des risques en équipe pluridisciplinaire	P. Mironneau B. Le Nir	16 décembre 2020	Dijon	10
Gestion des risques en équipe	A. Proust B. Le Nir	21 mai 2021	CH Mulhouse	11
Gestion des risques en équipe	V. Lejeune B. Le Nir	30 septembre 2021	Clinique Rive Gauche, Toulouse	16
Les défauts d'information	S. Favrin J. Marty	8 octobre 2021	Clinique de Bezannes, Reims	17
Gestion des risques en équipe	FX. Boyer De-latour B. Le Nir	10 novembre 2021	Clinique de l'Étoile, Puyricard	9
Risques du dépistage du cancer du col	S. Favrin J. Marty	18 novembre 2021	Clinique Belharra, Bayonne	9
L'erreur en gestion des risques et la faute à titre médico-légal	S. Favrin J. Marty	28 novembre 2021	Clinique du Fief de Gri-moire, Poitiers	7
L'erreur en gestion des risques et la faute à titre médico-légal	S. Favrin J. Marty	8 décembre 2021	Clinique Armand Bril-lard, Nogent-sur-Marne	8
Le dépistage du cancer du col	O. Thiebau-georges J. Marty	9 septembre 2022	Clinique de Bezannes, Reims	19

L'utérus cicatriciel	O. Thiebaugeorges J. Marty	29 septembre 2022	Clinique Belharra, Bayonne	9
Les risques de la macrosomie	O. Thiebaugeorges J. Marty	28 novembre 2022	Clinique du Fief de Gri-moire, Poitiers	6
L'accouchement des macrosomes	S. Favrin J. Marty	22 novembre 2022	Clinique Armand Brillard, Nogent-sur-Marne	10
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	A. Proust B. Le Nir	17 janvier 2022	Hôpital privé Dijon Bourgogne, Dijon	11
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	P. Mironneau B. Le Nir	2 février 2022	Clinique de la Châtaigneraie, Beaumont	14
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	F.X. Boyer Delatour B. Le Nir	23 septembre 2022	Clinique de l'Étoile, Puyricard	10
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	V. Lejeune B. Le Nir	24 novembre 2022	Clinique Rive Gauche, Toulouse	14
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	P. Boisselier B. Le Nir	29 novembre 2022	Clinique de l'Anjou, Angers	10
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	A. Proust B. Le Nir	5 décembre 2022	Hôpital privé Dijon Bourgogne, Dijon	8
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	A. Proust	6 décembre 2022	Polyclinique du Beaujolais, Arnas	5
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	F.X. Boyer Delatour B. Le Nir	8 décembre 2022	Clinical, Soyaux	7
Gestion des risques en équipe de gynécologie-obstétrique	P. Mironneau B. Le Nir	13 décembre 2022	Clinique de la Châtaigneraie, Beaumont	13
Formation interne				
Formation interne – Journée des experts Gynerisq : – Accréditation en équipe – Vers de nouvelles recommandations de Gynerisq (SSP) – Accréditation individuelle : dépeussier l'analyse des EIAS	V. Lejeune	18 juin 2022	Paris	18

## Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Participation au groupe de travail de la SSP HAS « Situations tunnelisantes »	P. Boisselier	2020	HAS
Comité national d'experts sur les morts maternelles	A. Proust J.P. Laplace	2020	Paris
Comité national d'experts sur les morts maternelles	V. Lejeune J.P. Laplace	2021 : 09/02, 07/05, 15/10, 26/10, 23/06, 22/10,	Paris
Participation aux ateliers HAS sur les RMM	E. Peigne B. Le Nir	2021	Paris
Participation aux ateliers HAS sur l'accréditation en équipe et les évolutions du SIAM2	E. Peigne J. Marty B. Le Nir	2021	Paris
Comité national d'experts sur les morts maternelles	V. Lejeune J.P. Laplace	11 février, 12 avril, 30 septembre et 23 novembre 2022	Paris
Participation aux ateliers HAS sur les RMM	E. Peigne B. Le Nir	2022	Paris
Participation aux ateliers HAS sur l'accréditation en équipe et les évolutions du SIAM2	E. Peigne J. Marty B. Le Nir	2022	Paris
Participation aux ateliers HAS « Support de présentation proposé en vue de médicaliser les RMM »	E. Peigne B. Le Nir	2022	Visio
Participation au groupe de travail HAS « Piliers 4 et 5 du nouveau programme d'accréditation (santé du professionnel et relations avec les patients) »	E. Peigne A. Proust B. Le Nir	2022	Visio



### 3.8. Maxillorisq (chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, chirurgie maxillo-faciale, stomatologie)

L'agrément de Maxillorisq a été prolongé le 21/01/2021.

Le « programme C d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 24/05/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	47	46	53
Nombre d'EIAS acceptés	83	74	111
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Évolution de l'organisation interne*

Pendant cette période, trois présidents de l'OA se sont succédé : Dr Delcampe, Dr Durand et Dr Durjarric depuis janvier. Cela traduit la gestion difficile de l'OA. Par ailleurs, il ne reste plus que 4 experts pour suivre les confrères engagés.

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

Notre effectif est actuellement stable, autour d'une cinquantaine d'engagés. Les sorties (essentiellement liées à des arrêts d'activité) sont compensées par de nouveaux engagés recrutés principalement lors du congrès de notre société savante. Cette réunion est donc cruciale et nous devons la maintenir quoi qu'il advienne.

##### *Enseignements tirés de la base REX*

- Analyse d'EIAS liés à la relation médecin anesthésiste/opérateur. Enquête auprès des engagés et restitution lors d'une réunion en visioconférence avec le Dr Pierre Pérucho, médecin anesthésiste (28/01/2021).
- À la suite de dysfonctionnements sur les indications d'avulsions des troisièmes molaires, réalisation d'une recommandation sur les indications et non-indications d'avulsion. Présentation de cette recommandation et réalisation d'une journée de formation en présentiel (janvier 2020) sur ce thème avec comme expert le Dr Blandine Ruhin.

#### Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Augmenter le nombre d'engagés et les fidéliser, en s'appuyant notamment sur les nouvelles obligations (certification périodique).
- Maintenir notre réunion annuelle lors du congrès, voire recréer de façon pérenne des journées de bonnes pratiques.
- Développer des actions « libres », c'est-à-dire des actions ou des initiatives proposées par les engagés.
- Former de nouveaux experts.

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Recommandation sur les troisièmes molaires, indications et non-indications	B. Ruhin	Mai 2020 (annulé pour cause d'épidémie de Covid)	Ajaccio
Intervention sans risque – Respect des obligations médico-administratives	P.Y. Blanchard	Octobre 2021	Besançon
Satisfaction des patients – Enquête auprès de nos patients	M. Durand	Octobre 2022	Reims

### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Formation sur dents de sagesse	B. Ruhin	Janvier 2020	Paris	50
Formation sur la relation médecin anesthésiste/opérateur	P. Perucho	Janvier 2021	À distance	50

### Collaborations extérieures

Collaboration avec la HAS pour une solution pour la sécurité du patient sur l'effet tunnel.

### 3.9. OA Chirped (chirurgie infantile)

L'agrément de l'OA Chirped a été renouvelé le 27/03/2019.

Le « programme C d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 26/08/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	49	51	53
Nombre d'EIAS acceptés	81	80	84
Nombre d'équipes accréditées	2	2	3

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Évolution de l'organisation interne*

- Recrutement d'un gestionnaire pour un suivi plus étroit des bilans et de la cohorte de médecins accrédités.
- Changement de bureau (présidence/trésorier/gestionnaire).
- Développement d'une politique de communication étroite avec la société savante (Société française de chirurgie pédiatrique) pour développer l'accréditation en équipe.

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et le 1<sup>er</sup> janvier 2023 :

- 15 engagements acceptés ;
- 0 refus ;
- 3 retraits ;
- 4 engagements en équipe.

##### *Enseignements tirés de la base REX*

Ces trois dernières années, 245 EIAS ont été déclarés, dont 23 avec des conséquences majeures à catastrophiques.

#### Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Production de documents et de publications. En particulier, rédaction d'une publication scientifique sur le retour d'expérience après plus de 10 ans d'exercice de l'OA Chirped (modèle unique français présentant un intérêt majeur à diffuser dans une communication internationale).
- Développement de programmes de formations centrés sur la gestion des risques en s'appuyant sur la simulation en collaboration avec le Collège universitaire de chirurgie pédiatrique. Ce travail a été initié.
- Élaboration de SSP en collaboration avec les autres OA.
- Journée de formation avec nécessité d'accroître la formation sur le bien-être chirurgical (thème de la journée de formation de juin 2023) et le retour sur les spécificités d'équipes pédiatriques.

- Extension à d'autres spécialités de chirurgie pédiatrique (ORL pédiatrique, neurochirurgie pédiatrique).
- Intégrer les plus jeunes chirurgiens avec des tarifs préférentiels pour les assistants/chefs de clinique assistants afin d'insuffler le plus tôt possible les notions de gestion de risque.

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Société française de chirurgie pédiatrique	J. Breaud	Sept. 2022	Saint-Étienne
Société française de chirurgie pédiatrique	J. Breaud	Sept. 2021	Strasbourg

### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Journée de formation OA	J. Breaud, R. Politi, F. Auber, C. Garignon	06/2020	Paris	30
Journée de formation congrès de la Société française de chirurgie pédiatrique	J. Breaud, R. Politi, F. Auber, C. Garignon	09/2022	Saint-Étienne	35
Formation en distanciel	J. Breaud	2021	Distanciel	28

### SSP

- Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?
- Mise en place de la *check-list* « sécurité de l'enfant au bloc opératoire ».
- Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens.
- Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?
- *No go* au bloc opératoire.

### 3.10. Organisme de développement professionnel continu en cardiologie – ODP2C (cardiologie interventionnelle)

L'agrément de l'ODP2C a été renouvelé le 18/02/2021.

Le « programme B d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 10/03/2021.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	49	59	77
Nombre d'EIAS acceptés	68	102	113
Nombre d'équipes accréditées	2	2	4

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### Évolution de l'organisation interne

- Reprise de la structuration des actions ODP2C Cardiorisq avec la mise en place d'un *business plan* avec un prévisionnel de la montée en charge de l'accréditation et un recrutement de ressources humaines dédiées.
- Gestionnaires : Stéphane Lafitte – Olivier Piot – Philippe Commeau.
- Poursuite du soutien croissant des organismes de cardiologie (société savante, syndicat, collèges professionnels).
- Campagne de sensibilisation à travers la Société française de cardiologie (SFC), notamment aux Journées européennes de la SFC avec la mise en place d'un stand dédié.
- Consolidation du CNP.
- Consolidation de l'organisme de développement professionnel continu en cardiologie.
- Statuts engageant 4 partenaires : SFC, Syndicat national des spécialistes du cœur et des vaisseaux, Collège national des cardiologues français et Collège national des cardiologues des hôpitaux.
- Mise à jour avec la HAS du programme Cardiorisq fin 2022 pour une publication en 2023.
- Poursuite de la promotion de l'accréditation par équipe.
- Intégration de 3 nouveaux experts.
- Recrutement d'une assistante secrétaire à temps partiel, Mme Line-Rose Lican Moriceau.
- Développement d'un site dédié à l'OA<sup>23</sup>.
- Mise à disposition de tutoriels sur la procédure Cardiorisq<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> [www.odp2c.fr](http://www.odp2c.fr)

<sup>24</sup> <https://www.odp2c.fr/cardiorisq/>

### Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)

Activité annuelle	2020	2021	2022	Total 2011-2022	Retraits 2011-2022
Engagements	10	29	40	128	225
EIAS	68	102	113	538	4
Bilans	13	28	31	100	2
Accréditations	16	24	23	111	0

### Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Poursuivre une communication large échelle auprès des cardiologues interventionnels au travers des groupes de travail de la SFC, du congrès, du site internet de la SFC et de la lettre mensuelle de la SFC.
- Créer de nouveaux programmes DPC Cardiorisq.
- Intégrer les éléments suivants à nos axes de communication :
  - l'accréditation est gratuite (financement de l'OA par la Caisse nationale d'assurance maladie [CNAM]) ;
  - l'accréditation est plus facile grâce à l'accréditation en équipe ;
  - un secrétariat dédié aide les médecins pas à pas dans le processus d'accréditation.
- Privilégier systématiquement l'accréditation en équipe, avec un cardiologue référent dans chaque gros centre de cardiologie, hôpital public ou centre privé. Ce cardiologue référent sera rémunéré grâce au financement apporté par la CNAM. L'objectif est de 50 équipes en 3 ans.
- Augmenter le nombre d'experts formés, avec idéalement 20 experts : 10 libéraux et 10 hospitaliers. Les experts seront aussi rémunérés.
- Mettre en place progressivement un lien avec la certification périodique des professionnels de santé avec l'appui de l'OA et du CNP cardio-vasculaire.

### Communications 2020-2021-2022

#### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Journées européennes de la SFC	1 session	2022	Paris
Session gestion des risques aux journées européennes de SFC	HAS Groupe athérome coronaire et cardiologie de la SFC	2020-2021	Paris
Accréditation des cardiologues interventionnels	Groupe de réflexion sur la cardiologie interventionnelle de la SFC APPAC	2021-2022	Paris, Biarritz

### 3.11. Organisme de développement professionnel continu en radiologie et imagerie médicale – ODPC-RIM (radiologie et imagerie médicale)

L'agrément de l'ODPC-RIM a été renouvelé le 15/12/2022.

Le « programme C d'accréditation en équipe » a été mis en ligne le 03/05/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	98	207	480
Nombre d'EIAS acceptés	80	131	202
Nombre d'équipes accréditées	9	19	55

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Évolution de l'organisation interne*

- 5 experts formés par la HAS, qui accompagnent nos équipes dans la déclaration de leur bilan ainsi que les rares inscrits à l'accréditation individuelle.
- Envoi d'un édito/newsletter spécifique à l'accréditation à la base membres de la Société française de radiologie (SFR) 8 mois sur 12.
- 0,3 ETP administratif alloué annuellement depuis 2020 par la SFR pour l'accréditation des équipes radiologiques.
- Rémunération de l'organisation et des experts radiologues depuis 2022 (forfaits sur activité 2021), qui sera réévaluée lorsque le financement désormais alloué par la CNAM aura permis :
  - de rattraper le financement des ressources humaines depuis 2018 ;
  - d'améliorer en 2023 le dispositif de gestion (plateforme de facturation, nouveau site internet, recrutement administratif, etc.).
- Formation régulière des experts par une réunion tous les deux mois des experts et gestionnaires (réunions auxquelles la HAS est parfois invitée) afin de présenter les nouvelles lignes directrices des autorités sanitaires, mais aussi de rappeler les attendus de la HAS auprès des experts. Ce moyen permet de « mettre à niveau » les experts nouvellement formés par la HAS, et aux experts d'échanger entre eux (retours d'expérience) pour une démarche auto-apprenante.

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

- 15 nouvelles équipes inscrites chaque année en moyenne depuis 2020.
- 679 radiologues inscrits dans le dispositif au 31/12/2022.
- 9,6 radiologues en moyenne par équipe.
- 71 équipes inscrites dans le dispositif depuis 2019 (27 équipes en 2019, 16 en 2020, 20 en 2021, 8 en 2022).

- 4 équipes sorties du dispositif depuis 2019 pour des raisons variées (équipe n’ayant jamais commencé la déclaration de son bilan, tensions RH dans l’équipe, dispositif qui ne prenait pas car seul le référent était investi, erreur d’inscription).
- 207 médecins accrédités au 31/12/2021. Plus de 400 radiologues étaient accrédités fin 2022.

### **Enseignements tirés de la base REX**

- Rédaction d’un article sur les EIAS publié en 2022 dans la revue *Diagnostic and Interventional Imaging* (facteur d’impact de la revue à 7,2).
- Organisation annuelle d’un nombre important de séances lors du congrès annuel des JFR afin de présenter l’évolution du dispositif d’accréditation, mais aussi une analyse poussée des EIAS ciblés. Les experts ODPC-RIM sont chargés, chacun, de faire ces présentations.
- Élaboration d’un nouveau référentiel risque spécialité sur la base de la certification périodique des professionnels de santé. ODPC-RIM a également sollicité les sociétés d’organe de la spécialité afin de centraliser les différentes recommandations émises par les sociétés savantes par pathologie d’organe.
- Rédaction d’une SSP par les gestionnaires en lien avec les experts, le nombre de déclarations d’EIAS déclarés pour la spécialité s’élevant à 402. Plusieurs réunions de travail sont déjà organisées : le 9 décembre (réunion réunissant les experts accréditation) et les 8 et 9 juin lors du Congrès annuel de RadNîmes.

### **Actions mises en place à la suite de l’analyse de la base REX**

L’ODPC-RIM est en phase d’exploitation des EIAS. Environ 400 EIAS ont été acceptés, dont 194 EIAS entre le 01/01/2022 et le 20/12/2022 (défaut de traçabilité des sondes = 0 ; pertinence d’un soin en radiologie = 0 ; évènement significatif de radioprotection = 37 ; accident hémorragique = 10 ; utilisation inadaptée produits de contraste iodés = 23 ; non-respect contre-indication à IRM = 21).

### **Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l’accréditation des médecins ?**

- Rédaction de SSP.
- Meilleure gestion des bilans (limiter les retards de traitement par les experts et les retards de déclaration des équipes). Les délais de traitement par les experts devraient être améliorés grâce aux nouveaux financements de la CNAM et par le recrutement de nouveaux experts (8 éditos sur l’accréditation sont adressés annuellement aux membres de la SFR et des appels à candidatures spécifiques sont effectués lors des réunions avec les référents d’équipe). Les délais de déclaration par les équipes pourraient être améliorés par des relances régulières et en amont, en lien avec la HAS. De manière globale, une sensibilisation des différentes parties prenantes pourrait être menée à ce sujet (réunions régulières des référents et des experts, communications lors du congrès annuel des Journées francophones de radiologie [JFR], etc.).
- Refonte du référentiel risque de la spécialité, sur le modèle de la certification périodique des professionnels de santé.
- Poursuite des recrutements d’équipes radiologiques pour qu’elles intègrent le dispositif d’accréditation.



## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Flyers accréditation distribués lors du congrès annuel des JFR		Depuis 2019	Congrès annuel des JFR
Séances accréditation tenues chaque année	J.P. Beregi, gestionnaire Experts accréditation HAS	Depuis 2019	Congrès annuel des JFR

### Publications

- Publication d'un article sur les EIAS en 2022 dans la revue *Diagnostic and Interventional Imaging*.
- Envoi de 2 éditos par trimestre aux membres de la SFR depuis 2019.
- Distribution de flyers accréditation lors du congrès annuel des JFR.

### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Réunions régulières des experts accréditation pour relayer les nouvelles informations, les attendus HAS, faire des focus sur des points précis (retards dans le traitement des bilans, évolution du SIAM, etc.), accueillir un nouvel expert et le mettre à niveau, etc.	J.P. Beregi (gestionnaire), experts, équipe administrative ODPC-RIM, invitation de la HAS une fois par trimestre	Tous les 2 mois	Visioconférence, ou lors du congrès des JFR en présentiel, ou lors du Congrès RAD Nîmes	Gestionnaire, experts, équipe administrative ODPC-RIM, parfois 1 ou 2 représentants de la HAS
Réunions régulières des référents accréditation pour relayer les nouvelles informations, les attendus HAS, faire des focus sur des points précis (retards dans le traitement des bilans, évolution du SIAM, etc.) et accueillir de nouvelles équipes (dans ce cas, des réunions spécifiques sont organisées avec les nouvelles équipes à titre de « formation initiale » validant l'une des deux activités du programme d'accréditation pour la 1 <sup>re</sup> année)	J.P. Beregi (gestionnaire), référents d'équipe, équipe administrative ODPC-RIM, parfois invitation de la HAS	Tous les 3 ou 4 mois	Visioconférence, ou lors du congrès des JFR en présentiel, ou lors du congrès RAD Nîmes	Gestionnaire, référents d'équipes, équipe administrative ODPC-RIM, parfois 1 ou 2 représentants de la HAS

Mise en place d'une formation DPC sur la gestion des risques, permettant de valider l'une des deux activités attendues dans le programme d'accréditation (gestion des complications hémorragiques en radiologie interventionnelle)	J.P. Beregi (gestionnaire), interventions de 2 à 5 radiologues selon les disponibilités	2021 et 2022	et	Congrès annuel des JFR	Entre 5 et 10 par an
--	---	--------------	----	------------------------	----------------------

### Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Séances institutionnelles sur l'accréditation	J.P. Beregi (gestionnaire), experts, HAS (L. May, F. Haniquaut)	Depuis 2019	Congrès annuel des JFR
Mise en place en 2021 dans le RRS d'un EIAS ciblé radioprotection validant dans le cadre de l'accréditation des équipes et de la déclaration d'un ESR auprès de l'Autorité de sûreté nucléaire (grille de déclaration commune)	ODPC-RIM, Autorité de sûreté nucléaire, HAS	2020-2021	
Remontées mensuelles du dossier accréditation lors des réunions mensuelles du conseil d'administration du CNP de radiologie	ODPC-RIM, CNP	Depuis 2021	Conseil d'administration du CNP
Lien fait entre le dispositif d'accréditation en équipe et la norme qualité de l'Association française de normalisation (AFNOR) récemment définie par la SFR, applicable aux services d'imagerie (le dispositif d'accréditation et d'audit par les pairs est mentionné au sein du référentiel)	ODPC-RIM, SFR, CNP, AFNOR, direction générale de l'Offre de soins	Depuis 2019	Réunions SFR-CNP-AFNOR

### SSP

En cours de rédaction par les experts, pour présentation des SSP lors du prochain congrès annuel des JFR.

### 3.12. Oto-rhino-laryngologie développement professionnel continu – ORL-DPC (ORL et chirurgie cervico-faciale)

L'agrément de l'ORL-DPC a été renouvelé le 22/09/2022.

Le « programme C d'accréditation individuelle et en équipe » a été mis en ligne le 16/02/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	26	24	42
Nombre d'EIAS acceptés	37	32	44
Nombre d'équipes accréditées	1	1	4

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### ***Évolution de l'organisation interne***

- Attribution d'un financement.
- Développement de l'accréditation en équipe : 2 équipes actives.
- Campagnes d'information, notamment lors des principaux congrès de la spécialité.
- Changement de local professionnel.
- Amélioration de l'ergonomie du site SIAM2.
- Renouvellement de l'accréditation de notre OA par le Collège de la HAS, grâce au soutien des équipes de la CRIS.
- Poursuite du développement de pages dédiées à l'accréditation sur le site d'ORL-DPC et du Syndicat national d'ORL et de chirurgie cervico-faciale.

##### ***Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)***

Dynamique d'engagement des médecins ORL individuels et en équipe surtout en début d'année, en voie de confirmation par une augmentation parallèle du nombre d'ORL et de chirurgiens cervico-faciaux accrédités, notamment hospitaliers.

##### ***Enseignements tirés de la base REX***

- Constat d'EIAS surtout organisationnels et consécutifs à un défaut de matériel, ce qui confirme notre intérêt pour la SSP2 des orthopédistes concernant la vérification du matériel 48 heures avant l'intervention.
- Beaucoup d'EIAS pourraient être évités par une utilisation concertée de la *check-list* et une meilleure coordination des équipes.

##### ***Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX***

- Optimisation des SSP.
- Diffusion de mails d'information et de synthèse sur les déclarations faites par nos collègues.
- Actualisation de notre référentiel risque.
- Extraction d'exemples pour personnaliser nos DPC sur la gestion des risques en ORL, voire sur la coopération indispensable avec les anesthésistes-réanimateurs.

## Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Convaincre nos plus jeunes collègues, hospitaliers et libéraux, de s'investir dans le pilotage de notre OA.
- Être les promoteurs d'une SSP sur l'utilisation de la stimulation dans la thyroïdectomie.
- Actualiser les cas cliniques des DPC « gestion des risques » en fonction des EIAS de la base REX.
- Œuvrer pour la simplification de l'engagement de nos collègues dans l'accréditation et insister sur l'intérêt de la certification des établissements de santé.

### Commentaire

Bien que nous soyons un petit OA, nous espérons le développer grâce à la transversalité des travaux et réflexions menées en CRIS. Les ORL et chirurgiens cervico-faciaux sont des chirurgiens même si la chirurgie représente moins de 50 % de leur activité globale.

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Société française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou (annuel)	M. Hanau, J.M. Klein	Octobre	Paris/Marseille
Assises d'ORL (annuel)	M. Hanau, J.M. Klein	Février/mars	Nice

### Publications

ORL-MAG, newsletters, site ORL-DPC, Mailjet...

### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
DPC gestion des risques individuels (présentiel)	M. Hanau J.M. Klein	31/03/2022	Nice	15
DPC gestion des risques individuels (classe virtuelle synchrone)	M. Hanau J.M. Klein	29/01/2022	Chartres	15
DPC gestion des risques en équipe (classe virtuelle synchrone)	M. Hanau J.M. Klein	14/04/2021	Classe virtuelle synchrone	13
DPC gestion des risques en équipe (présentiel)	M. Hanau J.M. Klein	2/10/2021	Paris	15

DPC gestion des risques en équipe (classe virtuelle synchrone)	M. Hanau J.M. Klein	03/11/2020	Classe virtuelle synchrone	16
--	------------------------	------------	----------------------------	----

### **SSP**

- Évaluation d'un point clé (*check-list*, procédures et protocoles, analyse des EIAS en équipe pluriprofessionnelle, pluridisciplinaire) de la SSP coopération anesthésistes-chirurgiens.
- Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?
- Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?
- *No go* au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ?

### 3.13. Orthorisq (chirurgie orthopédique et traumatologique)

L'agrément d'Orthorisq a été renouvelé le 28/04/2022.

Le « programme E d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 03/07/2021.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	1 654	1 714	1 744
Nombre d'EIAS acceptés	1 592	1 530	1 579
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### ***Évolution de l'organisation interne***

Le Dr France WELBY et le Dr Stéphane MAUGER ont été nommés respectivement gestionnaire et gestionnaire adjoint pour 3 ans en novembre 2021. Le président a également changé, il s'agit dorénavant du Dr Philippe TRACOL.

Neuf nouveaux experts ont été recrutés et formés.

Un délégué à la protection des données est en place depuis le 15 janvier 2021, le Dr Oreste CIAUDO, avec une lettre de mission rédigée par le président de l'OA. Il intervient régulièrement auprès du président et du bureau ainsi que des adhérents lors de la journée Orthorisq, par le biais de newsletters et par la mise à jour d'une rubrique dédiée sur le site d'Orthorisq.

##### ***Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)***

Au cours des dernières années, l'effectif des adhérents d'Orthorisq est resté stable, aux alentours de 1 800 membres. Le nombre d'experts se situe aux alentours de 25.

##### ***Enseignements tirés de la base REX***

Entre 1 700 et 2 200 EIAS sont traités par an (dont 10 à 20 % de rejets, principalement dus à une insuffisance d'analyse des événements – chaque rejet est argumenté). Les EIAS sont répartis dans des groupes de travail en fonction de leurs thématiques. En 2022, il existe 3 groupes principaux, 22 groupes secondaires et 7 groupes en veille.

Groupes principaux :

- *check-list* ;
- relation avec la direction ;
- reprogrammation.

Groupes secondaires :

- anticoagulants ;
- arthroscopie ;
- anesthésie loco-régionale ;

- cimentation ;
- complications des ablations de matériel ;
- complications per et post-opératoire ;
- Covid ;
- évènement porteur de risque spécial ;
- équipe ;
- erreur de site ;
- fin de gamme – relation laboratoire ;
- gestion des dispositifs médicaux implantables ;
- incidence du personnel ;
- infection ;
- libellé opératoire ;
- matériel – dispositifs médicaux stérilisables ;
- organisation des services ;
- organisation des territoires ;
- procédure rapide et ambulatoire ;
- rachis ;
- radio informatique ;
- relation patient ;
- situation tunnelisante ;
- urgences.

Groupes en veille :

- allergie ;
- circuit des prélèvements ;
- garrot ;
- brûlure ;
- complications des anesthésies loco-régionales ;
- ambulatoire ;
- *No go*, arrêt de procédure.

**Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX**

La production documentaire d'Orthorisq est effectuée sous la forme de publications, de communications orales dans différents congrès en France et à l'étranger ainsi que l'organisation de la demi-journée de formation obligatoire à laquelle les adhérents doivent participer, soit sous forme présentielle soit par web formation. Orthorisq rédige également régulièrement des SSP.

Une application est en cours de développement pour simplifier l'accès aux SSP conjointement avec le CNP de chirurgie orthopédique et traumatologique et le Collège des jeunes orthopédistes.

## Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Intégration dans les programmes d'accréditation de l'analyse des relations praticien/patient et des conséquences de la santé mentale et physique du chirurgien.
- Simplifier le processus d'accréditation pluridisciplinaire en aidant, sur site lors d'une journée, l'entièreté de l'équipe à faire son accréditation.

### Commentaire

Le retour d'expérience des adhérents est resté très positif, même pendant la période de Covid. Le congrès de novembre 2020 a été fait en web formation et mis à disposition dès février 2021. Les questionnaires et les experts sont restés disponibles pour les adhérents, qui ont continué à travailler.

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Date
Congrès Orthorisq : <ul style="list-style-type: none"> <li>– gestion des dispositifs médicaux implantables ;</li> <li>– Covid ;</li> <li>– EIAS liés à l'âge ;</li> <li>– accidents avec les garrots pneumatiques ;</li> <li>– cimentations des prothèses totales de hanches ;</li> <li>– responsabilité civile professionnelle en 2020.</li> </ul>	2020
Congrès Orthorisq : <ul style="list-style-type: none"> <li>– prévention et gestion des infections ostéo-articulaires ;</li> <li>– <i>check-list</i> matériel ;</li> <li>– règlement général de protection des données ;</li> <li>– situations tunnelisantes ;</li> <li>– prise en charge péri-opératoire des patients sous antivitamines K ou anti-coagulants oraux directs.</li> </ul>	2021
E-congrès de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique : <ul style="list-style-type: none"> <li>– gestion des dispositifs médicaux implantables ;</li> <li>– relations avec la gouvernance ;</li> <li>– relations avec les patients.</li> </ul>	2021
Congrès national de la Société marocaine de chirurgie orthopédique et traumatologique : <ul style="list-style-type: none"> <li>– analyse interactive du film de CRM d'erreur de site ;</li> <li>– orthogériatrie.</li> </ul>	2022
Congrès de la Société algérienne de chirurgie orthopédique : <ul style="list-style-type: none"> <li>– présentation des situations tunnelisantes ;</li> <li>– EIAS situation tunnelisante et sortie hasardeuse.</li> </ul>	2022
Société d'orthopédie de l'Ouest : animation d'une session d'analyse d'évènements indésirables.	2022



Animation d'une matinée d'analyse interactive d'EIAS : accident d'anticoagulant, prothèse de hanche sans radio, implantation d'une prothèse inadaptée.

2022

### **Publications**

Syndrome de scellement osseux en arthroplastie de hanche : fréquence, gravité et prévention, H Bonfait *et al.*, Revue de chirurgie orthopédique et traumatologique, 2022.

### **Activités de formation**

- *Crew resource management*<sup>25</sup> sur sites : 3 à Lyon dans 2 établissements différents, 1 à Bordeaux, 1 à Montpellier, 2 à Soissons et 1 à Avignon.
- Acculturation à la gestion des risques, règles et transgression. Jeux de rôles. *Brainstorming* de refonte de la *check-list*.
- Passage à 3 journées de formation des experts en poste depuis 2021 pour apprentissage du CRM, suivi des études en cours et préparation des congrès.

### **Collaborations extérieures**

Animation d'une session d'analyse d'EIAS à chaque e-congrès de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique au printemps.

### **SSP**

- SSP1 « Le syndrome de scellement osseux – fréquence, gravité et prévention ».
- SSP1 « Mise au point sur l'antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle ».
- SSP1 « L'injection intra-articulaire d'anesthésiques locaux ».
- SSP1 « Les reprises après rupture de céramique ».
- SSP3 « Effet tunnel en santé » (en cours).

<sup>25</sup> Formation aux facteurs humains.

### 3.14. Plastirisq (chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

L'agrément de Plastirisq a été renouvelé le 23/06/2022.

Le « programme D d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 22/03/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	286	293	286
Nombre d'EIAS acceptés	273	260	265
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

- 2020 : 293 adhérents, 18 nouveaux (principalement réinscriptions à la suite des radiations effectuées par la HAS en 2019), 7 départs (5 retraites, 2 radiations).
- 2021 : 303 adhérents, 12 nouveaux, 8 départs (2 retraites, 2 décès, 4 radiations).
- 2022 : 307 adhérents, 13 nouveaux (+ 4 engagés HAS mais pas encore adhérents Plastirisq), 16 départs (8 retraites, 1 démission, 7 radiations).

##### *Enseignements tirés de la base REX*

- *Check-list* : problème de mise en œuvre.
- Intérim : nombreux EIAS en rapport avec l'intérim et les remplacements.

##### *Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX*

- Inclusion lors de la prochaine CRS de l'intérim comme situation à risque, avec pour objectif la rédaction d'une SSP.
- Communication sur la mise en œuvre de la *check-list* lors des ateliers.
- L'équipe d'experts fonctionne harmonieusement et est adaptée aux besoins de fonctionnement.

##### *Enseignements tirés de la base REX*

L'observation fine des EIAS en ambulatoire et concernant l'outil informatique se poursuit. L'OA participe activement à des SSP (« Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? », « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? », « No go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ? », informatique).

##### *Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX*

Prise en compte et intégration de nos SSP et analyse de la base REX dans le contenu de nos ateliers.

## Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

- Réalisation d'ateliers spécifiques aux engagés pour améliorer leur formation à la culture de sécurité, au SIAM, etc.
- Formalisation des ateliers avec l'ensemble des experts.
- Amélioration de l'évaluation des activités.
- Projet de recrutement d'un expert à former en 2024.
- Modernisation de notre outil informatique, poursuivre les cas cliniques en *e-learning*, réalisation d'un blog pour faciliter l'accès de nos adhérents à différentes sources concernant l'activité de l'OA.
- Réflexion sur une situation à risque de type « pose mammaire et prothèse ».

## Communications 2020-2021-2022

### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Nb participants
En moyenne 10 ateliers par an	Experts OA	23 (en moyenne)

### SSP

SSP 3 « Effet tunnel en santé ».

### 3.15. Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire – SFCTCV (chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

L'agrément de la SFCTVC a été renouvelé le 28/03/2022.

Le « programme D d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 04/08/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	218	220	217
Nombre d'EIAS acceptés	399	332	346
Nombre d'équipes accréditées	1	2	10

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Évolution de l'organisation interne*

Président : Jean-Philippe Friehe

Gestionnaires : Thierry Langanay, Caroline Rivera

Experts :

Cardiaque	Thoracique	Vasculaire
Friehe Jean-Philippe depuis 2011	Rivera Caroline depuis 2018	Langanay Thierry depuis 2020
Langanay Thierry depuis 2020	Bellenot François depuis 2018	Choukroun Emmanuel depuis 2020
Caus Thierry depuis 2015	Dahan Marcel depuis 2011	Bellenot François depuis 2018
Choukroun Emmanuel depuis 2020	Falcoz Pierre-Emmanuel depuis 2011	Sassard Thomas depuis 2017
Lebreton Guillaume depuis 2017	D'Journo Xavier-Benoit depuis 2016	Berne Jean-Pierre depuis 2022
Vigneron Marc depuis 2019	Rinieri Philippe depuis 2020	
Bonnet Nicolas depuis 2019	Jaillard Sophie depuis 2018	
Donzeau-Gouge Patrick depuis 2017		
Sassard Thomas depuis 2017		
Chavanis Nicolas depuis 2022		
Berne Jean-Pierre depuis 2022		

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	218	220	245
Nombre d'EIAS déclarés	409	342	354
Nombres d'équipes accréditées	1	6	11
Nombre de nouveaux engagés	16	21	25
Nombre de sorties (retraites et décès inclus)	25	12	21

### **Enseignements tirés de la base REX**

- Le nombre d'EIAS déclarés a baissé entre 2020 et 2021, possiblement du fait de l'ouverture de l'accréditation en équipe dans notre spécialité (déclaration d'un EIAS par chirurgien en accréditation en équipe *versus* deux EIAS par chirurgien en accréditation individuelle).
- Le taux des EIAS refusés reste stable dans le temps, il est de 2 à 3 %.

### **Actions mises en place à la suite de l'analyse de la base REX**

Mise en place de « l'EIAS du mois » : il s'agit d'un EIAS atypique, intéressant et instructif sélectionné par les experts de l'OA pour son caractère didactique et diffusé, après anonymisation et analyse structurée et commentée, à l'ensemble des chirurgiens de la spécialité via la liste de diffusion de la SFCTCV. L'intérêt est à la fois la pertinence de la situation de l'évènement qui est riche d'enseignement pour notre communauté, mais également l'apprentissage méthodologique de l'analyse d'un EIAS au travers de l'exemple sélectionné.

### **Évolution des situations à risque (SAR)**

- La SAR « Chirurgie thoracique vidéo-assistée » est arrivée à son terme.
- Nouveauté 2021, la SAR « Problèmes liés à l'utilisation de la robotique en chirurgie thoracique » suscite de plus en plus de déclarations. Malgré divers modes d'information aux chirurgiens ciblés, il existe un certain délai nécessaire pour que les chirurgiens s'approprient une nouvelle SAR, c'est donc en 2022 qu'elle a commencé à rencontrer du succès.
- Souhait de prévoir la prochaine SAR sur la chirurgie cardio-vasculaire.

### **Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?**

- Promotion de l'accréditation en équipe : accompagnement personnalisé des équipes sur site ou à distance (visio).
- Évolution du programme d'accréditation à partir de 2023 : intégration d'actions sur les thématiques : « Santé du professionnel », « Relation avec les patients ».
- Actions de communication pour promouvoir l'accréditation.

- Introduction de nouvelles SAR, notamment en chirurgie cardiaque, adaptées à l'évolution de la profession (cardiologie interventionnelle invasive).
- Publication sur les controverses de la cardiologie interventionnelle *versus* chirurgie conventionnelle (retours bases REX, SAR TAVI<sup>26</sup> notamment).

### Commentaires

- Période fortement impactée par la crise sanitaire.
- Engouement pour l'accréditation en équipe sur ces dernières années signant l'état d'esprit d'exercice de notre spécialité.
- Actuellement, l'accréditation d'équipe reste monodisciplinaire, mais il faut souligner que les accrédités manifestent un vif intérêt pour l'accréditation pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle. L'OA SFCTCV espère une évolution du SIAM dans ce sens.
- Contribution à la mise en place de la certification périodique (rôle de l'accréditation partiellement ou totalement validante).

## Communications 2020-2021-2022

### Congrès

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Session Journées francophones et européennes de formation (JFEF) 2022 : évènement indésirable associé aux soins Modérateur : X.-B. D'Journo Nombre de participants : 412 1. Évènement indésirable associé aux soins : définition, incidence, conséquences 2. Retour d'expérience en chirurgie thoracique – Analyse de la base REX 3. Retour d'expérience des situations de <i>no go</i> – Analyse de la base REX	M. Dahan  B. Bottet  P. Donzeau-Gouge	Juin 2022	Saint-Malo

### Publications

- Bottet B, Rivera C, Dahan M, Falcoz PE, Jaillard S, Baste JM, Seguin-Givelet A, de la Tour RB, Bellenot F, Rind A, Gossot D, Thomas PA, D'Journo XB.
- Reporting of patient safety incidents in minimally invasive thoracic surgery: a national registered thoracic surgeons experience for improvement of patient safety.
- Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2022 Aug 3;35(3):ivac129. doi: 10.1093/icvts/ivac129. PMID: 35543477; PMCID: PMC9419675.

<sup>26</sup> *Transcatheter aortic valve implantation* (implantation d'une valve aortique par voie percutanée).

### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Session JFEF – Vie professionnelle Modérateurs : J.-P. Verhoye, P.-A. Thomas, A. Bernard <ol style="list-style-type: none"><li>1. Accréditation en équipe</li><li>2. Évènements indésirables graves en chirurgie mini-invasive</li></ol>	X.B. D'Journo B. Bottet	18/12/2020	Virtuel	
Session JFEF Saint-Malo 2022	X.B. D'Journo B. Bottet	Du 22 au 24 juin 2022	Présentiel	412
Rendez-vous en ligne – webinar SFCTCV « La vie d'équipe n'est pas un long fleuve tranquille »		01/2021	En ligne	101

### Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine  Webinaire – Semaine de la sécurité des patients – Comptoir thématique : « L'accréditation des équipes »	C. Rivera et son équipe	22/11/2022	Webinaire accessible en replay <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dLf5lquospw">https://www.youtube.com/watch?v=dLf5lquospw</a>

### SSP

Critères d'éligibilité des centres implantant des TAVI.

### 3.16. Vascurisq (chirurgie vasculaire)

L'agrément de Vascurisq a été renouvelé le 13/10/2022.

Le « programme D d'accréditation individuelle » a été mis en ligne le 28/02/2022.

	2020	2021	2022
Nombre de médecins accrédités	299	309	287
Nombre d'EIAS acceptés	551	566	496
Nombre d'équipes accréditées	0	0	0

#### Quels sont les éléments marquants de ces trois dernières années ?

##### *Évolution de l'organisation interne*

Pas de changement dans l'organisation. L'OA est composé d'un président, un secrétaire général, un bureau de 18 membres, 20 experts et une assistante de direction.

##### *Analyse de l'évolution des effectifs (engagements, sorties...)*

- 2020 : 9 demandes d'engagement et 20 sorties.
- 2021 : 8 demandes d'engagement et 27 sorties.
- 2022 : 16 demandes d'engagement et 13 sorties.

##### *Enseignements tirés de la base REX*

Identification et diffusion des causes immédiates et profondes ainsi que des barrières dans :

- les défaillances de communication entre les professionnels de santé (par exemple, préconisations éditées sur le renforcement de la traçabilité informatique inter-spécialités ou sur le maniement de certaines médicaments) ;
- la gestion des soins chirurgicaux vasculaires non programmés ;
- la gestion des patients opérés d'un accès vasculaire.

#### Dans les 3 ans à venir, que souhaitez-vous mettre en place pour améliorer le processus de l'accréditation des médecins ?

Pour les 3 prochaines années, afin d'améliorer le processus d'accréditation des chirurgiens vasculaires et endovasculaires, les principaux objectifs de l'OA sont :

- la création d'un programme d'accréditation en équipe et sa promotion ;
- la mise en place d'aides logistiques pour la gestion et la saisie des données dans le registre national Datavasc.



## Commentaire

Sensibilisation itérative par le groupe de travail expert de Vascurisq à la conservation de la qualité rédactionnelle et à l'expertise des différents EIAS.

## Communications 2020-2021-2022

### Publications

- Création d'une fiche pédagogique et méthodologique sur ce qui est attendu d'une déclaration d'EIAS, P. Moreau, publiée sur le site de Vascurisq.
- Analyse de la base REX sur la défaillance de communication entre professionnels de santé, P. Moreau, publiée sur le site de Vascurisq.
- Analyse de la base REX sur les demandes de soins non programmés, M. Sibé, publiée sur le site de Vascurisq mais n'a pas pu être présentée comme prévu lors d'un congrès en raison de la Covid.
- Analyse de la base REX sur « les difficultés rencontrées lors de la création ou de la reprise d'une fistule artério-veineuse (FAV) », P. Moreau, publiée sur le site de Vascurisq.
- En 2022, nous avons colligé les résultats d'une enquête sur la dilatation artérielle en ambulatoire, qui est une recommandation du programme 2022/2023.

### Activités de formation

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu	Nb participants
Formation des nouveaux entrants en gestion des risques à la HAS	HAS et 4 experts de Vascurisq	Janvier 2021	HAS	45
Formation des membres Vascurisq au logiciel Datavasc	3 intervenants (L. Destrieux, B. Kretz et P. Nicolini)	Mai 2022	Marseille	112

### Collaborations extérieures

Objet	Intervenant(s)	Date	Lieu
Prise en charge financière de l'analyse d'implant vasculaire par la société	Groupe européen de recherche sur les prothèses appliquées à la chirurgie vasculaire	2020/2021/2022	Strasbourg

# Abréviations et acronymes

---

ACHBT	Association de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation hépatique
AFC	Association française de chirurgie
AFNOR	Association française de normalisation
AFU	Association française d'urologie, organisme agréé pour la chirurgie urologique
ANGH	Association nationale des hépato-gastro-entérologues des hôpitaux généraux
CEFA-HGE	Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie, organisme agréé pour la gastro-entérologie interventionnelle
CFAR	Collège français des anesthésistes-réanimateurs, organisme agréé pour l'anesthésie-réanimation
CFEF	Collège français d'échographie fœtale, organisme agréé pour l'échographie fœtale
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNP	Conseils nationaux professionnels
Col. Neurochirurgie	Collège de neurochirurgie, organisme agréé pour la neurochirurgie
CRIS	Commission risques inter-spécialités
CRS	Commission risques spécialité
DPC	Développement professionnel continu
EIAS	Évènement indésirable associé aux soins
EIGS	Évènement indésirable grave associé aux soins
FCVD	Fédération de chirurgie viscérale et digestive, organisme agréé pour la chirurgie générale et la chirurgie viscérale et digestive
FSP	Flash sécurité patient
FUSE	Formations à l'utilisation des sources d'énergie au bloc opératoire
Gynerisq	Organisme agréé pour la gynécologie-obstétrique ou la gynécologie médicale et gynécologie obstétrique et activités d'obstétrique
HAS	Haute Autorité de santé
JFEF	Journées francophones et européennes de formation
Maxillorisq	Organisme agréé pour la chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, chirurgie orale et stomatologie
OA	Organisme agréé
OA Chirped	Organisme agréé pour la chirurgie infantile

ODP2C	Organisme de développement professionnel continu en cardiologie, organisme agréé en cardiologie interventionnelle
ODPC-RIM	Organisme de développement professionnel continu en radiologie-imagerie médicale diagnostique et interventionnelle, organisme agréé pour la radiologie et imagerie médicale
ORL-DPC	ORL développement professionnel continu, organisme agréé pour l'ORL et la chirurgie cervico-faciale
Orthorisq	Organisme agréé pour la chirurgie orthopédique et traumatologique
Plastirisq	Organisme agréé pour la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
REX	Retour d'expérience
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RMM	Revue de mortalité et de morbidité
SAR	Situation à risque
SFAR	Société française d'anesthésie-réanimation
SFC	Société française de cardiologie
SFCD	Société française de chirurgie digestive
SFCE	Société française de lutte contre les cancers et les leucémies de l'enfant et de l'adolescent
SFCTCV	Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, organisme agréé pour la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
SFR	Société française de radiologie
SOFFCO.MM	Société française et francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques
SSP	Solution sécurité patient
TAVI	<i>Transcatheter Aortic Valve Implantation</i>
Vascurisq	Organisme agréé pour la chirurgie vasculaire

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

