



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Rapport d'activité 2023 des organismes agrés

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

Validé par le Collège le 27 juin 2024

Descriptif de la publication

Titre	Rapport d'activité 2023 des organismes agréés Pour l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales
Méthode de travail	Analyse 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 2023
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 27 juin 2024

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur 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

Éditorial du président de la HAS	4
Points clés	6
1. L'accréditation des médecins et des équipes médicales	7
1.1. Principes généraux	7
1.2. Présentation des organismes agréés	8
1.3. Principaux travaux menés par la HAS et les OA en 2023	10
1.4. Perception de l'accréditation par les médecins accrédités	14
2. Analyse de l'activité	15
2.1. Bilan annuel : chiffres clés 2023	15
2.2. Caractéristiques des médecins et équipes médicales par organisme agréé	16
2.3. Activité des organismes agréés	24
2.4. Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins	29
2.5. Causes profondes identifiées	39
Abréviations et acronymes	44

Éditorial du président de la HAS



Dans le rapport 2022, je vous encourageais à 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.

Votre engagement a été au rendez-vous et les résultats de l'année 2023 nous le confirment.

L'accréditation s'appuie sur des fondements solides et contribue à améliorer la qualité et la sécurité des soins :

- largement relayée par la presse, [l'enquête de perception](#) menée avec l'institut de sondage BVA révèle que 77 % des répondants estiment que l'accréditation permet d'améliorer la qualité et la sécurité de leurs pratiques professionnelles (ils n'étaient que 67 % à exprimer cette opinion lors de la dernière enquête en 2018) ;
- tous les organismes agréés (OA) ont travaillé à l'enrichissement de leurs programmes afin de valoriser :
 - le travail en équipe,
 - l'amélioration de la sécurité des patients,
 - l'amélioration des pratiques professionnelles,
 - la relation avec le patient,
 - la santé du professionnel ;
- un [programme socle](#), validé par le Collège de la HAS, regroupant tous les éléments constitutifs et utilisables permet aux OA de proposer aux médecins une large palette d'activités chaque année ;
- les évènements déclarés ont permis la production en 2023 de 4 solutions pour la sécurité du patient (SSP) dont une [SSP 3 sur l'effet tunnel en santé](#), sujet qui concerne l'ensemble des spécialités. À partir de la base de retours d'expérience accréditation, deux flashs sécurité du patient destinés à attirer l'attention des professionnels de santé ont également été publiés : « [Surveillance biologique des anticoagulants \(héparines et antivitamines K\)... Une prise de sang pour éviter une perte de sang](#) », « [Cathéters et infections associées aux soins... Trop longtemps il restera, une infection tu risqueras](#) » ;
- le système d'information de l'accréditation (SIAM) a été repensé pour prendre en compte les évolutions des programmes ;
- le nouveau financement des OA, dont le financement additionnel accordé par la CNAM pour 3 ans, a permis aux OA de consolider leur organisation et de renforcer leurs effectifs ;
- la base de retours d'expérience accréditation continue de s'enrichir pour fournir des enseignements (9 407 EIAS acceptés en 2023) sur la sécurité des patients.

L'accréditation est attractive et reconnue :

- un tiers des médecins travaille aujourd'hui dans plus de 400 équipes. Le nombre d'équipes accréditées a augmenté de 29 % en 2023 ;
- les jeunes médecins s'y intéressent : 36 % des participants ont moins de 45 ans ;
- la balance renoncements après accréditation (n = 675)/engagements (n = 1 458) est positive ;
- la spécialité de médecine intensive et réanimation souhaite rejoindre la liste des OA. Des échanges ont eu lieu en 2023 pour déposer une demande d'agrément auprès de la HAS ;
- la certification des établissements de santé pour la qualité des soins renforce la prise en compte de l'accréditation en 2023. Il s'agit désormais d'inciter les gouvernances à promouvoir l'accréditation, d'identifier les médecins éligibles non engagés, de veiller à ce que tous les secteurs ayant une activité ou une spécialité « dite à risque » aient au moins un médecin ou une équipe accréditée ;

- la participation à l'accréditation des médecins d'autres disciplines ou des professionnels non médecins peut désormais être valorisée dans l'attestation d'équipe remise au référent médical.

L'accréditation constitue un espace d'échanges et de discussions tourné vers l'avenir : les nouveaux axes « relation avec le patient », « santé du professionnel » ont été le fruit de multiples ateliers avec les organismes agréés et d'autres acteurs de terrain. À chaque rencontre, les échanges ont été riches et constructifs. Les OA s'entraident en partageant leurs travaux sur ces sujets, en concertation avec la HAS.

Les bilans précédents témoignaient de la capacité de réponse des acteurs de l'accréditation au contexte : crise sanitaire, tensions financières, tensions sur les effectifs, incertitude en général... L'année 2023 nous confirme dans l'assurance que l'accréditation poursuit son déploiement avec aplomb.

Continuons à jouer collectif !

Pr Lionel Collet

Points clés

Des programmes au plus près du terrain :

- un programme socle axé sur 5 dimensions : travail en équipe, pratiques professionnelles, sécurité du patient, relation avec les patients, santé des professionnels ;
- une actualisation des programmes des spécialités à partir du programme socle ;
- une adaptation du système d'information à ces nouveaux programmes, valorisant les contributions pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles.

Une dynamique confirmée :

- une mobilisation en hausse des professionnels (+ 6 % de médecins accrédités en 2023 par rapport à 2022) ;
- un développement conséquent de l'accréditation en équipe (+ 29 % d'équipes accréditées en 2023 par rapport à 2022 ; plus de 400 équipes participantes) ;
- une part croissante de médecins salariés (29 % des médecins engagés en 2023) ;
- des organismes agréés toujours très actifs (+ de 7 000 bilans et 9 400 évènements traités en 2023).

L'accréditation, vecteur d'amélioration des pratiques :

- l'analyse de la base de retours d'expérience de l'accréditation a permis l'élaboration par les organismes agréés et la HAS de 4 solutions pour la sécurité des patients et de 2 flashes sécurité patient ;
- 77 % des médecins accrédités estiment que l'accréditation permet d'améliorer la qualité et la sécurité de leur pratique professionnelle.

1. L'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 »¹ 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 dispositif². L'accréditation est valable 4 ans sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles.

La mise en œuvre de l'accréditation est confiée à des organismes agréés par la HAS pour leur spécialité (OA).

Ils 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 à 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 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle dans les différentes spécialités. Ce rapport est rendu public (décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006).

Un rapport complet est établi tous les 3 ans, le dernier, [le rapport d'activité 2020-2022](#), a été publié en 2023. Ce rapport présente les principaux travaux des OA et de la HAS et des données quantitatives du dispositif.

¹ 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.

² 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

Quinze organismes sont agréés par la HAS et concernent 15 spécialités sur 19 potentielles. En 2023, la spécialité de médecine intensive réanimation s'est rapprochée de la HAS afin d'envisager son 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 santé³ et de l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant le niveau 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 agréé⁴, 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 statut⁵. 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 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**.

En 2023, 11 d'entre eux proposaient 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 médicales⁶, 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.

En 2023, le Collège de la HAS a renouvelé un agrément et abrogé un agrément. Huit organismes agréés ont tenu leur CRS en 2023.

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

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

⁵ 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-rcp>).

⁶ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3373614

OA	Spécialité	Pro-gramme en équipe	Renouvelle-ment/prolonga-tion d'agrément (2023)	Date CRS (2023)
AFU (Association française d'urologie)	Chirurgie urologique	Oui	21/03/2023	
CFAR (Collège français des anesthésistes-réanimateurs)	Anesthésie-réanimation	Oui		18/12/2023
CEFA-HGE (Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie)	Hépatogastro-entérologie	Oui		
CFEF (Collège français d'échographie fœtale)	Échographie fœtale	Non	Abrogation le 17/09/2023	
Collège de neurochirurgie	Neurochirurgie	Oui		
FCVD (Fédération de chirurgie viscérale et digestive)	Chirurgie viscérale et digestive	Non		11/05/2023
Gynerisq	Chirurgie gynécologique, obstétrique	Oui		
Maxillorisq	Chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orale et stomatologie	Oui		22/06/2023
Plastirisq	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Non		09/10/2023
OA Chirped	Chirurgie infantile	Oui		05/12/2023
ODP2C (Organisme de développement professionnel continu en cardiologie)	Cardiologie interventionnelle	Oui		
ODPC-RIM (Organisme de développement professionnel continu en radiologie et imagerie médicale)	Radiologie et imagerie médicale	Oui		
ORL-DPC (Oto-rhino-laryngologie développement professionnel continu)	ORL, chirurgie de la face et du cou	Oui		14/11/2023
Orthorisq	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Non		02/02/2023

SFCTCV (Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	Oui		
Vascurisq	Chirurgie vasculaire	Non		21/11/2023

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

À la suite de l'adoption du nouveau cahier des charges⁷, la HAS a publié un programme socle⁸, catalogue des potentielles activités à mettre en œuvre. Il est important de noter que ces obligations répondent point par point aux exigences de la certification périodique des professionnels de santé.

Ce programme a permis aux OA d'élaborer leur programme de spécialité autour de 5 dimensions d'amélioration :

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

1.3. Principaux travaux menés par la HAS et les OA en 2023

1.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient

Les connaissances acquises par l'analyse des EIAS recueillis dans la base REX de l'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.

1.3.1.1. L'effet tunnel en santé : comment faire pour en voir le bout ?

En 2023, la HAS a publié la SSP de type 3⁹ « [L'effet tunnel en santé : comment faire pour en voir le bout ?](#) ».

⁷ 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

⁸ https://has-sante.fr/jcms/p_3455816

⁹ 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.

L'effet tunnel (ou « tunnelisation attentionnelle ») est un biais cognitif défini comme toute situation dans laquelle l'attention d'un professionnel est tellement focalisée sur un objectif 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.

L'analyse de 76 EIAS déclarés en lien avec un effet tunnel a montré que ces EIAS pouvaient être graves (ils ont entraîné le décès du patient ou un préjudice sévère dans 28 cas) tout en étant pourtant évitables ou probablement évitables selon le déclarant (n = 71/76). Par ailleurs, deux enquêtes de pratiques auxquelles 2 961 anesthésistes, chirurgiens et spécialistes interventionnels ont répondu ont montré que l'effet tunnel n'était pas si rare : 61 % des répondants l'ont déjà vécu (n = 1 891) et 63 % en ont déjà été témoin (n = 1 869). L'analyse des EIAS et des résultats des enquêtes montre que le travail en équipe est le principal facteur de prévention, de récupération et d'atténuation face à un effet tunnel.

Ainsi, pour limiter la survenue et les conséquences d'un effet tunnel, la SSP propose de :

- sensibiliser au fonctionnement cognitif et à ses failles ;
- assurer un contexte organisationnel et humain favorable ;
- identifier les situations à risque ;
- mobiliser les outils disponibles (alarmes, *check-lists*, protocoles, etc.) ;
- mettre en pratique la métacognition (analyser son raisonnement), le *slowing down* (ralentir), faire un temps de pause ;
- appeler à l'aide si besoin (l'équipe ou un confrère).

1.3.1.2. Précautions à prendre lors de l'implantation d'une tige cimentée de prothèse de hanche : le syndrome de scellement osseux

En 2023, la HAS a validé et publié la SSP de type 2¹⁰ « [Précautions à prendre lors de l'implantation d'une tige cimentée de prothèse de hanche : le syndrome de scellement osseux](#) ». Élaborée par Orthorisq, cette SSP fait suite à une alerte émise par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) après le décès par syndrome de scellement osseux (SSO) de 10 patients pris en charge pour la pose de prothèses de hanche cimentées, entre 2016 et 2019.

L'analyse approfondie de la base de retours d'expérience a retrouvé 17 EIAS graves ayant pour objet un SSO, déclarés entre août 2021 et mars 2022, dont 9 ont entraîné un décès. Par ailleurs, deux enquêtes de pratiques auxquelles 1 248 chirurgiens orthopédistes et 305 anesthésistes-réanimateurs ont répondu ont été menées en 2019. Ces derniers ont déclaré avoir été confrontés à 2 386 SSO au cours des 10 années précédentes, dont 475 ont conduit au décès du patient.

Afin de limiter la survenue et les conséquences d'un éventuel syndrome de scellement osseux, cette SPP préconise de :

- former les professionnels à l'identification des patients à risque, aux risques inhérents au choix d'une cimentation et aux procédures anesthésiques de sécurité à mettre en œuvre ;
- améliorer la communication entre les chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs, en particulier sur l'information du choix du mode de fixation et des temps à risque en per-opératoire ;
- respecter certaines étapes essentielles lors de la cimentation (lavage et séchage du canal médullaire fémoral, limiter la pression lors de la cimentation dans ledit canal) ;

¹⁰ 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.

- connaître les actions à réaliser immédiatement si, malgré toutes les précautions précédemment prises, un SSO survient.

1.3.1.3. Coordination service d'urgences – chirurgie orthopédique et traumatologique : une *check-list* dès l'admission pour éviter toute omission !

En 2023, la HAS a validé et publié la SSP de type 2 « [Coordination service d'urgences – chirurgie orthopédique et traumatologique : une *check-list* dès l'admission pour éviter toute omission !](#) ». Élaborée par Orthorisq, cette SSP fait suite à la déclaration par les chirurgiens orthopédistes accrédités de plus de 200 EIAS sur des défaillances de prise en charge d'urgences ostéo-articulaires entre 2017 et 2020.

L'analyse approfondie de 88 de ces EIAS a montré que 66 d'entre eux étaient liés à un problème au niveau de la liaison entre le service des urgences et le lieu d'hospitalisation du patient. Ces EIAS ont entraîné des retards de prise en charge supérieurs à 24 heures sans raison médicale, des défauts d'information du patient ou de sa famille, des erreurs de diagnostic et des perturbations dans l'organisation du bloc opératoire.

Cette SSP propose :

- une *check-list* « transfert urgences – chirurgie traumatologique et orthopédique » afin de transmettre les informations essentielles du patient lors de son transfert en chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- une liste de points clés reprenant les étapes à accomplir de l'admission du patient à son arrivée en service d'hospitalisation de chirurgie ;
- une liste de prérequis à mettre en œuvre pour améliorer la coordination entre les services.

1.3.1.4. Faire la *check-list* matériel 48 heures avant toute intervention programmée. Pour éviter qu'un dispositif médical implantable et/ou stérilisable soit indisponible le jour J !

En 2023, la HAS a validé et publié la SSP de type 2 « [Faire la *check-list* matériel 48 heures avant toute intervention programmée. Pour éviter qu'un dispositif médical implantable et/ou stérilisable soit indisponible le jour J !](#) ». Élaborée par Orthorisq, cette SSP fait suite au constat que plus du quart des EIAS déclarés par les chirurgiens orthopédistes dans l'accréditation concernent des incidents liés à un dispositif médical implantable et/ou stérilisable (DMI/DMS) (n = 7 500/29 600).

L'analyse approfondie de 219 de ces EIAS a mis en évidence que 70 % d'entre eux étaient liés à un DMI non disponible. Ces EIAS ont entraîné des changements complets de technique opératoire (n = 109), des annulations (n = 30) et des retards d'intervention (n = 23), ainsi que des reprises post-opératoires à distance (n = 12).

Pour réduire la récurrence et les conséquences de ces EIAS, cette SSP propose une *check-list* « matériel 48 heures avant toute intervention programmée », qui a pour objectif d'améliorer la traçabilité et la communication entre les professionnels concernant la gestion des DMI et/ou DMS (demande du matériel, commande, vérification de la conformité...), et d'émettre des alertes si besoin.

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'événements indésirables associés aux soins, identifiés dans les bases de retours d'expérience

nationales des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ou de l'accréditation des médecins. Les FSP relatent des événements auxquels des professionnels de santé ont été confrontés et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. Ils rappellent les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé lorsqu'elles existent.

En 2023, deux FSP issus en partie de la base REX de l'accréditation ont été publiés.

1.3.2.1. Surveillance biologique des anticoagulants (héparines et antivitamines K)... Une prise de sang pour éviter une perte de sang

Plusieurs centaines d'EIAS liés aux anticoagulants ont été identifiés. Ils surviennent à toutes les étapes de la prise en charge du patient et, en particulier, lors de la surveillance biologique des anticoagulants. Le FSP « [Surveillance biologique des anticoagulants \(héparines et antivitamines K\)... Une prise de sang pour éviter une perte de sang](#) » rappelle qu'il est primordial :

- de réaliser une surveillance biologique régulière des patients sous anticoagulants, conformément aux recommandations de bonne pratique ;
- d'être vigilant au moment du prélèvement ;
- de prendre en compte les résultats et de les communiquer à tous les intervenants de la prise en charge du patient.

1.3.2.2. Cathéters et infections associées aux soins... Trop longtemps il restera, une infection tu risqueras

La pose, l'utilisation et l'entretien d'un cathéter sont des actes de soins fréquents, qui peuvent être à l'origine d'infections locales ou systémiques, potentiellement sévères.

Pour limiter les risques d'infection liés à l'utilisation d'un cathéter, le FSP « [Cathéters et infections associées aux soins... Trop longtemps il restera, une infection tu risqueras](#) » préconise :

- d'évaluer systématiquement la pertinence et la balance bénéfices/risques de la pose d'un cathéter et de réévaluer ces critères quotidiennement pour décider de son maintien ;
- d'être vigilant devant tout signe d'infection, d'apprendre à reconnaître les signes infectieux atypiques chez les personnes les plus vulnérables et en particulier chez les nouveau-nés. Toute suspicion de contamination doit entraîner un retrait du cathéter ;
- de s'assurer de la réalisation et de la traçabilité dans le dossier patient des éléments de surveillance clinique quotidienne relatifs au cathéter ;
- de veiller à rendre facilement accessibles les recommandations de bonnes pratiques relatives aux cathéters et les protocoles correspondants régulièrement mis à jour ;
- de faire réaliser la pose, l'utilisation, l'entretien et l'ablation des cathéters par du personnel dont les compétences tant théoriques que pratiques sont régulièrement évaluées.

1.4. Perception de l'accréditation par les médecins accrédités

En 2023, la HAS a mené une [enquête de perception](#) de l'accréditation des médecins et des équipes médicales auprès des professionnels de santé concernés. Les résultats de cette enquête permettront de renforcer les travaux engagés par la HAS pour mieux faire connaître, valoriser et déployer l'accréditation, en particulier dans les établissements publics (développement de l'accréditation en équipe, passerelle avec la certification périodique des professionnels de santé...).

Les principaux résultats de l'enquête sont les suivants.

Tout d'abord, l'accréditation a un impact reconnu des professionnels sur leur culture de sécurité, ainsi que sur la qualité et la sécurité de leurs pratiques (l'accréditation des médecins et des équipes médicales permet d'améliorer leur culture de sécurité pour 82 % des médecins actifs et la qualité et la sécurité de leurs pratiques professionnelles pour 77 % d'entre eux).

Par ailleurs, l'accréditation en équipe apparaît pour les professionnels comme un mode de participation facilitant et performant. En portant la gestion des risques à un niveau collectif, ils partagent les efforts pour atteindre des objectifs communs et ils améliorent, entre autres, la communication entre eux (48 % pour les individuels vs 65 % en équipe) ; l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins (80 % pour les individuels vs 97 % en équipe) ; et la valorisation des actions menées (61 % des accrédités en individuel vs 88 % en équipe informent leur établissement des actions entreprises).

Cependant, des freins à la participation à l'accréditation existent. En effet, bien que la notoriété de l'accréditation soit plutôt bonne, de nombreux médecins éligibles ne savent pas encore comment s'y engager (la moitié d'entre eux ne sait pas comment s'engager). Le manque de temps est également un frein souvent cité par les médecins.

2. Analyse de l'activité

2.1. Bilan annuel : chiffres clés 2023

2.1.1. Médecins et équipes

Fin 2023, on dénombrait 9 456 médecins actifs¹¹. Parmi eux, 34 % sont inscrits dans une des 402 équipes actives¹² dans la démarche. Le nombre de médecins et d'équipes accrédités est en progression en 2023, très certainement en raison des efforts de communication réalisés autour de l'accréditation.

Évolution du nombre de médecins et équipes dans l'accréditation entre 2022 et 2023				
	2022 (n)	2023 (n)	Écart 2022/2023 (n)	Tendance
Nombre de médecins accrédités	7 549	7 998	+ 449	😊
Nombre de médecins engagés	963	1 458	+ 495	😊
Nombre d'équipes accréditées	247	318	+ 71	😊
Nombre d'équipes engagées	56	84	+ 28	😊
Nombre de médecins en équipe	2 381	3 258	+ 877	😊
Nombre de renoncements ¹³	420	421	+ 1	😐
Nombre de sorties ¹⁴	625	675	+ 50	😐

Le nombre de renoncements est stable en 2023 et à interpréter au regard du travail réalisé par les OA et la HAS pour inciter les médecins à renoncer dans leur démarche. Le nombre de sorties reste très en deçà du nombre de nouveaux engagés (voir détail p. 25).

2.1.2. Évènements indésirables associés aux soins

9 857 EIAS ont été déclarés par les médecins en 2023 ;

9 407 EIAS ont été acceptés par les OA en 2023.

¹¹ Médecins actifs = médecins accrédités (accréditation active en 2023, soit certificat d'accréditation ≥ 2019) + médecins engagés (engagement accepté en 2023 ET en cours au 31/12/2023).

¹² Équipes actives = équipes accréditées (accréditation active en 2023, soit certificat d'accréditation ≥ 2019) + équipes engagées (engagement accepté en 2023 ET en cours au 31/12/2023).

¹³ Motifs de renoncement (raisons personnelles, raisons de santé, trop de retard, réengagement).

¹⁴ Motifs de sortie (arrêt des activités à risque, changement de secteur d'activité, décès, renoncement du médecin, retraite).

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.

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

2.1.3. Bilans

En 2023, les OA ont traité :

2 080 bilans d'accréditation (**17** avis défavorables¹⁵ et **2 063** avis favorables) ;

4 943 bilans annuels (**169** avis défavorables et **4 774** 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.

Un avis défavorable de l'OA entraîne un refus ou un retrait d'accréditation par la HAS pour le médecin, qui est rendu public. Pour cette raison, et comme la démarche est volontaire, les OA incitent plutôt les médecins à renoncer à l'accréditation.

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 = 46 764)	Médecins accrédités (n = 7 998)	Pourcentage de médecins accrédités parmi les médecins éligibles (%)
 Chirurgie viscérale et digestive	1 229	902	73*
 Chirurgie vasculaire	933	289	31

¹⁵ 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.

 Chirurgie orthopédique et traumatologique	3 564	1 770	50
 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	549	216	39
 Chirurgie plastique et reconstructrice	973	291	30
 Chirurgie urologique	1 791	450	25
 Neurochirurgie	635	149	23
 Gynécologie-obstétrique	5 637	1 231	22
 Chirurgie infantile	356	55	15
 Anesthésie-réanimation	10 520	1 555	15
 Gastro-entérologie interventionnelle	3 473	325	9*
 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	857	58	7
 Radiologie interventionnelle	7 550	547	7
 ORL et chirurgie cervico-faciale	2 452	62	3
 Cardiologie interventionnelle	6 245	85	1*
 Échographie fœtale	Inconnu *	13	Inconnu*

Médecins éligibles : l'effectif total des médecins dans la spécialité concernée est donné à titre indicatif¹⁶. Ces données peuvent ne pas prendre en compte les mêmes champs d'activité que ceux

¹⁶ Atlas national CNOM 2023 – Approche territoriale des spécialités.

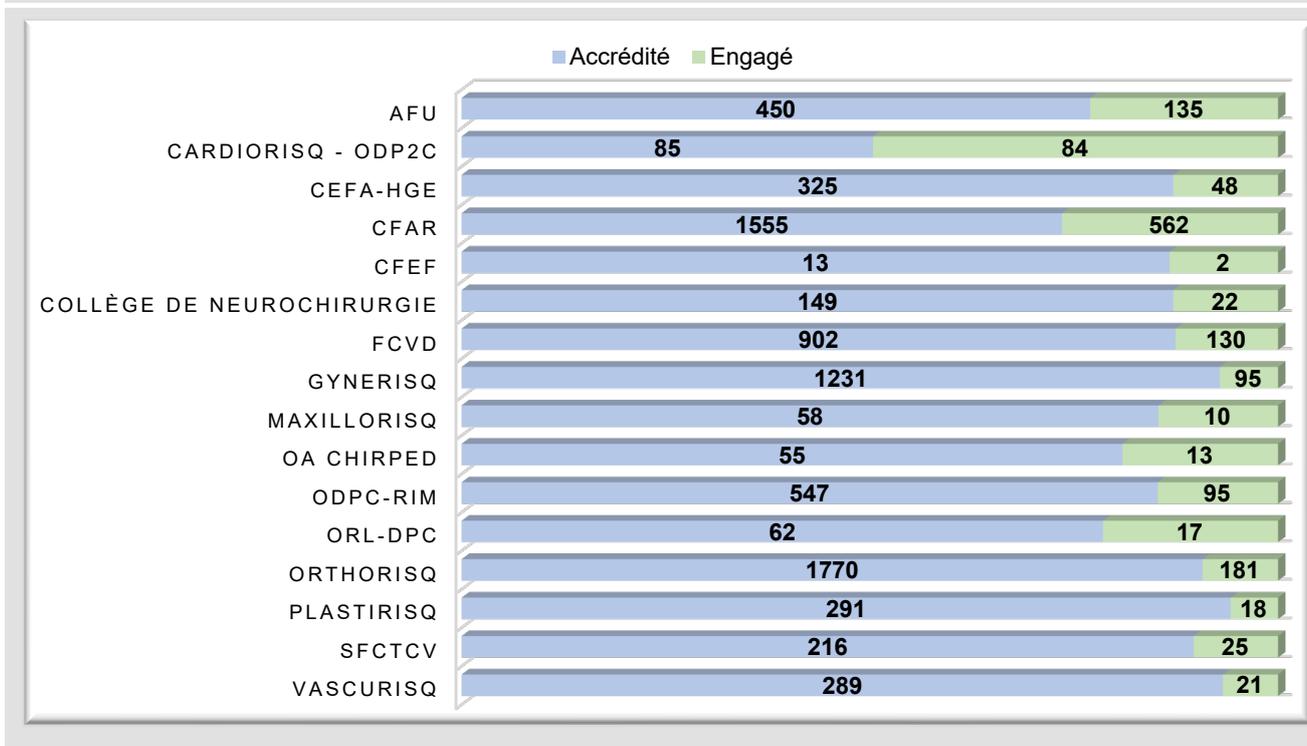
de l'accréditation. En particulier, 2 612 chirurgiens généraux ne sont pas répartis dans le tableau ci-dessous.

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

- 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

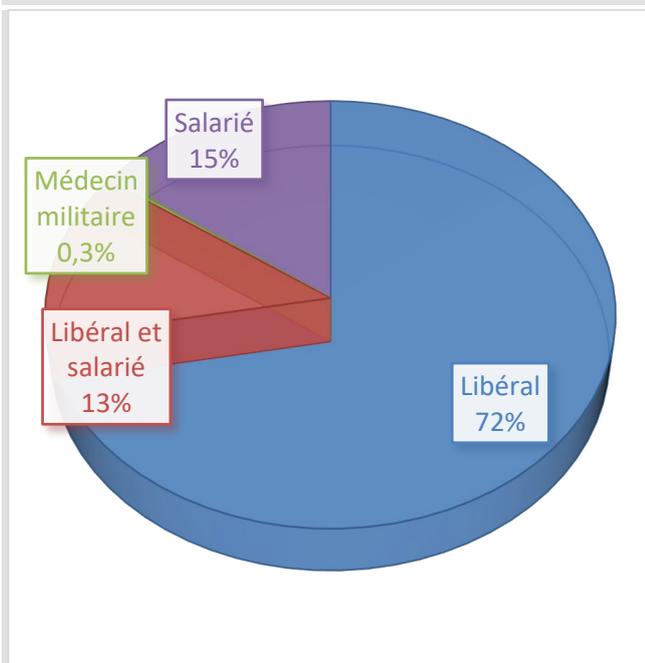
Répartition du nombre de médecins actifs accrédités et engagés par OA (n = 9 456)



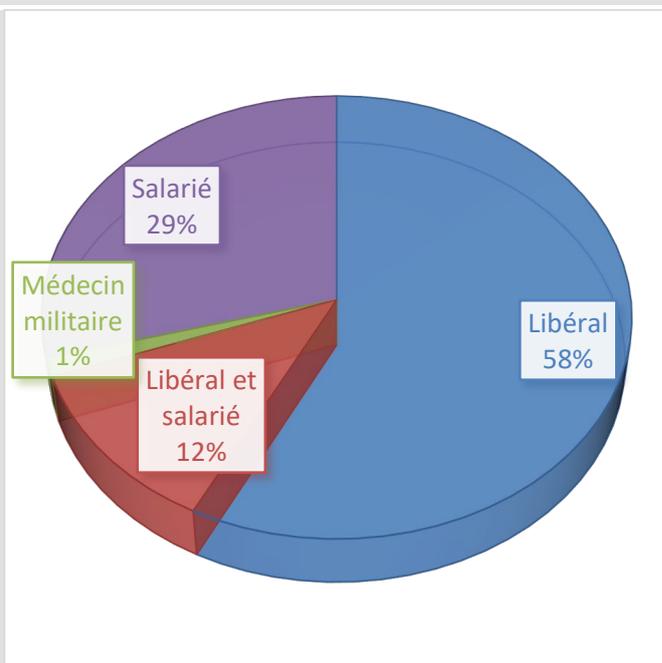
Le nombre de médecins actifs correspond au nombre de médecins accrédités (accréditation active en 2023, soit certificat d'accréditation ≥ 2019) et à celui des médecins engagés (engagement accepté en 2023 et en cours au 31/12/2023).

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

Répartition des médecins accrédités par mode d'exercice (% ; n = 7 998)

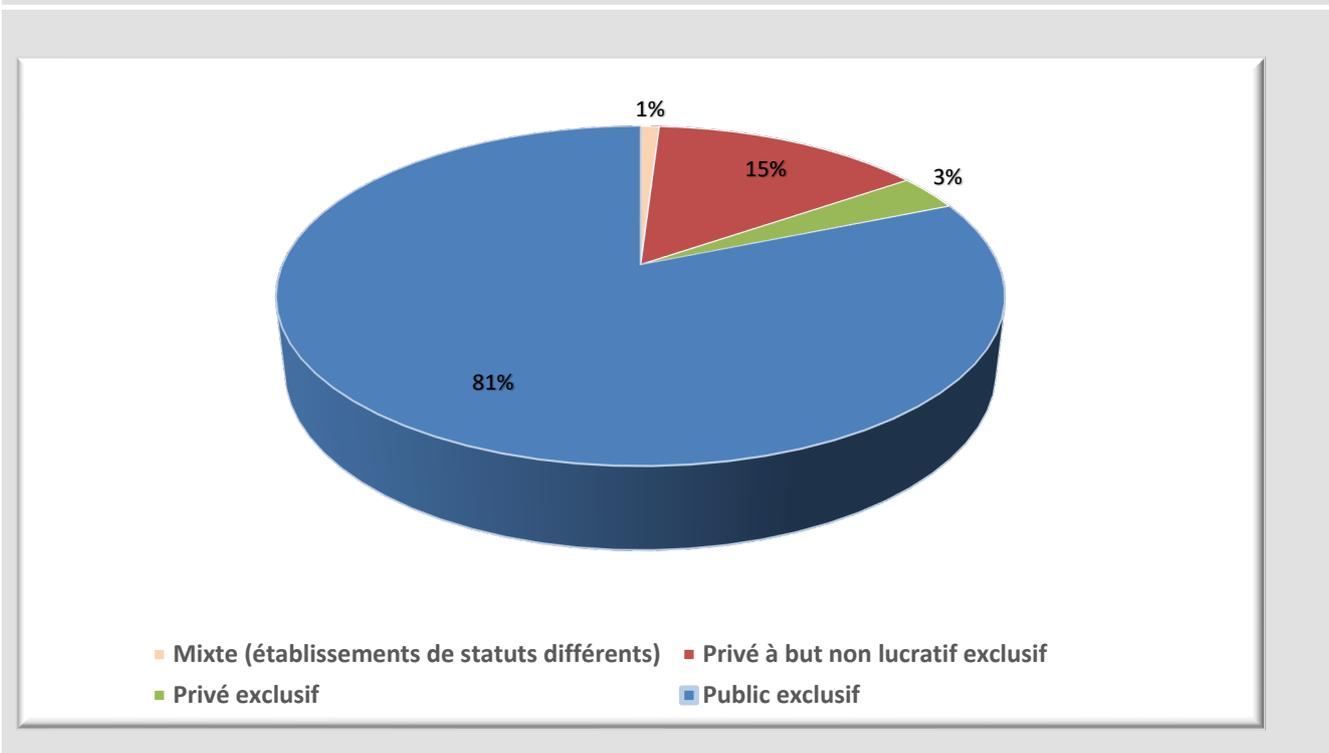


Répartition des médecins engagés par mode d'exercice (% ; n = 1 458)



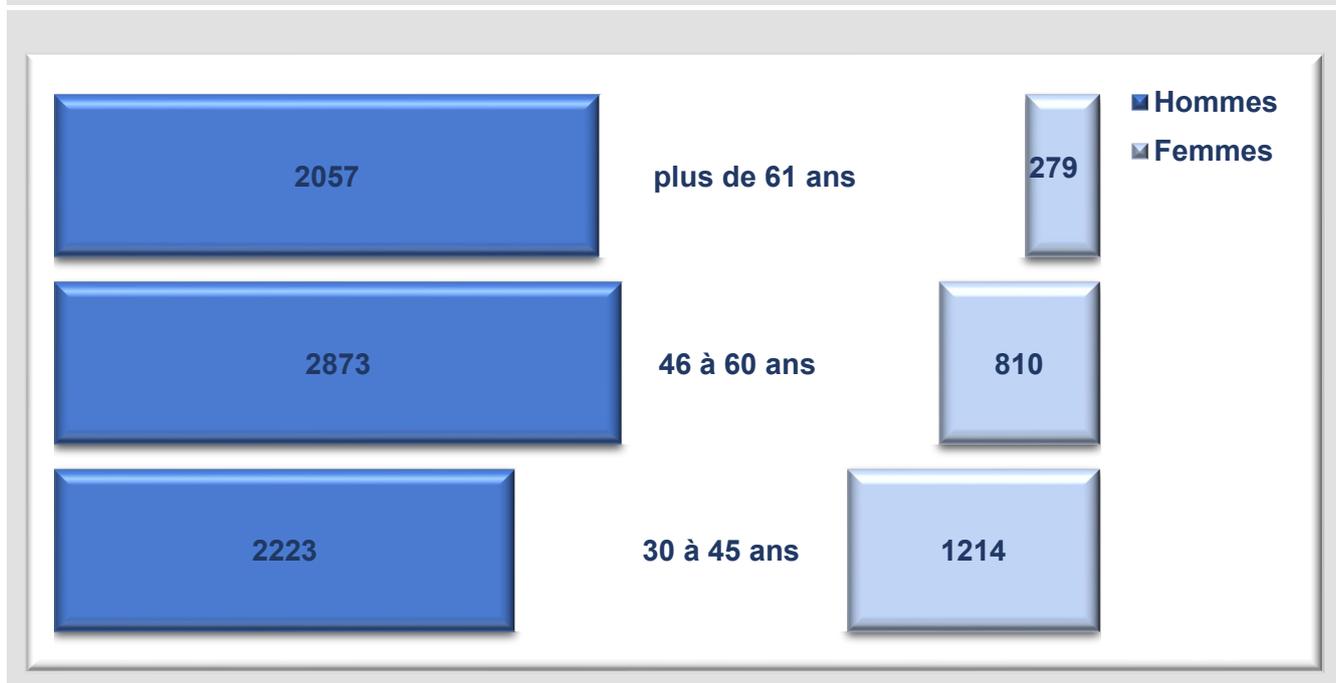
Les demandes d'engagement reçues en 2023 confirment une modification du profil des médecins accrédités, une part croissante de médecins salariés (29 % des médecins engagés en 2023).

Répartition des médecins salariés par statut d'établissement de santé (% ; n = 1 661)



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

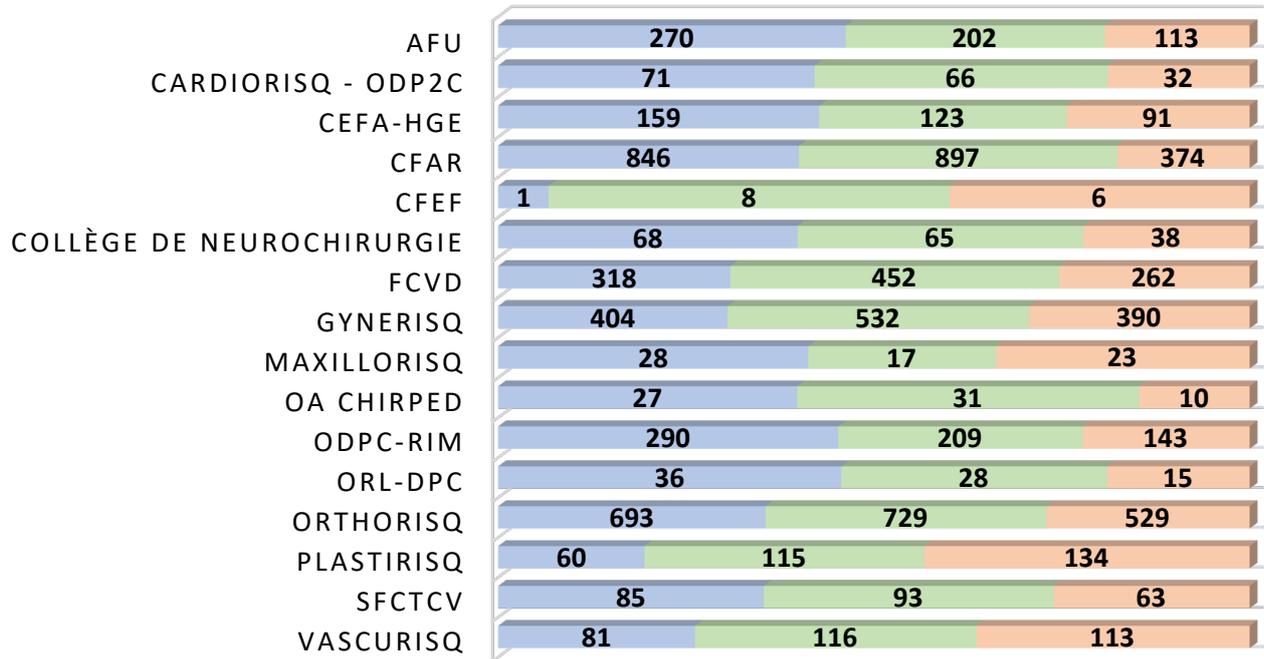
Nombre de médecins actifs par tranche d'âge et par sexe (n = 9 456)



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

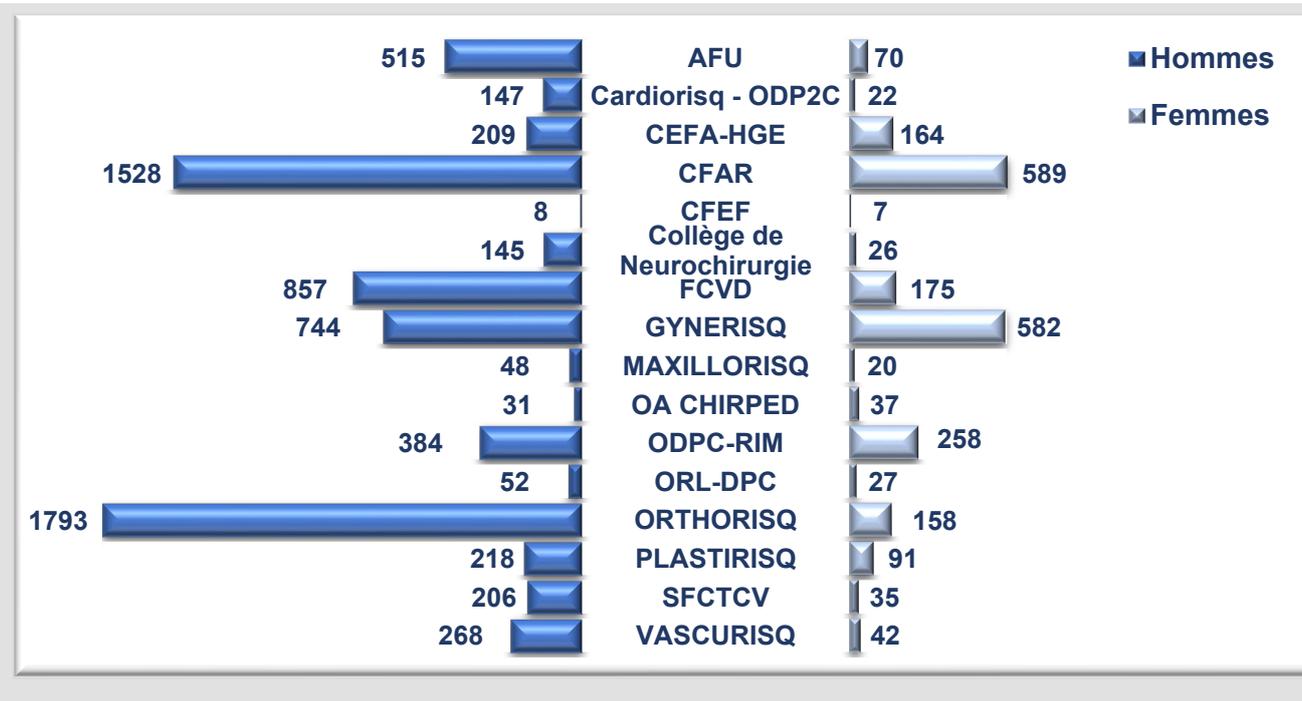
Nombre de médecins actifs par OA et par tranche d'âge (n = 9 456)

■ 30 à 45 ans ■ 46 à 60 ans ■ plus de 61 ans



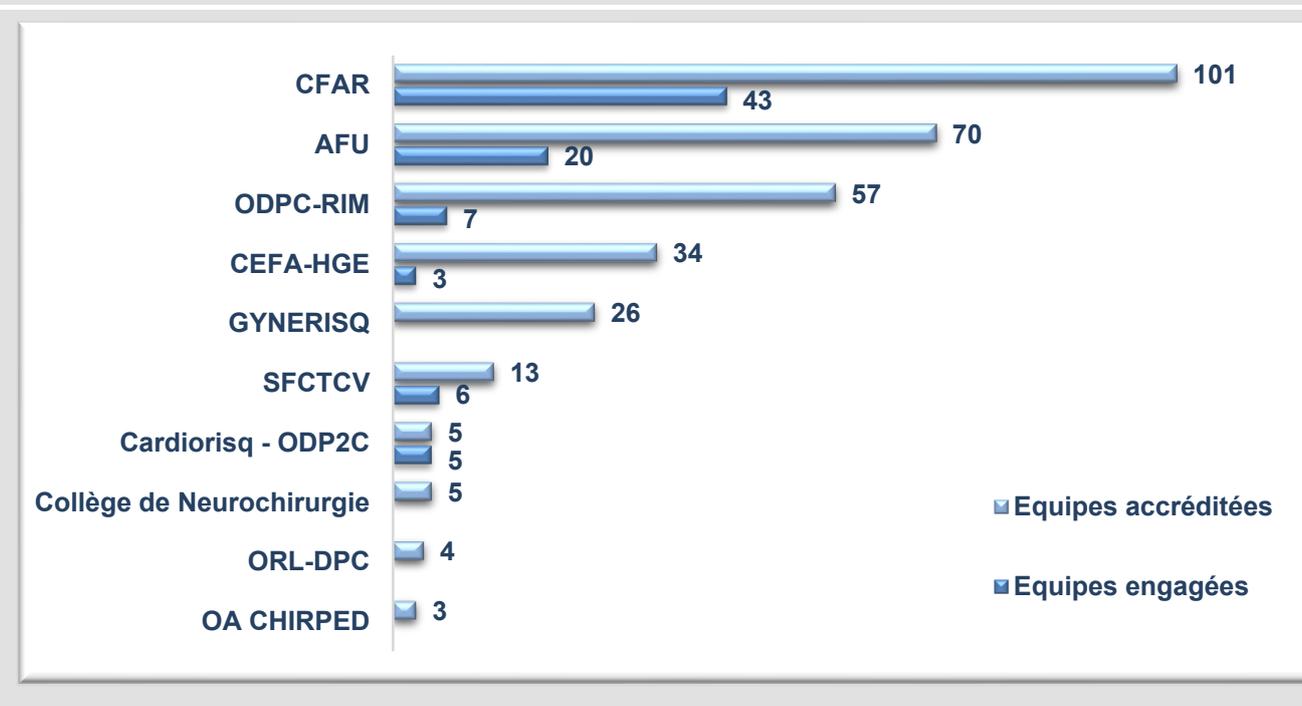
2.2.6. Nombre de médecins actifs par OA et par sexe

Nombre de médecins actifs par OA et par sexe (n = 9 456)



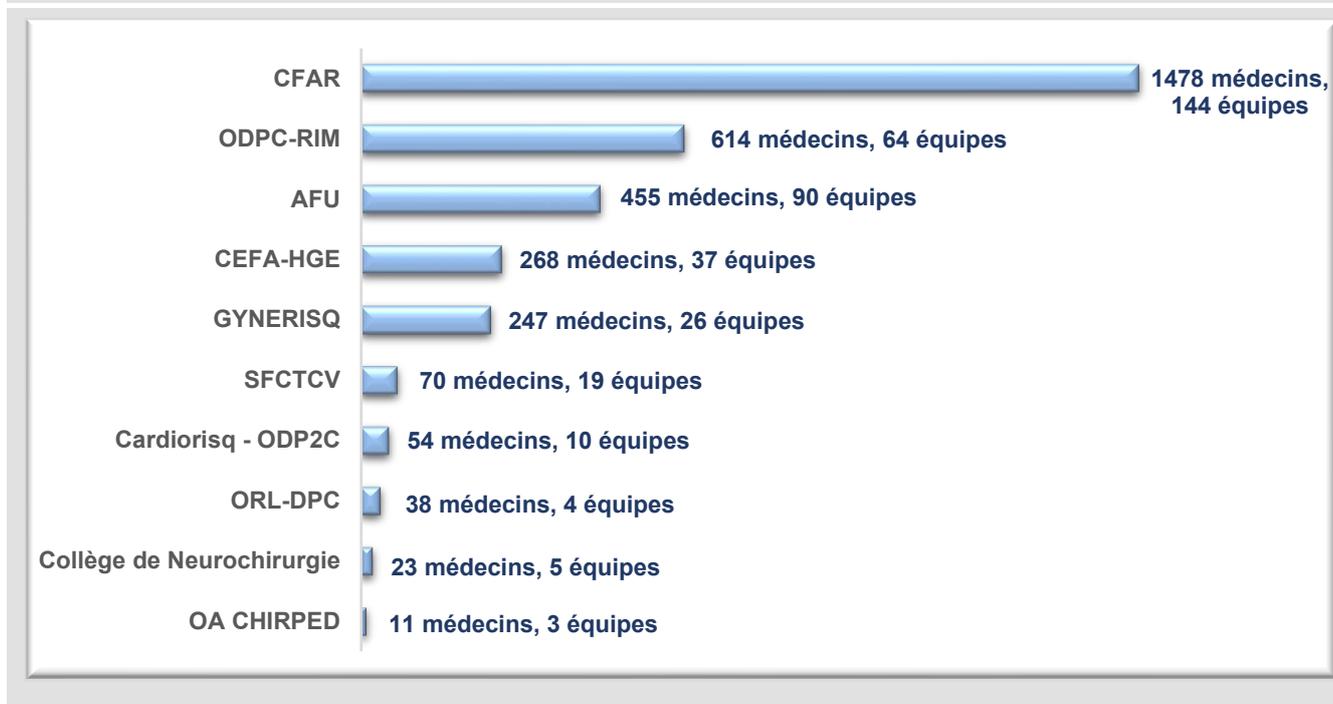
2.2.7. Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA

Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA (n = 402)



2.2.8. Nombre de médecins en équipe par OA

Nombre de médecins en équipe par OA (n = 3 258)

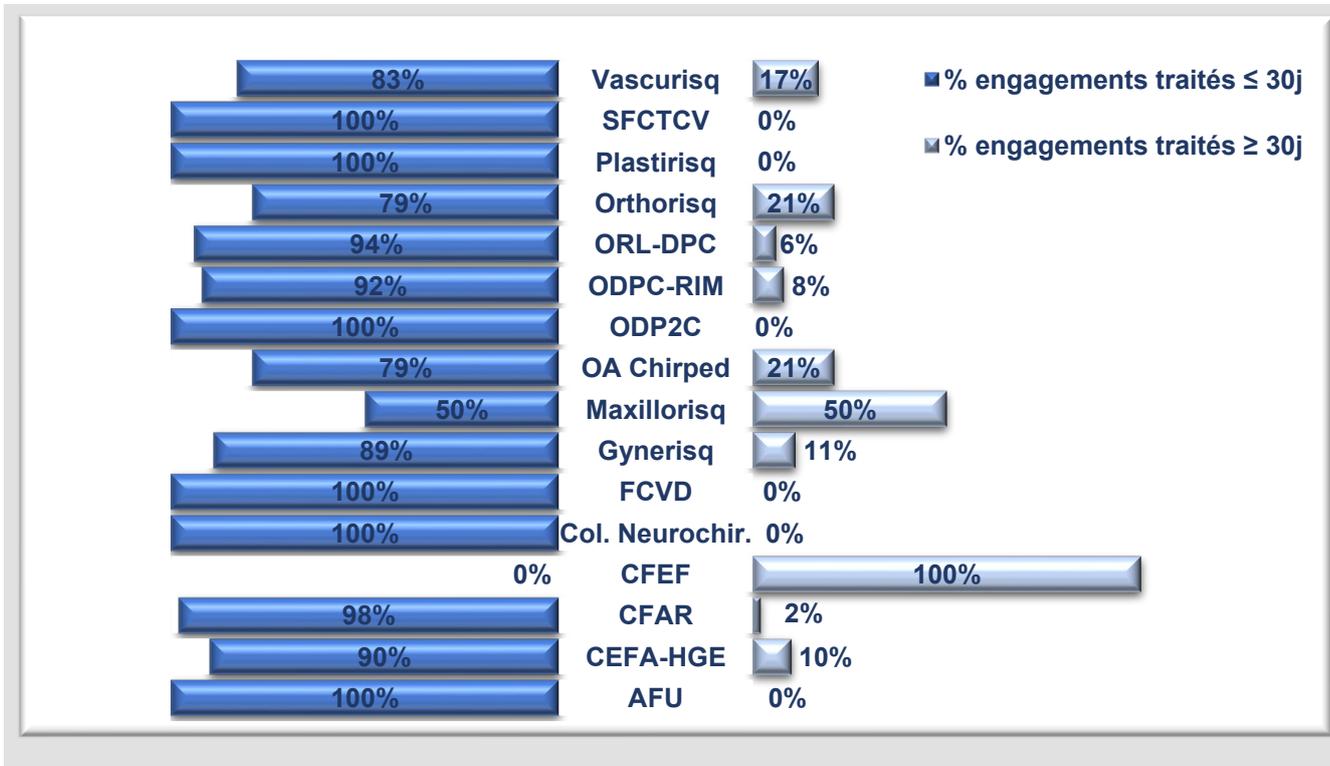


La modalité d'accréditation en équipe continue à se développer fortement. En effet, le nombre d'équipes accréditées a augmenté de 29 % en 2023 (247 en 2022, 318 en 2023). Cela fait suite à la part grandissante de médecins actifs ayant choisi la modalité d'accréditation en équipe (34 % en 2023).

2.3. Activité des organismes agréés

2.3.1. Délais de traitement des engagements

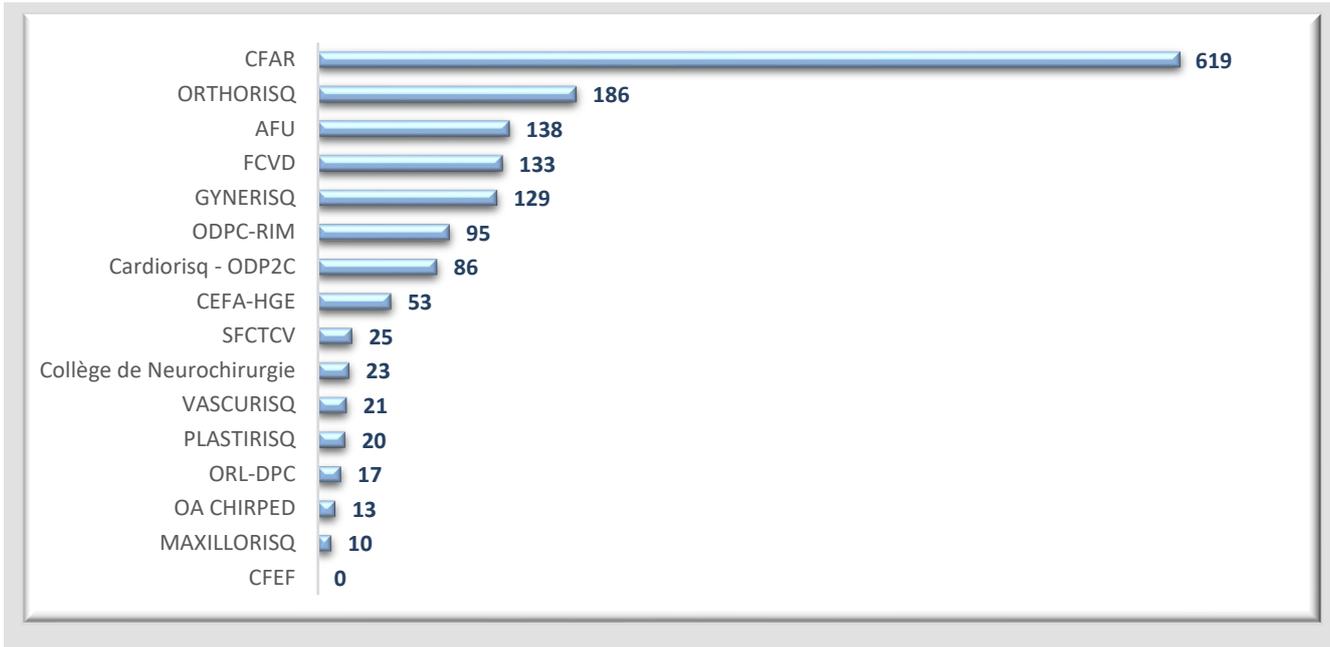
Délais de traitement des engagements par OA (n = 1 579)



2.3.2. Candidatures à l'accréditation

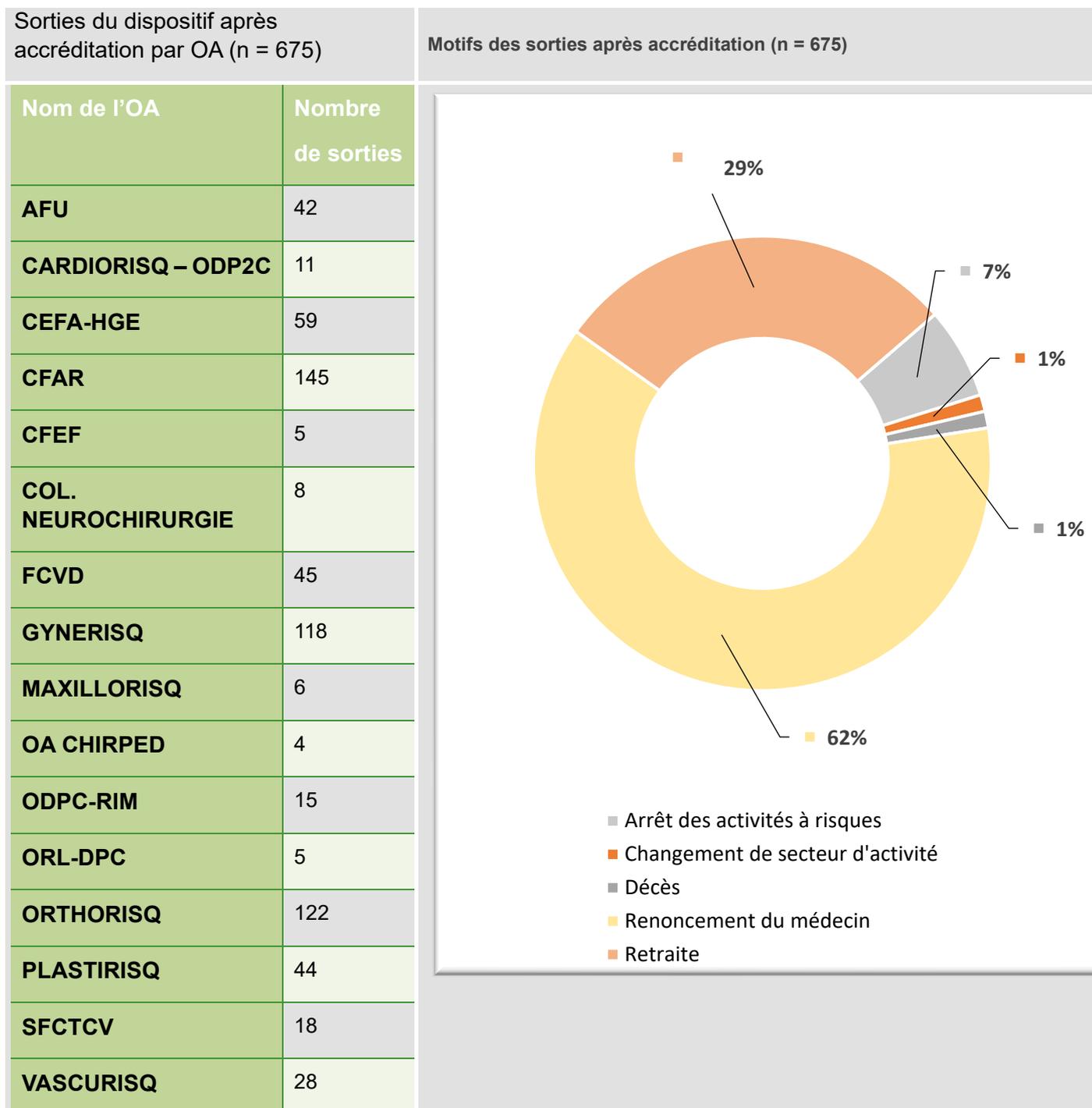
En 2023, les OA ont accepté 1 568 nouvelles candidatures.

Nombre de candidatures à l'accréditation acceptées par OA (n = 1 568)



2.3.3. Sorties de l'accréditation

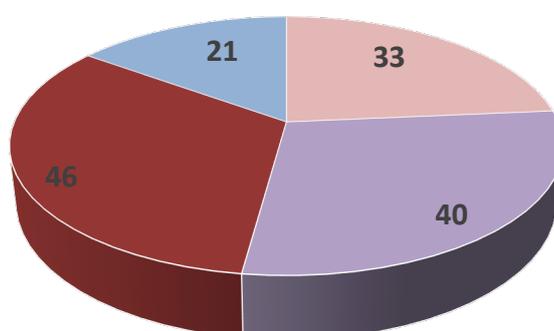
Une sortie après accréditation peut être un renoncement du médecin (raisons personnelles, raisons de santé, trop de retard, réengagement), un arrêt d'activité à risque, un départ à la retraite, un décès, une absence de demande de renouvellement d'accréditation ou un refus de renouvellement d'accréditation. En 2023, 675 sorties du dispositif ont été traitées par les OA et la HAS, soit 7 % des médecins actifs.



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 est envoyée au médecin par la HAS, lui laissant 3 mois pour se mettre à jour et maintenir son accréditation. En 2023, 140 mises en demeure ont ainsi été envoyées par la HAS. Au 5 mars 2024, 21 d'entre elles ont donné lieu à une décision de retrait d'accréditation et 33 à un maintien d'accréditation. Dans 46 cas, le médecin a renoncé à son accréditation et 40 cas sont toujours en cours de traitement.

Décisions prises suite aux mises en demeure envoyées en 2023
(n=140)

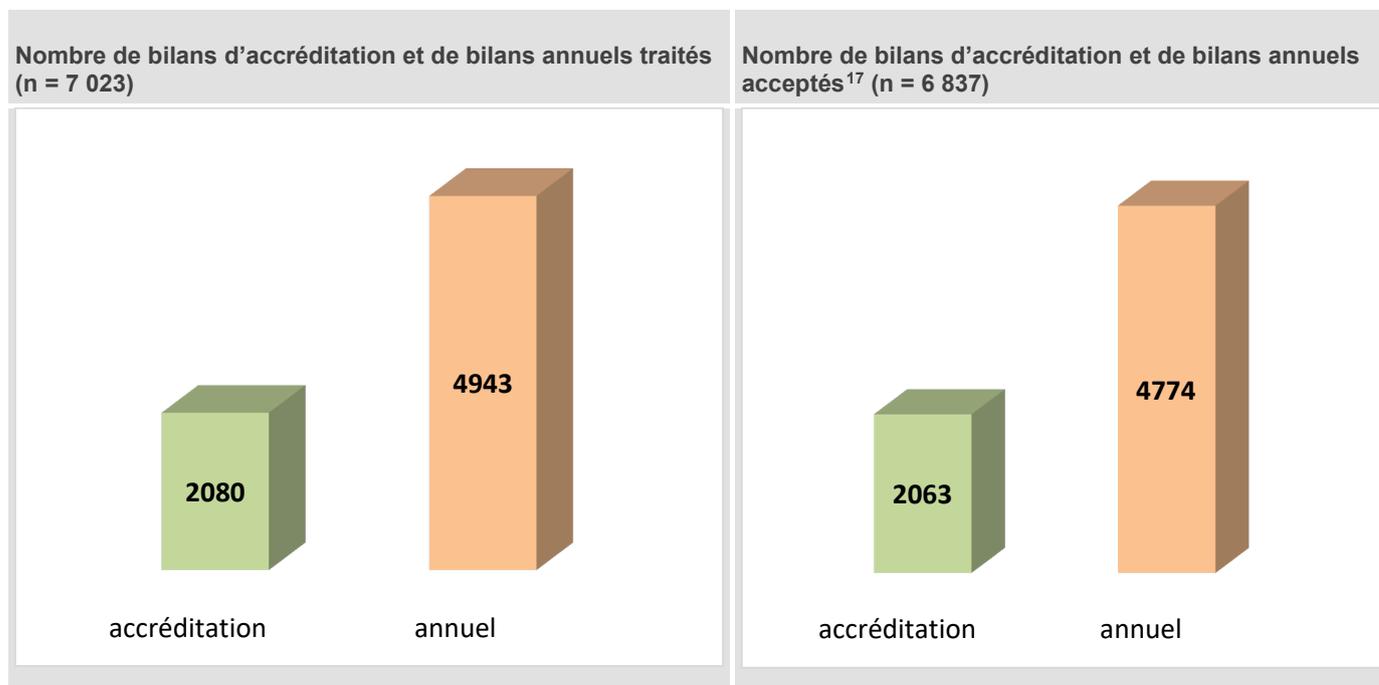


- Maintien d'accréditation
- Mise en demeure en cours
- Renoncement
- Retrait d'accréditation

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.

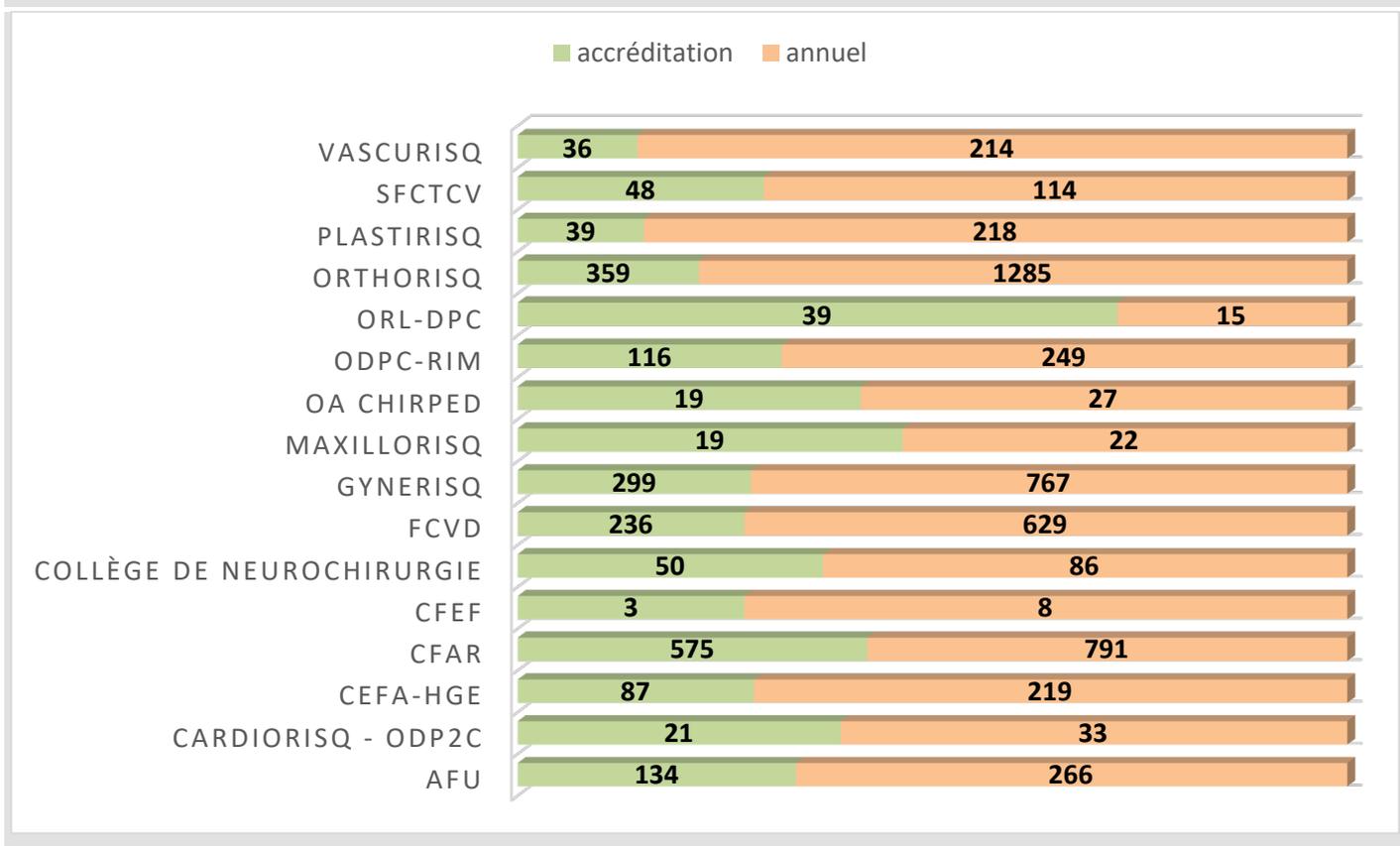
2.3.6.1. Nombre de bilans d'accréditation et de bilans annuels traités et acceptés



¹⁷ Un bilan accepté est un bilan ayant reçu un avis favorable de la part de l'expert.

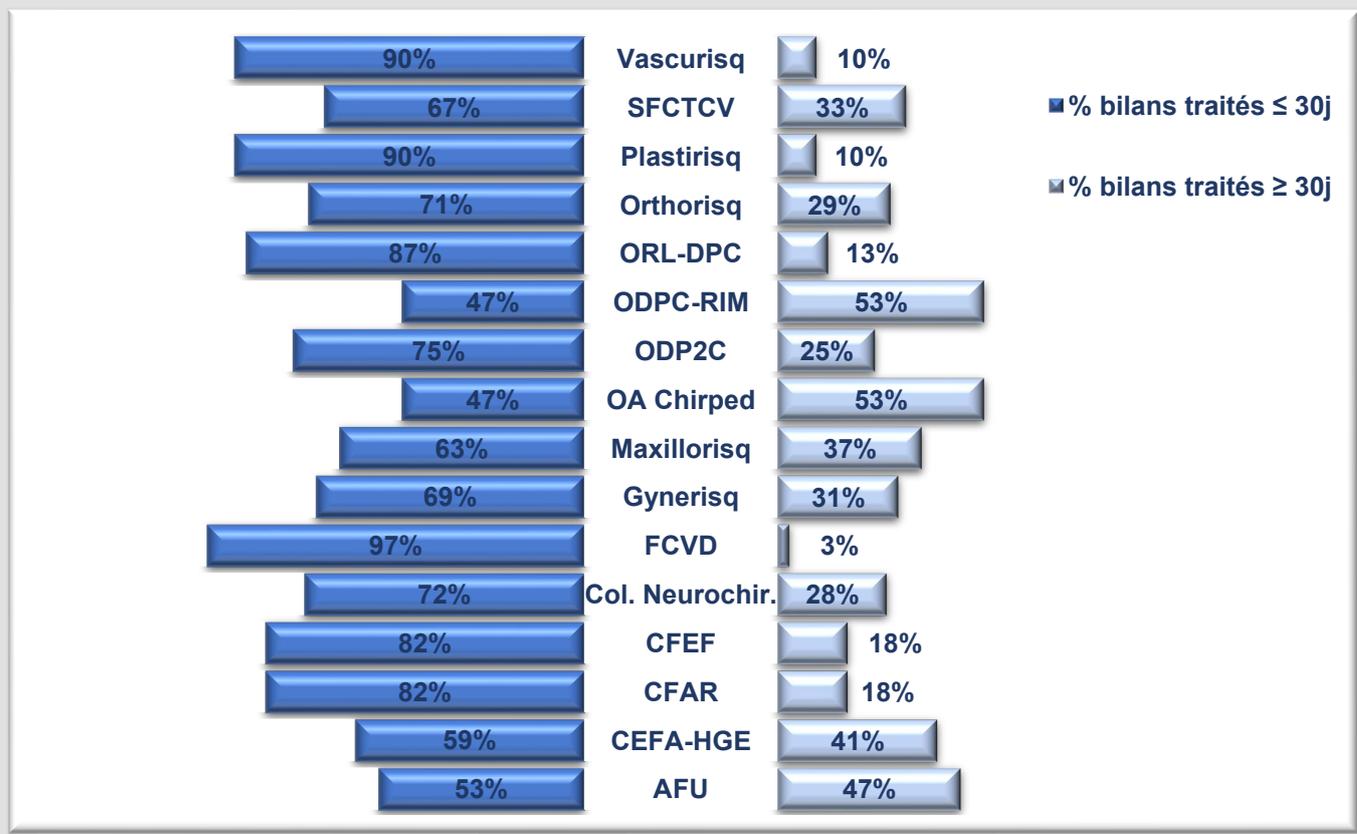
2.3.6.2. Répartition du nombre de bilans d'accréditation et annuels acceptés par OA

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 = 7 023)



2.4. Analyse descriptive des déclarations d'évènements 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, 156 338 EIAS acceptés ont été déclarés et enregistrés dans la base de retours d'expérience au 31 décembre 2023.

En 2023, 79 % des EIAS déclarés sont en lien avec des situations à risque identifiées par l'OA et travaillées en commission risque.

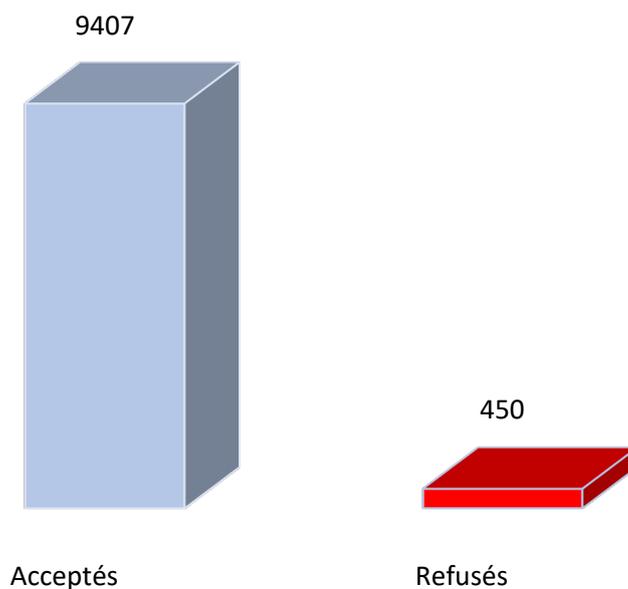
9 857 déclarations ont été analysées en 2023. Les données présentées ci-dessous sont basées sur les éléments déclarés par les médecins, éventuellement revus par leur expert. Elles ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou des soins pour 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.

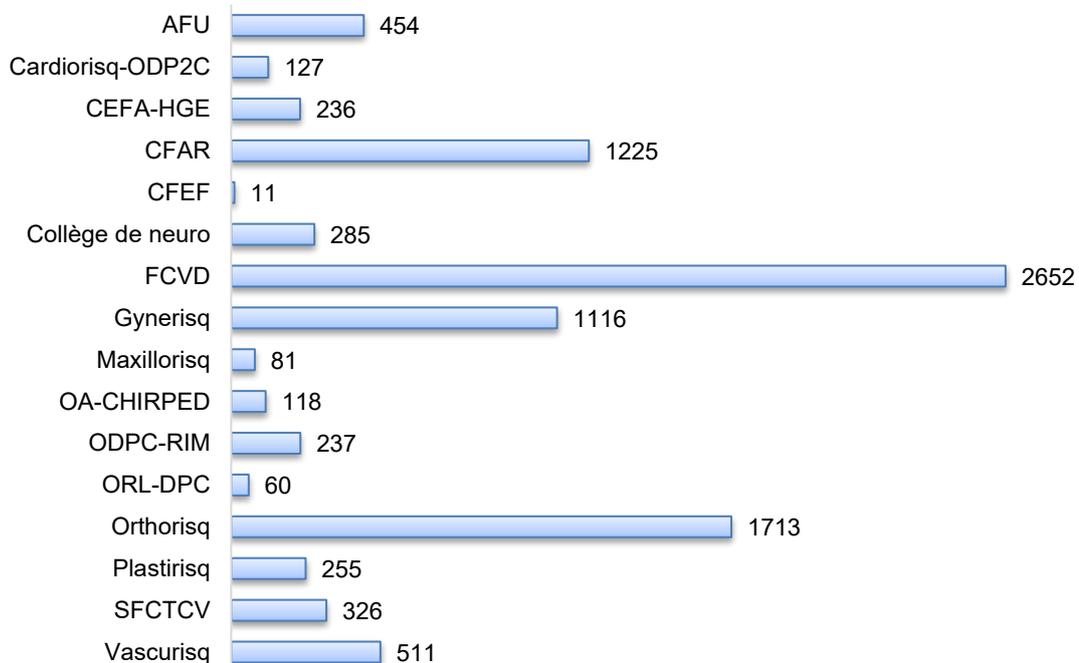
Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés (n = 9 857)

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



2.4.2. Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA

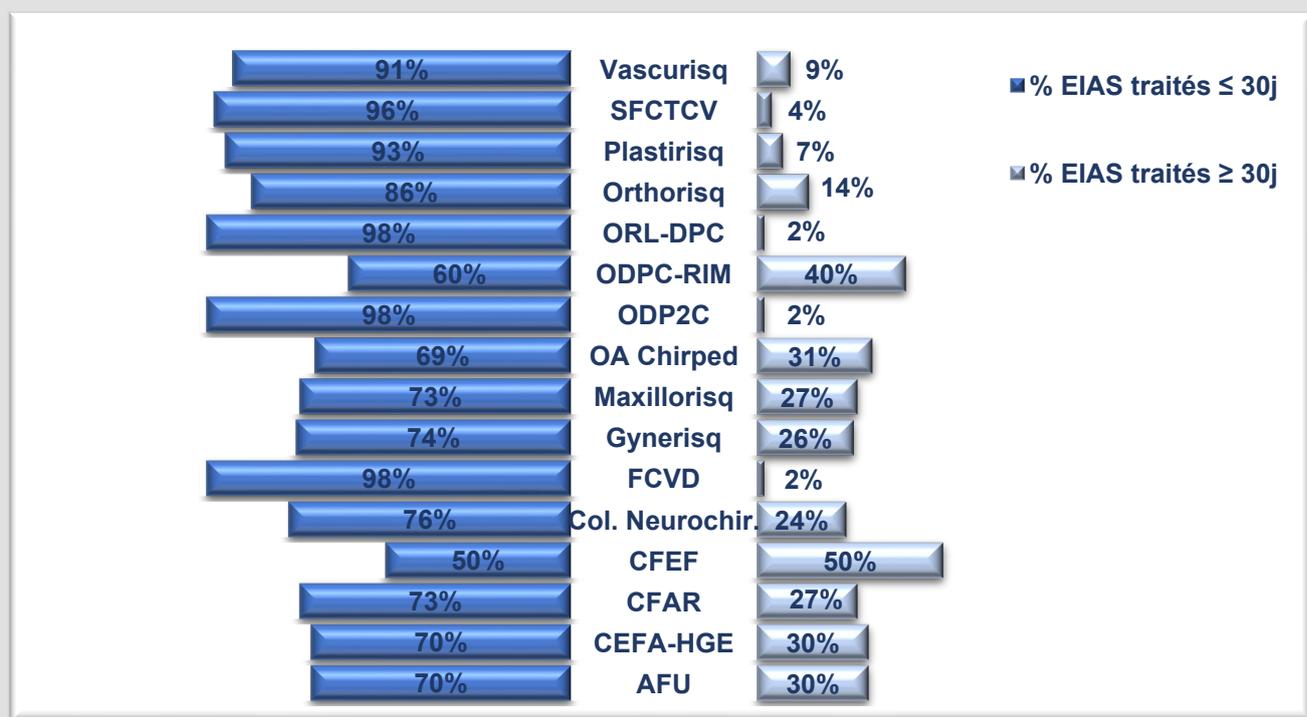
Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA (n = 9 407)



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).

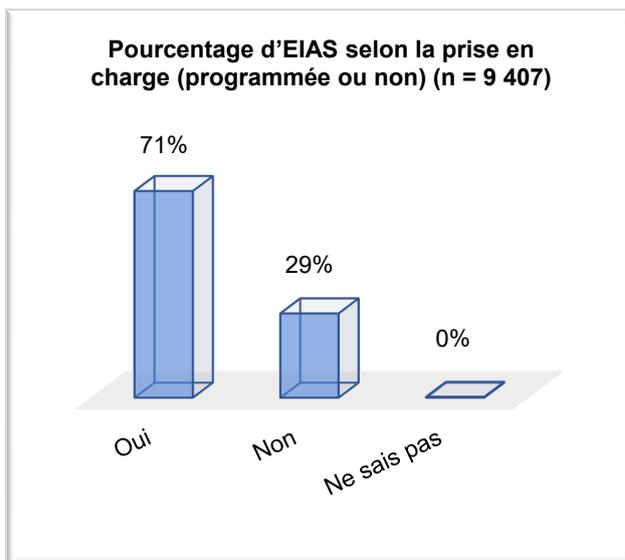
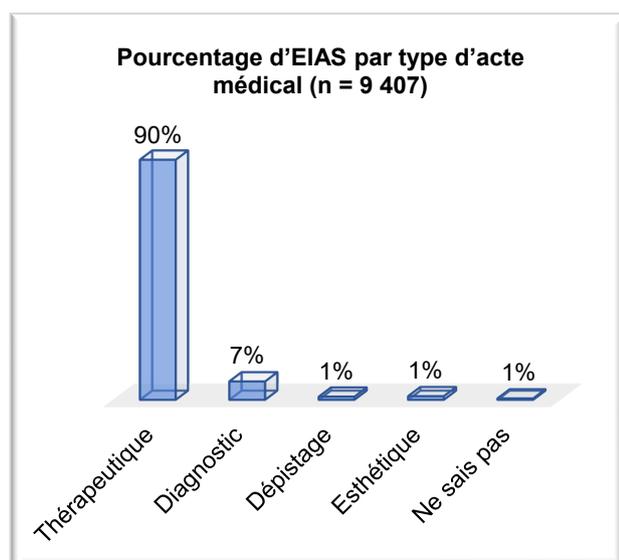
2.4.3. Délais de traitement des EIAS

Délais de traitement des EIAS (n = 9 857)

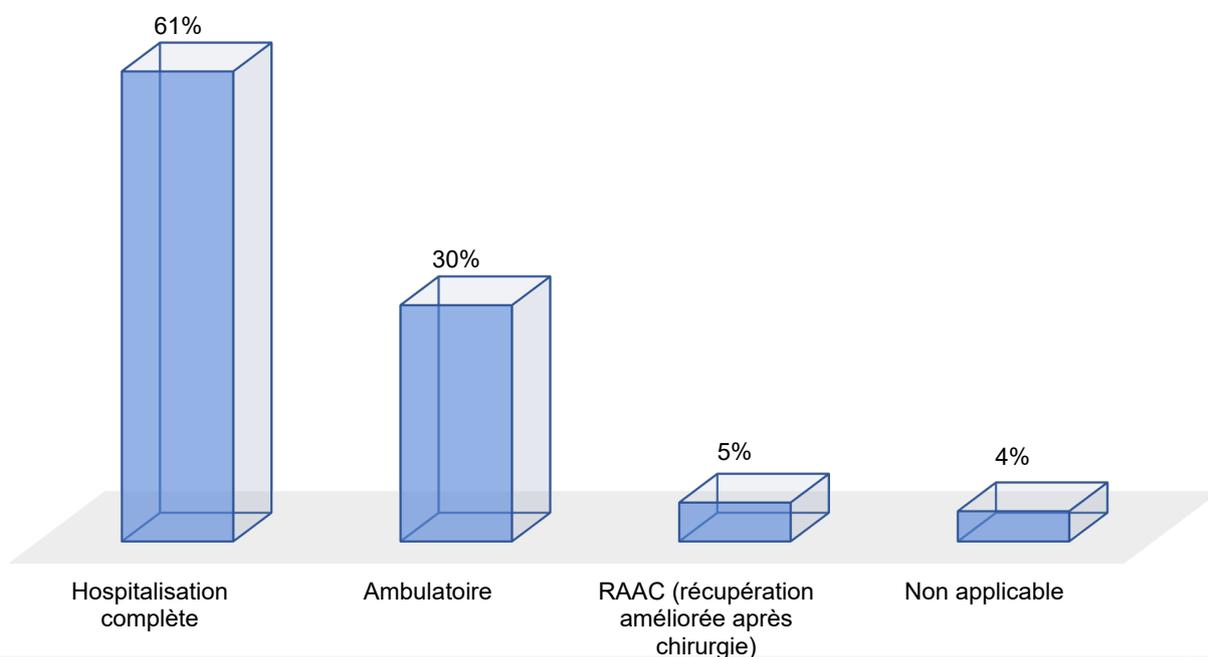


2.4.4. Caractéristiques des EIAS acceptés

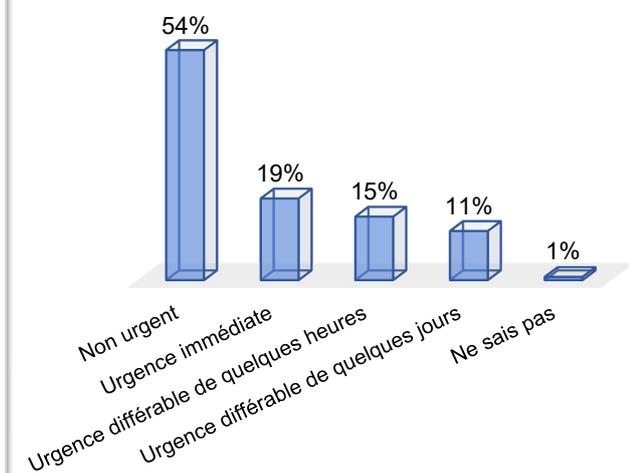
Par convention, les chiffres présentés ont été arrondis à l'unité supérieure, ce qui explique des totaux parfois supérieurs à 100 %.



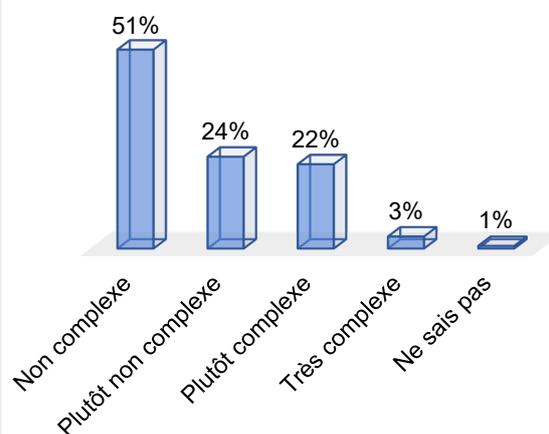
Pourcentage d'EIAS par mode d'hospitalisation (n = 9 407)



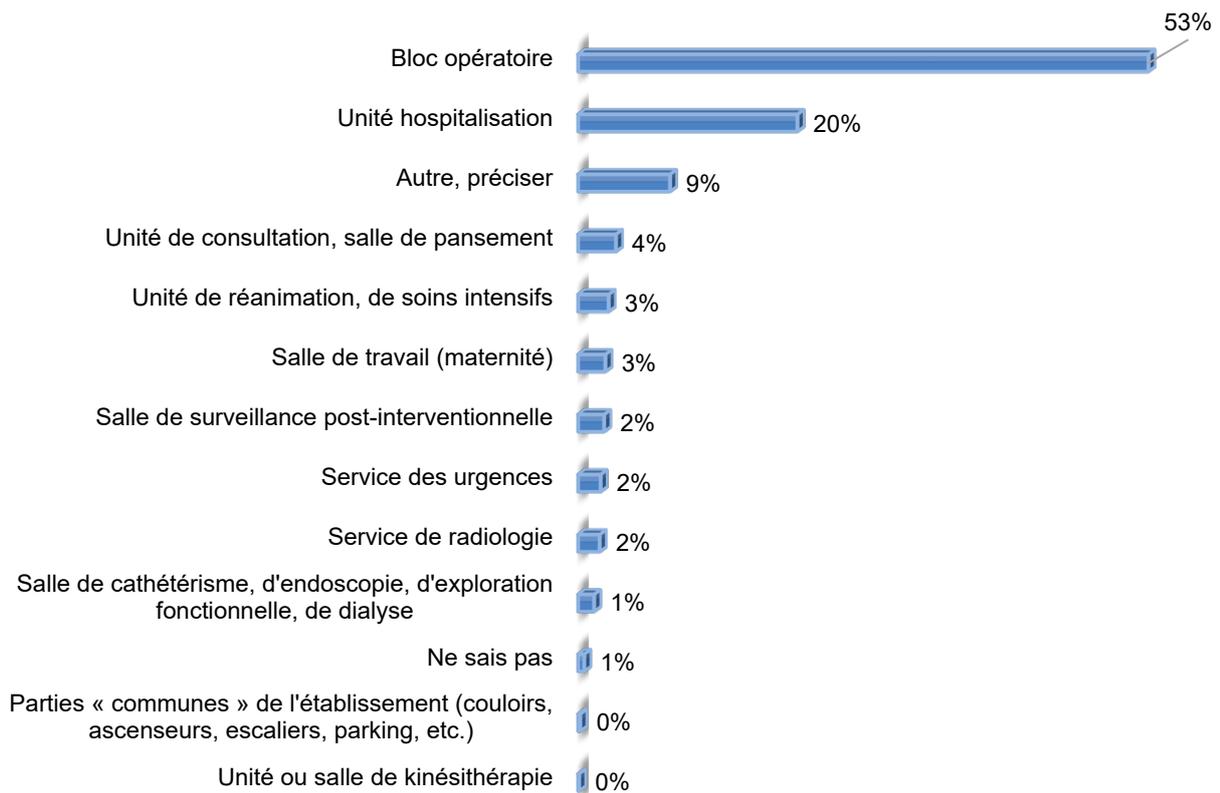
Pourcentage d'EIAS selon le degré d'urgence (n = 9 407)



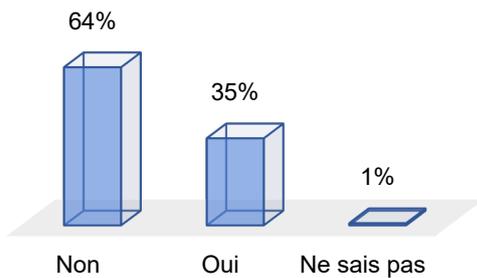
Pourcentage d'EIAS selon la complexité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'évènement (n = 9 407)



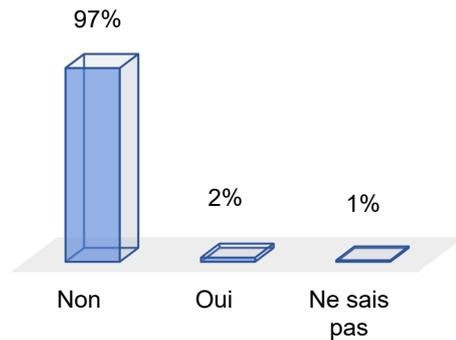
Pourcentage d'EIAS selon le lieu de survenue (n = 9 407)

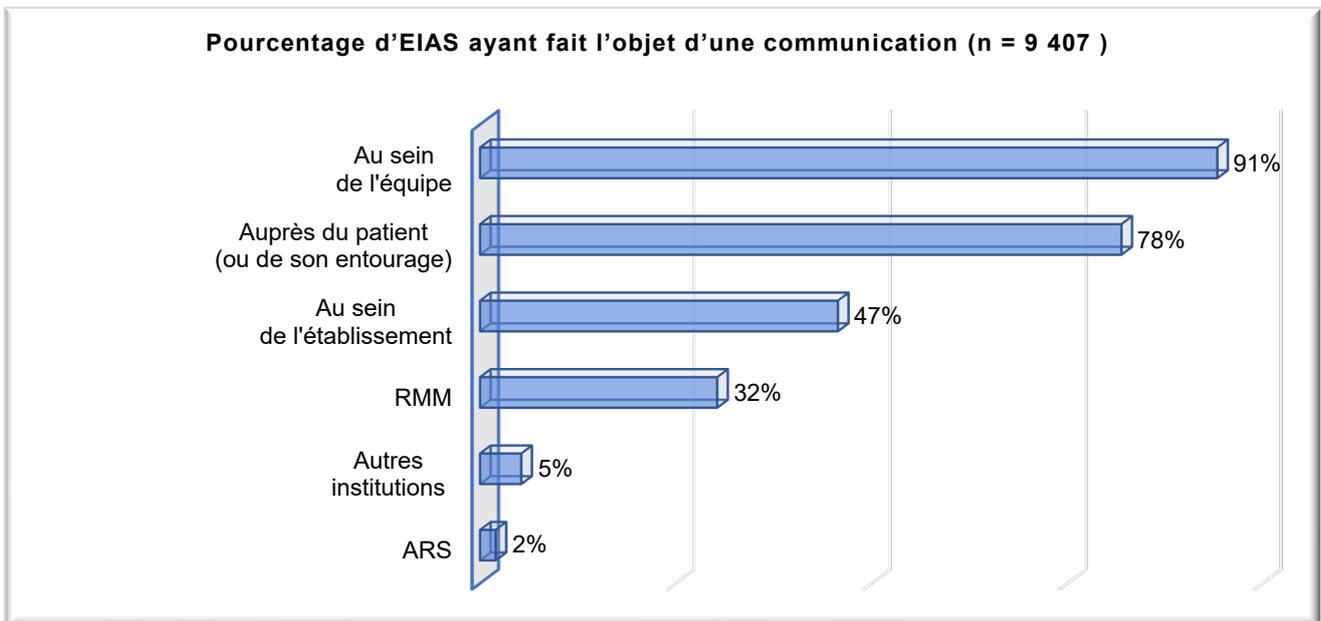
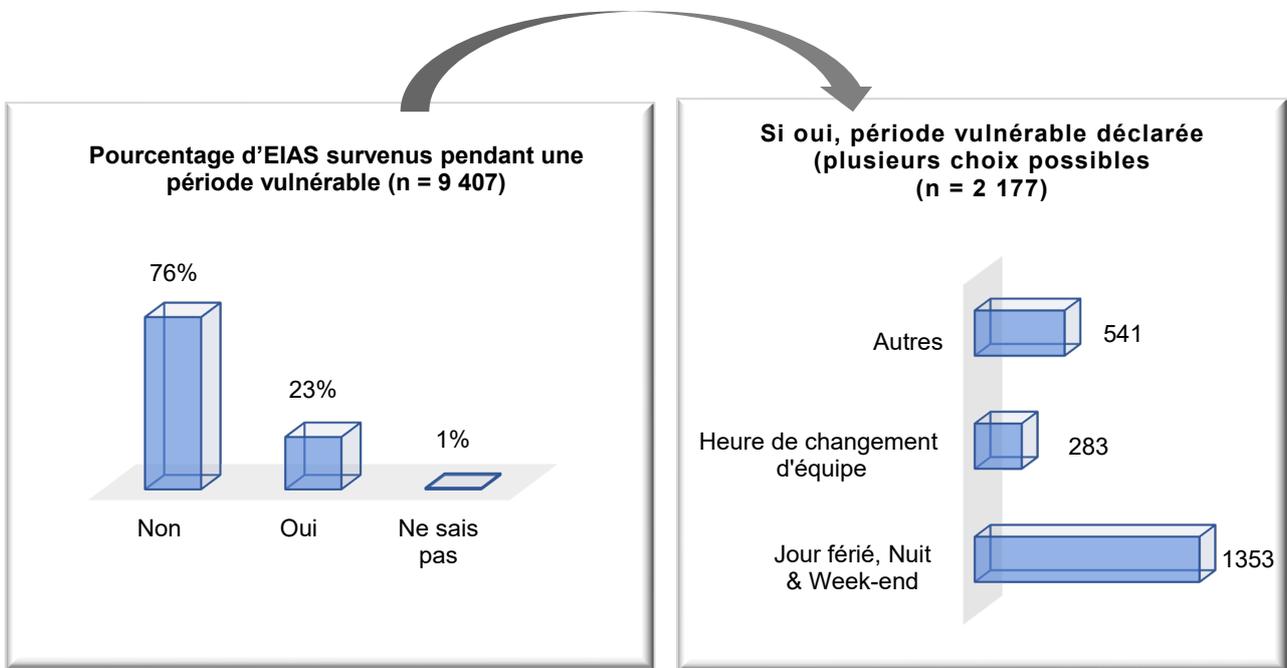


Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation d'un produit de santé (n = 9 407)



Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation de rayonnements ionisants (n = 9 407)





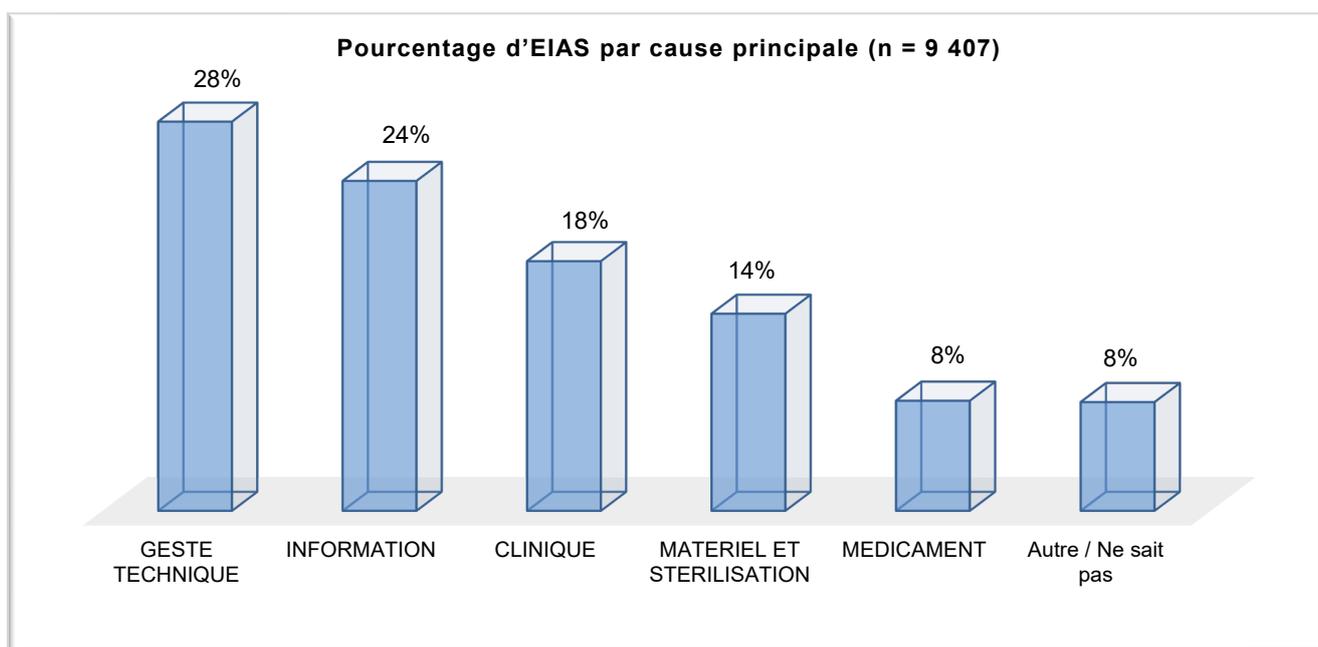
Parmi les EIAS déclarés, 91 % ont fait l'objet d'une communication au sein de l'équipe, plus des trois quarts auprès du patient et 47 % au sein de l'établissement.

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.

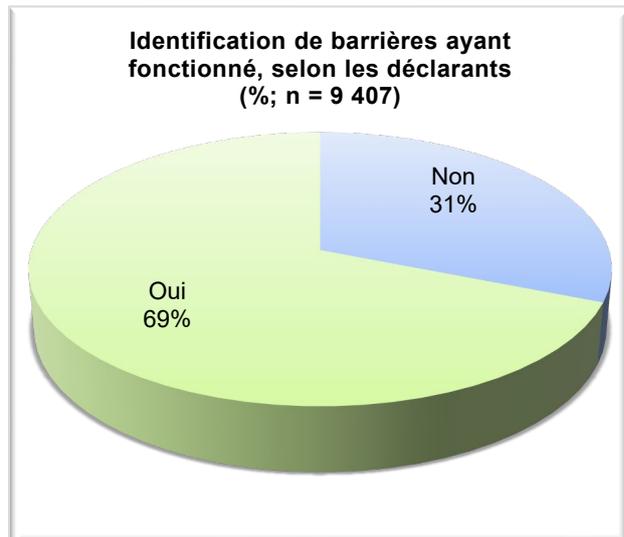
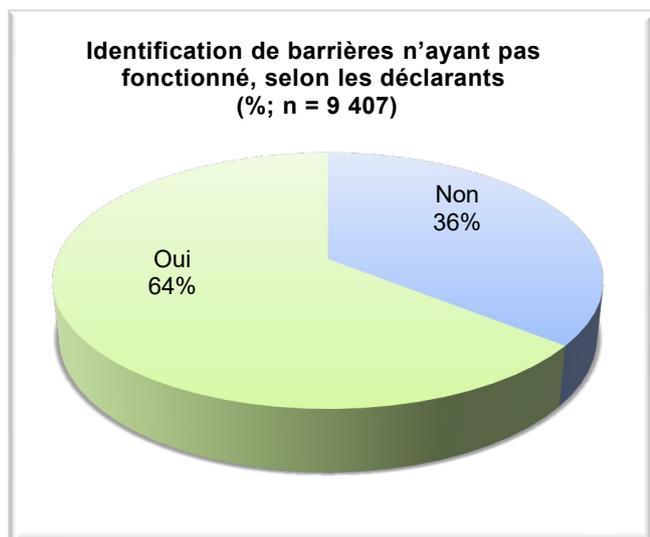
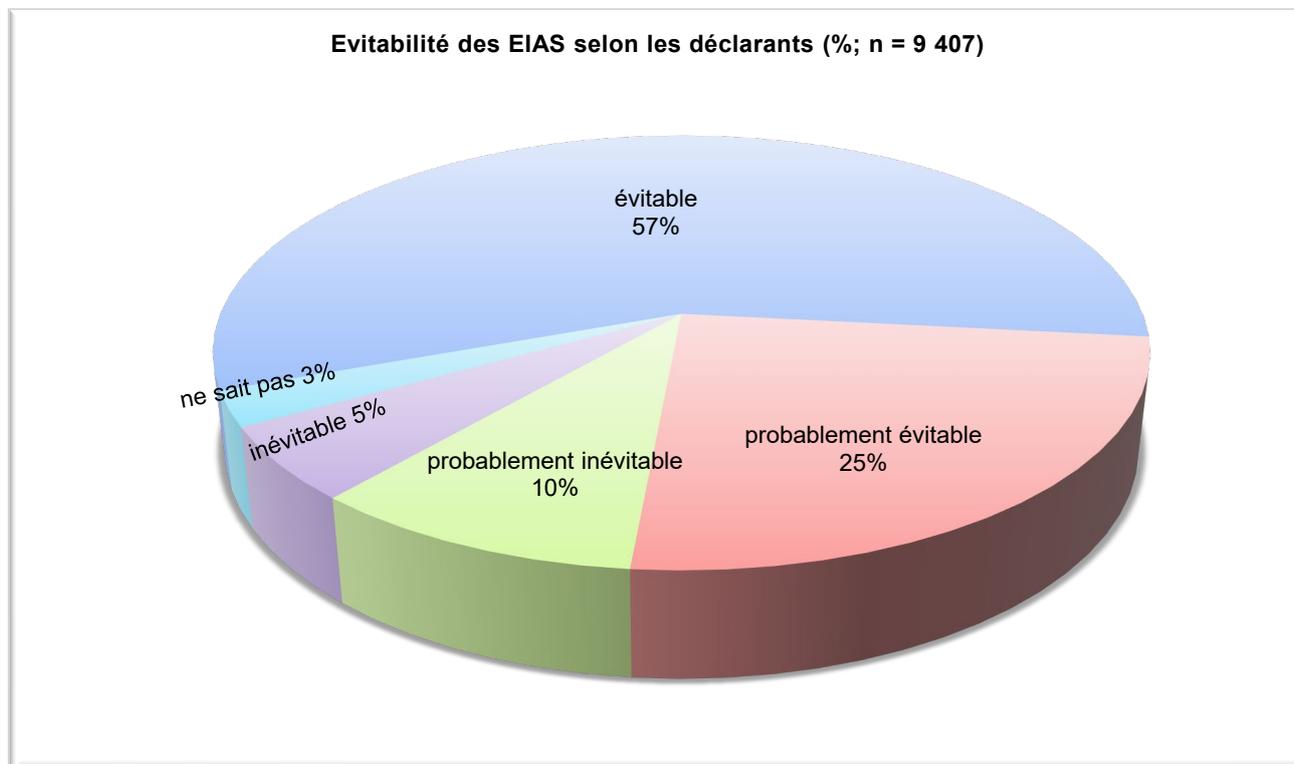


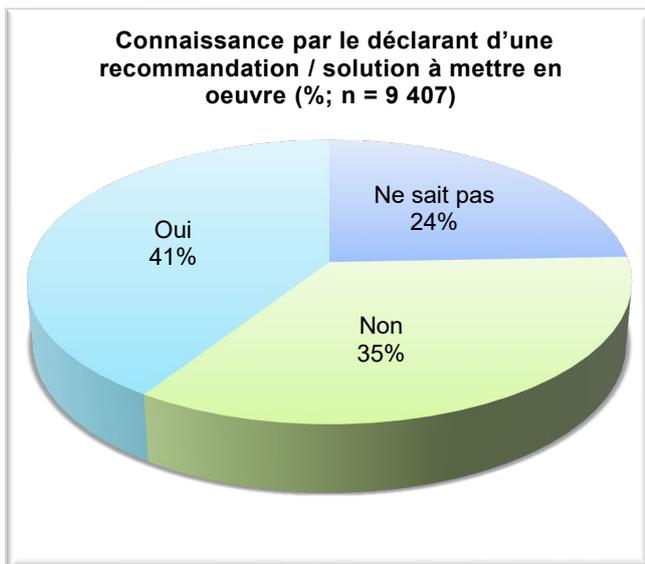
Le deuxième mot clé correspond à la conséquence principale/dominante de l'EIAS. Quinze grandes catégories de conséquences ont été définies. Ce deuxième mot clé a été renseigné pour 8 364 EIAS acceptés (soit un taux de complétion de 89 %).

Pourcentage d'EIAS par conséquence principale (N = 8 364)	
ORGANISATIONNELLE : retard ou report de l'intervention, désorganisation du service etc	22%
PAS DE CONSEQUENCE : lorsqu'aucune conséquence n'est indiquée dans le résumé de l'expert	16%
ORGANIQUE - DIGESTIVE : complications digestives (hors complications hématologiques et infectieuses)	12%
HEMORRAGIE et HEMOSTASE: complications hémorragiques et troubles de l'hémostase	10%
ORGANIQUE – CARDIO-VASCULAIRE et RESPIRATOIRE : complications card.et vascu,complications respiratoires(hors compli. hématologiques et infectieuses)	9%
ORGANIQUE - GYNECO-OBSTETRICALE : complications gynécologiques et obstétricales	7%
INFECTIEUSE : complications infectieuses	7%
PSYCHOLOGIQUE : insatisfaction du patient, préjudice moral	4%
ORGANIQUE - NEUROLOGIQUE : complications neurologiques (embolie, AVC, confusion, coma, plaie nerveuse, etc.)	3%
ORGANIQUE - MUSCULO-SQUELETTIQUE : complications musculaires,complications osseuses (hors complications infectieuses)	2%
ORGANIQUE - URINAIRE : complications urologiques et néphrologiques (hors complications hématologiques et infectieuses)	2%
AUTRES : complications psychiatriques, complications métaboliques, malformations, etc...	2%
ORGANIQUE - DERMATOLOGIQUE : complications dermatologiques(hors complications infectieuses)	1%
DOULEUR	1%
ORGANIQUE - ORL / OPHTALMOLOGIQUE : complications ORL et ophtalmologiques (hors complications infectieuses)	0,3%

2.4.6. Évitabilité de l'EIAS

Sur les 9 407 EIAS acceptés, 82 % ont été considérés comme évitables ou probablement évitables par le déclarant.

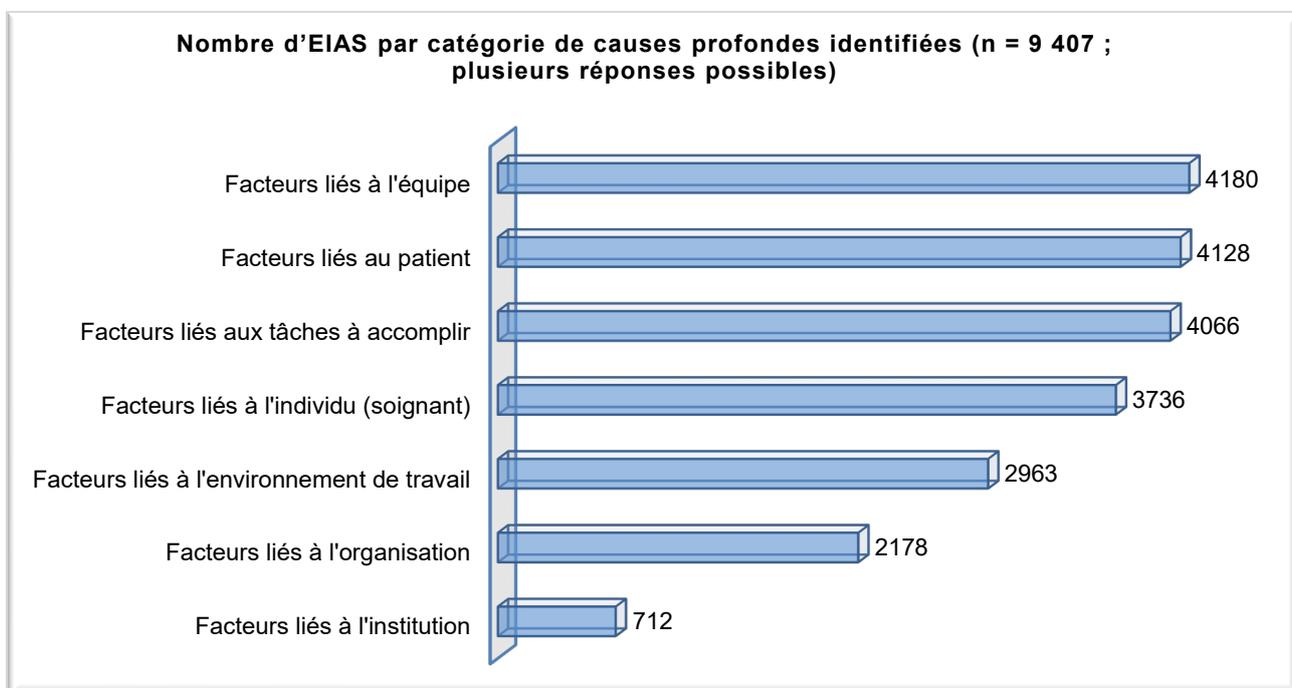




2.5. Causes profondes identifiées

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 total d'EIAS déclarés.

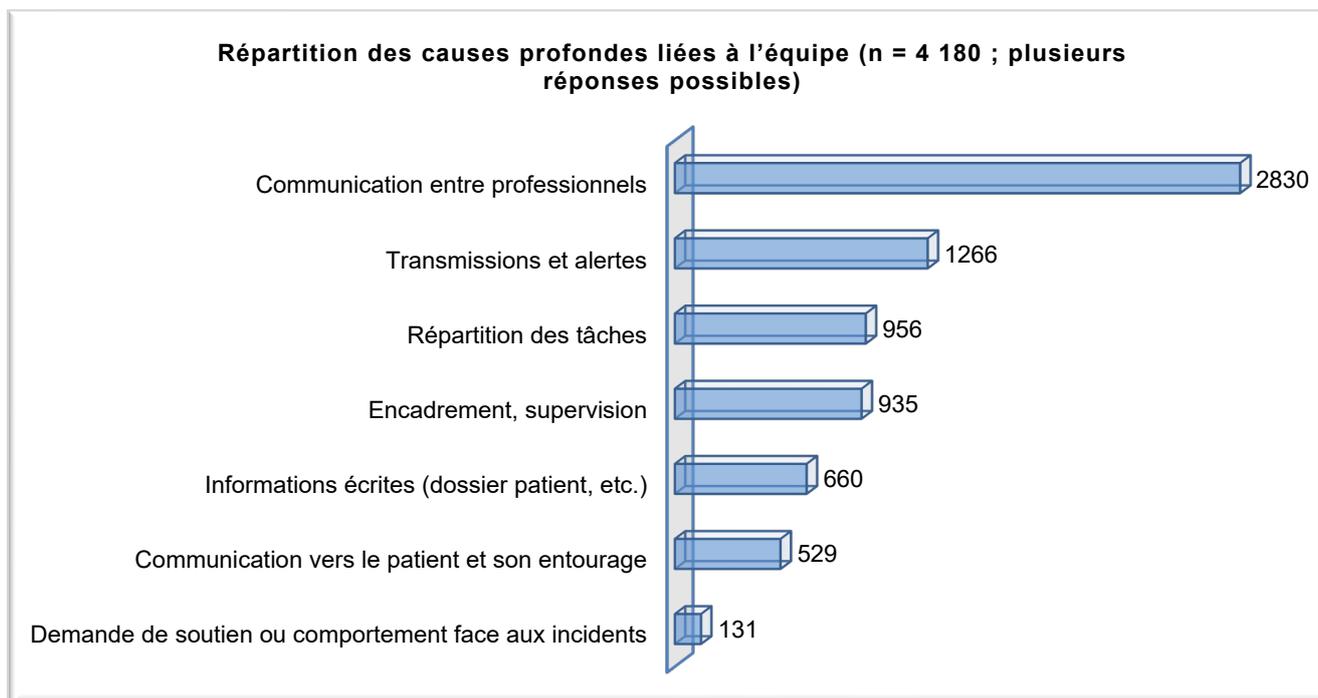
Dans 64 % des déclarations d'EIAS, deux catégories ou plus ont été sélectionnées.



Les quatre 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.

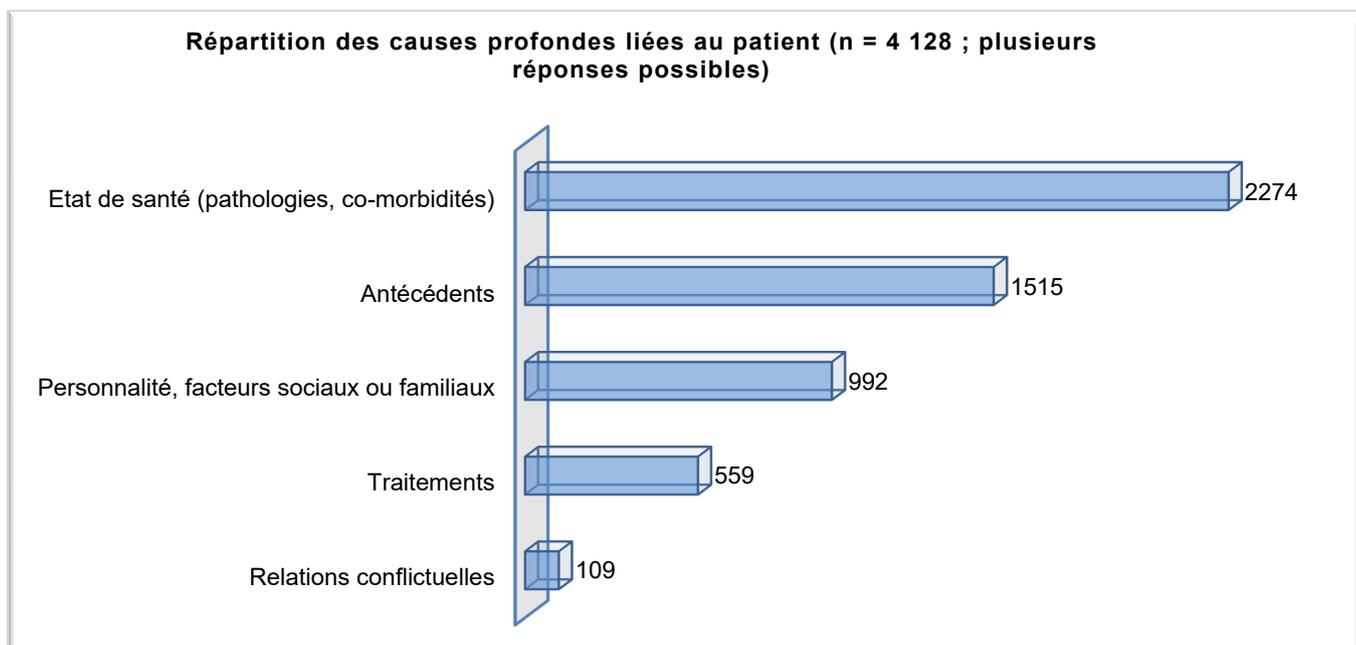
2.5.1. Facteurs liés à l'équipe

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



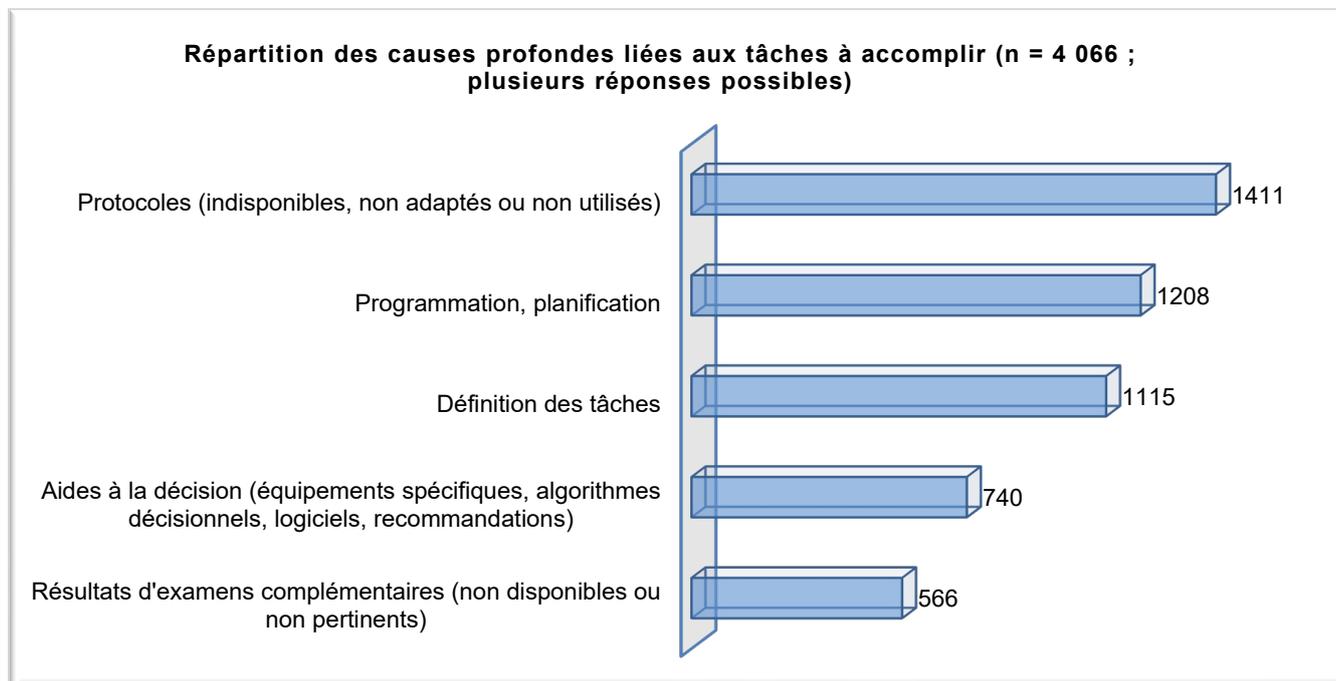
2.5.2. Facteurs liés au patient

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



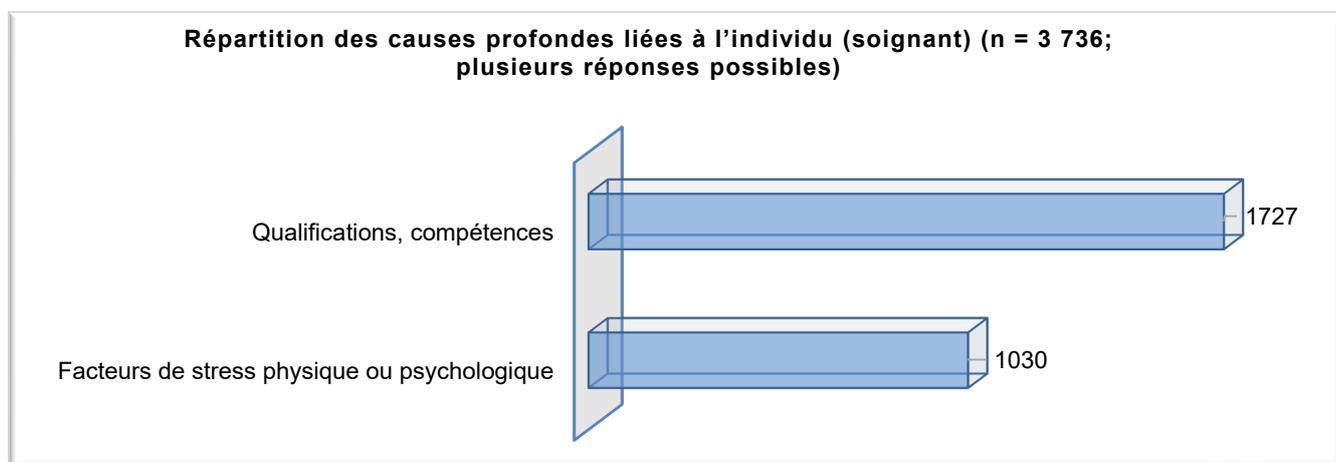
2.5.3. Facteurs liés aux tâches à accomplir

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.



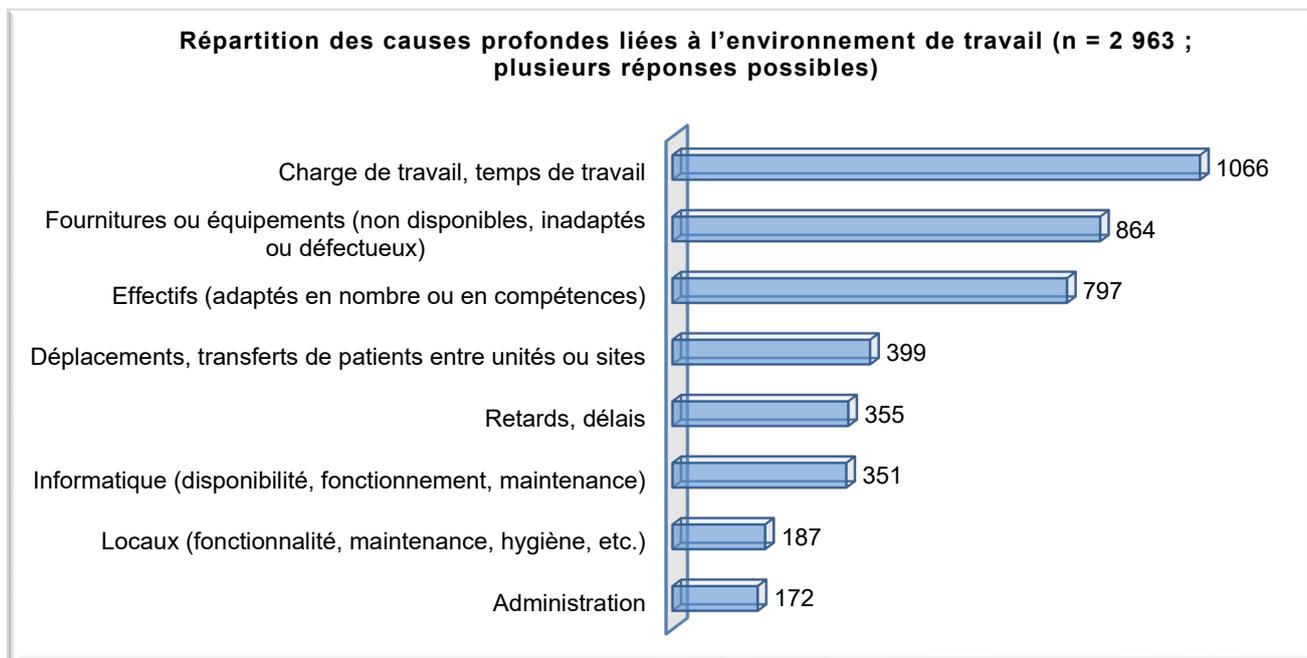
2.5.4. Facteurs liés à l'individu (soignant)

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

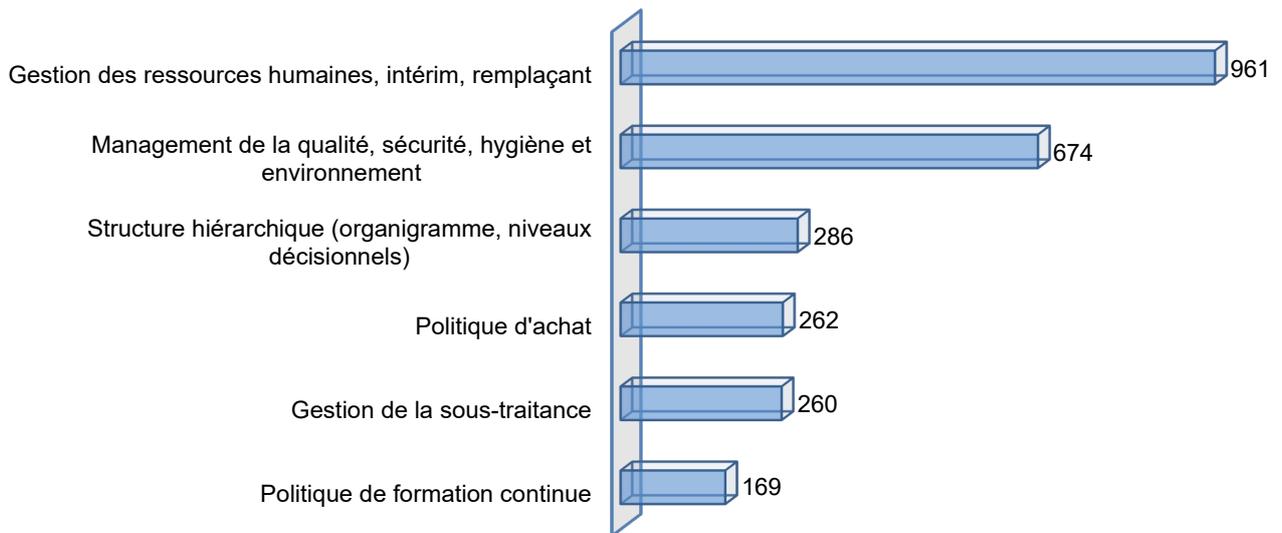
La charge de travail/le temps de travail est la cause profonde prédominante parmi celles liées à l'environnement de travail.



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 événements.

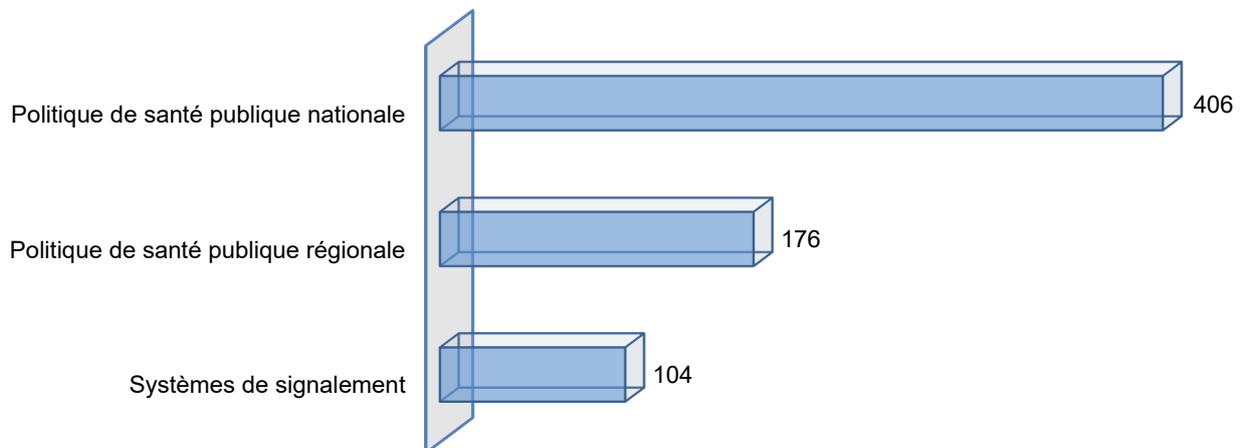
Répartition des causes profondes liées à l'organisation (n = 2 178; plusieurs réponses possibles)



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.

Répartition des causes profondes liées à l'institution (n = 712 ; plusieurs réponses possibles)



Abréviations et acronymes

AFU	Association française d'urologie, organisme agréé pour la chirurgie urologique
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
Col. Neurochirurgie	Collège de neurochirurgie, organisme agréé pour la neurochirurgie
CRIS	Commission risques inter-spécialités
CRS	Commission risques spécialité
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
Gynerisq	Organisme agréé pour la gynécologie-obstétrique ou la gynécologie médicale et gynécologie obstétrique et activités d'obstétrique
HAS	Haute Autorité de santé
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

RMM	Revue de mortalité et de morbidité
SAR	Situation à risque
SFCD	Société française de chirurgie digestive
SFCTCV	Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, organisme agréé pour la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
SSP	Solution sécurité patient
Vascurisq	Organisme agréé pour la chirurgie vasculaire

Retrouvez tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

