



# Accréditation et EPP en établissement de santé public

Dr Patrice Papin

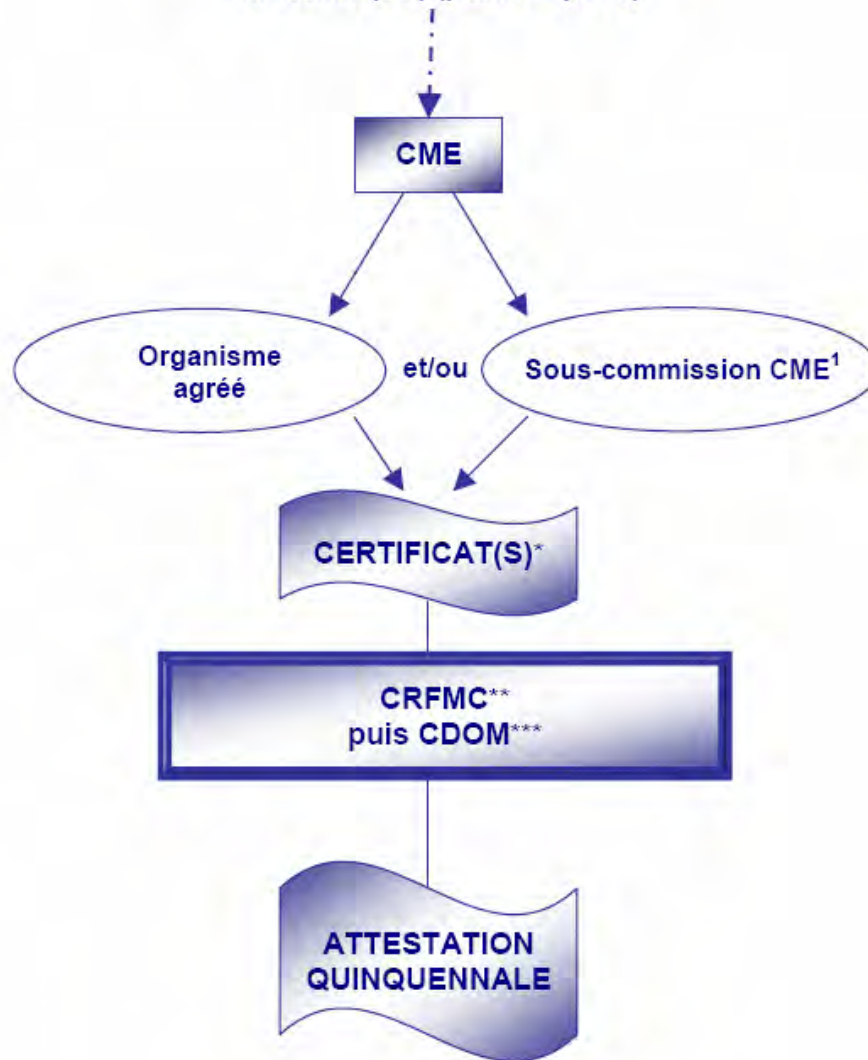
● **Art. D. 4133-0-2.**

- **Ces évaluations sont organisées par la CME(+URML)+MEE**
  - avec le concours des organismes agréés (+MH)
- La CME communique la liste de l'ensemble de ces organismes, mentionnée à l'article D. 4133-0-7, aux médecins intéressés
- CME et/ou OAEPP délivre le certificat
- Les médecins accrédités sont réputés avoir satisfait à l'obligation d'EPP
  - La Haute Autorité de santé notifie l'accréditation du médecin au conseil régional de l'ordre.

# EPP



Praticien en établissement  
de santé (ES) (public – privé)



# Décret no 2006-909 du 21 juillet 2006

relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé

- **Art. D. 4135-1.**

- L'**accréditation** constitue une modalité de satisfaction à l'obligation d'**évaluation des pratiques professionnelles**.

- **Art D.4135-2.**

- Peuvent demander à être accrédités les médecins ou équipes médicales **exerçant en établissements de santé** ayant une activité d'obstétrique, d'échographie obstétricale, de réanimation, de soins intensifs **ou exerçant** l'une des spécialités suivantes :
  - **4° Chirurgie orthopédique et traumatologie ;**
  - **5° Chirurgie infantile**

# Décret no 2006-909 du 21 juillet 2006

relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé

- **Art. D. 4135-4.** La déclaration d'EPR est effectuée par le médecin
  - Soit par l'intermédiaire d'une instance créée à cet effet par le règlement intérieur de l'établissement
  - Soit directement auprès d'un organisme agréé (ORTHORISQ).
- **Art. D. 4135-5.** – Dans le cadre des référentiels de qualité des soins ou de pratiques professionnelles, les organismes agréés par la Haute Autorité de santé ont pour mission :
  - 7o D'évaluer la mise en œuvre de ces recommandations par les médecins

## Décret no 2006-909 du 21 juillet 2006

relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé

- **Art. D. 4135-7.** – Les médecins informent les CME, ou commissions médicales de leur engagement dans la procédure d'accréditation et de la suite donnée à cette demande.
- La Haute Autorité de santé délivre un certificat d'accréditation au médecin
- La Haute Autorité de santé notifie l'accréditation
  - CRFMC
  - CME
  - URML si activité libérale
- La Haute Autorité de santé informe la CNAMTS et la CPAM

## *Pour les établissements de santé*

- *l'accréditation des médecins permet de répondre aux critères de la procédure de certification (références 40, 41 et 42 du manuel de certification V2007).*

## Instance de gestion des risques médicaux

- Cette instance médicale peut s'appuyer sur les structures existantes de l'établissement.
- Le médecin communique à son organisme agréé accréditation (OA-Accréditation) les coordonnées de l'instance de gestion des risques médicaux (dont l'adresse e-mail).

# Méthodes d'évaluation et d'amélioration (les différentes approches)

Objectifs	Approches	Méthodes utilisées
Effectuer le <b>bilan d'une pratique</b> au regard de l'état de l'art	Approche par <b>comparaison</b> à un référentiel	Audit clinique Audit clinique ciblé Revue de pertinence Enquête de pratique *
Améliorer une <b>prise en charge</b> Maîtriser les <b>risques</b> d'un secteur ou d'une activité	Approche par <b>processus</b>	Analyse de processus Chemin clinique AMDEC *
Traiter un <b>dysfonctionnement</b> Analyser et traiter des <b>événements indésirables</b>	Approche par <b>problème</b>	Méthode de résolution de problème Analyse des processus Revue de mortalité-morbidité Méthode d'analyse des causes *
Surveiller un <b>phénomène important</b> et agir en fonction du résultat	Approche par <b>indicateur</b>	Mise en place et analyse des indicateurs * Maîtrise statistique des processus en santé *

# V2007 Pratiques professionnelles

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.

## Référence 40: La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.

- **Les établissements de santé décriront succinctement l'ensemble des programmes et actions qu'ils conduisent en matière d'EPP**
- **Les établissements de plus de 60 lits doivent présenter quatre actions ou programmes d'évaluation.**

## Référence 41

# L'évaluation des risques liés aux soins.

*Les professionnels ayant des pratiques à risque doivent les identifier et prévenir leur survenue grâce à des conditions de sécurité adaptées.*

- *L'identification et la réduction des risques peut s'effectuer a priori*
  - *avant de débiter une nouvelle activité ou sur une structure pour en renforcer la sécurité.*
    - **Exemples d'actions EPP sur ce thème :**
      - sorties thérapeutiques,
      - sécurité transfusionnelle,
      - circuit du médicament,
      - mise en chambre d'isolement,

## Référence 41

### L'évaluation des risques liés aux soins.

- *La réduction des risques peut s'effectuer a posteriori,*
  - *en exploitant l'expérience correspondant à l'occurrence d'un événement indésirable.*
    - **Exemples d'actions EPP sur ce thème :**
      - dysfonctionnement à l'interface entre le bloc et la stérilisation,
      - analyse des causes de chute,
      - agressivité des patients (santé mentale)
- **2 actions ou programmes pour les établissements de moins de 200 lits.**
- **2 actions ou programmes, par type de prise en charge, pour les établissements de plus de 200 lits.**
- Documents relatifs à l'analyse d'un événement indésirable grave étudié.
- Comptes rendus de revues de morbidité et de mortalité.

## Référence 42

# L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.

- **Prise en charge d'une pathologie**

- dans sa globalité (bronchiolite par exemple),
- une étape particulière (prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë),
- **la prise en charge thérapeutique précisée d'une ou plusieurs pathologies (prothèse totale de hanche).**

- *Cette référence identifie l'ensemble des étapes d'un projet qualité appliqué à une pathologie, permettant d'en guider l'analyse pas à pas.*

### **Exemples d'actions EPP sur ce thème :**

- prise en charge du cancer colo-rectal,
- sortie du patient pour une pathologie donnée,
- prise en charge de la douleur post opératoire,
- prothèse totale de la hanche,
- prise en charge de patient en fin de vie en médecine,
- dénutrition,
- ...

## Référence 42

- C'est à ce niveau que seront présentés les modes d'exercice permettant la mise en œuvre des recommandations, le plus souvent de manière pluridisciplinaire, intégrant un volet d'évaluation/suivi
  - les modalités de prise en charge organisée au sein des réseaux de soins
  - les réunions de concertation pluridisciplinaires en oncologie ou autres pathologies,
  - les staffs EPP, etc.

## *Pour les médecins*

- *L'accréditation s'inscrit dans le cadre d'un dispositif global de qualité des soins et d'amélioration des pratiques.*
- *Elle intègre, en particulier, des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et permet donc la validation de l'obligation d'EPP et participe à l'obligation de FMC.*

# Déclaration EPR

- **Orthorisq :accréditation**
  - **Programme de la spécialité**
    - exemple EPR ciblé:
      - erreur de coté,
      - antibioprophylaxie,
      - intervention modifiée faute de matériel
  - **Recommandation individuelle**
  - **Visite**
- **Instance de gestions des risques médicaux ES: certification**
  - Traiter un **dysfonctionnement** Analyser et traiter des **évènements indésirables** Méthode d'analyse des causes
  - **référence 41**

# Recommandation

- **Antibioprophylaxie en chirurgie**
- **Mise en œuvre**
  - **Audit clinique ciblé**
- **EPP**

# UN EXEMPLE D'AUDIT CLINIQUE:

## Antibiothérapie en chirurgie propre : application à la prothèse totale de hanche

Accréditation

Recommandation  
ORTHORISQ

- **REFERENTIELS**

- **Le référentiel d'organisation** de l'antibioprophylaxie (ATBP) permet de mesurer les capacités du service et/ou de l'établissement à :
  - retenir la meilleure stratégie d'ATBP,
  - faciliter son application à l'ensemble des prescripteurs,
  - limiter les erreurs et les risques de cette pratique.

- **Le référentiel de pratiques** (prescription et administration de l'antibiotique) a été construit à partir des recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation en 1999.

- **GRILLES**

- **Deux grilles de recueil de données sont proposées :**
  - Une grille de 35 critères concernant **l'organisation de l'ATBP** à remplir une fois par service ;
  - une grille de recueil de données concernant la **prescription et l'administration de l'ATBP** à remplir pour chaque pratique évaluée.

Cette grille comporte 2 parties :

- les données d'identification et d'inclusion des patients
- et les critères de processus.

Le coordonnateur de l'audit conduit la collecte des données, assure la conservation de ces grilles et la confidentialité.

# Protocole

- **Les sources et les modes de recueil des données :**
  - Audit organisationnel : 1 grille renseignée, une seule fois par service, en interrogeant le chef de service et le cadre infirmier du service d'orthopédie et d'anesthésie-réanimation et les professionnels concernés.
  - Audit de pratiques (prescription et administration d'ATBP) : les sources de données sont le dossier du patient (dossier d'anesthésie, compte rendu opératoire, éléments relatifs à la prescription médicale, dossier de soins infirmiers).
- **La taille de l'échantillon :**
  - 30 à 50 dossiers consécutifs, archivés, à partir de la date convenue.
- **La période d'évaluation :**
  - 12 mois maximum.
- Organisation de la phase de recueil
- Le recueil des données
- Les résultats : l'analyse
- Les résultats : comparaison avec la base

# Activités

- Journée Orthorisq:
  - Accréditation
  - FMC
- Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en orthopédie : CRO générique en chirurgie orthopédique et traumatologique
  - Effectuer le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art
  - Approche par comparaison à un référentiel
  - Accréditation
  - EPP
  - Certification

# EPP : le parcours du médecin salarié en ES public

**ES public**      **Praticien salarié**      **PSPH\* ...**



Gouvernance

L'OAEPP délivre

Autres EPP

CME coordonne

Médecin expert extérieur  
(ES public et autre)

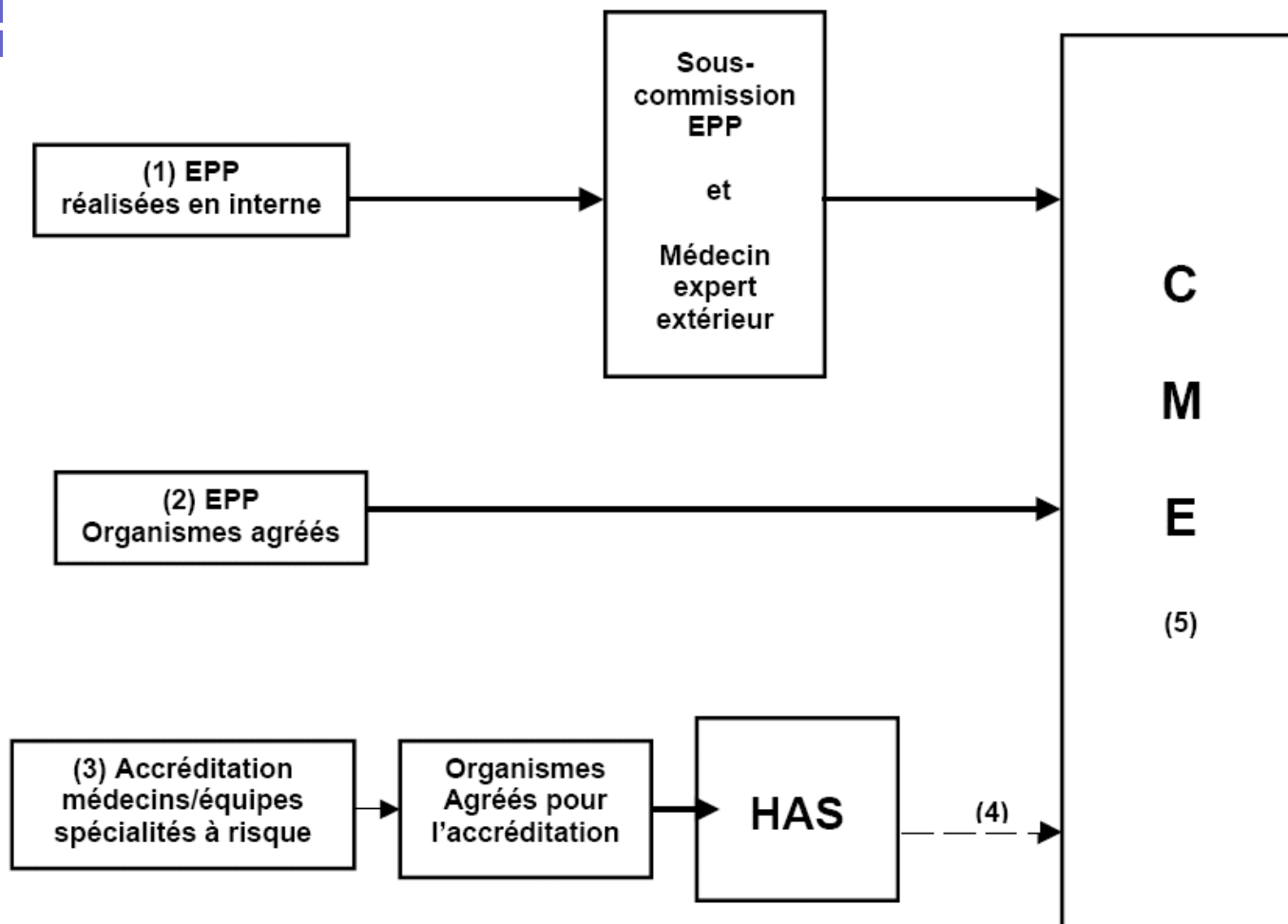
**ACCREDITATION**  
HAS  
spécialités à risque  
ORTHORISQ

Certificat adressé au CRFMC

Attestation quinquennale délivrée par le CDOM



## CIRCUIT DE VALIDATION DES EPP AU NIVEAU DE L'ÉTABLISSEMENT



- (1) EPP réalisées en interne dans l'établissement et qui seront validées par la CME après avis du médecin expert extérieur.
- (2) EPP conduites avec le concours d'un organisme agréé.
- (3) Les médecins accrédités seront déclarés avoir satisfait *ipso facto* à leur obligation d'EPP.
- (4) La CME reçoit le certificat d'accréditation à titre individuel adressé par la HAS
- (5) CME. en formation restreinte.

# le dispositif EPP prend en compte

- les EPP réalisées pour la certification version 2 des établissements qui pourront être validées par les médecins au titre de leur obligation individuelle.
- Réciproquement, les évaluations que vont réaliser de plus en plus souvent les médecins dans le cadre de leur exercice pourront être présentées dans le cadre de la procédure de certification de leur établissement
- Dans les deux cas, le rôle de la CME est essentiel
- l'accréditation des médecins exerçant en établissement de santé une spécialité dite à risque, forme spécifique d'évaluation centrée sur la gestion du risque (avec signalement d'événements porteurs de risques et mise en oeuvre de recommandations) et qui valide de facto l'obligation individuelle d'EPP.