



ORTHORISQ : Bilan 2008-2009

Olivier Charrois

1

État du processus d'accréditation



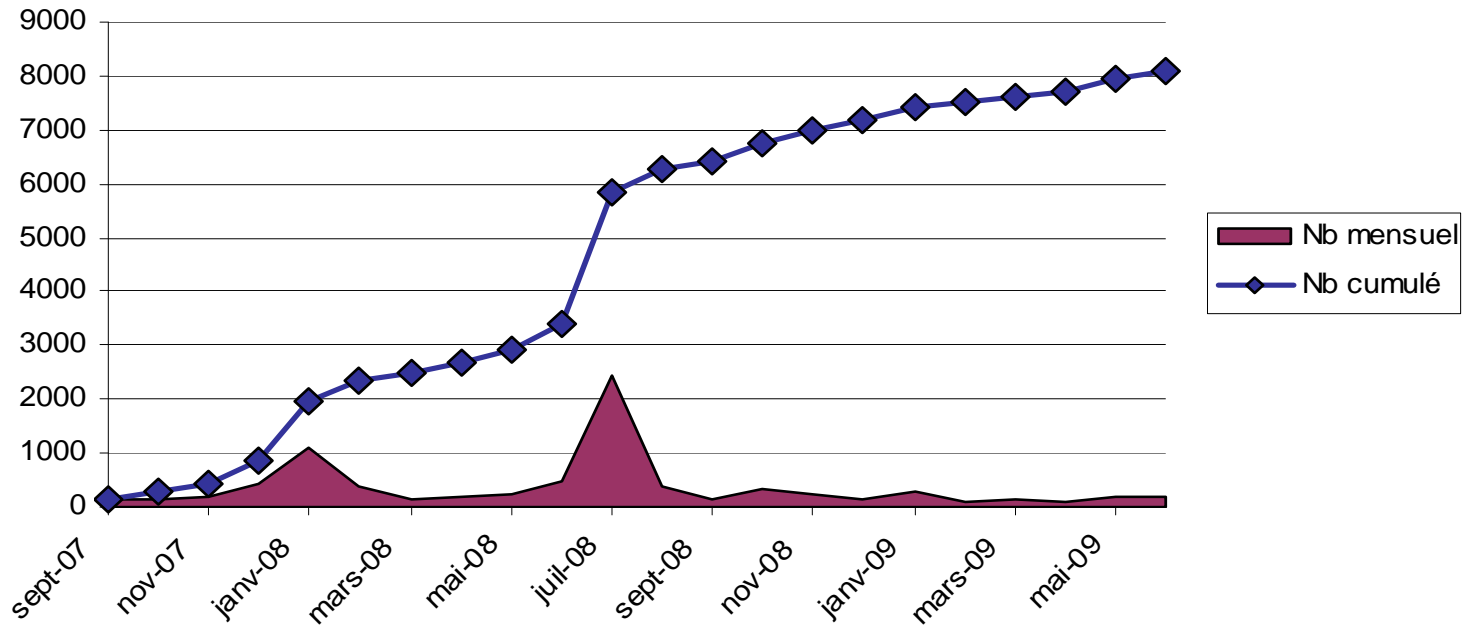
Autres spécialités

16 Organismes Agréés par la HAS dont 13 en fonctionnement

- Chir Orthopédique
- Echographie fœtale
- Chirurgie viscérale
- Gyn-obstétrique
- Chir Plastique
- Radiologie
- Chir Thoraco-vasc
- Chir Urologique
- Neurochirurgie
- Chirurgie infantile
- Anesthésie
- Réanimation
- Chir Vasculaire
- Chir Stomatologique
- ORL
- Hépto-gastroentérologie



8108 PRATICIENS ENGAGES



2

Engagements - CPAM



Engagements - CPAM

- **Quelques rejets de demandes d'engagement**
Surtout des « doublons »
Quelques dossiers incomplets malgré nos relances (RAR)
- **CPAM**
Les règlements des participations se passent bien
Les caisses sont vigilantes
Possibilité de Certificats d'engagement » modifiés
Règlement au coup par coup de quelques litiges

**GLOBALEMENT NOUS SOMMES EN VITESSE DE
CROISIÈRE**



3

Bilans d'accréditation

Bilans annuels



Rappel du processus

Pré-engagements
HAS 2006

Demande d'engagement
Site HAS - Orthorisq

Bilan d'accréditation
Attestation HAS

A ce stade vous êtes accrédité
par la HAS pour 4 ans

MAIS...

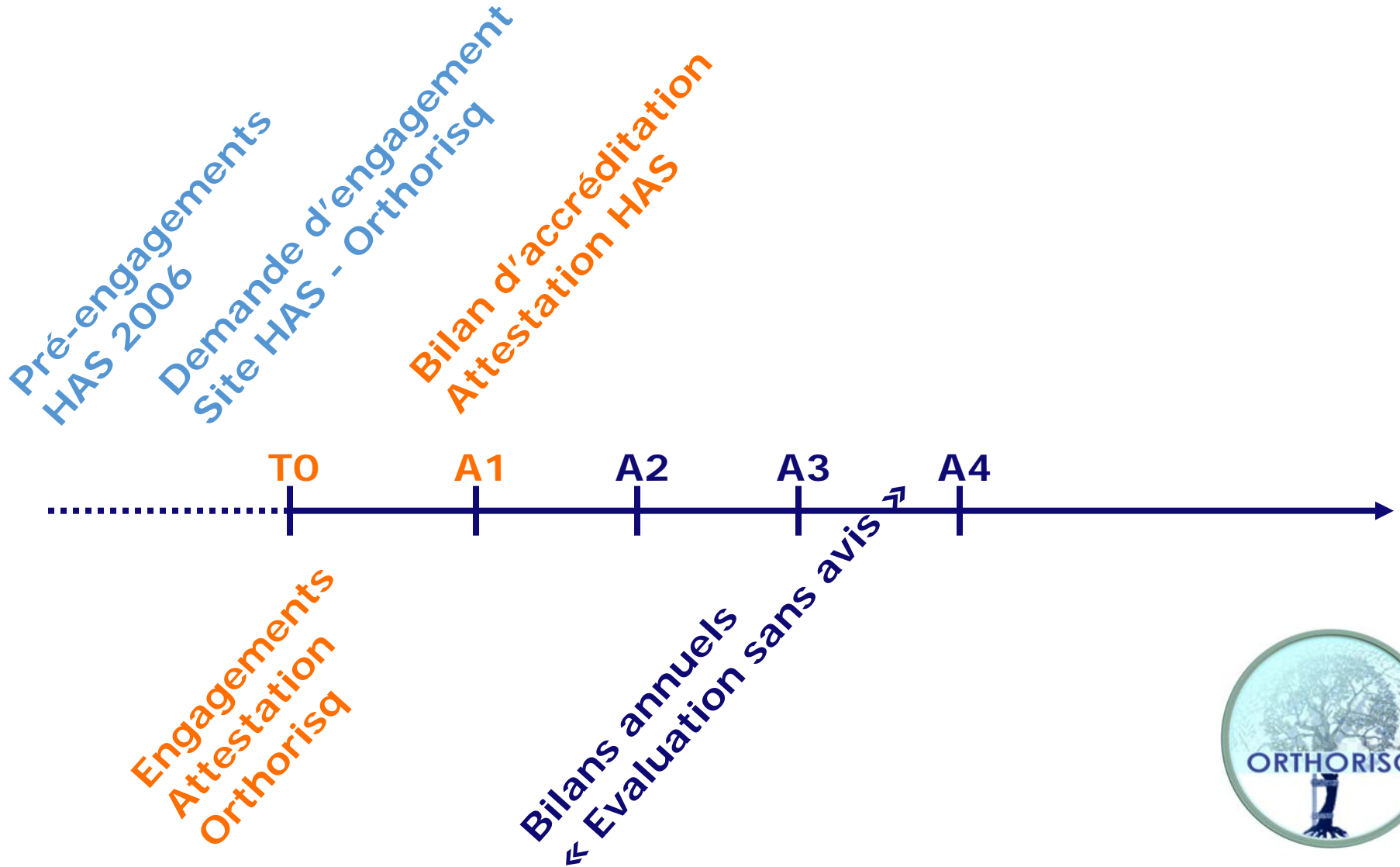
T0

A1

Engagements
Attestation
Orthorisq



Rappel du processus



Bilans annuels

**TOUS LES ANS
A LA DATE ANNIVERSAIRE D'ENGAGEMENT**

E.mail automatique de rappel M-2

Notez cette date dans vos agendas

Ne vous y prenez pas au dernier moment



Bilans annuels

- 1) Vérifier que le programme annuel a été réalisé



Programme personnel

Programme 2007-2008 :

- Participation à une journée de formation
- Cotisation annuelle
- S'engager à appliquer les recommandations ATBprophylaxie
- Faire une première auto-évaluation de vos CRO
- Déclarer 3 EPR

Programme 2008-2009 :

- Participation à une journée de formation
- Cotisation annuelle
- Faire une deuxième auto-évaluation de vos CRO
- Déclarer 3 EPR

Programme 2009-2010 :

- Participation à une journée de formation
- Cotisation annuelle
- S'engager à mettre en place la check-list
- Déclarer 2 EPR ACCEPTES dont un ciblé

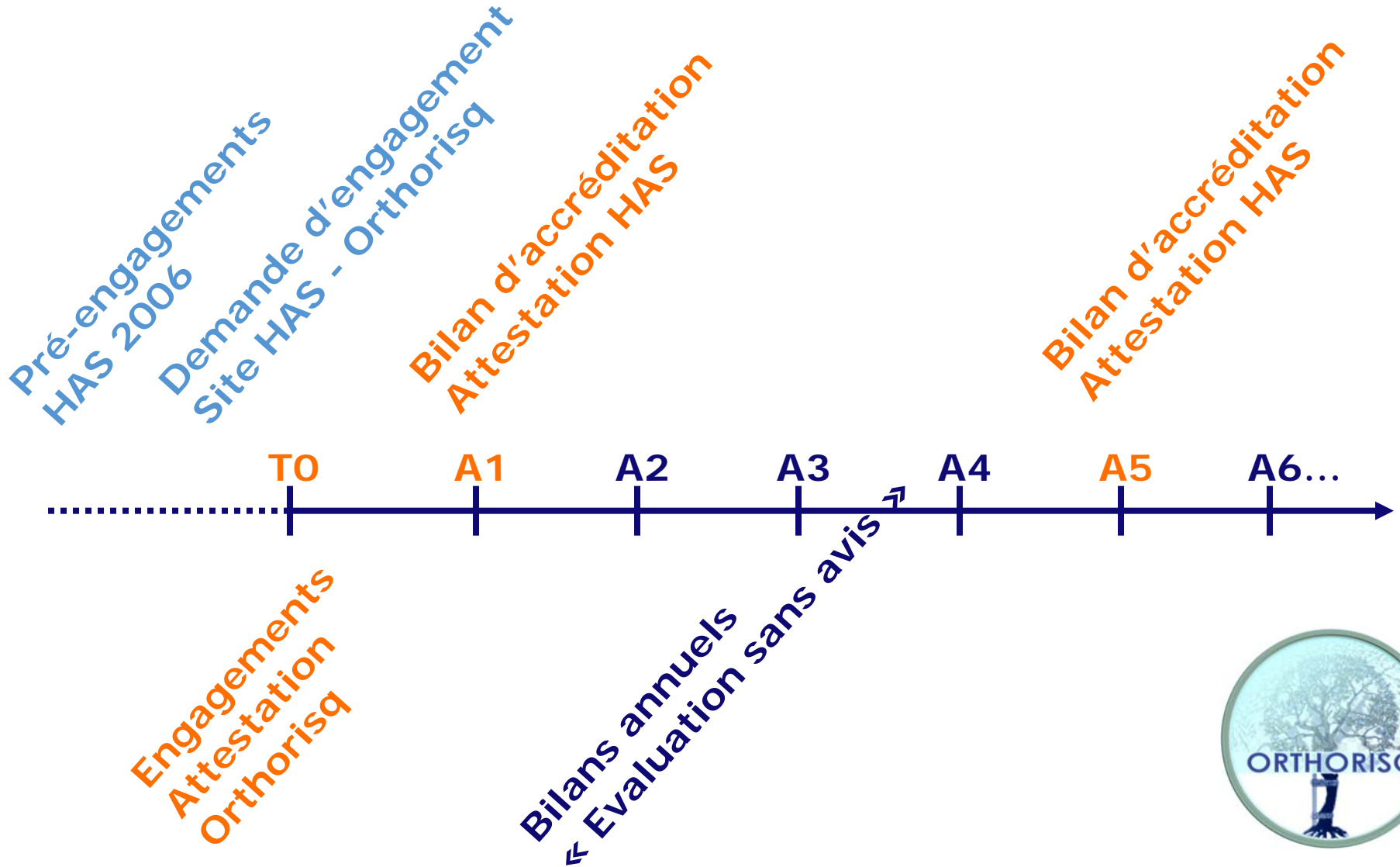


Bilans annuels

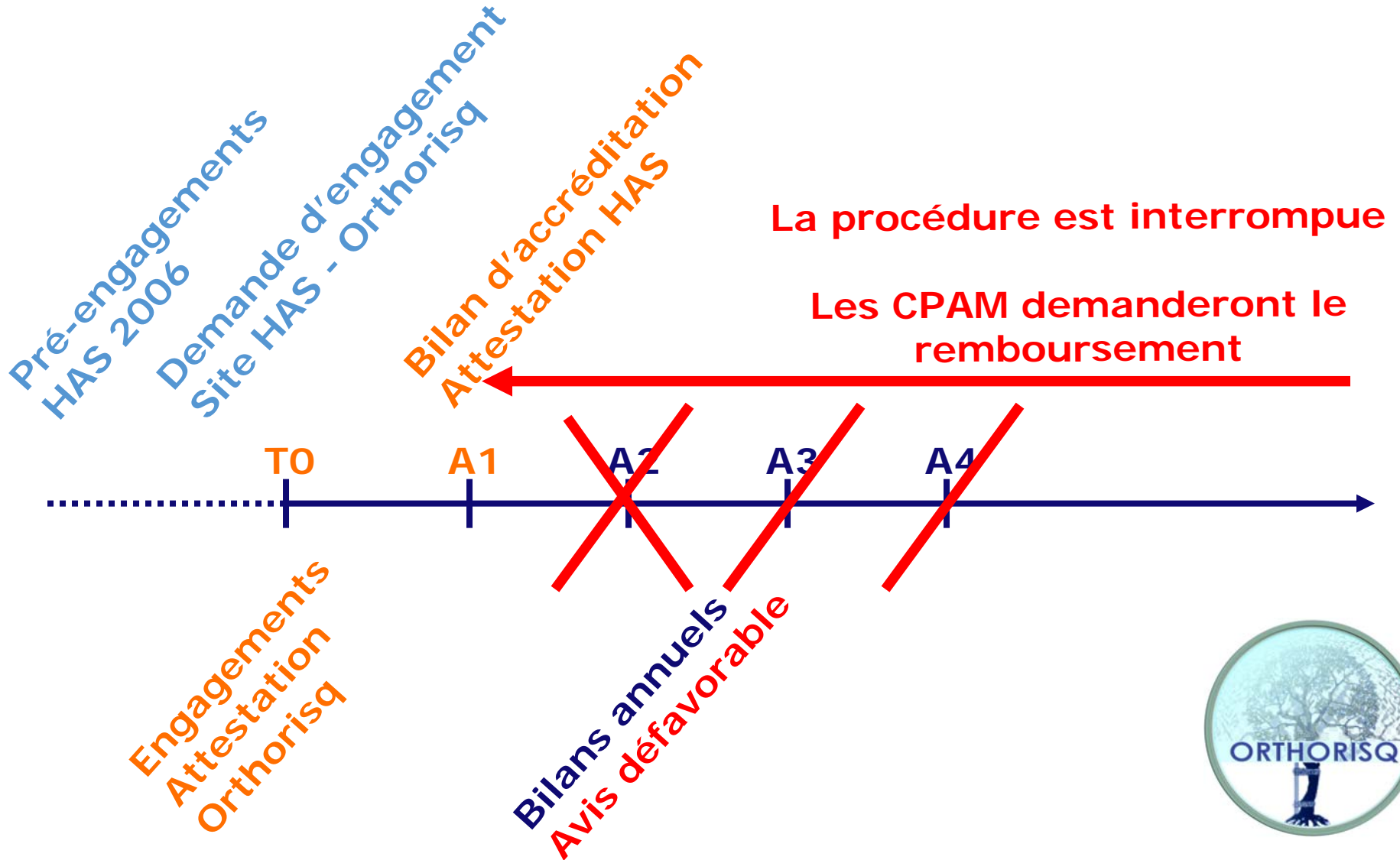
- 1) Vérifier que le programme annuel a été réalisé
- 2) Déclencher et réaliser votre bilan
- 3) Contrôle de l'expert : « évalué sans avis »
(l'avis HAS n'arrive qu'au terme des 4 ans)



Rappel du processus



Rappel du processus



Bilans annuels

Lorsque le bilan n'est pas déclenché

- Relance e.mail de l'expert (80-100 dossiers)
(mise à jour adresses, portable)
déclenchement par l'expert
- Relance courrier avant rejet du bilan
(courrier RAR)
- Rejet

... malheureusement il y en a eu

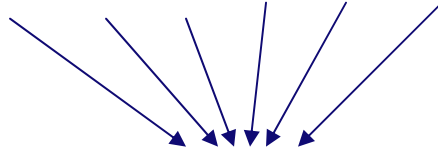
Retraite / choix individuel / non « repêchable »

4

EPR - Gestion du risque

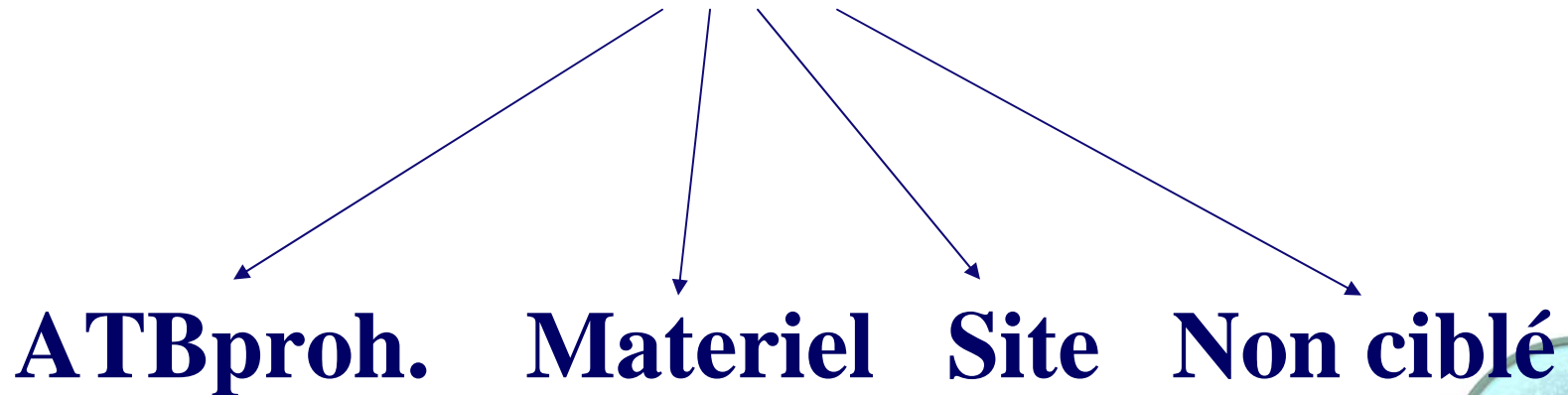


4.107 déclarations



Lecture et tri par un seul expert

- Vue « stroboscopique » du risque
- Détection (un incident, un second identique... tiens !)
- Attribution



MAIS, EST-CE QUE C'EST UTILE DE DECLARER DES EPR ?



**MAIS, EST-CE QUE C'EST UTILE
DE DECLARER DES EPR ?**

OUI !



Rapports d'analyse des EPR

- Erreur de site opératoire

Gérard Bollini

- Antibioprophylaxie inadaptée

Henri Bonfait

- Matériel déficient

Philippe Tracol



Gestion du risque

Constat 1 : la réalité du risque

Vos déclarations permettent de passer du **risque supposé** (certification, SHA, audits, recommandations...) à l'analyse du **risque réel**



Gestion du risque

Constat 2 : le changement des mentalités

- La disparition des irréductibles
« Comment je fais pour être accrédité
j'ai pas d'EPR ?... »

La balance bénéfice-**risque**...



Gestion du risque

Constat 2 : le changement des mentalités

- La disparition des irréductibles
- Le passage du « je croyais que c'était fait » à la vérification



« Comment je fais pour être accrédité
car je n'ai pas d'EPR ? »

...

« Comme il faut faire des déclarations j'ai
demandé à mon anesthésiste s'il avait fait les
antibiotiques. Il m'a répondu qu'il n'avait pas
encore eu le temps mais qu'il allait le faire »
(le garrot est déjà gonflé)

« Comment je fais pour être accrédité
car je n'ai pas d'EPR ? »

...

« Comme il faut faire des déclarations j'ai
demandé à mon anesthésiste s'il avait fait les
antibiotiques. Il m'a répondu qu'il n'avait pas
encore eu le temps mais qu'il allait le faire »
(le garrot est déjà gonflé)

Tout ne va pas de soi. Le risque est latent

Gestion du risque

Constat 2 : le changement des mentalités

- La disparition des irréductibles
- Le passage du « je croyais que c'était fait » à la vérification
- Confronté à l'autocritique vous changez vite



« Au cours de l'intervention » (après incision, RPTH nécessitant greffe massive et ostéotomie) « on m'annonce que la prothèse dont j'ai besoin n'est pas stérile »

...

« Le matériel était bien arrivé la veille mais un collègue a du l'utiliser pour une urgence et le surveillant du bloc (absent durant la nuit) n'en a eu connaissance qu'à son arrivée à midi (RTT) »

Vérifier le processus d'amont commande de matériel, stérilisation, préparation cutanée, site opératoire...)

« EPP » des grilles à remplir lors des déclarations

Gestion du risque

Constat 2 : le changement des mentalités

- La disparition des irréductibles
- Le passage du « je croyais que c'était fait » à la vérification
- Confronté à l'autocritique
vous changez vite
- Extension spontanée aux champs d'activité « non ciblés » : consultation, transferts, contrôles post-opératoires ?...

Analyse des EPR

Constat 3 : les lacunes des recommandations

ATB prophylaxie et arthroscopie

ATB prophylaxie et reprises (prlv) ...

QUI FAIT QUOI QUAND ???

Saisie des sociétés savantes concernées

Collaboration avec la SFAR, la SFA et la
SFHG pour une **mise à jour des
recommandations**



Analyse des EPR

Constat 4 : Des risques directs : Pb de matériel, comportements à risque

- **Matériel à usage unique**
- **Bracelets d'identification-site op**
- **Glycocol-arthroscopie...**

Messages d'ALERTE aux engagés

**Collaboration avec l'AFSSAPS,
les établissements ou les fournisseurs**



Analyse des EPR

Constat 4 : Des risques directs : Pb de matériel, comportements à risque

- **Matériel à usage unique**
- **Bracelets d'identification-site op**
- **Glycocol-arthroscopie...**

LA MUTUALISATION FONCTIONNE



Analyse des EPR

Constat 5 : Les EPR ne sont pas le fait d'une personne mais de situations.

Il ne s'agit pas de fautes mais de la conjonction de dysfonctionnements

**Seule la dernière décision vous engage...
totalement.**

LCP arthro : « Il y a trois boîtes d'arthro dans mon établissement. L'une a un optique endommagé (le problème a été signalé mais elle n'a toujours pas été remplacée) elle est gardée en secours au cas où, l'une servait à un collègue, dans la boîte de la troisième (celle ouverte pour mon intervention il y avait de l'eau... »

**Jusque là vous n'y êtes pour rien,
MAIS ENSUITE ?...**

LCP arthro : « Il y a trois boîtes d'arthro dans mon établissement. L'une a un optique endommagé (le problème a été signalé mais elle n'a toujours pas été remplacée) elle est gardée en secours au cas où, l'une servait à un collègue, dans la boîte de la troisième (celle ouverte pour mon intervention il y avait de l'eau... »

~~« Il fallait bien faire quelque chose, le malade dormait. »~~

Analyse des EPR

Constat 5 : Les EPR ne sont pas le fait d'une personne mais de situations.

Il ne s'agit pas de fautes mais de la conjonction de dysfonctionnements

**Seule la dernière décision vous engage...
totalement.**

**Évolution probable vers plus de reports
de l'intervention.**

Analyse des EPR

Constat 6 : Lorsque les barrières ont faillies, tout n'est pas perdu.

- **Définition de la «minimal check-list»**
- **Report de l'intervention**
- **Scénarios de récupération**
Chute du transplant (SFA)



Analyse des EPR

**Constat 6 : Lorsque les barrières ont faillies,
tout n'est pas perdu.**

ACCOMPAGNER LE « DERAPAGE »

**Fournir des scénarios de récupération validés
par les sociétés savantes aux situations les
plus fréquentes de faillites des « barrières »**

Risque

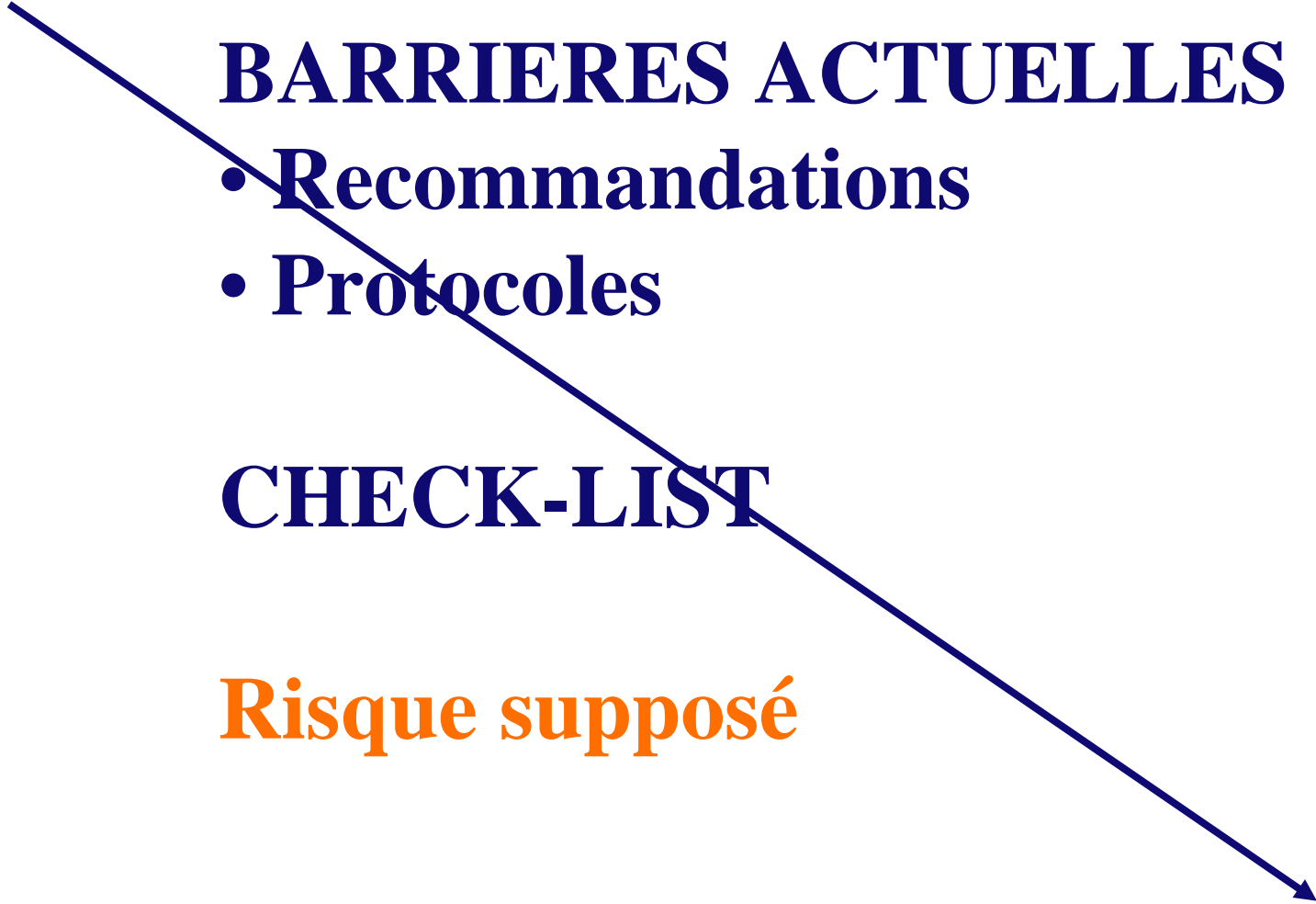
BARRIERES ACTUELLES :

- **Recommandations**
- **Protocoles**

CHECK-LIST

Risque supposé

Incident



Risque

Risque réel

Évolution des mentalités : douter vérifier

Alertes :

Incidents (mutualisation)

Comportements à risque

Analyse des situations à risque :

Évolution des recommandations

Adaptation de la check-list

Connaissance du risque

Scénarios de récupération

Incident

Risque

L'amélioration de nos meilleurs résultats n'aurait pas été sans le partage de nos meilleurs résultats (staffs, études cliniques, congrès, formation continue...)

L'amélioration de nos pires résultats (qui influencent lourdement le résultat moyen de nos patients) viendra du partage de nos pires résultats

Incident



Merci !

**PS : par pitié, ne m'appellez plus en consultation au bloc ni à mon domicile !!!
Orthorisq@sofcot.fr**

