

ACCREDITATION EN EQUIPE MEDICALE

F Haniquaut et R Fourali

Haute Autorité de santé
Mission Sécurité des Patients

1. **Enjeux et Organisation**
2. **Créer une équipe**
3. **Valider une équipe**
4. **Déclarer un EIAS**
5. **Déclencher et compléter un bilan**
6. **Valider le bilan**

Enjeux et organisation

1. Enjeux

- Impulser une démarche,
- Impulser une démarche collective de gestion des risques : l'équipe apparaît comme une dimension essentielle de la sécurité,
- Relancer le dispositif d'accréditation,
- Renforcer l'engagement des praticiens du secteur public.

2. Organisation

- Décisions de la HAS et création d'un module équipe dans le système d'information,
- Promotion (site HAS, dépliant, courriers aux établissements, réflexions en cours pour lien avec Scope santé et compte qualité),
- Suivi spécifique par les OA et la HAS : un expert de l'OA est affecté à chaque équipe.

Déploiement de l' accréditation en équipe



Fin janvier 2018 :

Gastro-entérologie : 33 équipes accréditées

Anesthésie-réanimation : 10 équipes en cours

Chirurgie pédiatrique : 2 équipes en cours

Neurochirurgie : 2 équipes en cours

Chirurgie Urologique : 2 équipes en cours

Gynécologie-obstétrique: 5 équipes en cours

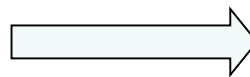


Au 31 décembre 2017 :

- **842 EIAS acceptés dans la base**
- **06 EIAS refusés**
- **52 équipes engagées depuis fin 2014
dont 20 en 2017.**
- **35 équipes accréditées en 2017**

ACCREDITATION

INDIVIDUELLE



EQUIPE



1-
DÉCLARER

UN NOMBRE D'EIAS PAR AN (1 à 3)



DÉCLARATION ET ANALYSE D'EIAS

- 1 EIAS par médecin et par an (analyse approfondie et collective en RMM locale)
- possibilité de limiter à 6 EIAS par équipe, si nb de médecins > 6

2- METTRE
EN ŒUVRE

DES RECOMMANDATIONS

Définies dans le programme
de la spécialité



MISE EN ŒUVRE COLLECTIVE DE RECOMMANDATIONS

- proposées par l'OA dans le programme de la spécialité
- adaptées localement par l'équipe

3-
PARTICIPER

À DES ACTIVITÉS

Registres, DPC, enquêtes, formations..



PARTICIPER À DES ACTIVITÉS COLLECTIVES

- dont au minimum une sur l'amélioration de la communication au sein de l'équipe,
- partage de connaissances, protocolisation, congrès participation RCP, registres, Staff Qualité

4-
ÉVALUER

À TRAVERS DES BILANS ANNUELS

Évaluer leur participation
au programme de la spécialité



BILAN ANNUEL BIPARTITE / OA – RÉFÉRENT ÉQUIPE

Ex outil : matrice de maturité (autodiagnostic de départ et réévaluation annuelle)

Le travail en équipe comme valeur



Comment réaliser une accréditation en équipe médicale ?



“ LE TRAVAIL EN ÉQUIPE, UNE VALEUR PROFESSIONNELLE
FORTEMENT ANCRÉE DANS LE TRAVAIL AU QUOTIDIEN ”

QU'EST-CE QUE L'ACCREDITATION EN ÉQUIPE MÉDICALE ?

L'équipe de soins apparaît aujourd'hui comme une dimension essentielle de la sécurité des patients dans les établissements de santé.

Dans le dispositif d'accréditation, l'équipe médicale est définie comme composée de **médecins d'une même spécialité** exerçant en établissement de santé (décret 2006-909 du 21 juillet 2006)¹.

En pratique, cette accréditation en équipe doit être intégrée à l'exercice clinique au quotidien, par essence **multidisciplinaire et pluriprofessionnel**.

L'accréditation en équipe propose une évolution sur trois objectifs, traduisant en fait trois valeurs émergentes qui apparaissent essentielles :

- **équipe et transversalité** : Il faut passer de l'objectif d'un acte bien fait par chacun (évidemment à maintenir), à un objectif de prise en charge réussie et solidaire entre acteurs. C'est toute l'équipe qui est concernée de manière prioritaire par la sécurité (vigilance et résilience).
- **transparence et confiance** : Il faut passer d'une logique du silence à une logique de la transparence sur le risque entre professionnels, pour regarder et partager sans tabou les vrais risques de leurs propres activités et les échecs (événements indésirables).
- **pragmatisme local et objectifs précis** : le programme d'équipe proposé au niveau national par la spécialité est conçu pour se décliner dans une logique locale, ancrée dans le collectif et ses spécificités propres, avec un diagnostic de départ, des objectifs de progrès précis, même limités, auxquels on se confronte et on s'évalue.

En l'état actuel de la réglementation, l'attestation d'accréditation en équipe reste toutefois délivrée par spécialité médicale.

1. Pour rappel, dans le cadre du dispositif d'accréditation, le médecin peut choisir de réaliser, selon ses préférences ou son type d'activité, une démarche individuelle ou une démarche collective en équipe.
2. Sur la base, par exemple, de la méthode ALARM utilisée lors de revue de morbidité et mortalité (RMM), de revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux (REMEDI), de comité de retour d'expérience (CREX).
3. Cette exigence peut être limitée à 6 HAS par équipe et par an dans les situations où l'équipe est composée de plus de 6 praticiens, et si l'ORA le souhaite.

PROGRAMME D'ACCREDITATION EN ÉQUIPE

- **L'équipe réalise chaque année les actions collectives du programme élaboré par son organisme agréé**
 - L'équipe identifie et analyse² des **événements indésirables associés aux soins** (EIAS) survenus dans la pratique quotidienne. Elle déclare **au minimum 1 EIAS par membre de l'équipe et par an³** dans le système d'information de l'accréditation des médecins (SIAM).
 - L'équipe met en œuvre **collectivement** :
 - les **recommandations** fléchées dans le programme d'accréditation de leur spécialité ;
 - les **activités** fléchées dans le programme d'accréditation de leur spécialité.**Au moins une de ces activités doit concerner l'amélioration de la communication au sein de l'équipe** (ex. la *check-list* « Sécurité du patient au bloc opératoire »).

➤ Ces actions collectives sont déclarées dans le **dossier commun de l'équipe** et bénéficient à chacun des membres de l'équipe.

- **Des activités individuelles supplémentaires peuvent être inscrites dans le programme d'accréditation de leur spécialité**
 - Dans ce cas, chaque membre de l'équipe réalise **individuellement** ses actions (exemple : participer à une formation, une réunion, un congrès, etc.).

➤ Le médecin les déclare dans son **dossier informatique individuel**.

- **L'équipe réalise chaque année un bilan de la démarche auprès de son organisme agréé**
 - L'équipe réalise un **bilan annuel** aux échéances prévues dans son dossier, qui est saisi dans le système d'information de l'accréditation des médecins (SIAM) :
 - les actions collectives sont déclarées par le référent de l'équipe dans le dossier équipe ;
 - les actions individuelles sont saisies par chaque médecin dans son dossier individuel.
 - Une fois complété, le bilan de l'équipe est soumis à l'organisme agréé d'accréditation (OA) pour avis et validation avant transmission à la HAS.
 - Le premier bilan de l'équipe permet d'obtenir une **attestation d'accréditation en équipe médicale**, précisant la composition de l'équipe. Lors des bilans d'accréditation, la HAS délivre également à chaque médecin un **certificat d'accréditation individuel** lui permettant de faire valoir ses droits.

COMMENT CONSTITUER OU REJOINDRE UNE ÉQUIPE ?

- **Prérequis : l'organisme agréé doit proposer un programme d'accréditation en équipe**

- **Pour constituer une équipe**

1. Chaque médecin de l'équipe doit s'inscrire dans le SIAM

Les médecins souhaitant réaliser une démarche d'accréditation en équipe doivent s'inscrire individuellement dans le SIAM, si ce n'est pas déjà le cas. Cette inscription n'est à faire qu'une seule fois au cours de la vie professionnelle.

2. L'équipe s'identifie auprès de l'organisme agréé

Un référent de l'équipe doit être identifié pour piloter la démarche. Le référent de l'équipe peut régulièrement changer dans le temps afin, par exemple, que tous les membres de l'équipe occupent cette fonction.

Le référent envoie à l'organisme agréé une demande de création d'équipe via SIAM.

3. L'équipe peut commencer la démarche, dès que le dossier est créé

L'organisme agréé rend un avis sur la demande de création d'équipe et, s'il est favorable, affecte un expert à l'équipe pour effectuer le suivi. Chaque membre peut avoir accès au dossier de l'équipe dans le SIAM pour le consulter.

Le référent de l'équipe informe le représentant légal de l'établissement et le président de CME de la démarche de l'équipe.

- **Pour rejoindre une équipe déjà créée**

- Un médecin déjà accrédité peut rejoindre à tout moment une équipe déjà constituée. La demande peut être faite, *via* le SIAM, soit par le médecin postulant, soit par le référent de l'équipe. Un expert de l'OA devra valider cette entrée.
- Si le médecin n'est pas encore accrédité et seulement pour la première année : il déclarera ses EIAS de manière individuelle et effectuera avec l'équipe les actions collectives du programme (mise en œuvre des recommandations et des activités). Il ne sera accrédité qu'au bout de cette première année et, dès lors, sera intégré à la démarche équipe au même titre que les autres membres.



Communication - valorisation sur l'accréditation en équipe

Attestation et courriers



Une attestation
délivrée à l'équipe
après l'accréditation
(affichage dans le
service...)



et courriers envoyés à la direction de l'établissement de santé
et au président de la CME pour les informer.

Publication des décisions d'accréditation des équipes médicales



REPUBLIQUE FRANCAISE



Décision n°2014.0218/DC/MSP du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé portant accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales

Le collège de la Haute Autorité de santé, ayant valablement délibéré en sa séance du 22 octobre 2014,

Vu les articles L. 161-37 et R.161-73 du code de la sécurité sociale,
Vu les articles L. 1414-3-3, L. 4135-1, D.4135-1 et suivants du code de la santé publique,
Vu la décision du collège n°2014.0202/DC/MSP du 8 octobre 2014, relative aux modalités de mise en œuvre de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales,
Vu les bilans des médecins,
Vu les avis rendus par les organismes agréés pour l'accréditation,

Décide :

Article 1^{er}

L'accréditation est délivrée pour une durée de quatre ans aux médecins suivants, membres de l'équipe médicale de la clinique des Cèdres, dans la spécialité Gastro-entérologie interventionnelle.

Guillaume BONNAUD
Philippe CABARROT
Jean Pierre CHOTARD
Alain LEDIT
Jonathan LEVY
Michel QUERALTO
Isabelle ROQUE
Nicolas SIGUR

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée sur le site internet de la HAS.

Fait le 22 octobre 2014

Page web

Une page web a été créée sur le site de la HAS pour lister les équipes qui ont vu leur démarche d'accréditation en équipe reconnue.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2011196/fr/l-accréditation-en-equipe

Recherche

5 résultats pour votre recherche "équipe" sauf "L'accréditation en équipe" dans le titre.

☒ Résultats par page	Trier par : Pertinence - <u>Titre</u> - <u>Date</u>	<u>Masquer</u> les résumés
1. Equipe de gastro-entérologie de la Clinique des Cèdres - Cornebarrieu (31)		
Page Web - Mis en ligne le 3/6/2015		
2. Equipe de gastro-entérologie du centre hospitalier d'Angoulême - Angoulême (16)		
Page Web - Mis en ligne le 3/6/2015		
3. Equipe d'anesthésie-réanimation de la polyclinique de l'Atlantique - Saint-Herblain (44)		
Page Web - Mis en ligne le 3/6/2015		
4. Equipe d'anesthésie-réanimation de la clinique Convert - Bourg en Bresse (01)		
Page Web - Mis en ligne le 3/6/2015		
5. Equipe d'anesthésie-réanimation de la polyclinique médipole Saint-Roch - Cabestany (66)		
Page Web - Mis en ligne le 3/6/2015		

CRÉER UNE EQUIPE

Créer une équipe



1. Pour créer une équipe, un médecin doit être engagé ou accrédité et ne pas déjà faire partie d'une équipe,
2. Le médecin à l'origine de la demande de création est identifié comme référent et les autres médecins sont identifiés comme membres de l'équipe,
3. Une équipe a un et un seul référent,
4. Pour entrer dans une équipe un médecin doit être invité par le référent ou faire une demande d'entrée dans l'équipe et ne doit pas être en période de bilan,
5. La composition de l'équipe est validée par l'expert de l'organisme agréé,
6. Une fois que l'équipe est accréditée, seuls des médecins accrédités pourront la rejoindre,
7. La composition de l'équipe ne peut pas être changée en phase de bilan de l'équipe.

Créer une équipe, c'est simple !

1. *Prérequis : tous les membres doivent être au minimum engagés dans le SIAM*

2 cas :

➤ **Une volonté locale. Des médecins ni engagés, ni accrédités.**

Chacun s'engage individuellement dans le SIAM. Un médecin référent crée l'équipe. L'équipe sera en principe accréditée au bout de 1 an.

➤ **Une volonté locale. Certains médecins accrédités, d'autres non encore engagés.**

Les médecins non engagés s'engagent. Un médecin référent crée l'équipe. Les médecins déjà accrédités conservent leur accréditation « individuelle » pendant l'année d'engagement de l'équipe. L'équipe sera en principe accréditée au bout de 1 an. Les médecins qui étaient déjà accrédités bénéficient alors d'une nouvelle date d'accréditation qui est celle de l'équipe.

(le recalage de dates tient compte de la période des bilans, les médecins accrédités ne doivent pas être en phase de bilan).

Rejoindre une équipe c'est simple !

- Une équipe est déjà accréditée dans un établissement :

Seuls des médecins déjà accrédités peuvent la rejoindre. Un médecin voulant participer s'engage et pourra rejoindre l'équipe lorsqu'il sera accrédité. Localement il participe à la démarche en équipe mais il doit réaliser sa démarche individuelle dans le SIAM jusqu'à être accrédité.

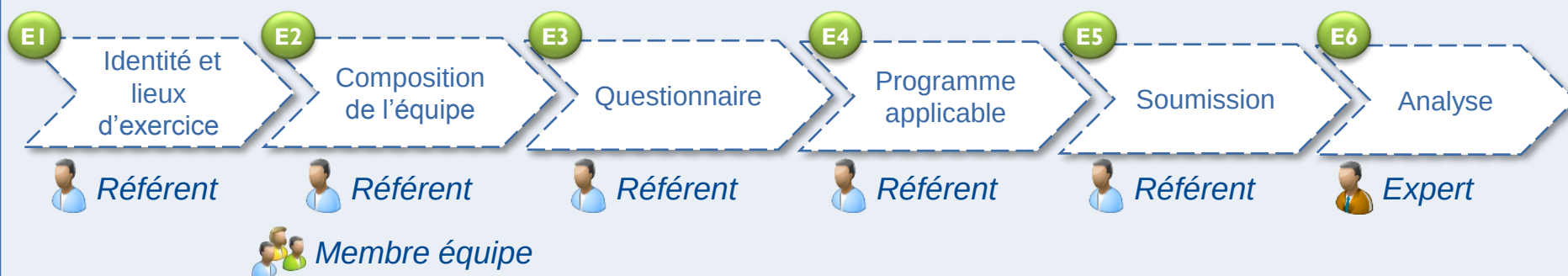
- Dans tous les autres cas :

Voir avec le service (HAS) pour envisager la solution la plus simple .



Création d'une équipe

Créer une nouvelle équipe



Les membres de l'équipe répondent aux invitations du médecin référent.



L'expert analyse et valide la demande.

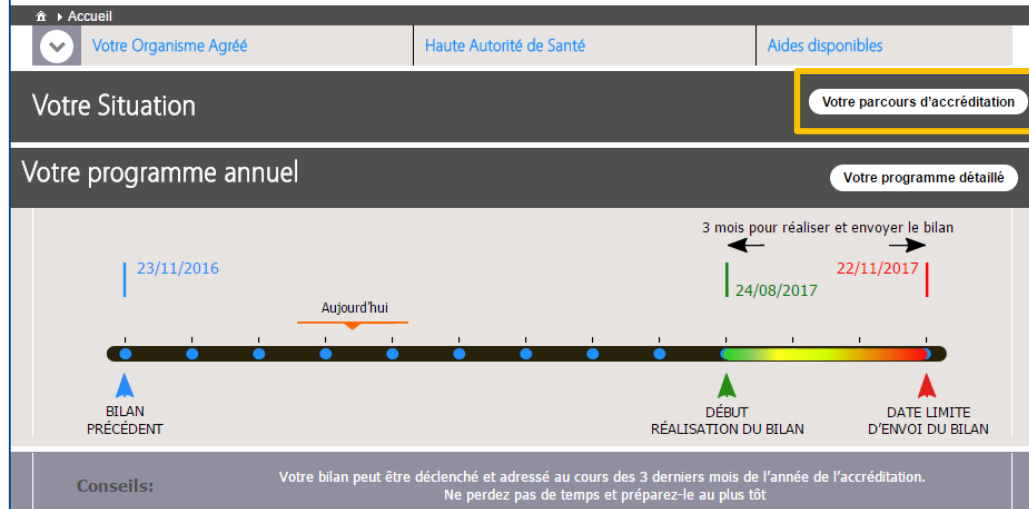


Le médecin référent est en charge de la création et soumission de l'équipe.



Accès à la création d'une équipe

Accréditation des médecins et des équipes médicales



- ❖ Le référent et les membres de l'équipe doivent être hors période de bilan.

Votre parcours d'accréditation

Accueil > Votre parcours d'accréditation

Votre Organisme Agréé Haute Autorité de Santé Aides disponibles

Engagement dans la démarche N° de la demande d'engagement 700

Date de demande d'engagement 13/11/2007 Etat de la demande accepté Date de l'état 16/12/2007

Voir votre demande d'engagement [Télécharger votre attestation d'engagement](#)

Situation actuelle du médecin

Le médecin est actuellement **Accrédité** [Télécharger votre dernier certificat d'accréditation](#)

Rejoindre ou créer une équipe médicale



Identité et lieux d'exercice

Demande de création d'équipe

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

Identité et Lieux d'exercice Composition de l'équipe Questionnaire Programme applicable Soumission de la demande Analyse de l'expert

Identité et Lieux d'exercice

Identité de l'équipe

Spécialité Gynécologie Obstétrique...

Nom de l'équipe *

Message d'invitation *

Désignation du ou des lieux d'exercice

Liste de mes établissements (Résultat: 1)

Nom de l'établissement	Code Finess	Département	Adresse	
POLYCLINIQUE SAINT ROCH	340780683	34	43 RUE DU FAUBOURG SAINT JAUMES CS 39001	X

1/1 2/2 3/3 4/4 5/5

Recherchez votre (vos) établissement(s) suivant les critères ci-dessous, puis le (les) déplacer dans la liste des établissements désignés

Aide à la recherche des établissements

Ouvrir

Annuler la saisie Enregistrer Etape suivante

- ❖ Le message d'invitation sera présenté aux médecins qui seront invités à rejoindre l'équipe ou à ceux qui en feront la demande.

Composition de l'équipe

Demande de création d'équipe

1

2

3

4

5

6

Identité et Lieux d'exercice
Composition de l'équipe
Questionnaire
Programme applicable
Soumission de la demande
Analyse de l'expert

Composition de l'équipe

Liste des médecins

☐ Voir l'historique de l'équipe

☐	Nom Prénom email téléphone	Statut actuel Bilan	Situation dans l'équipe
☐		Accrédité depuis le 20/07/2016 annuel prévu le 20/04/2017	Référent de l'équipe

Gérer les lignes sélectionnées

Proposer des nouveaux membres

Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante

- ❖ Les équipes peuvent être uniquement constituées des médecins de votre spécialité.
- ❖ Par défaut, le créateur de l'équipe en devient le référent. Il a un contact privilégié avec l'expert tout au long du processus.
- ❖ Suite aux ajouts, chaque médecin est invité à rejoindre l'équipe. Un mail automatique lui est envoyé pour l'informer.

Gérer les lignes sélectionnées

Fermer la recherche

Nom du médecin

Prénom

Nom de l'établissement

Code Finess

1- Lancer la Recherche

2- Sélectionner dans le tableaux suivant

3- Proposer à rejoindre l'équipe

Liste de médecins(Résultat: 1)

Nom Prénom email téléphone	Statut actuel Bilan	Lieux d'exercice
	Engagé depuis le 29/08/2016 accréditation prévu le 31/05/2017	HOPITAL XAVIER ARNOZAN - CHU DE BORDEAUX

01/08/2018

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante



Composition de l'équipe

Demande de création d'équipe

1 Identité et Lieux d'exercice 2 **Composition de l'équipe** 3 Questionnaire 4 Programme applicable 5 Soumission de la demande 6 Analyse de l'expert

Composition de l'équipe

Liste des médecins

☐ Voir l'historique de l'équipe

	Nom Prénom email téléphone	Statut actuel Bilan	Situation dans l'équipe
☐		Engagé depuis le 08/07/2016 accréditation prévu le 09/04/2017	Référent de l'équipe
☐		Engagé depuis le 29/08/2016 accréditation prévu le 31/05/2017	proposé le 12/03/2017 (en attente de réponse)

❖ Le bouton « gérer les lignes sélectionnées » propose différentes fonctionnalités :

- Accepter/refuser une demande d'entrée
- Changer le référent de l'équipe
- Accepter/refuser une demande de sortie
- Annuler une proposition d'un nouveau membre

❖ L'expert devra s'assurer que l'équipe est correctement constituée.



Questionnaire

Demande de création d'équipe

1

Identité et Lieux d'exercice

2

Composition de l'équipe

3

Questionnaire

4

Programme applicable

5

Soumission de la demande

6

Analyse de l'expert

Questionnaire à la création d'équipe

i

Les données ont été mises à jour
Il n'y a pas de questionnaire prévu

Etape précédente

Modifier

Etape suivante

❖ Un formulaire papier de « lancement d'équipe » existe d'ores et déjà.



Programme applicable

1 2 3 4 5 6

Identité et Lieux d'exercice Composition de l'équipe Questionnaire Programme applicable Soumission de la demande Analyse de l'expert

Composer votre programme annuel

Consulter le programme de la spécialité

Déclaration d'événements

Le nombre d'événements à déclarer dans l'année dont le nombre d'événements ciblés seront fixés par votre expert en fonction de l'effectif de votre équipe

- ❖ L'expert devra déterminer le nombre d'événements à déclarer en fonction de la taille de l'équipe.

Mise en oeuvre des recommandations

Recommandations à réaliser en équipe

Liste des recommandations sélectionnées (Résultat : 5)

Mettre à jour la liste

Référence	Intitulé	Documents joints
REC_2015_000659	Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (Patients adultes) - Actualisation 2010	5
REC_2015_000660	Management of antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients presenting with acute	4

- ❖ Les recommandations et activités sont à mettre à jour par le référent. L'expert doit s'assurer de leur présence avant de valider l'équipe.

Participation aux activités

Activités à réaliser en équipe

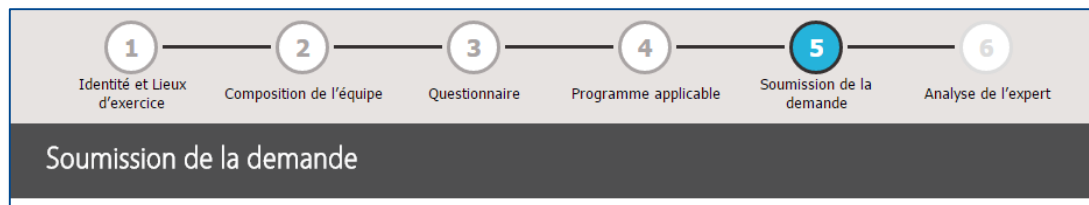
Liste des activités sélectionnées (Résultat : 4)

Mettre à jour la liste

Référence	Intitulé	Documents joints
ACT_2015_000874	Congrès et formation en cardiologie interventionnelle	1
ACT_2015_000875	Revue de mortalité et de morbidité (RMM)	2



Soumission de l'équipe



❖ Cet onglet résume l'ensemble des éléments renseignés dans les onglets précédents.

Ajouter un commentaire pour l'expert

[Parcourir](#)

Prochain bilan le

Souhaitez-vous soumettre votre création d'équipe ? [Soumettre maintenant](#) [Plus tard](#)

❖ Le référent peut joindre un document et laisser un commentaire à destination de l'expert avant de soumettre la demande d'équipe.

❖ La demande d'équipe peut être soumise à l'expert même si tous les membres n'ont pas encore accepté de rejoindre l'équipe. Toutefois, ce point sera pris en compte par l'expert lors de l'analyse de la demande.

Acceptation de l'invitation

Adhésion à l'équipe

Votre spécialité	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Organisme agréé de la spécialité	ORTHORISQ
Votre équipe	ORTHORISQ- 02
Vous	

Message d'invitation

invitation des dr bonin et dupuy

☒ En cochant cette case, j'accepte mon adhésion à l'équipe

☒ J'accepte de partager mes données de correspondance (email, téléphone) avec les autres membres de l'équipe

☐ Je ne souhaite pas entrer dans l'équipe

Valider le choix Décider plus tard



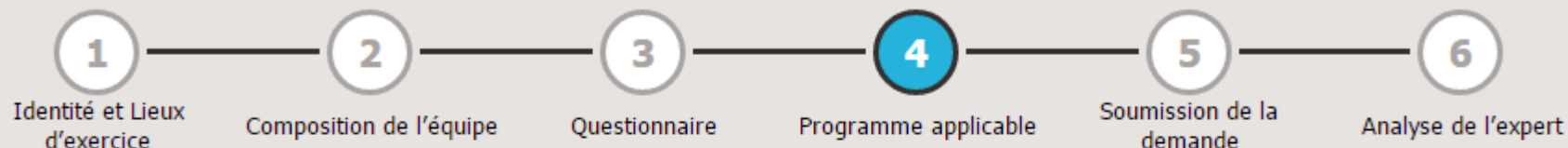
Expert

VALIDER UNE ÉQUIPE



Vérification du programme

Demande de création d'équipe



Composer votre programme annuel

[Consulter le programme de la spécialité](#)

Les données ont été mises à jour

Déclaration d'événements

Nombre d'évènement(s) attendu(s) par an *

Dont nombre d'évènement(s) ciblé(s) *



- ❖ L'expert détermine le nombre d'événements attendus proportionnellement à la dimension de l'équipe.
- ❖ Et s'assure de la présence des recommandations et activités en équipe. L'OA doit faire apparaître cette distinction dans leurs libellés.



Expert

Décision de l'expert

Demande de création d'équipe

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

Identité et Lieux d'exercice Composition de l'équipe Questionnaire Programme applicable Soumission de la demande Analyse de l'expert

Analyse et décision de l'expert

Analyse de l'expert

Commentaires

La date limite du prochain bilan sera le 28/02/2018

Documents joints [Parcourir](#)

Décision de l'expert

décision de l'expert * enregistrer en brouillon

[Valider mon choix](#)

- ❖ Après vérification de l'équipe et du programme applicable, l'expert peut décider :
 - Enregistrer en brouillon
 - Demande de complément
 - Accepter
 - Refuser
- ❖ Par défaut la date limite de soumission du prochain bilan est J+12 mois.
- ❖ Au moment de la validation de l'équipe, l'expert peut modifier cette date.



Equipe

DÉCLARER UN EIAS

Déclarer un EIAS



- 1. Pas de modification par rapport à une déclaration dans le cadre d'un parcours individuel**
- 2. Les EIAS déclarés par les membres de l'équipe « tombent dans le giron » de l'équipe**

Etat du parcours d'accréditation

Parcours d'accréditation

Période annuelle	Etat du bilan	N° de bilan	Date de l'état	Evénements	Activités	Recommandations	Suivi	
1 ère demande d'accréditation	Décision d'accréditation	36019	22/10/2014	2/0	0/6	0/6		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	43116	23/10/2015	0/0	4/0	10/0		 Détail
Bilan annuel	Avis favorable	49837	13/10/2016	1/0	5/1	12/3		 Détail
Bilan annuel				0/0	3/0	3/0		 Détail
1ère demande d'accréditation (équipe)	Décision d'accréditation	100004	26/01/2017	1/0	4/1	12/2		 Détail
Bilan annuel (équipe)				0/0	7/0	15/0		 Détail

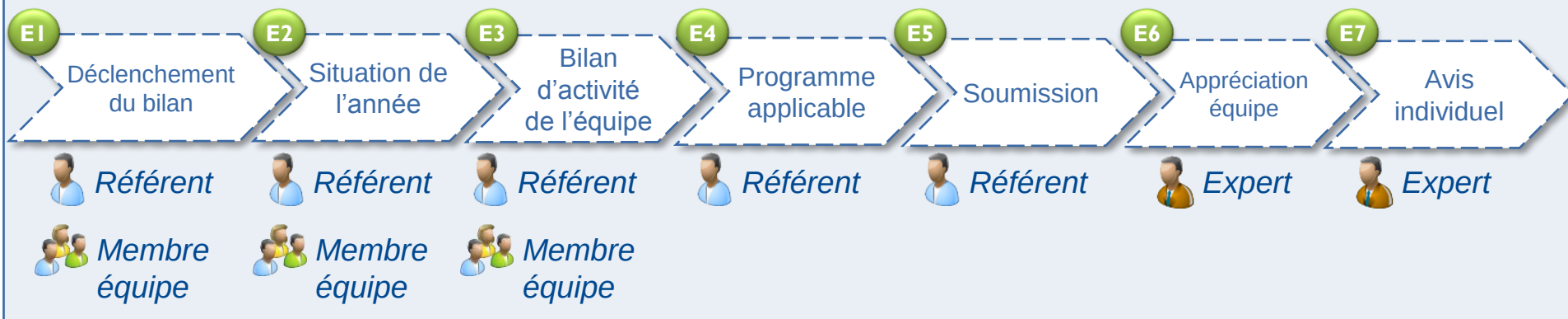


Equipe

DÉCLENCHER ET COMPLÉTER UN BILAN

Réalisation du bilan

Bilan d'accréditation



 **Chaque membre de l'équipe peut déclencher le bilan et doit valider le résumé du bilan de l'activité saisi par le médecin référent.**

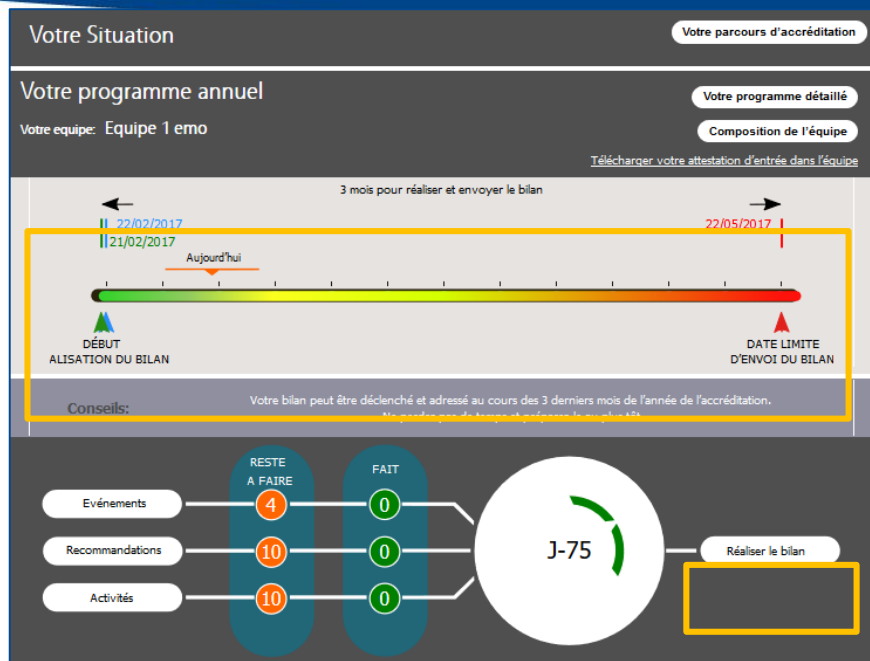
 **L'expert analyse le bilan et réalise l'évaluation de l'équipe.**

 **Le médecin référent est en charge spécifiquement de la rédaction du résumé du bilan d'activité et de la soumission du bilan.**

NB : la soumission du bilan est conditionnée par la validation du résumé du bilan de l'activité par les membres de l'équipe.



Déclenchement du bilan



- ❖ Le bilan peut être déclenché à partir de 3 mois avant la date limite de soumission du bilan déterminée par l'expert.
- ❖ Tous les membres de l'équipe peuvent réaliser le déclenchement.

- ❖ Nouvelle règle SIAM 2 : on associe le déclenchement du bilan au programme actif à ce moment-là. La sélection du programme applicable de l'année suivante se fait donc sur le programme actif au moment du déclenchement du bilan.
- ❖ Astuce : à l'approche de la sortie d'un nouveau programme, si celle-ci est planifiée avant la date limite de soumission de bilans, il est fortement recommandé de communiquer auprès de ces médecins (mailing via SIAM 2, appels téléphoniques, etc.) afin de les sensibiliser pour qu'ils attendent sa sortie avant de déclencher leur bilan.



Saisie du bilan

Bilan d'accréditation en équipe n° 100033

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9

Vos données de contact Vos données professionnelles Identité et lieu(x) d'exercice Composition de l'équipe Situation de l'année Bilan d'activité de l'équipe Programme applicable Soumission du bilan Avis et décision

Vos données de contact

Mail *

Téléphones * Fixe

Mobile

☒ Vous êtes d'accord pour recevoir des communications par mail de la part de la HAS sur d'autres sujets que l'accréditation

Adresse Postale de Contact

Entreprise / établissement / organisation

N° et libellé de voie *

Complément d'adresse

Code postal * Ville *

Numéro CEDEX

❖ Dans le cas d'un bilan d'accréditation et si l'OA l'a paramétré, un onglet supplémentaire « questionnaire d'auto-évaluation » est présent.



Saisie du bilan

Bilan d'accréditation en équipe n° 100033



- ❖ L'onglet 5 récapitule tous les travaux réalisés en cours d'année.
- ❖ Il permet aussi de saisir les derniers travaux réalisés avant la soumission du bilan.

Saisie du bilan



Médecin référent

Bilan d'accréditation en équipe n° 100035

1 Vos données de contact — 2 Vos données professionnelles — 3 Identité et lieu(x) d'exercice — 4 Composition de l'équipe — 5 Situation de l'année — 6 Bilan d'activité de l'équipe — 7 Programme applicable — 8 Soumission du bilan — 9 Avis et décision

Bilan d'activité de l'équipe

Partie réservée au Référent

Résumé le bilan de votre année (point positifs et point à améliorer) *

Documents joints [Parcourir](#)

Partie réservée au Médecin

Je confirme avoir pris connaissance du résumé ci-dessus * ☐

Mes observations personnelles

[Etape précédente](#) [Annuler la saisie](#) [Enregistrer](#) [Etape suivante](#)



Médecin équipe

Bilan d'accréditation en équipe n° 100036

1 Vos données de contact — 2 Vos données professionnelles — 3 Identité et lieu(x) d'exercice — 4 Composition de l'équipe — 5 Situation de l'année — 6 Bilan d'activité de l'équipe — 7 Programme applicable — 8 Soumission du bilan — 9 Avis et décision

Bilan d'activité de l'équipe

Partie réservée au Référent

Résumé le bilan de votre année (point positifs et point à améliorer) *

Documents joints

Partie réservée au Médecin

Je confirme avoir pris connaissance du résumé ci-dessus * ☐

Mes observations personnelles

[Etape précédente](#) [Annuler la saisie](#) [Enregistrer](#) [Etape suivante](#)



Saisie du bilan

Bilan d'accréditation en équipe n° 100035

1 Vos données de contact — 2 Vos données professionnelles — 3 Identité et lieu(x) d'exercice — 4 Composition de l'équipe — 5 Situation de l'année — 6 Bilan d'activité de l'équipe — 7 Programme applicable — 8 Soumission du bilan — 9 Avis et décision

Composer votre programme annuel [Consulter le programme de la spécialité](#)

Les données ont été mises à jour

Déclaration d'événements

Le nombre d'événements à déclarer dans l'année dont le nombre d'événements ciblés seront fixés par votre expert en fonction de l'effectif de votre équipe

Mise en oeuvre des recommandations

- Recommandations à réaliser en équipe

Liste des recommandations sélectionnées (Résultat : 5) [Mettre à jour la liste](#)

Référence	Intitulé	Documents joints
REC_2015_000659	Antibiotrophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (Patients adultes) - Actualisation 2010	0
REC_2015_000660	Management of antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients presenting with acute coronary syndrome	0
REC_2015_000661	Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragiques et des accidents hémorragiques	0

❖ Le programme applicable à définir pour l'année suivante, est basé sur le programme actif au moment du déclenchement du bilan.



Soumission du bilan

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9

Vos données de contact Vos données professionnelles Identité et lieu(x) d'exercice Composition de l'équipe Situation de l'année Bilan d'activité de l'équipe Programme applicable **Soumission du bilan** Avis et décision

Soumission du bilan

☒ Les médecins n'ont pas tous pris connaissance du résumé du bilan. Vous devez laisser un commentaire à votre expert.

☐ Les données ont été mises à jour

Liste des médecins

Pour votre information, 2 sur 3 médecins ont pris connaissance du bilan

Nom Prénom email téléphone	Prise de connaissance du bilan de l'équipe Observation du médecin	Situation dans l'équipe
	Non	Membre depuis le 28/02/2017
	Oui, le 01/03/2017	Membre depuis le 28/02/2017
	Commentaire du médecin CGU	
	Oui, le 01/03/2017	Référent de l'équipe
	Commentaire "du médecin" par le référent.	

1

Souhaitez-vous laisser un commentaire à votre expert ? * ☐ oui ☒ non

Souhaitez-vous transmettre votre bilan maintenant ?

- ❖ Le médecin référent est en charge de la soumission du bilan.
- ❖ Tous les membres de l'équipe doivent prendre connaissance du résumé du bilan présent à l'onglet 6.
- ❖ Toutefois, en cas de force majeure et pour des raisons légitimes, le référent peut forcer la soumission du bilan.



Expert

VALIDER UN BILAN D'ÉQUIPE



Expert

Analyse de l'expert

Liste des bilans (Résultat: 3)

☐	Nom OA	Nom prénom médecin	Mail	Type Bilan	N° de bilan	Date création	Etat	Date de l'état	Affectation	Suivi	
☐	Cardiorisq - ODP2C			accréditation	100035	28/02/2017	transmis (équipe)	01/03/2017			 Détail
☐	Cardiorisq - ODP2C			accréditation	100036	28/02/2017	transmis (équipe)	01/03/2017			 Détail
☐	Cardiorisq - ODP2C			accréditation	100033	28/02/2017	transmis (équipe)	01/03/2017			 Détail



Expert

Analyse et décision de l'expert



- ❖ Comme cela est le cas dans le cadre d'une démarche individuelle, l'expert analyse le bilan ainsi que le programme applicable de l'année suivante.

Bilan d'accréditation en équipe n° 100054

1 Vos données de contact

2 Vos données professionnelles

3 Identité et lieu(x) d'exercice

4 Composition de l'équipe

5 Situation de l'année

6 Bilan d'activité de l'équipe

7 Programme applicable

8 Soumission du bilan

9 Avis et décision

Composer votre programme annuel

Consulter le programme de la spécialité

Déclaration d'événements

Nombre d'événement(s) attendu(s) par an

Dont nombre d'événement(s) ciblé(s)

- ❖ L'expert doit déterminer le nombre d'événements que l'équipe devra déclarer l'année suivante.



Expert

Appréciation équipe

Avis et décision

Analyse de l'expert

Résumé

Documents joints

Parcourir

Evaluation de l'expert

Cadre d'évaluation annuel	Indicateurs du programme		Appréciations de l'expert	
L'équipe a-t-elle satisfait aux exigences suivantes de son programme annuel ?	RESTE A FAIRE	FAIT	Oui / Non	Commentaires
Déclaré le nombre et le type d'EIAS demandé ? *	5	0	☐ Oui ☐ Non	
Mis en œuvre les recommandations du programme de l'équipe ? *	4	1	☐ Oui ☐ Non	
Réalisé les activités du programme de l'équipe ? *	3	1	☐ Oui ☐ Non	

Appréciation de l'équipe par l'expert

Appréciation de l'expert *

Enregistrer en brouillon



Valider mon choix

❖ Les différents choix d'appréciations sont :

- Demande de complément
- Information contradictoire (avant appréciation défavorable)
- Appréciation favorable
- Appréciation défavorable
 - Après avoir mis une information contradictoire et avoir attendu 30 jours

❖ Deux cas se présentent :

- Appréciation favorable : avis individuel personnalisé par médecin.
- Appréciation défavorable : avis individuel automatiquement défavorable pour tous. L'équipe est fermée. Chaque médecin repasse dans une démarche individuelle.



Expert

Avis individuel

Appréciation de l'expert

Appréciation favorable le 12/03/2017
Motivation de l'appréciation: L'équipe a répondu aux attentes

Avis de l'expert

Nom Prénom email téléphone	Suivi de l'avis de l'expert et de la décision de la HAS pour chaque médecin
	 Avis favorable Modifier
 (réfèrent)	

- ❖ Suite à une appréciation favorable, l'expert doit donner son avis pour chaque médecin de l'équipe
- ❖ Dans la mesure où l'expert indique un avis défavorable à l'un des médecins, ce médecin sort de l'équipe. Il reprend une démarche d'accréditation individuelle basée sur le programme défini dans le cadre de l'équipe.



Merci de votre attention



1. Annexes

Evolution du cadre juridique

1. L'accréditation en équipe

- disposition originelle de l'accréditation dans le décret
- non précisée par la décision de la HAS de 2006

2. Demande en 2013 de plusieurs spécialités de s'engager dans une démarche en équipe

3. Une nécessaire révision de la décision HAS de juillet 2006 et des annexes en 3 décisions distinctes :

- Décision n° 2014.0202/DC/MSP du 8 octobre 2014 du collège de la HAS **adoptant la procédure d'accréditation** des médecins et des équipes médicales
- Décision n° 2015. 0003/DC/MSP du 7 janvier 2015 du Collège de la HAS **adoptant le cahier des charges des OA** pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales
- Décision n° 2015.0002/DC/MSP du 7 janvier 2015 du Collège de la HAS **adoptant la procédure d'agrément des OA** pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales

Décision n° 2014.0202/DC/MSP adoptant la procédure d'accréditation



Article 1 : Modalités générales d'accréditation des médecins

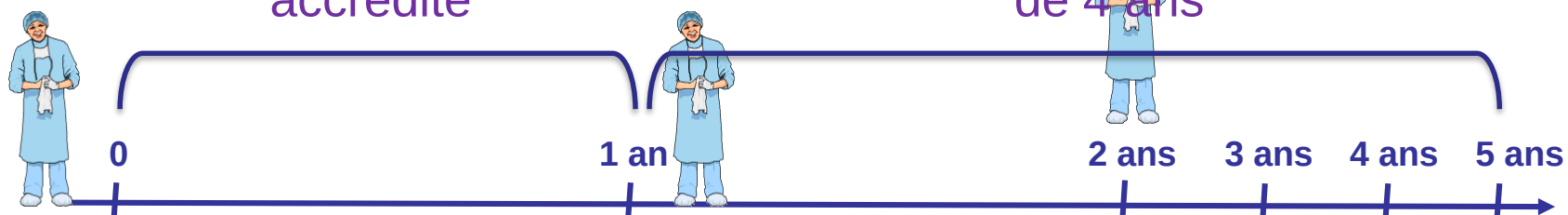
Article 2 : Modalités spécifiques d'accréditation en équipe

- 2.1 : constitution d'une équipe
 - ✓ médecins engagés ou accrédités uniquement ;
 - ✓ demande de création d'équipe à l'OA via SIAM ;
 - ✓ modification des dates des démarches individuelles (date engagement = date de déclenchement par l'OA de la démarche en équipe).
- 2.2 : modification de la composition d'une équipe médicale
 - ✓ seul médecin déjà accrédité peut rejoindre une équipe déjà constituée ;
 - ✓ sortie volontaire de l'équipe d'un médecin à tout moment (renoncement / poursuite en individuel / changement d'équipe).

Le parcours d'accréditation :

1 an pour devenir
accrédité

Période d'accréditation
de 4 ans



Engagement

L'expert évalue la
demande
d'engagement du
médecin

Bilan
accréditation

Avis motivé OA

Décision
de la HAS

Bilan
Annuel 1

Bilan
Annuel 2

Bilan
Annuel 3

Bilan
accréditation

Avis motivé OA

Décision
de la HAS

La HAS prend
une décision
d'accréditation
sur avis de l'OA

Faire le lien entre accréditation et certification

- Le compte qualité pourrait être pré-alimenté par les données d'accréditation
- rapport de certification : une partie spécifique pourrait être présente pour témoigner de l'engagement des médecins et des équipes de l'établissement dans l'accréditation (ainsi que de l'engagement dans PACTE ou autres démarches éventuelles).

Publications « Solutions pour la sécurité du patient »

Des enseignements issus de l'analyse de la base REX

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS & SOLUTIONS
SÉCURITÉ DU PATIENT

Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive ?

Décembre 2014

De quoi s'agit-il ?

La coelioscopie exige un pneumopéritoine dont la création comporte des risques spécifiques : plaies digestives et plaies vasculaires (porte, veine cave, vaisseaux iliaques). Plus de 250 000 interventions de chirurgie digestive sont réalisées en coelioscopie chaque année en France (données PMSI) et toutes ces coelioscopes nécessitent la création d'un pneumopéritoine. On peut estimer l'incidence des plaies vasculaires pouvant mettre en jeu le pronostic vital à environ 100 cas par an en France.

Plusieurs recommandations de pratique clinique ont été publiées dans le cadre de la prévention des risques liés à la création du pneumopéritoine.



Aucune n'a permis de préconiser une technique univoque car les données de la littérature et la rareté des complications ne permettent pas d'aboutir à un choix.

La revue systématique Cochrane about aux mêmes conclusions. Si la préconisation d'une technique sur les seules données techniques disponibles est difficile, il est possible de faire connaître les recommandations techniques validées par la profession et les barrières mettant de prévenir les complications ou réduire la gravité.

Plus que leur incidence, la gravité de ces incidents et le caractère non décisionnel de la recherche clinique publiée ont conduit à évaluer, pour les professionnels, la présente stratégie de gestion des risques liés à la création du pneumopéritoine.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS & SOLUTIONS
SÉCURITÉ DU PATIENT

Comment réagir face à la présence d'humidité dans des boîtes d'instruments stériles après incision du patient ?

Décembre 2014

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de proposer une conduite à tenir en cas de découverte d'un emballage de stérilisation mouillé ou humide en cours d'intervention.

Quand utiliser cette solution ?

En chirurgie orthopédique et traumatologique : lors de découverte d'humidité dans la boîte d'instruments ;

dans un délai acceptable ou dans un réseau entité ; chirurgicale maîtrisée et indication.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS & SOLUTIONS
SÉCURITÉ DU PATIENT

Coopération entre Anesthésistes-réanimateurs et Chirurgiens

Anesthésistes-réanimateurs et Chirurgiens - Mieux travailler en équipe

Anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens assument conjointement la qualité des soins et la sécurité des patients dont ils ont la responsabilité. Pour gérer la complexité des parcours et répondre aux impératifs de l'organisation, la définition des rôles et la répartition des tâches de chacun est nécessaire.

Les « Points-clés et Solutions » pour la sécurité des Patients sont un outil pour l'analyse et l'amélioration des pratiques professionnelles.

Ce document est le fruit d'un travail collectif réalisé au sein des organismes professionnels agréés pour l'accréditation des médecins anesthésistes-réanimateurs et des chirurgiens de différentes spécialités. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) déclarés a servi de base à son élaboration et lui donne sa légitimité en termes de préconisations. Elles ne sont pas théoriques mais pratiques.

Ce document ne prétend pas imposer des solutions, mais doit être lu comme une liste de questions qui visent à sécuriser le parcours des patients en répondant aux besoins des professionnels et en optimisant les conditions de leur travail en équipe.

Dans la chronologie du parcours d'un opéré, l'accent est mis sur le partage des informations, leur traçabilité et la prise de décision partagée. Les « points clés et solutions » listent dans un ordre chronologique les 15 étapes critiques qui ont été identifiées comme à l'origine des dysfonctionnements les plus fréquents entre les anesthésistes-réanimateurs et les chirurgiens.

La somme des compétences individuelles ne crée une compétence collective que s'il existe une définition concertée des objectifs, et un partage des responsabilités et résultats.

La coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens s'inscrit dans une démarche collective de gestion des risques pour assurer la sécurité des patients.

* Pour en savoir plus, des documents complémentaires (rapport d'élaboration, EIAS...) sont disponibles sur le site de la HAS : www.has.fr (à compléter plus tard)

Novembre 2015

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POINTS CLÉS & SOLUTIONS
SÉCURITÉ DU PATIENT

Comment éviter la confusion entre antiseptique et anesthésique injectable ?

Contexte de la situation à risque

Confusion lors d'une intervention chirurgicale entre un produit antiseptique et un anesthésique injectable. Les deux produits sont d'aspect identique (incolore). Ils sont distribués par un professionnel paramédical (aide-opérateur, penseuse) et versés dans des coupules stériles similaires (taille et couleur) sur la zone de travail stérile du chirurgien lors de la préparation de l'intervention.

Les produits sont utilisés à des temps différents : le premier pour la désinfection cutanée du site opératoire, le second, après clampage du patient, pour l'anesthésie locale. Les deux coupules restent néanmoins sur le champ de travail durant cette période. La proximité de deux produits d'aspect identique crée un

risque élevé de confusion lors de leur utilisation et de conséquences graves pour le patient si l'antiseptique est injecté à la place de l'anesthésique.

Cette situation a été mise en évidence par des déclarations spontanées d'événements indésirables survenus à des chirurgiens. 219 événements porteurs de risque ont été analysés.



Cette situation à risque existe également dans d'autres spécialités interventionnelles et pour des actes et des produits pharmacologiques différents (ex : en cardiologie et radiologie interventionnelles, chirurgie vasculaire, orthopédique, soins externes, etc.).

Les causes identifiées lors de l'analyse des EPR

- Déconditionnement des médicaments.
- Similitude de couleur des produits.
- Similitude des contenants.
- Absence de mode de reconnaissance des produits déconditionnés (étiquetage, couleur).
- Maintien des produits sur le champ opératoire après utilisation.
- Allergie à l'odeur du patient.

- Intervention de professionnels de santé différents (soin qui déconditionne, celui qui prépare, celui qui injecte).
- Absence ou peu de règles concernant la préparation et la gestion de ces médicaments.
- Fonctionnement basé plus sur des conventions non écrites que habituelles.
- Fonctionnement en routine de l'opérateur.
- Perte de contrôle croisé entre professionnels lors de l'utilisation des produits.
- Contexte stressant d'une intervention chirurgicale.

Janvier 2013

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2008514/fr/solutions-pour-la-securite-du-patient-ssp

Publications « Comprendre pour agir sur les EIAS »

Des événements analysés ayant un caractère pédagogique

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SÉCURITÉ DU PATIENT
GÉRER LES RISQUES

Comprendre pour agir sur
les événements indésirables associés aux soins
EIAS



Arrêt inopportun d'un traitement anti-épileptique
SPECIALITE : NEURO-CHIRURGIE

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SÉCURITÉ DU PATIENT
GÉRER LES RISQUES

Comprendre pour agir sur
les événements indésirables associés aux soins
EIAS



Merci la check-list !
Une erreur de côté évitée de justesse
SPECIALITE : CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

L'histoire

Un patient est admis pour une arthroscopie d'une lésion méniscale du genou gauche et une ponction concomitante d'un kyste poplité du genou droit. La nature des interventions et les sites opératoires sont vérifiés lors de l'entrée du patient au bloc opératoire en utilisant la première partie de la check-list en présence de l'anesthésiste.

Lors du transfert du patient en salle d'opération, un rapide changement de l'équipe d'IBODE est réalisé sans transmission concernant le site et la nature des interventions à réaliser sur ce patient.

Le patient est installé par la nouvelle équipe d'IBODE pour une arthroscopie du genou droit avec mise en place des champs opératoires et du garrot pneumatique. A son arrivée dans la salle, le chirurgien procède à la vérification ultime des données liées à l'identité du pa-

tient, aux sites et à la nature des interventions (période de « time out » lors de l'utilisation de la 2^{ème} partie de la check-list).

Une discordance, qui alerte le chirurgien, apparaît entre les informations fournies par l'anesthésiste et celles des IBODE.

En vérifiant les informations du dossier, il détecte l'erreur de latéralité et fait procéder à une nouvelle installation du patient.

L'intervention se déroule sans problème avec un temps opératoire légèrement allongé.



Analyse des causes

Causes immédiates

- Erreur de site opératoire
 - Erreur de latéralité lors d'une intervention sur un membre par

Causes profondes

- Facteurs liés à l'équipe
 - Défaillance lors du changement d'équipe en cours de procédure check-list
 - Absence de transmission entre les IBODE lors du changement d'équipe.
- Facteurs liés à l'organisation et au management
 - Pas d'organisation formalisée pour réaliser un changement d'équipe en cours d'intervention

(La grille d'analyse ALARM comporte 7 catégories de facteurs. Nous avons retenu dans cet exemple les facteurs les plus directement en rapport avec l'événement.)



SÉCURITÉ DU PATIENT
GÉRER LES RISQUES

Comprendre pour agir sur
les événements indésirables associés aux soins
EIAS

Oubli de kinésithérapie respiratoire
SPECIALITE : CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE

L'histoire

Un patient de 70 ans est pris en charge pour un anévrysme de l'aorte abdominale.

A la suite de l'intervention, pour éviter tout risque de pneumopathie, le chirurgien prescrit de la kinésithérapie respiratoire sur le dossier de soins informatisé.

Le lendemain, lors de la visite post opératoire du chirurgien, on s'aperçoit que le kinésithérapeute n'est pas passé.

Le kinésithérapeute n'ayant pas reçu l'ordonnance, la kinésithérapie n'a pas été initiée dès la prescription.

Les infirmières n'ont pas relevé l'anomalie durant leur relève.

Le dossier de soins a été infonctionnel, sans que la tâche soit prise en compte par les kinésithérapeutes.

Analyse des causes

Cause immédiate

- Erreur de traitement
 - Non réalisation d'un soin prescrit par le médecin.

Causes profondes

- Facteurs liés à l'équipe
 - Défaillance de coordination de l'équipe de soins entre médecins, infirmières et kinés
- Facteurs liés à l'environnement de travail
 - Mauvaise communication entre professionnels : une concertation médicale et concernant l'utilisation de la prescription informatisée. Les médecins n'ont pas répétés n'étaient pas encore formés au logiciel.
 - Aucune alerte sur le système informatique ne permet de détecter l'absence de soin.
- Facteurs liés à l'organisation et au management
 - Défaillance de formation d'une partie du personnel au support informatique.
 - Règles de prescription hétérogènes : fonctionnement aléatoire entre l'utilisation manuscrite et la prescription écrite sur "bons" pour les demandes d'actes (kinésithérapie)

(La grille d'analyse ALARM comporte 7 catégories de facteurs. Nous avons retenu dans cet exemple les facteurs les plus directement en rapport avec l'événement.)

SÉCURITÉ DU PATIENT

GÉRER LES RISQUES

Comprendre pour agir sur
les événements indésirables associés aux soins
EIAS

Erreur d'administration d'un soluté de perfusion polyionique
SPECIALITE : CHIRURGIE DE L'ENFANT



Compensal 15g/10 et ligne de la confusion ont très similaires, de bouchon rouge et la flûette sont identiques (non réglementaire) mais

L'histoire

Ce matin-là, plusieurs enfants sont admis dans l'unité de chirurgie ambulatoire pédiatrique d'un hôpital général pour des interventions d'ORL et d'urologie.

A leur entrée dans l'unité, et conformément à la procédure d'identification établie dans l'établissement, un bracelet d'identification leur est posé au poignet indiquant leur nom, prénom, et date de naissance ainsi que le nom du chirurgien référent. Cette mesure de sécurité s'est généralisée depuis quelques années dans tout l'établissement de santé depuis qu'il a été possible d'imprimer des étiquettes à partir des données informatisées du patient.

Il se trouve que les deux premiers enfants ont le même prénom.

Le brancardier du bloc accueille le premier enfant et, après une transmission orale avec le brancardier de l'unité ambulatoire, l'emmène dans la salle de pré-anesthésie d'ORL sans vérifier ni le nom du chirurgien référent ni l'identité complète de l'enfant. Le deuxième enfant reste en attente dans le sas du bloc opératoire.

En déroulant la check-list sécurité du patient au bloc opératoire, l'anesthésiste s'aperçoit à la lecture des informations du dossier et du bracelet d'identification, que l'enfant qu'il s'apprête à anesthésier pour une chirurgie ORL doit en fait bénéficier d'un acte de chirurgie urologique.

En comparant, les informations avec l'autre enfant resté dans le sas, il comprend l'inversion entre les deux enfants. Les deux enfants sont immédiatement redigés dans les salles du bloc opératoire dédiées aux activités chirurgicales les concernant.



SÉCURITÉ DU PATIENT

GÉRER LES RISQUES

Comprendre pour agir sur
les événements indésirables associés aux soins
EIAS

Erreur de dose de morphine lors d'une rachianesthésie
SPECIALITE : ANESTHESIE-REANIMATION

L'histoire

Le médecin anesthésiste réalise une rachianesthésie pour une hystérectomie et une myomectomie chez une patiente de 40 ans épileptique.

Le geste est réalisé avec l'aide d'une infirmière anesthésiste de l'établissement habituée à cette pratique.

Le protocole applicable prévoit, après l'introduction de l'aiguille, l'injection d'un dixième du contenu d'une ampoule de morphine de 1mg soit 0.1mg.

L'infirmière anesthésiste prépare la seringue de morphine et la remet à l'anesthésiste qui l'injecte. En contrôlant les ampoules vides après l'anesthésie, l'infirmière anesthésiste se rend compte qu'elle a utilisé une ampoule de morphine de 10mg au lieu de 1 mg.

La patiente a donc reçu 10 fois la dose nécessaire (1mg au lieu de 0.1mg).

L'infirmière avait prélevé la mauvaise ampoule du fait d'un rangement peu clair dans le coffre à boîtes.

Une surveillance plus importante de la patiente a été mise en place, d'abord en salle de soins post-interventionnels (SSPI) puis en unité de surveillance continue (USC) où elle a passé la nuit, sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre le protocole NALOXONE.

Il n'y a eu aucune conséquence pour la patiente en dehors d'une légère somnolence.

Analyse des causes

Cause immédiate

- Erreur de dosage de médicament
 - Confusion entre deux ampoules du même produit mais de concentration différentes.
 - Erreur lors du prélèvement de l'ampoule dans le coffre de toxique.

Causes profondes

- Facteurs liés à l'équipe
 - Défaillance de vigilance du médecin et de l'infirmière anesthésiste
- Facteurs liés à l'environnement de travail
 - Stockage inadéquat : Mauvais rangement des toxiques dans le coffre : pas de séparation physique claire entre les ampoules de dosages différents. Accès difficile aux différentes ampoules dans le coffre
 - Présentation identique des deux types d'ampoule : même taille, même format, même couleur, même écriture
- Facteurs liés à l'organisation et au management
 - Pas de nécessité de deux concentrations d'ampoule dans le service

(La grille d'analyse ALARM comporte 7 catégories de facteurs. Nous avons retenu dans cet exemple les facteurs les plus directement en rapport avec l'événement.)

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1777952/fr/les-evenements-indesirables-associes-aux-soins-leur-analyse-permet-d-ameliorer-la-securite

