
ASSOCIATION FCVD

LA SANTÉ DES SOIGNANTS ET LA CERTIFICATION



L'ACCRÉDITATION DES MÉDECINS



Quoi ?

Programme volontaire
de gestion des risques
médicaux en
établissement de santé, en
individuel ou en équipe



Pour Qui ?

Les médecins exerçant une
spécialité dite « à risques »
en établissement de santé

- Spécialités chirurgicales
- Spécialités interventionnelles
- Anesthésie, réanimation
- Gynécologie Obstétrique
- Echographie fœtale



Quand ?

2007 : Accréditation individuelle

2020 : Accréditation équipes

**2022 : Refondation de
l'accréditation (=> CPPS)**

**Au-delà de la gestion des
risques**



Comment ?

Gestion par des
organismes de **pairs** (16)
en collaboration avec la
HAS (validation
scientifique et support
logistique)

QU'EST-CE-QUE L'ACCRÉDITATION ?



Accréditation des médecins
et des équipes médicales

Un dispositif pour réduire les risques liés aux soins

L'accréditation correspond à un engagement volontaire des médecins, appartenant à des spécialités dites à risque, dans une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques médicales fondée sur l'identification et la réduction des risques qui y sont associés. La démarche repose sur un dispositif participatif, élaboré pour et avec les professionnels concernés.



AMÉLIORER LA
QUALITÉ DES
PRATIQUES



AMÉLIORER LE
TRAVAIL EN
ÉQUIPE



AMÉLIORER LA
SÉCURITÉ DES
PATIENTS

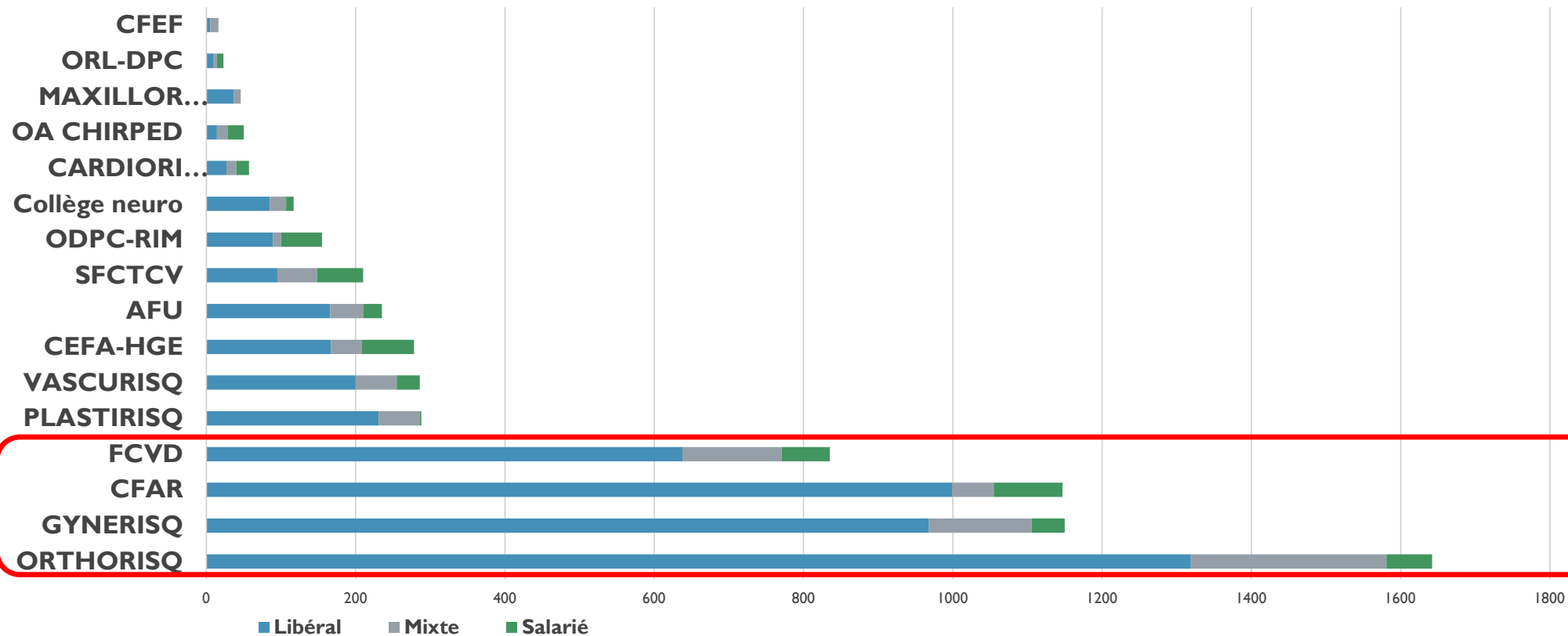


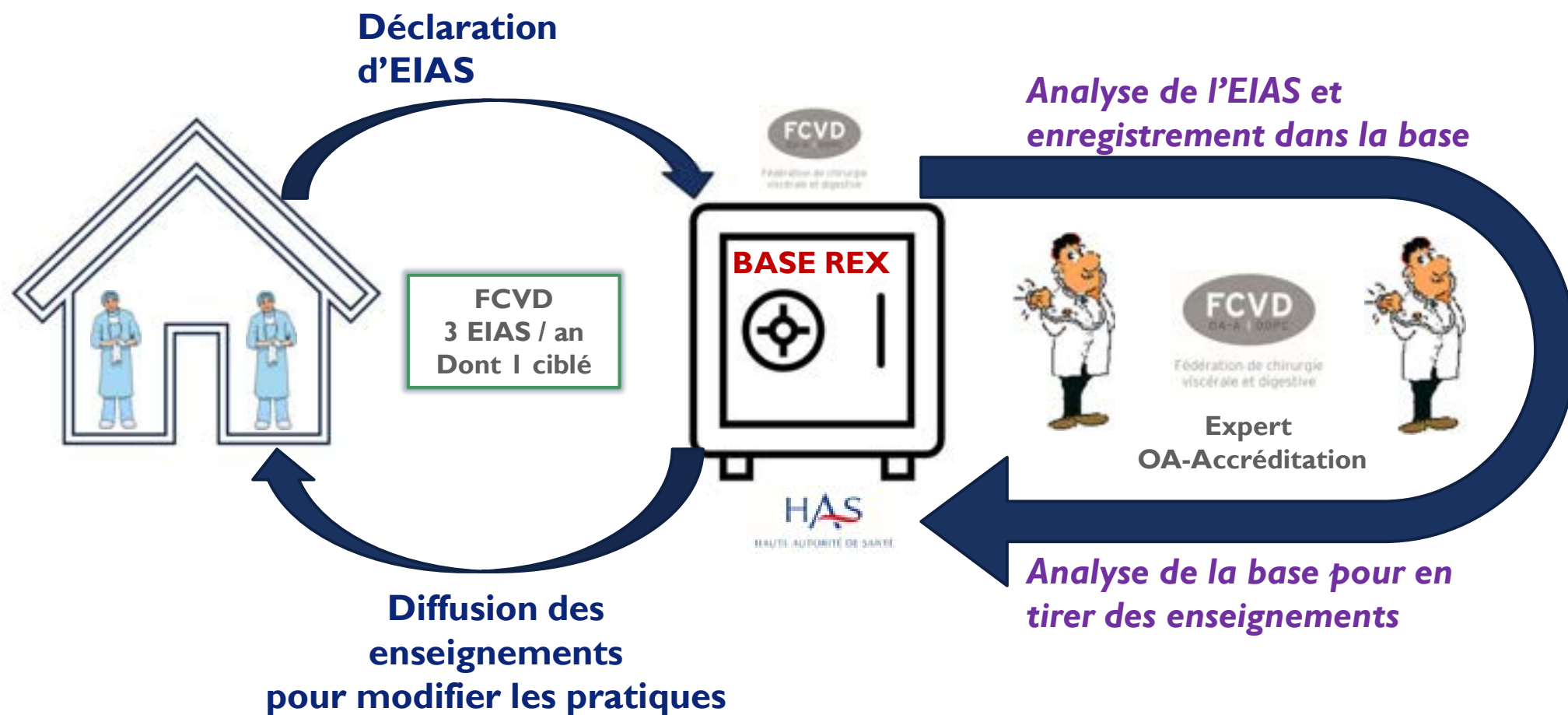
GARANTIR LE
MAINTIEN DES
COMPÉTENCES



DÉVELOPPER LA
CULTURE
SÉCURITÉ

MÉDECINS ACCRÉDITÉS PAR SPÉCIALITÉ





« 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

Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens

Éricse Fournier et al.

Logo: HAS, ECOR, CNA, SFAR

HAS
Haute Autorité de Santé

POINTS CLÉS & SOLUTIONS
SÉCURITÉ DU PATIENT

Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?

De quoi s'agit-il ?

Le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire est un processus complexe qui implique de nombreux acteurs : le patient, le personnel soignant, le matériel, le circuit de prélèvement, le circuit de transport, le circuit de stockage, le circuit de distribution, le circuit de consommation.

Les risques associés à ce processus sont nombreux : contamination du patient, contamination du matériel, contamination du circuit de prélèvement, contamination du circuit de transport, contamination du circuit de stockage, contamination du circuit de distribution, contamination du circuit de consommation.

Les solutions proposées sont : l'hygiène des mains, l'usage de gants, l'usage de masques, l'usage de blouses, l'usage de chaussures, l'usage de couvre-chefs, l'usage de lunettes, l'usage de bouchons de nez, l'usage de bouchons d'oreilles, l'usage de bouchons de bouche, l'usage de bouchons d'yeux, l'usage de bouchons d'oreilles, l'usage de bouchons de bouche, l'usage de bouchons d'yeux.

Processus	Préparation	Prélèvement	Transport	Stockage	Distribution	Consommation
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1

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 ?

De quoi s'agit-il ?

La création d'un pneumopéritoine est une technique chirurgicale qui consiste à insuffler du gaz dans la cavité péritonéale. Cette technique est utilisée pour faciliter l'accès à la cavité péritonéale et pour améliorer la visibilité de la cavité.

Les risques associés à cette technique sont nombreux : contamination du patient, contamination du matériel, contamination du circuit de prélèvement, contamination du circuit de transport, contamination du circuit de stockage, contamination du circuit de distribution, contamination du circuit de consommation.

Les solutions proposées sont : l'hygiène des mains, l'usage de gants, l'usage de masques, l'usage de blouses, l'usage de chaussures, l'usage de couvre-chefs, l'usage de lunettes, l'usage de bouchons de nez, l'usage de bouchons d'oreilles, l'usage de bouchons de bouche, l'usage de bouchons d'yeux.

HAS
Haute Autorité de Santé

POINTS CLÉS & SOLUTIONS
SÉCURITÉ DU PATIENT

No Go au bloc opératoire

Comment renforcer les barrières de sécurité ?

De quoi s'agit-il ?

Le bloc opératoire est un environnement complexe où de nombreux acteurs interagissent. La sécurité du patient est une priorité absolue et nécessite la mise en place de barrières de sécurité.

Les barrières de sécurité sont : l'hygiène des mains, l'usage de gants, l'usage de masques, l'usage de blouses, l'usage de chaussures, l'usage de couvre-chefs, l'usage de lunettes, l'usage de bouchons de nez, l'usage de bouchons d'oreilles, l'usage de bouchons de bouche, l'usage de bouchons d'yeux.

HAS
Haute Autorité de Santé

POINTS CLÉS & SOLUTIONS
SÉCURITÉ DU PATIENT

L'effet tunnel en santé

Comment faire pour en voir le bout ?

De quoi s'agit-il ?

L'effet tunnel est un phénomène psychologique qui consiste à se concentrer uniquement sur un aspect d'un problème et à négliger les autres aspects. Cet effet peut avoir des conséquences négatives sur la sécurité du patient.

Les solutions proposées sont : l'hygiène des mains, l'usage de gants, l'usage de masques, l'usage de blouses, l'usage de chaussures, l'usage de couvre-chefs, l'usage de lunettes, l'usage de bouchons de nez, l'usage de bouchons d'oreilles, l'usage de bouchons de bouche, l'usage de bouchons d'yeux.

Solutions
SÉCURITÉ DU PATIENT

L'effet tunnel en santé

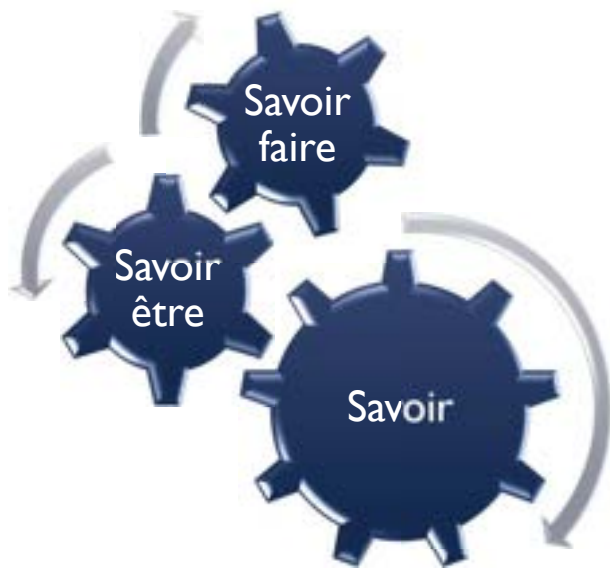
Comment faire pour en voir le bout ?

De quoi s'agit-il ?

L'effet tunnel est un phénomène psychologique qui consiste à se concentrer uniquement sur un aspect d'un problème et à négliger les autres aspects. Cet effet peut avoir des conséquences négatives sur la sécurité du patient.

Les solutions proposées sont : l'hygiène des mains, l'usage de gants, l'usage de masques, l'usage de blouses, l'usage de chaussures, l'usage de couvre-chefs, l'usage de lunettes, l'usage de bouchons de nez, l'usage de bouchons d'oreilles, l'usage de bouchons de bouche, l'usage de bouchons d'yeux.

INTERLOCUTEURS DES ACCRÉDITÉS LES “ EXPERTS ”



1. « **Savoir** »
 - Expérience reconnue dans la spécialité (cooptation par l'OA)
 - Connaissance en gestion des risques et en évaluation des pratiques (2 jours de formation à la HAS)
2. « **Savoir-faire** »
 - Capacité à analyser des événements indésirables
3. « **Savoir-être** »
 - Objectivité, rigueur, pragmatisme
 - Écoute, pédagogie, discrétion

Rôle différent de celui des experts auprès des compagnies d'assurance, des tribunaux ou des CRCI
Les experts des OA ne recherchent ni les fautes ni les responsabilités

COMMISSION ACCRÉDITATION FCVD : VISCÉRISQ

PRÉSIDENT COMMISSION : A DELEUZE

Dr Jean François Ain

Dr Denis Blazquez

Pr Frédéric Borie

Dr Hervé Bothéreau (2019)

Dr Jean Pierre Cossa

Dr Jean Delaby

Dr Thierry Delaunay (2018)

Dr Alain Deleuze

Pr Jean-Michel Fabre (2021)

Dr Gérard Fromont

Dr Jean-François Gillion (2018)

Dr Jean-François Gravié

Dr Ségolène Lardenois

Dr Eric Magne (2022)

Dr Christian Maigné

Pr Muriel Mathonnet

Dr Eric Magne (2021)

Dr Olivier Merlier (2022)

Dr Axel Ricci

Pr Charles Sabbagh (2022)

Dr Antoine Soprani (2022)

Dr Constantin Zaranis (2018)

ACCREDITATION = CERTIFICATION

2005
Décret
Accréditation

2006 – 2022
Accréditation
individuelle

2023
Accréditation
Individuelle / Equipe

Certification
Périodique

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES

MINISTÈRE DES SC

Ordonnance n° 2021-961 du 19 ju
de certains

Art. L. 4022-2. – I. – Au titre de la certification définie à l'article L. 4022-1, les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une **période de six ans**, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :

- 1- **Actualiser** leurs connaissances et leurs compétences ;
- 2- Renforcer la **qualité de leurs pratiques professionnelles** ;
- 3- Améliorer la **relation avec leurs patients** ;
- 4- Mieux prendre en compte leur **santé personnelle**.

LES TEXTES

LOI DU 24 JUILLET 2019 RELATIVE À
L'ORGANISATION ET À LA
TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE
SANTÉ



CERTIFICATION PÉRIODIQUE DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ
(ARTICLES L4022-I À L4022-II DU
CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (CPPS)



Quoi ?

Dispositif de **validation régulière** des compétences



Qui ?

Tous les professionnels de santé à **Ordre** :
médecins, chirurgiens-
dentistes, pharmaciens,
sage-femmes, masseurs-
kinésithérapeutes,
infirmiers, pédicures-
podologues



Quand ?

Dispositif effectif **dès 2023**

- Renouvellement tous les **6 ans**
- Premières échéances :
 - 2029 (qualification 2023)
 - 2031 (autres)



Comment ?

Référentiels définis par les **Conseils Nationaux Professionnels et la HAS**

Institutions référentes :

- Conseil de l'ordre
- DGOS / HAS

LES 4 BLOCS DE LA CPPS

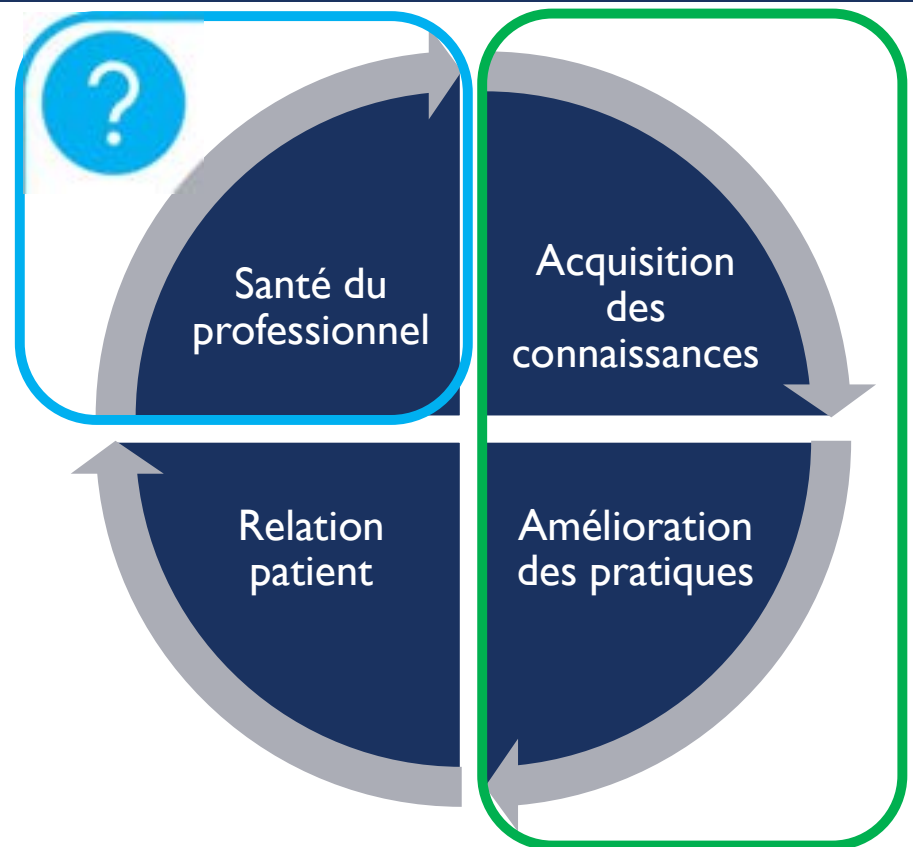
Le professionnel doit effectuer deux actions de chaque bloc sur une période de 6 ans.

Les actions valorisées pour l'accréditation :

La CPPS prend notamment en compte :

- au titre du DPC
- de la formation continue
- de l'accréditation des spécialités médicales à risques

2023 : Adaptation des programmes d'accréditation aux 4 blocs de la CPP



UN BESOIN PARTAGÉ PAR LA FCVD RETOURS DES CHIRURGIENS VERS LEURS EXPERTS

- Médecin : Que s'est-il passé ?
- Le chirurgien court vers sa chute pour augmenter ses dépenses, faire des actes et payer sa RCP: augmentation de ma prime de RCP par Branchet (passage de 17 000 euros à 31 000) sur un argument de passage d'activité à temps plein alors que j'ai arrêté de travailler à l'hôpital pour justement me libérer du temps à mon activité libérale On court vers de faux objectifs: la prouesse et la réussite alors que le bien-être des gens est souvent mis de côté (fausses cotations, dépassements d'honoraires, augmentation des bilans pour rien)!! les patients me saturent et je sens qu'ils n'attendent que mes fautes pour lancer une procédure: ils viennent faire les malades pour essayer de devenir des victimes / je ferme ma consultation et rentre chez moi. On nous demande plus de résultats sur des situations critiques ! Les situations critiques de patients difficiles ou d'accidents liés aux soins de mes collègues m'entraînent par ricochet dans la spirale de la sinistralité Un sinistre vous entraîne dans une augmentation de la prime (peu importe sa gravité) et un gel du tarif pour 3 ans Le système libéral nous impose à augmenter les tarifs. Ces hauts tarifs poussent les patients à envisager des procédures très facilement (une cicatrice de travers!!!!) cercle vicieux du chiffre d'affaire en libéral Il faut savoir lever le pied changer d'assurance, échange entre praticiens, s'éloigner des praticiens toxiques

UN BESOIN PARTAGÉ PAR LA FCVD RETOURS DES CHIRURGIENS VERS LEURS EXPERTS

Bilan très mitigée pour cette année COVID :

- *Difficulté logistique salles de bloc et équipe d'anesthésie en ces temps de crises.*
- *Corvéabilité à merci du chirurgien digestif qui réalise une chirurgie d'urgence.*
- *Incision des urgences à 20h.. un soir sur deux.*
- *Difficulté croissante avec les équipes d'anesthésie qui fonctionnent à la journée et non au patient ..*
- *Difficulté de mode de garde pour les femmes chirurgiens. pour ma part j'ai 1999 euros de frais de garde pour être aller travailler comme mes collègues masculins. L'état n'a rien voulu savoir, aucun remboursement. J'aurai donc dû me mettre en arrêt de travail comme au moins 50% des femmes en France.. Honteux !!*

Au total : aucun point positif de cette année. Métier de chirurgien digestif associé à une pénibilité croissante, et une grande corvéabilité sans reconnaissance.

1 an après : Arrêt de la chirurgie

UN BESOIN PARTAGÉ PAR LA FCVD RETOURS DES CHIRURGIENS VERS LEURS EXPERTS

2019 :

*activité toujours en hausse
année difficile au sein du système hospitalier avec ses problèmes financiers et de personnel / absence d'écoute de la part de la direction !
gros problèmes avec un jeune collègue (qui part d'ailleurs le 1/1/2020...) aux complications nombreuses et sans la moindre remise en question de sa part , n'écoulant absolument pas les conseils des "anciens"...impact sur la réputation du service ce qui nous rend "malades" avec mon chef de service...
RAAC et infirmière dédiée au relai entre la consultation chir et cpa en cours de validation au sein des instances
manque de temps pour les formations avec une activité+++et des gardes /3j...*

2020 :

Année très difficile à plusieurs points de vue:

- départ d'un collègue qui a posé de nombreux problèmes médicaux et relationnels
- la covid19 et ses difficultés inhérentes comme partout...
- chute d'activité programmée liée à la covid et report des interventions avec surcharge de travail ++ par la suite
- départ en retraite du chef de service...et flou quand à ma future nomination?
- arrivée fin 2020 d'un praticien sans numéro d'ordre...Arrivée attendue début 2021 d'un autre PH
- nombre de gardes croissant (1J/2) et vacances annulées par manque de praticiens
- ambiance noire au sein de l'établissement à tous les niveaux par manque d'écoute et de reconnaissance du travail fourni par la direction
- manque de temps pour faire d'autres études et pour participer aux groupes de la FCVD ...

Mon activité reste en hausse d'année en année (plus de 930 actes et plus de 2500 consultations /an)

Heureusement l'arrivée de 2 nouveaux collègues gastro-entérologues fort sympathiques devrait pérenniser l'activité

J'espère que l'arrivée d'autres praticiens soulagera un emploi du temps plus que bien rempli...

UN BESOIN PARTAGÉ PAR LA FCVD RETOURS DES CHIRURGIENS VERS LEURS EXPERTS

■ 2021 :

Année affreuse pour moi :

- retard dans la mise en pratique de la RAAC // covid
- difficultés au bloc//covid ...mais comme tout praticien
- départ en retraite de mes anciens collègues avec des gardes 1j/2
- arrivée d'un premier collègue exerçant depuis 8 ans mais sans n° d'ordre avec de graves problèmes relationnels (harcèlement du personnel soignant, de l'interne et des secrétaires) celui-ci me méprisant totalement alors que je réalise plus de 900 actes et plus de 2000 consultations / an depuis 24 ans... ;

Le tout s'est aggravé à la mi-mars 2021 avec l'arrivée d'un autre collègue bombardé chef de service dès son arrivée.

Celui-ci tyrannique m'a harcelé moralement avec l'autre comme tout le personnel d'ailleurs, me critiquant quant à mes indications opératoires, mes techniques, me supprimant la moitié de mes plages opératoires occupées complètement depuis 14 ans et avec des délais à 6 semaines, m'insultant, voulant me chasser de mon service ...

Mépris total.

Soutenu par la direction malgré mes nombreuses alertes à la DRH, Affaires médicales et Direction...

Ce harcèlement moral a amené à mon arrêt de travail I en accident de travail pour syndrome anxio dépressif sévère alors que j'exerçais sereinement la chirurgie depuis 24 ans...

J'ai porté plainte au Conseil de l'Ordre des Médecins plainte qui est en cours ...

Je n'ai donc pas eu la possibilité de participer à la journée nationale de la FCVD et aux formations comme je l'aurais voulu... »

1 an après : Arrêt de la chirurgie

LE CONSTAT DES OA

De plus en plus de difficulté par rapport au travail exprimé par les chirurgiens dans leurs bilans d'accréditation

Un manque de formation des « experts » de l'accréditation dans le domaine

Une mise en conformité nécessaire pour mettre à jour le programme et intégrer des actions correspondant à la « santé du professionnel »

TRAVAIL COLLABORATIF AVEC MOTS

- Sensibilisation des experts FCVD : 28/06/2022 par le Dr Emmanuel GRANIER « Le burn-out chez les soignants »
- Projets en cours : 2023 – 2024
 - Formation des experts FCVD & GYNERISQ sur 2 jours pour le dépistage et l'orientation des situations à risque
 - Construction d'un questionnaire d'autoévaluation commun à destination des accrédités (anonymisé, complété chaque année par les accrédités afin que les OA puissent avoir un panorama de la santé des chirurgiens)
- Et après ?