



LES ACTIVITÉS DE

Dr Serge FAVRIN



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décret n° 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

NOR : SANH0622118D



3 Eléments

1 - Sont Concernées

« 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 :

- « 1° Chirurgie générale ;
- « 2° Neurochirurgie ;
- « 3° Chirurgie urologique ;
- « 4° Chirurgie orthopédique et traumatologie ;
- « 5° Chirurgie infantile ;
- « 6° Chirurgie de la face et du cou ;
- « 7° Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, ou chirurgie maxillo-faciale ;
- « 8° Chirurgie plastique reconstructrice ;
- « 9° Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ;
- « 10° Chirurgie vasculaire ;
- « 11° Chirurgie viscérale et digestive ;
- « 12° Gynécologie-obstétrique, ou gynécologie médicale et gynécologie-obstétrique ;
- « 13° Anesthésie-réanimation ;
- « 14° Réanimation médicale ;
- « 15° Stomatologie ;
- « 16° Oto-rhino-laryngologie ;
- « 17° Ophtalmologie ;
- « 18° Cardiologie ;
- « 19° Radiologie ;
- « 20° Gastro-entérologie ;
- « 21° Pneumologie.

2 - Les OA - HAS

« Art. D. 4135-5. – Dans le cadre des référentiels de qualité des soins ou de pratiques professionnelles mentionnés au 2° de l'article L. 1414-3-3, les organismes agréés par la Haute Autorité de santé ont pour mission :

- « 1° D'instruire les demandes d'accréditation des médecins et des équipes médicales ;
- « 2° De procéder à l'évaluation des demandes d'accréditation et transmettre à la Haute Autorité de santé leur avis sur ces demandes ;
- « 3° De recruter et de former les experts de chacune des spécialités mentionnées à l'article D. 4135-2 ;
- « 4° De recueillir les déclarations d'événements porteurs de risques en vue de leur exploitation après avoir procédé préalablement au traitement assurant le caractère anonyme de ces déclarations ;
- « 5° D'analyser les événements porteurs de risques médicaux de ces spécialités en vue de l'élaboration des référentiels de qualité des soins, des pratiques professionnelles ou de gestion des risques ;
- « 6° De proposer aux médecins et aux équipes médicales des recommandations individuelles et générales de gestion des risques ;
- « 7° D'évaluer la mise en œuvre de ces recommandations par les médecins ;

3 - L'aide à la RCP

« CHAPITRE V

« Participation de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés aux assurances en responsabilité civile

« Art. D. 185-1. – Les médecins régis par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 ou le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-4-2 du présent code exerçant une spécialité énumérée à l'article D. 4135-2 du code de la santé publique dans un établissement de santé, et qui sont accrédités ou engagés dans une procédure de renouvellement de leur accréditation prévue à l'article L. 4135-1 du code de la santé publique, peuvent bénéficier d'une aide à la souscription d'une assurance en responsabilité civile dont le montant tient compte des caractéristiques d'exercice énumérées à l'alinéa suivant, de la part de la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils exercent leur activité.

DONC :

La Gestion Des Risques (GDR) est essentiellement basée sur l'analyse des Événements Indésirables (EI)

Les médecins libéraux ont une motivation évidente : l'aide à la prime que n'ont pas les médecins du Public



GYNERISQ EN 2012, C'EST

1939 adhérents (400 établissements)

- ✓ 80% libéraux
- ✓ 18% salariés + libéraux
- ✓ 2% salariés

600 000€ de Budget Annuel dont plus de 60% est consacré aux actions



1 - Bilan de l'Accréditation INDIVIDUELLE

2 - Perspectives de l'Accréditation d'EQUIPE

Site internet
gynerisq.fr

ACCREDITATION INDIVIDUELLE



Déclarations d'EI

Autres Activités de Gynerisq

Enseignements de l'accréditation
individuelle

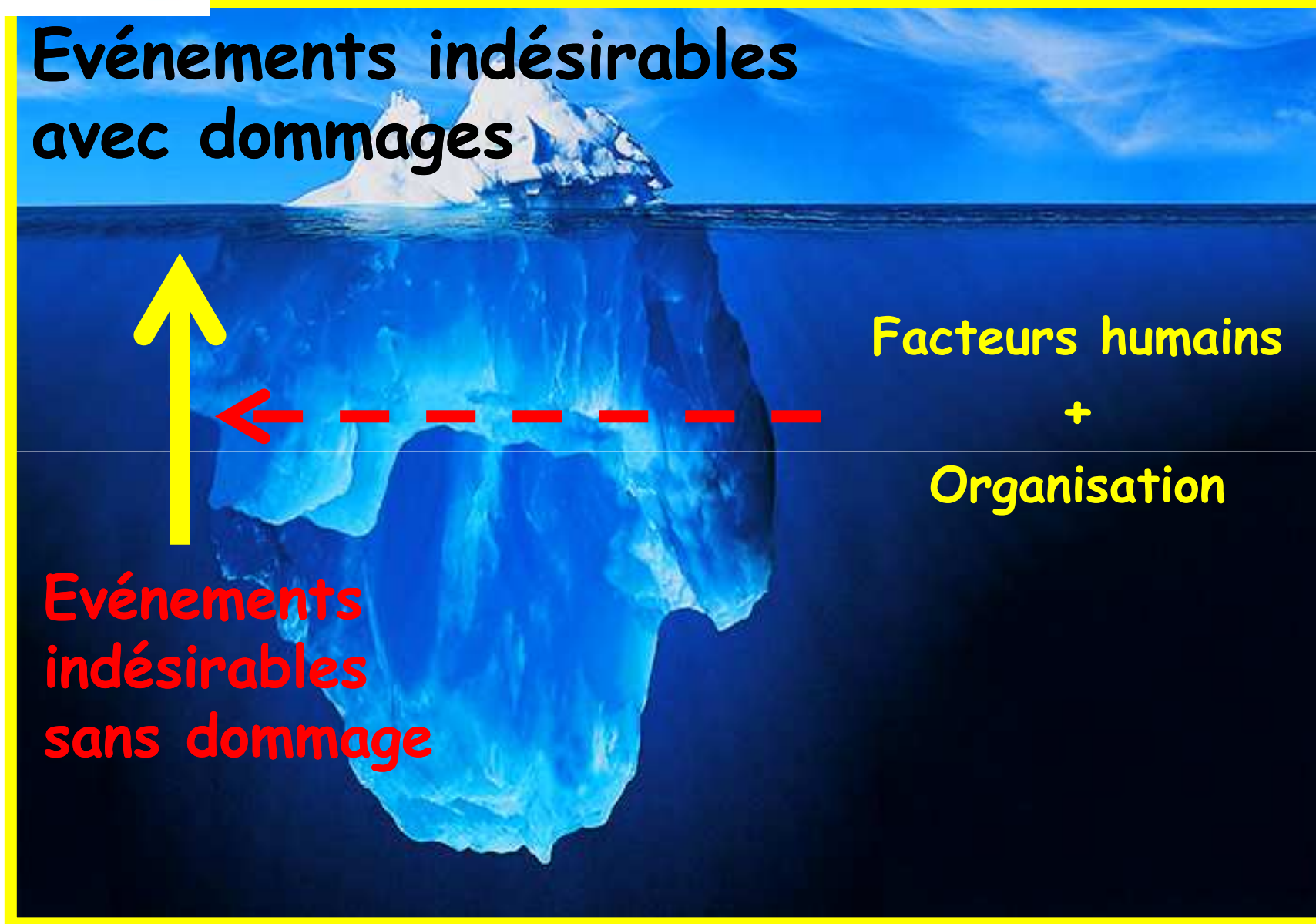
Déclarations d'EI

✓ Pourquoi

✓ Comment

✓ Retour d'expérience

Le Dogme de l'EI



Deux Manières

ENQUÊTE
EPIDEMIOLOGIQUE
EXHAUSTIVE



Statistiques



Réglementation



Lourdeur

ANALYSE APPROFONDIE
CAS INFORMATIFS



Recherche des
Causes Racines

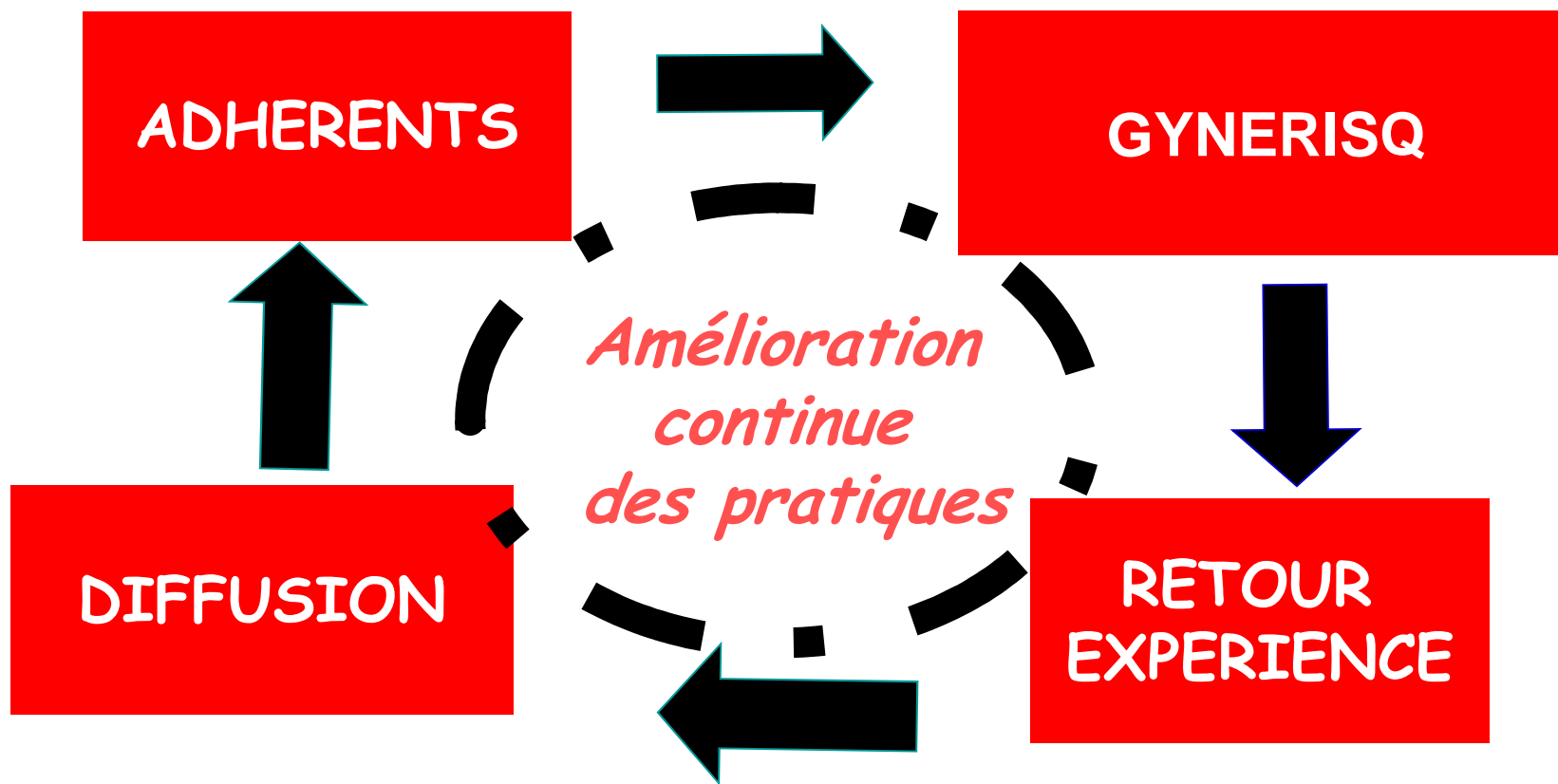


Barrières



Adaptation

Déclarations Comment



Persévérance : la "Déviance Normale" - 20 % des barrières sautent au bout de 2 ans

Déclarations Comment

EI Ciblés

Transfusion pour hémorragie du post-partum
Extraction foetale en urgence pour suspicion d'asphyxie périnatale
Complication hémorragique de la chirurgie gynécologique ou obstétricale
Complication infectieuse de la chirurgie gynécologique ou obstétricale
Complication urologique de la chirurgie gynécologique ou obstétricale
Accident de trocar en coelioscopie
Dystocie des épaules
Rupture utérine
Faux négatif en échographie obstétricale
Complications des prélèvements foetaux
Dysfonctionnement dans la prise en charge péri-opératoire d'une patiente sous anticoagulants

+ 2013 : *Mort périnatale, Dysfonctionnement d'équipe, Textile oublié, Complication procédé Essure, Incident repérage préop en sénologie*

EI Non Ciblés

Site Gynerisq.fr



Actuellement
Base REX - *Gynécologie Obstétrique*

10 000 déclarations

Retour d'Expérience

Messages d'Alerte



MISE EN GARDE : Fiche n°1

Rédacteur : Georges Eglin
Validé par le Collège des Experts Gynerisq le : 17 avril 2012
Mise à jour : Version 1

Risque occlusif après promontofixation

Site
internet
gynerisq.fr



MISE EN GARDE : Fiche n°2

Rédacteur : Bertrand de Rochambeau
Validé par le Collège des Experts Gynerisq le : 19 avril 2012
Mise à jour : Version 1

L'utilisation par voie vaginale des pinces de thermo fusion auto régulées

16

Les Fiches "Gynerisq Attitudes"

PREVENTION - RECONNAISSANCE - RECUPERATION




FICHE "GYNERISQ' Attitude"
sur LES HEMORRAGIES DU POST PARTUM (HPP)



FICHE "GYNERISQ' Attitude"
sur LES RUPTURE UTERINES




Site gynerisq.fr



Documentation d'une situation à risque d'APP - 22/02/2013

Fiche "GYNERISQ' Attitude" sur la documentation d'une situation à risque d'asphyxie per-partum (APP) après 34 sa



Dystocie des épaules - 02/02/2013

GYNERISQ' Attitude
LA DYSTOCIE DES EPAULES
Validée le 2 février 2013

"Gynerisq Attitudes"

THEME	BASES	EVOLUTION
HPP	293 déclarat° Base REX Référentiel CNGOF 2004	Demande complément CNGOF sur ballonnets, PSL
Ruptures Utérines	136 déclarat° Base REX Pas de référentiel	Demande RPC CNGOF "Utérus cicatriciel" en 2012
Dystocie Epaules	109 déclarat° Base REX + 25 expertises BRANCHET Pas de Référentiel	Demande RPC CNGOF sur "Prise en charge obstétricale suspicion macrosomie"
Documentat° SAR d'Asphyxie Pernatale	353 déclarat° Base REX Référentiel RPC CNGOF 2007 + Critères ACOG- AAP 2003	Demande de complément au CNGOF sur RCF + anapath placenta + avis pédiatres

Site internet
gynerisq.fr

ACCREDITATION INDIVIDUELLE



Déclarations d'EI

Autres Activités de Gynerisq

Enseignements de l'accréditation
individuelle

FORMATIONS



Séminaires

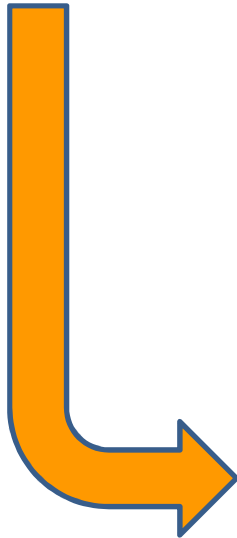
- GDR et chirurgie endoscopique
- Prise en charge des HPP
- Asphyxie Per natale

E-learning RCF (2012) : le nourrir !

Apprentissage par simulation (2013)
Dystocie des épaules

A VENIR ; E learning gazométrie CO

REGISTRES

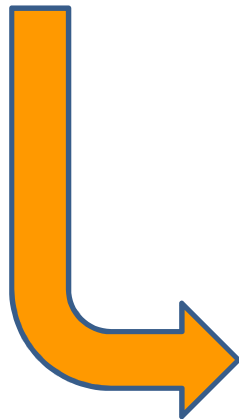


Prise en charge chirurgicale du prolapsus génito-urinaire (2010-2012)

- engagement sur au moins 1 an avec CS post op à 1 an
- 317 chirurgiens gynécologues privés & publics
- 3677 VB et 1143 VH (dont 83% per coelio)
- Taux global de complications sévères
 - ✓ perop = 2%VB et 3% VH
 - ✓ postop= 5,9% VB et 7,1% VH
 - ✓ TS = 0,4% VB et 0,09% VH

Accouchement utérus unicatriciel (en cours)

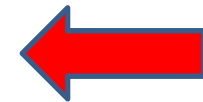
AUDITS DE PRATIQUE



Organisation de la prise en charge des HPP

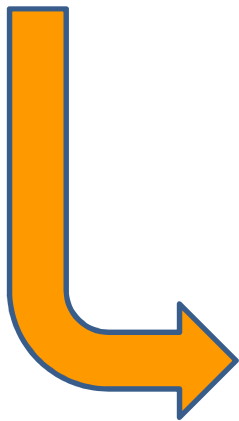
A venir :

- Fiches Gynerisq Attitudes + + + +
- Information aux Patientes
- CROP



AIDE AU DEBRIEFING

La Commission de Recours et d'Expertise de Gynerisq **CREG**



Animée par Pr Claude Racinet

Aide personnalisée sur Dossier à risque et/ou en cas de procédure effective - **Conseil et pas substitution**

Dégager les enseignements utiles pour les adhérents et la profession

Site internet
gynerisq.fr

ACCREDITATION INDIVIDUELLE



Déclarations d'EI

Autres Activités de Gynerisq

Enseignements de l'accréditation
individuelle

Démarches de l'adhérent

Au moins 2 déclarations par an dont 1 sur EI ciblé

S'engager dans au moins 1 activité validée par
GYNERISQ

(cela peut être des activités autres que celles de GYNERISQ : formations du CNGOF, ASPRO Activité intra établissement organisée par le "bureau qualité" démarche qualité comme par exemple une certification d'un centre de FIV)

Bilan annuel qui sera soumis à la HAS pour le
renouvellement de l'accréditation, tous les 4 ans

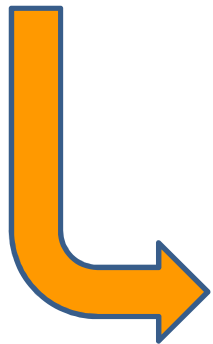
Les Difficultés

L'astreinte



Le Portail HAS unique qui complique tout

Le Dialogue insuffisant entre adhérents et animateurs de GYNERISQ



NOUVEAU Site gynerisq.fr (été 2013)

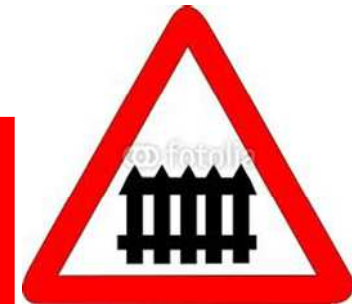
Les Satisfactions

La ceinture de Jean Alain

Les Premiers Enseignements : *ex des HPP*



- ✓ Si l'équipe fait, l'équipe doit décider
- ✓ Le choc des cultures
- ✓ La suractivité provoquée
- ✓ La surveillance mal organisée
- ✓ Et La communication téléphonique



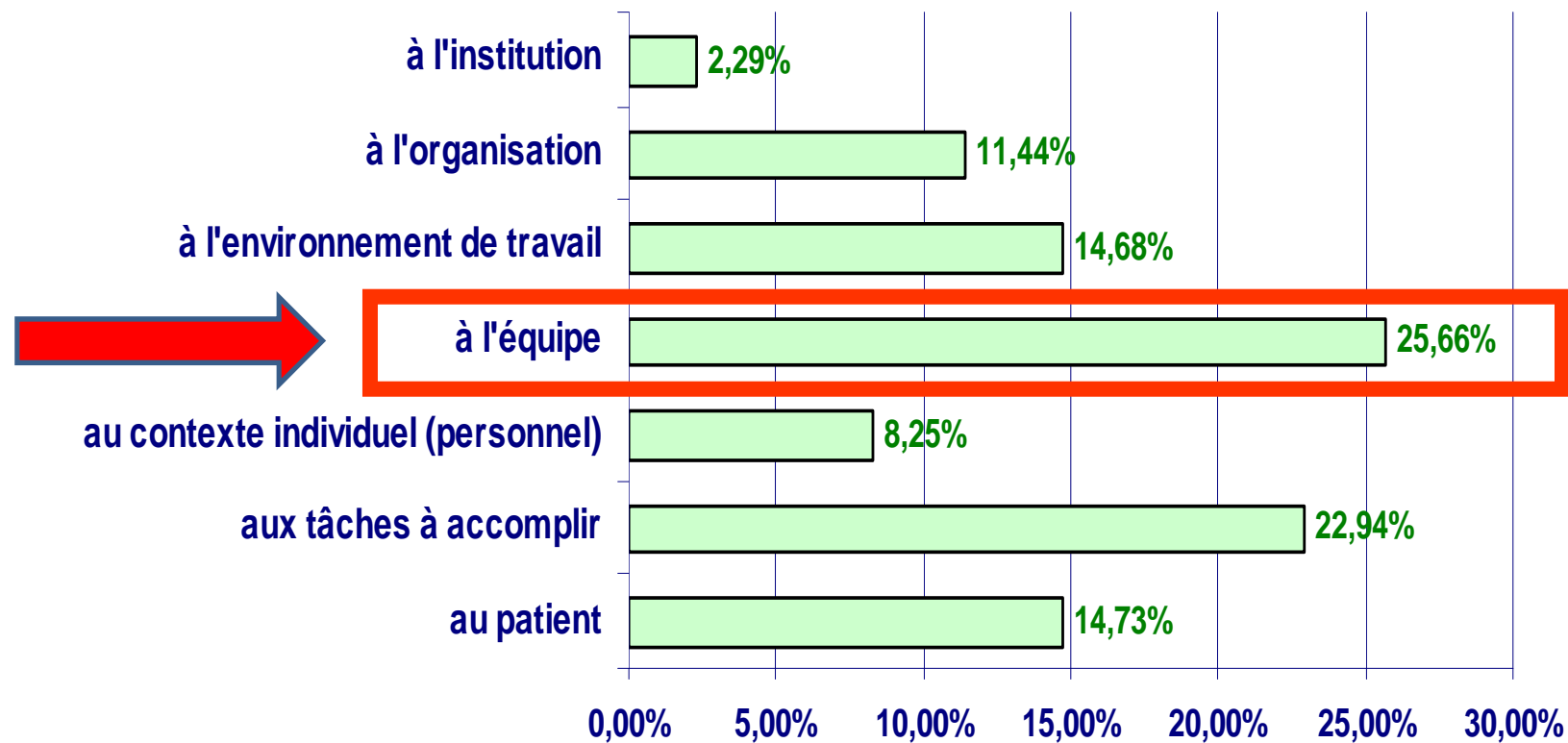
ACCREDITATION D'EQUIPE

- Pourquoi

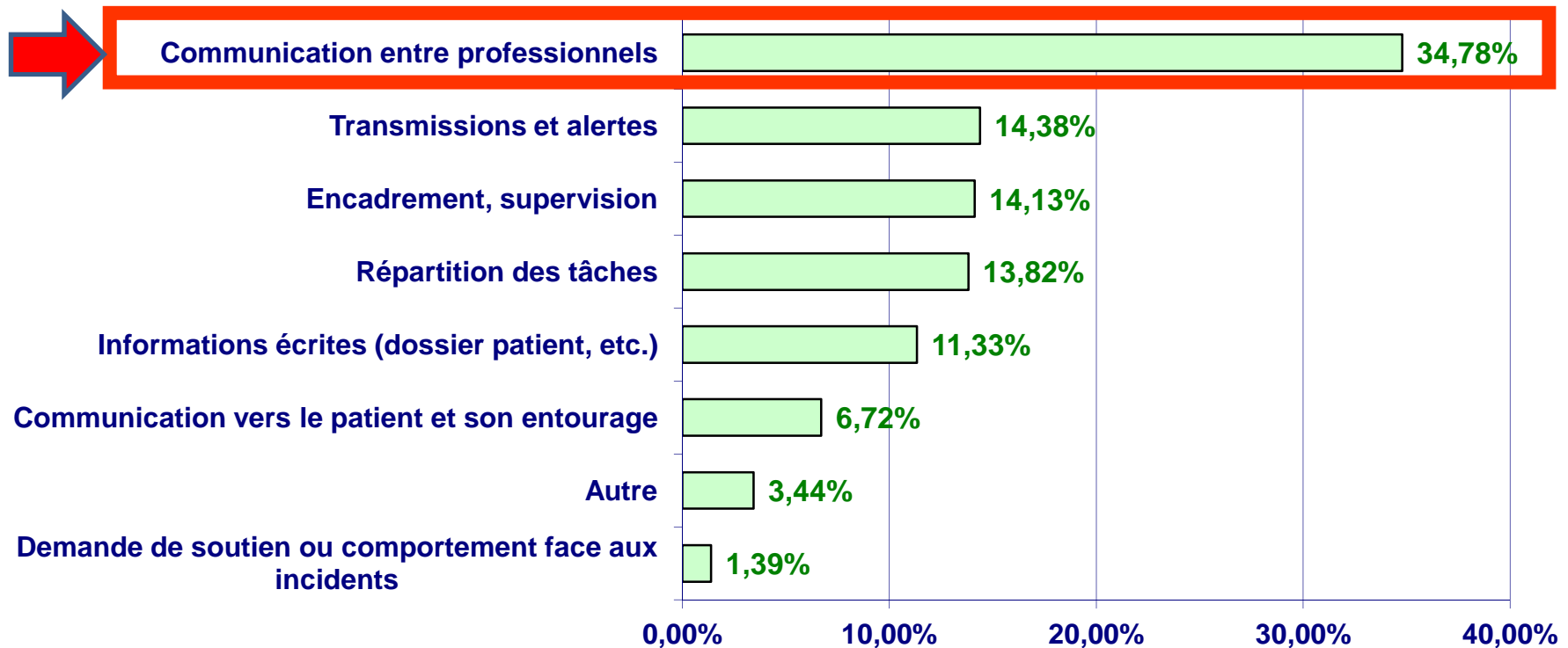
- Comment
 - La littérature
 - L'expérimentation HAS-Gynerisq

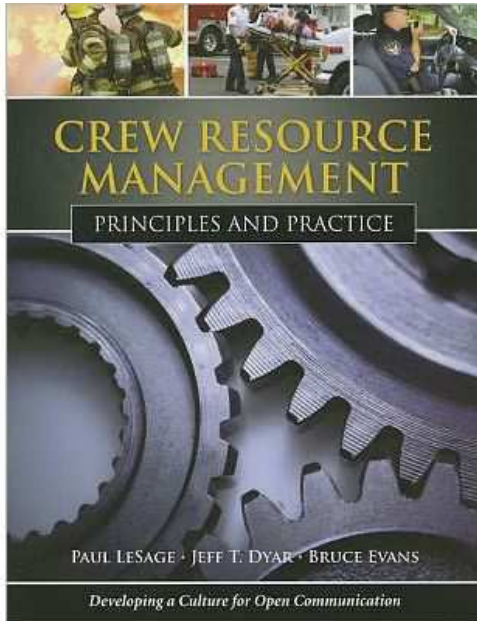
- La vision de GYNERISQ

Accréditation des médecins : Répartition **des causes profondes** des 9000 événements déclarés en 2011 selon les 7 catégories de la **grille ALARM**



Accréditation des médecins: Répartition des causes profondes dans la catégorie « **Causes liées à l'équipe** »





COMMENT



Faire en sorte que l'équipe utilise au mieux ses ressources

Communication
Soutien mutuel
Répartition des tâches
Prise de décision

Briefing-Debriefing
Checklist
Simulation

“Reducing adverse **obstetrical outcomes** through safety sciences” *Ennen CSC & Satin AJ*

Department of Defense randomized trial

- *Nielsen et al. Obstet Gynecol 2007*
- *Mann S et al. Jt Comm J Qual Patient Saf 2006*
- *Pratt SD et al Jt Comm J Qual Patient Saf 2007*

Observational studies

- *Pettker CM et al. Am J Obstet Gynecol 2009*
- *Phipps MG et al. Am J Obstet Gynecol 2012*

Amélioration significative ?

Des Exemples Encourageants

Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC)

BOSTON

"Impact of CRM-based team training on obstetric outcomes and clinicians' patient safety attitudes" - SD Pratt et al, The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety" 2007

Adverse Outcome Index

AOI ↓

Outcome Measure	Score
Maternal death	750
Intrapartum & neonatal death > 2500 gm	400
Uterine rupture	100
Maternal admission to ICU	65
Birth trauma	60
Return to OR / labor & delivery	40
Admission to NICU > 2500g & for > 24 hours	35
APGAR < 7 at 5 minutes	25
Blood transfusion	20
3° or 4° perineal tear	5

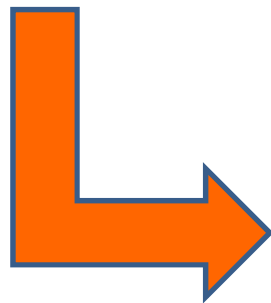


Erreurs ↓

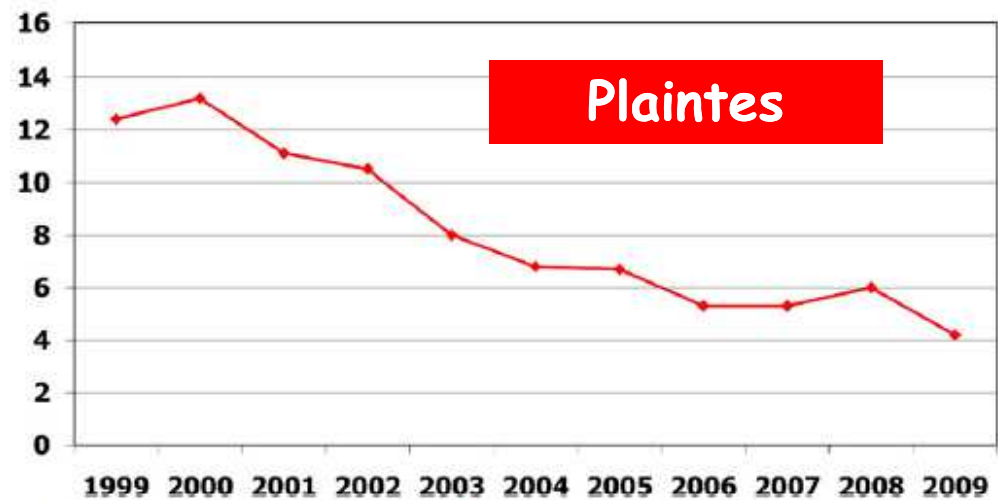
Satisfaction
Personnel
et patientes ↑



"Patient safety in obstetrics-the Hospital Corporation of America experience" - SL Clark et al, Am J Obstet Gynecol 2011



Frequency Trends-Hospital Corporation of America
Reported Claims Per 10,000 Births
Accident Year



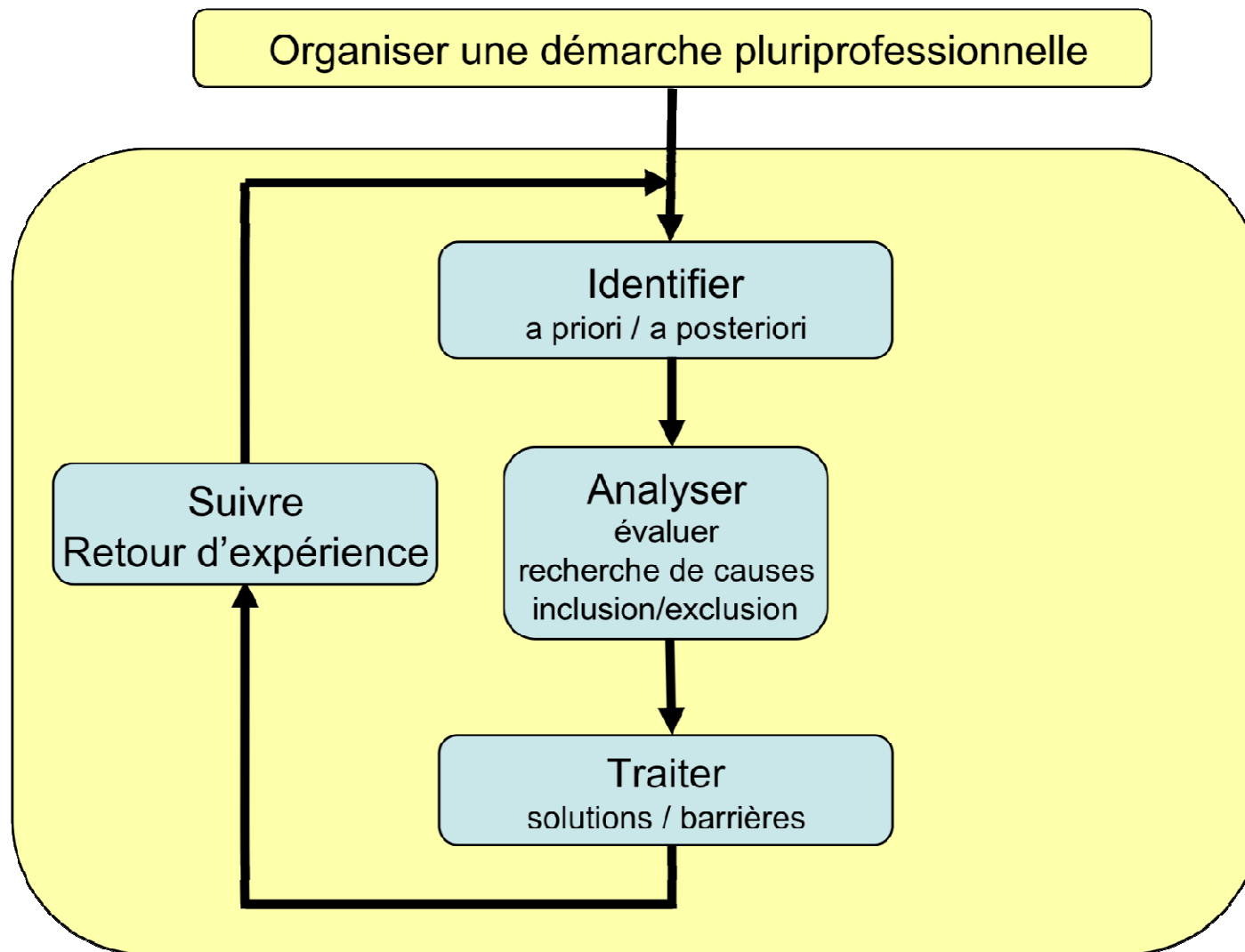
Clark. Patient safety-Hospital Corporation of America. Am J Obstet Gynecol 2011.

Gestion des risques en équipe en Gynéco-obstétrique

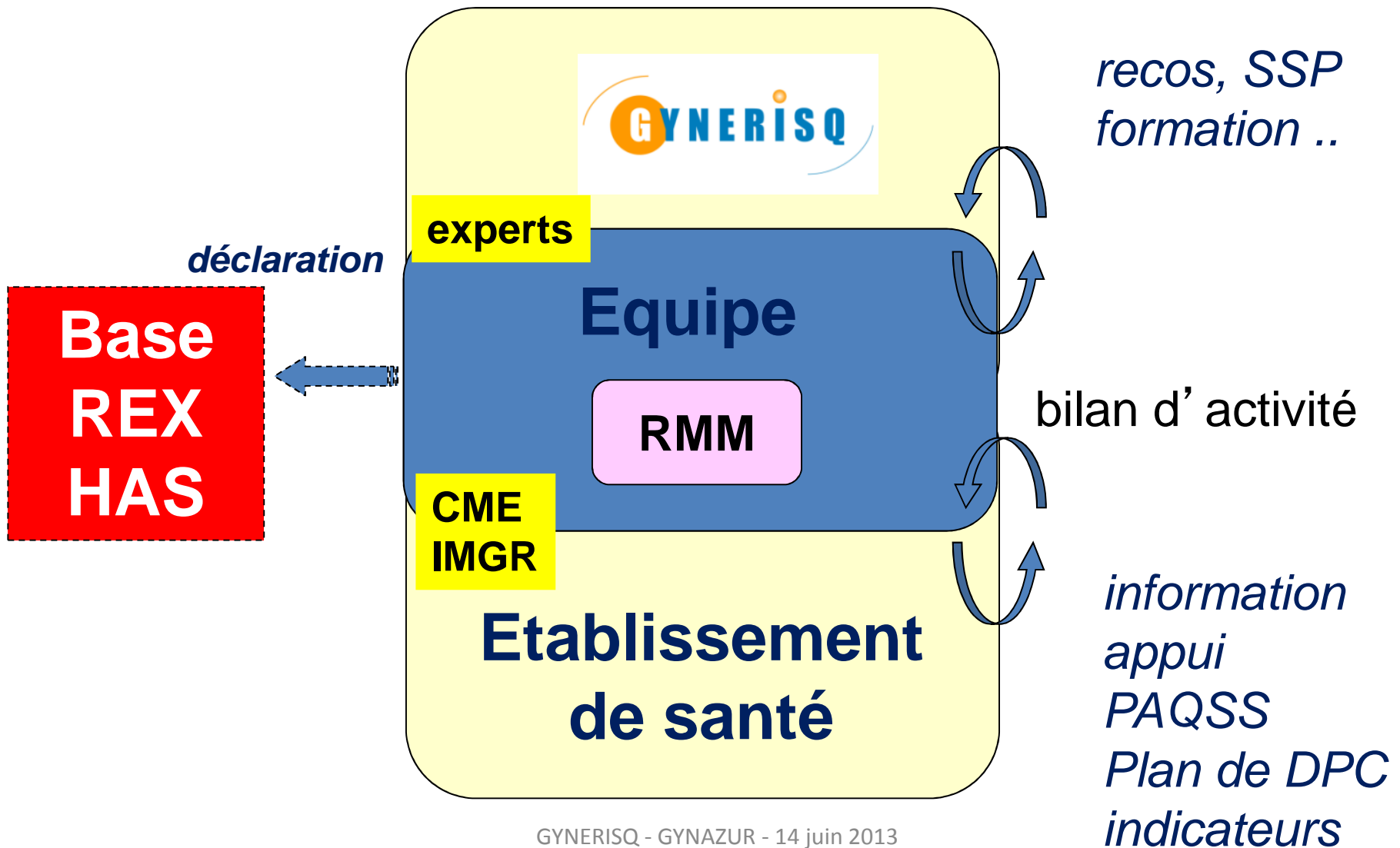
01 février 2013



Gestion des risques



Articulation OA-Equipe-ES



Pour réaliser la mise en œuvre de ce programme, l'équipe devra

Référents
+ Bilan de
l'existant

- 1 - Désigner un **binôme référent** comme interlocuteur avec la HAS et GYNERISQ.
- 2 - s'engager dans l'expérimentation (**formulaire à remplir** et décrivant notamment l'équipe et l'organisation en place)
- 3 - réaliser une **enquête culture de sécurité** et analyser les résultats en équipe lors d'un temps dédié

EI

- 4 - **organiser le dispositif** d'identification et de signalement des EIAS
- 5 - **choisir les EI** à déclarer et à analyser
- 6 - **analyser les EI en équipe** (par exemple en RMM)
- 7 - **enregistrer l'analyse** faite sur le portail dédié et sécurisé de la HAS (mot de passe)
- 8 - définir un **plan d'action** comprenant **au moins une action de formation**
- 9 - Assurer **la traçabilité de la démarche** (compte rendu de réunion, liste d'émargement)

Etudes
Nationales

- 10 - Suivre, analyser en équipe les résultats des **indicateurs IPAQSS** et définir les actions d'amélioration à mettre en œuvre.



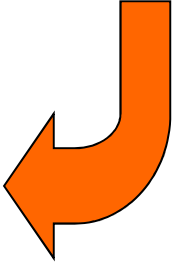
Valorisation de l'expérimentation

- **accréditation** individuelle aux médecins
inscription à OA + programme d'équipe valide
le programme individuel
- **DPC** pour les autres membres de l'équipe
- valorisation dans la démarche de **certification**

EQUIPES VOLONTAIRES

1 CHU	CHU de Rennes
4 CH	Centre Hospitalier d'Auch, Midi Pyrénées
	Centre Hospitalier Camille Guérin, Châtelleraut, Poitou-Charentes
	Centre Hospitalier de Perpignan, Languedoc-Roussillon
	Centre Hospitalier du Belvédère, Rouen, Haute-Normandie
2 ES privés à but lucratif	Clinique de l'Union, Toulouse, Midi Pyrénées
	Clinique Sarrus Teinturiers, Toulouse, Midi Pyrénées

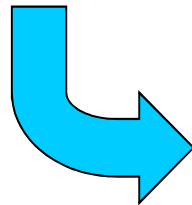
Pratique difficile

A large orange arrow pointing downwards and then turning left towards the text box.

Relations humaines
Enjeux de pouvoir
Aspect financier

GYNERSQ pragmatique

Exemples



Les "Gynerisq Contrôles"
La 1^{ere} page du dossier
L'appel téléphonique

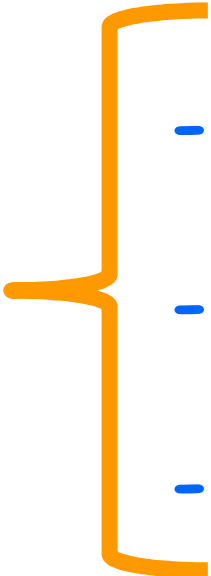
L'Appel Téléphonique

S.B.A.R.R → T.I.S.A.R

T ype d'appel	L'appelant annonce d'emblée et clairement s'il s'agit d'un appel urgent pour que l'appelé se déplace auprès de la patiente ou bien d'un appel d'information et/ou de demande d'avis
I dentification	L'appelant identifie la patiente et précise la parité, le terme, les antécédents significatifs et les anomalies éventuelles de la grossesse actuelle
S ituation	Type de tracé avec description dans l'ordre : 1) Contractions 2) Rythme de base 3) Variabilité 4) Accélérations 5) Ralentissements Stade du travail : Présentation - Col - TA - Pouls - T° - Etat patiente
A vis	L'appelant donne son avis et fait une suggestion
R éponse	L'appelé reformule la demande et donne sa réponse

Proposition protocole d'appel pour anomalies du RCF

CONCLUSION

- 
- A large orange bracket on the left side of the slide, grouping the three bullet points.
- Deux missions essentielles
 - Faire du "sur-mesure"
 - Ne pas cloisonner les accréditations

Deux Missions

1 - Faciliter l'accréditation

2 - Donner du sens à la GDR

"Tirer un bien d'un mal"



Faire du sur-mesure



≠



≠





Ne pas dissocier les maillons de la chaîne



Franck
RENOUARD

Jean-Gabriel
CHARRIER

A LA RECHERCHE DU MAILLON FAIBLE

INITIATION AUX FACTEURS HUMAINS



Préface de Jacques ROSAY
Chef pilote d'essai Airbus

EWENN Editions

La gestion des risques est entre vos mains

NICE MATIN 27/07/2012

La bonne nouvelle Lancée aujourd'hui sur Android, et début août sur iPhone, cette application offre deux autres services aux citoyens. La possibilité de s'inscrire à un service d'alertes pour être informé en temps réel d'une vigilance météo, d'un incident survenu. La possibilité, aussi, de se documenter plus globalement sur les risques naturels majeurs à Nice.

Un feu tricolore en panne. Un arbre tombé sur la route. Une inondation de la voirie. Une bouche d'égout manquante. De tels désordres, vous en constatez tous les jours. Vous pouvez désormais les signaler en utilisant une application pour smartphone, baptisée « Risques Nice ».

Le principe est simple : une fois vos coordonnées mentionnées, vous sélectionnez dans une liste prédéfinie le type de désordre rencontré. Il ne reste plus qu'à se géolocaliser et à envoyer une photo pour que le PC sécurité intervienne.

Trois services

Lancée aujourd'hui sur Android, et début août sur iPhone, cette application offre deux autres services aux citoyens. La possibilité de s'inscrire à un service d'alertes pour être informé en temps réel d'une vigilance météo, d'un incident survenu. La possibilité, aussi, de se documenter plus globalement sur les risques naturels majeurs à Nice.

« La mairie souhaitait avant tout qu'il y ait une réactivité d'intervention sur le terrain, explique Philippe Almot, respon-



Etre informé d'une alerte météo ou signaler un incident sur la voie publique : c'est désormais possible avec cette application pour smartphone, présentée hier au PC sécurité de la Ville. (Photo Laurent Carré)

sable de la prévention des risques urbains (PRU) à la Ville de Nice. Le smartphone est un bon moyen pour informer les gens là où ils sont. Et pour leur permettre de participer à leur propre sécurité. L'administration n'est pas toujours facile à joindre, et bien souvent les citoyens ne savaient pas qui contacter en cas de dysfonctionnement. Ce souci est désormais résolu. Mais

attention à l'amalgame, seuls les événements se déroulant sur la voie publique sont pris en compte par le service de gestion des risques. »

Exportation du modèle

Si cette application est propriété intellectuelle de Nice, désignée « ville modèle » par l'ONU pour la prévention des catastrophes, elle pourrait

bien à terme couvrir le reste du territoire métropolitain. Voire s'exporter à l'étranger.

« Le ministre de l'Intérieur belge m'a demandé s'il pouvait en bénéficier, a ainsi déclaré Christian Estrosi, maire de Nice, lors d'une présentation de l'application, hier. Première ville de France à lancer un tel service, la capitale azurée joue ainsi la carte de la ville

intelligente, à même d'anticiper et de gérer au mieux le quotidien des Niçois.

A.R.

Savoir +

« Risques Nice », application gratuite déjà téléchargeable sur Android play Store. Disponible en août sur Apple Store et sur le site internet de la ville de Nice (portail citoyen).