

CHARTRE MEDECINS – ETABLISSEMENT DE SANTE

PREAMBULE

Centré sur la gestion des risques médicaux, le dispositif d'accréditation des médecins a pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des pratiques médicales.

Cette démarche ne peut toutefois trouver sa pleine efficacité qu'avec le concours actif des établissements au sein desquels exercent les médecins engagés dans l'accréditation. Inversement, les établissements ne peuvent que bénéficier de l'engagement des médecins dans l'accréditation qui enrichit et dynamise la démarche institutionnelle d'amélioration continue de la qualité des soins.

Ce dispositif s'inspire de l'expérience réussie de systèmes déclaratifs en gestion des risques existant dans d'autres pays (en matière de santé) ou d'autres domaines (comme l'aviation civile). Il repose sur les principes suivants :

- la déclaration des événements indésirables associés aux soins (EIAS) faite par les médecins dans le cadre de leur accréditation est anonymisée ;
- l'analyse de ces événements est réalisée par des pairs ;
- la confidentialité des informations est garantie

Ces principes sont une condition de la confiance des professionnels, et donc de l'adhésion à la démarche de gestion des risques, que les établissements et les médecins ont intérêt à partager et encourager.

Les déclarants mettent en œuvre les référentiels et recommandations résultant notamment de l'analyse des EIAS, et participent aux activités du programme d'amélioration des pratiques de la spécialité dont ils relèvent.

C'est à ce titre que l'accréditation constitue une modalité de satisfaction à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles dont elle intègre les procédures en les complétant par des procédures spécifiques d'analyse et de réduction des risques.

OBJECTIF DE LA CHARTRE

L'objectif de la présente chartre est de mettre en synergie les démarches de gestion des risques des médecins et des établissements de santé sur :

- l'analyse des EIAS déclarés ;
- l'évaluation des risques liés aux soins ;
- la mise en œuvre de recommandations

La charte définit les règles de fonctionnement, de partage de l'information et de confidentialité nécessaires à l'atteinte de cet objectif.

La charte est un engagement moral mutuel.

RAPPELS SUR L'ACCREDITATION DES MEDECINS

L'accréditation des médecins est un dispositif de gestion des risques visant à prévenir ou limiter les conséquences des événements indésirables médicaux. La démarche volontaire est fondée sur la déclaration par les médecins des EIAS concernant leur activité en établissement de santé. Ces déclarations d'événements anonymisées constituent la « matière première » de la base de données de retour d'expérience gérée par la HAS.

L'analyse de ces événements conduit à formuler :

- des recommandations individuelles (en réponse aux événements déclarés par un médecin) ;
- des recommandations générales et des référentiels (résultant de l'analyse de la base de données, d'études de risque et de la veille scientifique)

Les médecins mettent en œuvre ces recommandations et référentiels pour être accrédités.

L'accréditation constitue une démarche d'amélioration de la qualité des soins. A ce titre, elle permet de satisfaire à l'obligation d'APP.

L'accréditation des médecins peut être valorisée dans le cadre de la certification des établissements de santé.

La mise en œuvre de l'accréditation est faite par l'intermédiaire des organismes agréés par la HAS (OA-Accréditation).

ENGAGEMENTS DU MEDECIN ET DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

A – INFORMATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE PAR LE MEDECIN QUI S'ENGAGE OU RENOUVELLE SON ENGAGEMENT DANS L'ACCREDITATION

Le référent de l'équipe informe le Responsable de l'établissement de santé et la CME de l'entrée de l'équipe dans une démarche d'accréditation. Cela permet de les informer en une seule fois de l'engagement simultané des membres d'une équipe médicale d'une même spécialité.

Par la présente Charte, le Responsable légal de l'établissement et la CME reconnaissent avoir pris connaissance de l'engagement de l'équipe dans une démarche d'accréditation. Les noms et prénoms de chacun des membres de l'équipe sont inscrits en page 5 de la Charte.

B - DECLARATION D'UN EIAS

Pour chaque EIAS, le médecin a le choix de la voie de déclaration :

1. Soit par l'intermédiaire d'une instance créée à cet effet par le règlement intérieur de l'établissement (instance de gestion des risques médicaux). Cette instance transmet les EIAS à l'organisme agréé (OA-Accréditation) désigné par le médecin ;
2. Soit directement auprès d'un OA-Accréditation.

Il est recommandé aux médecins et aux établissements de santé de privilégier la première voie de déclaration dès lors que les conditions locales (ressources de l'instance de gestion des risques médicaux, culture de l'établissement de santé, etc.) le permettent.

Si le médecin choisit de déclarer un EIAS via l'instance de gestion des risques médicaux :

- le médecin transmet la déclaration d'EIAS à l'instance de gestion des risques médicaux selon des modalités et un format définis en commun accord ; cette transmission entre médecin et instance de gestion des risques médicaux peut être faite au moyen du système d'information mis à la disposition des médecins et des OA-Accréditation par la HAS ;
- l'instance de gestion des risques médicaux transmet la déclaration à l'OA-Accréditation désigné par le médecin sous une forme électronique en respectant les modalités et le format définis par la HAS, dans un délai maximum de 15 jours calendaires ;
- l'instance de gestion des risques médicaux informe le médecin de la transmission de la déclaration à l'OA-Accréditation.

Tout traitement ultérieur de l'information issue de la déclaration transmise par l'instance de gestion des risques médicaux de l'établissement s'effectuera directement avec le médecin déclarant.

Si le médecin choisit de déclarer un EIAS directement auprès d'un OA-Accréditation :

- il est recommandé au médecin de communiquer à l'instance de gestion des risques médicaux les EIAS qu'il déclare et les résultats de leur analyse.

C - INSTANCE DE GESTION DES RISQUES MEDICAUX

Cette instance médicale peut s'appuyer sur les structures existantes de l'établissement.

Le médecin communique à son organisme agréé accréditation (OA-Accréditation) les coordonnées de l'instance de gestion des risques médicaux (dont l'adresse e-mail).

L'instance de gestion des risques médicaux informe le médecin de tout changement de coordonnées pour que le médecin puisse prévenir son OA-Accréditation.

Le médecin informe l'établissement de santé en cas de changement de coordonnées de l'OA- Accréditation dont il dépend.

D - ANALYSE D'UN EIAS

L'analyse d'un EIAS vise à rechercher toutes les causes d'un événement déclaré.

Si l'expert de l'OA-Accréditation juge qu'une analyse approfondie des causes est pertinente :

- l'OA-Accréditation invite le médecin à informer son établissement de l'EIAS concerné et de l'intérêt d'une analyse approfondie ;
- le médecin peut alors solliciter l'instance de gestion des risques médicaux pour l'associer à l'analyse ;
- l'établissement de santé facilite le travail de recherche d'informations mené par le médecin avec l'appui éventuel d'expert(s) de l'OA-Accréditation.

Lorsque l'expert et le médecin conviennent d'une recommandation individuelle, le médecin la met en œuvre.

E – DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

L'engagement du médecin dans l'accréditation ne le dispense pas de participer au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement.

Dans l'analyse d'un EIAS, lorsque des causes d'origine organisationnelle ou susceptibles de mobiliser des ressources supplémentaires sont identifiées, le médecin et l'établissement de santé recherchent ensemble des actions d'amélioration.

F - VISITE SUR PLACE

Les visites sur place sont effectuées par des experts pour s'assurer que le programme d'amélioration de la sécurité des pratiques de la spécialité est suivi par le médecin. Elles visent à aider le médecin, notamment en cas de difficultés rencontrées.

Les visites ne sont pas systématiques. Elles peuvent-être :

- aléatoires sur un échantillon de la population des médecins ;
- ciblées sur proposition d'un expert ;
- ou éventuellement déclenchées sur demande d'un médecin sous réserve que l'organisation de l'OA-Accréditation le permette.

L'établissement de santé accepte le principe des visites qui sont réalisées en accord avec le représentant légal de l'établissement de santé et après information de la CME. Le médecin informe l'établissement de santé de la demande de visite au moins 1 mois avant la date de réalisation de celle-ci. Ce délai peut être réduit d'un commun accord.

G - PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA SECURITE DES PRATIQUES DE LA SPECIALITE

Le médecin participe à des activités d'accompagnement (sensibilisation, formation, groupe de retour d'expérience...) et de surveillance des risques (recueil de données de la spécialité, enquêtes auprès des médecins, ...).

L'établissement de santé facilite la participation à ces activités.

H - DEONTOLOGIE

Le médecin et l'établissement de santé s'engagent à :

- respecter la confidentialité des informations échangées et traitées,
- empêcher les accès, l'utilisation ou la divulgation non autorisés de ces informations ;
- se tenir mutuellement informés des mesures de réduction des risques prises à la suite de la déclaration de l'EIAS

Le médecin et l'établissement de santé s'engagent à ne recueillir et n'utiliser que les données pertinentes pour l'accréditation des médecins ou le développement d'une synergie avec la gestion des risques de l'établissement de santé (les données ne peuvent pas être utilisées à d'autres fins, quelles qu'elles soient).

I - SYSTEME D'INFORMATION

Le dispositif d'accréditation repose sur un système d'information mis à la disposition des médecins et des OA-Accréditation par la HAS.

L'établissement permet au médecin d'accéder au système d'information de l'accréditation des médecins.

Le médecin est le seul responsable de l'utilisation qui est faite de son identifiant et de son mot de passe.

J – VISAS

Noms et prénoms des membres de l'équipe

	Le Représentant légal de l'établissement de santé	Le Président de la CME
Nom, prénom		
Date Signature		

Siège social : ODPC-RIM
Jean-Nicolas Dacher
7 rue Lefort Gonssoin
76130 Mont-Saint-Aignan

Adresser toute correspondance à :
SFR / ODPC-RIM
47 rue de la Colonie, 75013 Paris

Tél. : 01 53 59 59 62
ACR-F@sfradiologie.org
www.odpcrim.radiologie.fr

N° Siret : 798 964 201 00023
N° Enregistrement ANDPC : 4296