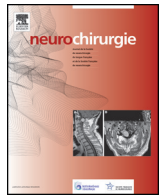




Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Vie professionnelle

## L'accréditation en neurochirurgie

### Accreditation in neurosurgery

M. Lopes<sup>a,\*</sup>, T. Faillot<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de neurochirurgie, clinique d'Argonay RGDS, 685, route de Menthonnex, 74370 Argonay, France

<sup>b</sup> Service de neurochirurgie, hôpital Beaujon, 100, boulevard du Général-Leclerc, 92118 Clichy cedex, France



#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 19 mars 2018

Reçu sous la forme révisée

le 23 mai 2018

Accepté le 26 mai 2018

Disponible sur Internet le 5 septembre 2018

Mots clés :

Accréditation

Évènements indésirables

### 1. Naissance de l'accréditation

La survenue simultanée de plusieurs événements tant sur le plan national que sur le plan international va être à l'origine de la création de l'accréditation.

Parmi ces événements, nous comptons en France les crises sanitaires (affaire du sang contaminé en 91, vache folle, amiante...) et l'augmentation des réclamations et des indemnités assurantielles, d'une part, mais aussi la prise de conscience du caractère évitable de certains événements graves.

En 2000, un rapport américain intitulé « To err is human », va mettre en avant l'importance des risques médicaux évitables [1]. Les décès par erreurs médicales étaient estimés entre 44 000 et 98 000 par an !

Dans la même période, création de l'Haute Autorité de santé (HAS) par la loi du 13 août 2004 portant sur la réforme de l'assurance maladie sur les acquis de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (Andem) et de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) : son action s'appuie sur trois principes fondateurs :

- l'indépendance ;
- la rigueur scientifique ;
- la transversalité ;

Cette institution va avoir pour mission l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Parallèlement, deux enquêtes portant sur les événements graves liés aux soins (ENEIS I et II) en 2004 [2] et 2006 [3] ont démontré que le nombre d'évènements graves (EIG) en France pendant une hospitalisation se situe entre 350 000 et 460 000 par an, dont 1/3 évitables (soit environ un EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits, dont 1/3 seraient évitables).

En 2006, l'Académie de médecine, au travers du rapport de G. David et C. Sureau [4], préconise de « développer une politique de prévention des événements indésirables tant au niveau local que national ». Outre le recueil et l'analyse des événements graves en vue de proposer des recommandations, ils proposent surtout un changement des comportements des praticiens, des gestionnaires et des pouvoirs publics afin d'utiliser l'erreur dans une perspective de prévention : « De l'erreur voilée, il faut passer à l'erreur dévoilante » avec une dimension pédagogique.

Création par décret d'un dispositif hébergé par l'HAS (loi du 21 juillet 2006) : accréditation : il s'agit d'un « engagement volontaire des médecins dans une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques médicales fondée sur l'identification et la réduction des risques qui y sont associés » [5].

### 2. Qu'est-ce que l'accréditation ?

« L'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins est une démarche nationale de gestion des risques fondée sur la déclaration et l'analyse des événements

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Manuel.lopes@neurochirurgie.fr](mailto:Manuel.lopes@neurochirurgie.fr) (M. Lopes).

indésirables associés aux soins, l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations ».

La définition de l'HAS, organisme qui gère en France la banque de données de tous les événements déclarés, met en avant deux notions bien distinctes :

- la première est celle de la déclaration et l'analyse de l'évènement : il s'agit de relater un événement marqué par une complication plus ou moins grave par le biais d'un outil informatique mis à notre disposition. Ensuite l'analyse de cet événement permettra ou non d'en tirer un enseignement. En aucun cas, il s'agit de stigmatiser le médecin, mais bien de le faire réfléchir sur l'évènement et son évitabilité éventuelle ;
- la seconde partie est bien plus ambitieuse, puisqu'elle propose d'élaborer des recommandations et de suivre leur efficacité sur la répétition ou non de l'évènement.

En pratique, le médecin déclare des « Événements indésirables associés aux soins » (EIAS) directement sur le logiciel de l'HAS (Système d'information de l'accréditation des médecins version 2 [SIAM2]). Ces événements sont placés dans une base de donnée accessible à tous les organismes d'accréditation (OA).

Ces OA sont à ce jour au nombre de 21 et concernent toutes les spécialités dites à risque (chirurgie, anesthésie, gynécologie-obstétrique, mais aussi les spécialités médicales « interventionnelles » comme la gastro-entérologie. . .).

Chaque OA dispose d'un certain nombre de médecins experts formés par l'HAS à l'étude des EIAS, qui sont acceptés ou rejetés. S'ils sont acceptés, ils vont alors incrémenter la base de données de l'HAS. À partir de cette étape, une étude des ces données peut aboutir à la réalisation de recommandations.

Parallèlement, chaque OA définit un programme pour sa spécialité. Il faut que chaque médecin engagé déclare des EIAS mais aussi qu'il honore les obligations définies par le programme.

### 3. Objectif de l'accréditation

L'objectif de l'accréditation, qui, au demeurant, reste une démarche volontaire, est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins : c'est un outil de gestion des risques dont la finalité première est la sécurité du patient lors des soins.

D'autres outils existent comme notamment les discussions en RMM, par exemple. Elle n'a donc pas la primauté, mais son caractère national permet d'étoffer plus rapidement la banque de données et de l'exploiter lors des congrès par exemple, ou encore par la réalisation d'articles (plaies dures) [6].

### 4. Double accréditation

La finalité de l'accréditation est double :

- elle nous ouvre la voie d'un dialogue aisé vis-à-vis de nos complications : le fait de parler plus librement de nos complications nous permet outre le soulagement psychologique d'en parler, de se rendre compte que nos confrères ont finalement les mêmes problématiques. Il est également intéressant de prendre connaissance de solutions éventuelles proposées par nos confrères ;
- elle est un moyen plus administratif de validation de certaines obligations comme le développement professionnel continu (DPC) [7] et contribue à la procédure de certification de nos établissements.

**Tableau 1**

Évolution des engagements dans le processus d'accréditation.

|            | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Engagés    | 86   | 17   | 11   | 22   | 11   | 15   | 6    | 11   | 10   |
| Accrédités | 0    | 14   | 3    | 1    | 3    | 39   | 26   | 17   | 23   |
| Sorties    | 15   | 2    | 0    | 3    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

### 5. Avantages et inconvénients de l'accréditation

Les avantages sont :

- le nombre d'accrédités nous permet d'avoir une vision plus globale sur les événements, mais aussi sur d'éventuelles solutions à proposer (recommandations) ;
- permet de valider son DPC (qui est obligatoire) [7] ;
- rembourse une partie de la RCP des libéraux.

Les inconvénients sont :

- il faut se restreindre au programme d'accréditation de notre spécialité. Tout oubli ou non respect de ce programme exclue d'emblée le médecin du processus et lui retire obligatoirement ses avantages ;
- il faut répéter ces actions tous les ans.

### 6. Accréditation en neurochirurgie

L'OA de neurochirurgie est hébergée par le Collège de neurochirurgie. L'OA est organisée autour d'un président et d'un gestionnaire qui sont tenus d'assister régulièrement aux réunions organisées par l'HAS : les « Commissions risque interspécialité » (CRIS). Le président et le gestionnaire doivent établir un rapport annuel sur l'activité de leur OA destiné à l'HAS. Enfin, ils sont tenus de promouvoir l'accréditation auprès de leurs pairs. Ainsi l'accréditation a une place bien identifiée au sein des congrès, lors de la SFNC, de même que la société des neurochirurgiens libéraux (SFNCL) lors de sa session annuelle.

L'OA de neurochirurgie a été créée en juin 2009. Cette année là, 86 médecins s'étaient engagés sous l'impulsion du Pr J.J. Moreau et du Dr J.Y. Bousigues. Mais en 2010 seuls 14 neurochirurgiens étaient accrédités. Entre 2010 et 2017, il y a en moyenne 12 neurochirurgiens nouvellement engagés chaque année (Tableau 1).

Malheureusement, tous les médecins engagés ne se sont pas impliqués dans le processus d'accréditation ce qui explique l'importante différence entre le nombre d'engagés (189 neurochirurgiens depuis 2009) et le nombre d'accrédités (110 en décembre 2017). De fait, si on soustrait les neurochirurgiens qui ont quitté le processus, nous pouvons affirmer que 43 neurochirurgiens n'ont jamais été convaincus par le processus mais ont eu la curiosité d'aller s'inscrire sur le site de la HAS. Certains médecins ont quitté l'accréditation soit parce qu'ils sont retraités (la grande majorité des sorties), soit parce qu'ils ne souhaitent plus poursuivre leur engagement.

Afin de les aider à gérer les médecins engagés dans le processus d'accréditation, le président et le gestionnaire (eux mêmes médecins experts) s'entourent de médecins experts formés à l'étude des EIAS par l'HAS.

L'OA de neurochirurgie compte 11 médecins experts (en incluant le gestionnaire et le président de l'OA) pour 110 médecins accrédités, et 20 nouveaux médecins engagés (soit 130 dossiers à analyser par an). Selon l'ordre des médecins, il y a 540 neurochirurgiens en France, ce qui signifie que seuls 24 % des

médecins sont engagés dans le processus. On notera cependant que quelques confrères neurochirurgiens sont accrédités auprès de l'OA d'orthopédie qui est plus ancienne que l'OA de neurochirurgie, et que c'était pour eux, à l'époque, le seul moyen qu'ils avaient s'ils voulaient être accrédités.

Concernant l'OA de neurochirurgie, on note que la répartition des médecins en fonction de leur statut de salarié ou de libéral influe sur l'adhésion au processus car seuls 9 % sont hospitaliers salariés. Il y a nécessité de pénétrer le monde hospitalier en le sensibilisant sur la pertinence de cet outil d'amélioration de la qualité des soins que constitue l'accréditation.

Chaque médecin expert va avoir un nombre de médecins à sa charge dont l'objectif est d'aider le médecin engagé à réaliser son bilan annuel qui consiste en neurochirurgie à réaliser les obligations suivantes :

- déclarer deux EIAS dont un portant obligatoirement sur une complication postopératoire ;
- remplir ses obligations de formation continue en assistant à un congrès de son choix parmi la SFNC, SFCR, SFNCL ;
- suivre les recommandations : check-list, antibioprophyllaxie, gestion des anticoagulants ;
- participer à une RMM ou RCP.

Tous les ans, le médecin devra réaliser ce même programme.

Une fois engagé, au terme de la première année, il se verra accrédité et recevra un doucement de l'HAS : son certificat d'accréditation. Ce document sera valable 4 ans sous couvert que chaque année le médecin remplisse ses obligations.

L'HAS informe l'établissement où exerce le professionnel de santé (ce qui va appuyer la certification) et la caisse d'assurance maladie (ce qui va permettre au médecin de récupérer une partie de sa RCP s'il est libéral, ou une contribution à la part variable pour les PH selon l'arrêté du 28 mars 2007) [8].

Depuis deux ans, l'accréditation est possible en équipe : l'objectif est de promouvoir l'échange entre les professionnels de santé. Il faut toutefois qu'au préalable chaque médecin soit accrédité à titre individuel avant de pouvoir intégrer une équipe [9].

Par la suite, seul le responsable de l'équipe devra s'acquitter du formalisme de déclaration des EIAS mais cependant chacun devra suivre l'obligation de formation (participation aux congrès) et de recommandation.

Le certificat d'accréditation de l'équipe sera rendu à titre individuel à chaque membre la composant.

## 7. À propos des EIAS en neurochirurgie

Au 31/12/2017, 1342 EIAS ont été déclarés et donc analysés par les experts.

La banque de données de l'HAS compte aujourd'hui plus de 105 000 EIAS déclarés ; la neurochirurgie ne représente que 1,2 % de cette banque mais de fait contribue à son enrichissement, et pourra bénéficier de son exploitation puisque certains EIAS sont transversaux à nombre de spécialités comme les infections du site opératoire ou encore les hématomes postopératoires. . .

Tous les neurochirurgiens engagés doivent déclarer deux EIAS : l'un dont le thème est laissé au libre choix du déclarant, l'autre portant obligatoirement sur un thème choisi par le collège d'experts. Jusqu'en 2015, le programme prévoyait plusieurs situations à risque prédéfinies : les plaies durales, la compression abdominale lors de l'installation, les infections périopératoires, le dysfonctionnement d'une dérivation interne de LCS. Depuis 2015, seul un thème est mis en avant : les complications postopératoires.

À ce jour, seuls les EIAS portant sur les plaies durales ont donné lieu à une publication [6]. Les EIAS portant sur les hématomes postopératoires ont donné lieu à une présentation lors du congrès de la SFNC de Montpellier en 2016.

Les autres thèmes sont à l'étude, notamment les complications liées à l'installation du patient sur la table chirurgicale.

Ce retour d'expérience est indispensable car :

- le neurochirurgien qui déclare des EIAS a un retour : il a ainsi un écho à son temps passé à déclarer ses EIAS ;
- la somme des événements décrits ôte le neurochirurgien de son isolement : il n'est pas le seul à qui ce type d'événements survient ;
- la mise en lumière de ces EIAS autorise l'échange et parfois la naissance de propositions qui pourraient aboutir à des recommandations. . .

Pour autant, la difficulté de l'étude des EIAS est double : tout d'abord l'EIAS n'est exploitable que s'il est parfaitement bien décrit, ce qui n'est pas toujours le cas. De plus, l'expert n'a aucun moyen de vérification ni sur l'exactitude ni sur la séquence réelle des faits rapportés. Cependant, l'expert peut retenir certains points comme la fréquence, les conséquences et les actions de correction proposées à un problème donné.

De ce fait, il est difficile d'envisager des recommandations spécifiques, mais il est tout à fait envisageable que le simple fait que les neurochirurgiens décrivent leurs EIAS ait un impact sur leur vision de la gestion des risques. Ainsi, nous aurons atteint l'objectif essentiel de l'accréditation : la sensibilisation aux notions de gestion des risques !

## 8. Que dois-je faire pour être accrédité ?

Il faut que le médecin s'inscrive à la fois au collège de neurochirurgie pour devenir membre du collège (<http://web5.unilim.fr/colneuro-test/spip.php?article7>) et sur le site de l'HAS (accessible via le site du collège ou directement sur le site de l'HAS) (<https://accreditation-des-medecins.fr/siam/>).

En effet, en neurochirurgie, c'est le Collège de neurochirurgie qui gère les médecins accrédités.

Le médecin sera alors en rapport avec un expert qui le suivra et avec lequel il pourra échanger librement directement sur le site de la HAS dès lors que l'expert sollicite le médecin engagé. Le gestionnaire de l'OA de neurochirurgie est à la disposition de l'ensemble des médecins engagés et/ou accrédités, qui tous disposent de son adresse mail.

## 9. Conclusion

Actuellement, nous sommes 110 neurochirurgiens accrédités en France sur un total de 540 neurochirurgiens inscrits à l'ordre des médecins. Notre ambition est de convaincre les confrères que l'accréditation est un outil intéressant, peu chronophage et pouvant devenir convivial par les échanges générés, et dont la finalité reste l'amélioration de la qualité des soins : c'est-à-dire nos patients.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academic Press; 2000.
- [2] Dijoud A, Quenon JL, Tricaud-Vialle S, Saraquesta AM, Domecq S, et al. Hospitalisations causées par les événements indésirables graves associés aux soins,

- résultats de l'étude ENEIS dans les établissements de santé français, 2004. BEH 2006;(49):388–90.
- [3] Quenon JL, Michel P, Tricaud-Vialle S, Dijoud A. ENEIS : étude nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins. Rapport n° 2. Analyse approfondie de 45 événements indésirables graves liés aux soins. Pessac: CCECQA; 2006.
- [4] David G, Sureau C. De la sanction à la prévention. Pour une prévention des événements indésirables liés aux soins. Paris: Académie nationale de médecine; 2006.
- [5] 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.
- [6] Lopes M, Faillot T. Les plaies durables : à propos d'une série de 100 cas. Neurochirurgie 2015;61:329–32.
- [7] Article 114 loi santé Art. L. 4021-1 du Code de Santé Publique : l'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de DPC.
- [8] Arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part variable de rémunération prévue au 5 des articles D. 6152-23.1 et D. 6152-220-1 du Code de santé publique.
- [9] Décision n° 2015.0002/DC/MSP du 7 janvier 2015 : procédure d'agrément des organismes agréés pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales.