

# Le point sur l'accréditation

OA CHIRPED

28/07/2014

Régine KUNTZ-LECULEE



Le mot du trésorier

Le fonctionnement de votre OA, permettant l'accréditation et son suivi, est totalement dépendant de votre participation financière à son fonctionnement. Celle-ci a deux composantes, votre cotisation et la participation de la CPAM. Je tenais à vous rappeler les modes de fonctionnement de tout ceci :

La cotisation est due par tous, en année civile, exigible au 1<sup>er</sup> janvier, et devant impérativement être réglée avant le 1<sup>er</sup> mars. L'absence de règlement entraîne d'office un avis négatif au bilan d'accréditation ou aux bilans annuels. Son montant est

- Pour les hospitaliers purs : 100 € la première année et 50 € les années suivantes
- Pour les libéraux, ou les hospitaliers ayant une activité libérale : 400 € la première année et 200 € les années suivantes. La participation de la CPAM est essentiellement versée pour les libéraux (ou hospitaliers à secteur libéral). En effet, elle est dépendante de la demande par le praticien de son droit à remboursement partiel de sa RPC. La CPAM paye l'OA quand elle a réglé le praticien. La CPAM a des voies « obscures », et selon les caisses, il est possible ou impossible de savoir à quoi correspond le versement que nous avons reçu. C'est pourquoi nous vous demandons de nous prévenir quand vous recevez votre règlement. Cela nous permettra de contrôler que la CPAM nous a réglés pour votre compte, et éventuellement de la relancer. Il suffit pour cela de m'envoyer un mail à [chir-ped@r-politi.com](mailto:chir-ped@r-politi.com).

Enfin, dans la mesure de simplification de votre règlement, nous vous proposons comme moyen préférentiel de règlement le virement direct. Les données nécessaires à votre virement :

- RIB : 30004 00183 00010216252 68
- IBAN : FR76 3000 4001 8300 0102 1625 268
- BIC : BNPAFRPPMAS

Vous indiquerez en libellé du règlement : 'nom' 'prénom' 'année' 'N° du département'

Merci de votre coopération

Robert POLITI

**LES COTISATIONS  
C'EST URGENT !**

**Changement de  
trésorier :**

**Robert POLITI**  
*6 allée des charmes*  
*92 160 Antony*

<mailto:chir-ped@r-politi.com>

**Lors de l'engagement :**

400 € pour les praticiens ayant une activité chirurgicale libérale

100 € pour les praticiens ayant une activité chirurgicale salariée exclusivement.

**A partir de la 2<sup>o</sup> année ;** les cotisations sont respectivement de 200 et 50 €.

Les échéances sont annuelles à partir de la date d'engagement initiale.

Vos cotisations et les aides de la CPAM lorsque vous avez transmis vos attestations nous sont indispensables pour exister.

## FORMATION GESTION DES RISQUES « F2 »: LE 10 OCTOBRE 2014

Cette formation est réservée aux praticiens engagés dans l'accréditation.

Nous rappelons également que cette formation est obligatoire avec l'engagement dans l'accréditation.

**Le Vendredi 10 octobre 2014, de 9h à 17h**

**Haute Autorité de Santé, site Le Stadium, salle 608  
2, av du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX**

La journée sera consacrée à la CL spécifique à l'enfant, à une session d'approfondissement pour aller plus loin dans les démarches d'analyse avec des synthèses de cas similaires et l'identification de « Solutions pour la Sécurité des Patients » (SSP) ou de « préconisations de l'OA CHIRPED.

Nous pourrions également vous proposer des retours d'expérience plus complets sur des EPR dits « remarquables ». Nous pourrions également revenir sur les SSP de novembre dernier sur l'inadéquation du matériel adapté à l'enfant pour définir ensemble une formulation pratique, utile concrètement dans nos activités.

**Réponse à retourner avant le 15 septembre 2014 par mail** à

[regine.leculee@ccecqa.asso.fr](mailto:regine.leculee@ccecqa.asso.fr) ou [catherine.lerouzic-dartoy@chu-brest.fr](mailto:catherine.lerouzic-dartoy@chu-brest.fr)

Merci de mettre **toutes** vos coordonnées dans le mail (Ctrl « C » puis Ctrl « V »)

En renseignant les éléments ci-dessous :

**Nom :**    **Prénom :**    **Établissement :**

**Numéro RPPS :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Tél.**

**E- mail :**

**Inscrit dans la démarche d'accréditation depuis le :**

**Participera à la formation le** 10 octobre 2014

## APPEL A PARTICIPATION POUR LA FORMATION

### **Une check list HAS dédiée enfant en 2015 ?**

La mise en place de la check list sécurité du patient au bloc opératoire HAS est une obligation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Elle fait partie également de nos activités obligatoires dans le programme d'accréditation inter- spécialités (au même titre que la participation aux RMM). Elle est donc incontournable.

Initialement non modifiable, les professionnels que nous sommes ont cependant du mal à s'approprier l'outil diffusé par la HAS, comme cela est constaté régulièrement par les experts visiteurs de la certification des établissements de santé. Le secteur du bloc opératoire étant à risque et prioritaire, il va sans dire que l'audit d'un patient traceur chirurgical sera obligatoirement expertisé lors des visites pour la certification V2014. L'outil doit donc évoluer et correspondre à la spécificité de notre prise en charge.

Nos pratiques sont diverses et variées sur le sujet.

Aussi, nous vous proposons de réfléchir sur l'élaboration d'une check list spécifique enfant, pour nous mais aussi nos collègues adultes qui interviennent sur les enfants, basée sur votre retour d'expérience, en lien avec des modèles issus de l'aéronautique. Une ébauche pourrait être présentée lors de la journée de formation des anciens engagés, le vendredi 10 octobre 2014 et retravaillée en séance.

L'organisation pratique et les modalités de travail vous seront diffusées ultérieurement.

Identification du patient  
Équipe du patient ou  
Nom, prénom, date de naissance

### CHECK-LIST

## « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2013 - 01

Identité visuelle de l'établissement

Bloc : ..... Salle : .....

Date d'intervention : ..... Heure (début) : .....

Chirurgien « intervenant » : .....

Anesthésiste « intervenant » : .....

Coordonnateur(s) check-list : .....

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE <i>Temps de pause avant anesthésie</i>	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i>	APRÈS INTERVENTION <i>Pause avant sortie de salle d'opération</i>
<p><b>1</b> L'identité du patient est connue : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p><b>2</b> L'intervention et site opératoire sont confirmés :                      • idetifié par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p><b>3</b> Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p><b>4</b> La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* / N/A</p> <p><b>5</b> L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements :                      • pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*  <i>Acte sans prise en charge anesthésique</i> <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><b>6</b> Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre de mesures adéquates :                      Le patient présente-t-il un :                      • risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*                      • risque d'inhaling, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*                      • risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*</p>	<p><b>7</b> Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) + anesthésiste(s) / IADE + BUDE / IDE                      • identité patient confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • site opératoire confirmé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • installation correcte confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p><b>8</b> Partage des informations essentielles, oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (Time out)                      • sur le plan chirurgical <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification de matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.)                      • sur le plan anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      Acte sans prise en charge anesthésique <input type="checkbox"/> N/A                      (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.)</p> <p><b>9</b> L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      la préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</p> <p style="font-size: x-small;">N/A : quand n'a été mentionné applicable pour cette intervention                      N/A : quand n'a été mentionné nécessaire pour cette intervention</p>	<p><b>10</b> Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :                      • de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • du compte fiscal correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> N/A                      • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*                      • si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ?                      Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cocher N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p><b>11</b> Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p style="text-align: center;"><b>DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *</b></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;"><b>SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT</b></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Attention que la check-list a été remplies suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Chirurgien      Anesthésiste / IADE      Coordinateur / C.</p>

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU (DES) CHIRURGIEN(S) ET ANESTHÉSISTE(S) RESPONSABLE(S) DE L'INTERVENTION, EST DE NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE (1) SI LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE, (2) SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉS ET (3) SI LES NON-CONFORMITÉS (MARQUÉES D'UNE \*) ONT FAIT L'OBJET D'UNE CONVERSATION EN ÉQUIPE ET D'UNE DÉCISION QUI DOIT LE CAS ÉCHÉANT ÊTRE RAPPORTÉES DANS L'ENCADRÉ SPÉCIFIQUE.

## SITE INTERNET

A partir de **septembre 2014**, l'OA CHIRPED aura son site. Vous y retrouverez toutes les informations concernant l'accréditation ET le DPC. Nous mettrons également en ligne les retours d'expérience ou REX, issus de l'analyse des EPR. Ces REX s'intitulent « SSP » (solutions pour la sécurité des patients) ou « Préconisations de l'OA » selon les évolutions du service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS qui donnent un « label ». Leur méthodologie est en train d'évoluer .... Mais même sans label, ces REX seront proposés à tous pour une diffusion la plus large possible.

[www.oachirped.fr](http://www.oachirped.fr)

## INFORMATIONS PRATIQUES : TOUJOURS D'ACTUALITÉ !

La commission avec la HAS aura lieu en décembre 2014.

Un nouveau référentiel sera défini comme tous les 2 ans (c'est obligatoire) mais le nôtre n'évoluera que très peu. Cependant, la HAS nous demande plus de rigueur dans les preuves des actions. Essayez de joindre les fiches de présence aux RMM et les conclusions de celles-ci, les évaluations, RMM ou Check list ou autres, faites dans l'établissement dans les démarches institutionnelles comme la certification. Le site va également changer avec un visuel différent et des exigences d'analyse ALARM dès la déclaration de l'EPR.

Pour le reste, je rappelle .....des évidences, mais elles ne sont pas inutiles !!!!

Vous changez de nom, de lieu, de téléphone, de mail ? Pensez à changer vos coordonnées : vous avez un espace pour le faire dès la page d'accueil de l'accréditation, après « déjà inscrit » et avant « portail de l'accréditation ».

Pensez à m'envoyer les documents de preuve requis lors de votre engagement (rappelez-vous, vous avez cliqué « oui » !!!), à envoyer à la CPAM vos contrats d'assurance et les attestations d'engagement ou d'accréditation.

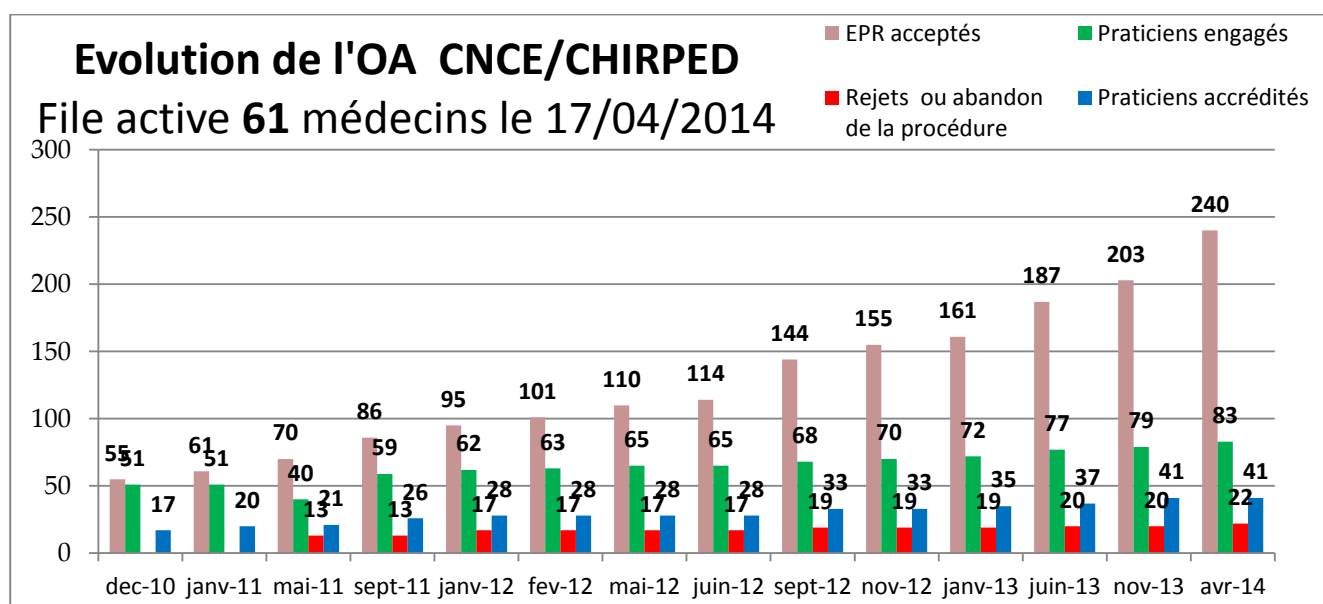
N'hésitez pas à contacter vos experts : chacun est en charge d'un « portefeuille » d'engagés pour un suivi personnalisé. Ils se signaleront dans les messages qu'ils vous adressent sur votre espace individuel. **Voir en bas de document.**

N'oubliez pas de vous servir des grilles ALARM commentées pour étoffer vos déclarations et nous permettre ainsi de disposer de plus de données afin d'améliorer la pertinence de nos analyses et les enseignements à en retirer.

N'hésitez pas à nous contacter, ou à vous appuyer sur tous les documents d'aide sur la page de bienvenue et d'utiliser [HOT-LINE N°Azur 0810.200.360](tel:0810.200.360) pour récupérer vos mots de passe et vos identifiants.

**SURTOUT** : quand vous avez saisi des EPR ou des actions dans votre espace de travail, surtout en réponse à des « compléments demandés », **n'oubliez pas de VALIDER après avoir choisi « envoyer à l'OA »** dans le menu déroulant ! Sinon, les experts ne « voient » rien et tout reste en suspens !!!

## BILAN DE L'OA



VOS EXPERTS : JUILLET 2014 / REPARTITION

Jean BREAUD breaud.j@pediatrie- chulenvai-nice.fr	Catherine LE ROUZIC - DARTOY catherine.lerouzic- dartoy@chu- brest.fr	Jean Michel GUYS jean- michel.guys@ap- hm.fr	Michel COQUET mcoquet@hopital- saint-joseph.fr	Robert POLITI chir-ped@r- politi.com	Alain WAKIM alain.wakim@wa- nadoo.fr	Saad ABU AMARA saad.abu- amara@chu-rouen.
Saad Abu Amara	Sylvie Benammar- Hadjadj Souraya	Maud Chabaud	Carla Dimitriu	Naziha Khen Dunlop	Agnès Liard-Zmuda	Antonio Rinaldi
Franck Accadbled	Marie Bey	Christophe Challemet	Laurent Fourcade	Isabelle Lacreuse	Bruno Limonne	Véronique Rousseau -Campione
Gilles Allouch	Marie Bénédicte Boimond	Caroline Chamond	Cynthia Garignon	Jérôme Lauront	Marie Maillet- Declerck	Juliette Simeoni
Fouad Anteur Frédéric Auber	François Boissinot Olivier Bosc	Olivier Chamond Alaa Cheikhelard	Marion Gauthier Isabelle Germouty	Helene Le Hors Catherine Le Rouzic	Laure Mefat Eric Nectoux	Philippe Takvorian Jean Stephane Valla
Georges Audry	Jean Breaud	Michel Coquet	Christine Grapin Dagorno	Joel Lechevallier	Roger Parot	Anne Frédérique Valmalle
Bruno Bachy Quentin Ballouhey	Patrick Carlioz	Gianluca De Luca Yaya Abdoul Diaw	Jean Michel Guys Isabelle James	Regine Leculée Guillaume Levrard	Robert Politi Philippe Ravasse	Anais Victor Alain Wakim
Fariz Bawab			Michel Juricic			