

EDITORIAL



Dispositif d'accréditation des médecins.

L'accréditation des médecins ! Une nouvelle obligation qui vient s'ajouter à celle des établissements de santé ? Il faut d'emblée rassurer les inquiets. Il n'y a pas de rapport entre l'accréditation des médecins et ce qu'on appelle encore parfois « Accréditation des établissements de soins » devenue aujourd'hui « Certification des établissements »

L'accréditation des médecins s'appuie sur la notion d'événement porteur de risque » (EPR) et s'inscrit dans une démarche de prévention des accidents évitables.

Comment est-on arrivé à cette notion d'événements précurseurs ou annonceurs d'accidents ? L'envolée des primes d'assurances professionnelles, que chacun subit et critique, a conduit, il y a quelques temps, des médecins libéraux à réfléchir, en accord avec l'ANAES, à la mise au point d'un dispositif permettant de réduire les risques inhérents à l'activité médicale.

Ce dispositif (RESIRISQ) a largement inspiré la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie qui, dans son article 16, institue l'actuelle accréditation. Cette loi prévoit, pour certaines spécialités et activités médicales « à risque » dont l'ORL fait partie, une démarche de qualité, fondée sur le recueil des événements « précurseurs » d'événements graves. La loi fait déjà obligation de signaler ces événements graves à l'Institut National de Veille Sanitaire. En revanche les « événements porteurs de risque » échappent aujourd'hui à toute déclaration. Pour reprendre les termes du rapport de l'Académie Nationale de Médecine publié en 2006 « Pour une prévention des événements indésirables liés aux soins », leur déclaration peut permettre de passer de « l'erreur voilée à l'erreur dévoilante »

La réalité des risques liés à notre activité n'est pas discutable. En témoignent les 24.000 décès attribués à des erreurs médicales constatés en 2004 au Canada. L'étude ENEIS (Etude Nationale sur les Evénements Indésirables graves liés aux Soins) menée en France, a fourni des chiffres proches : chaque année, entre 120 000 et 190 000 événements indésirables graves évitables surviendraient pendant l'hospitalisation (Revue Etudes et Résultats - mai 2005). Ces chiffres sont connus et il est illusoire de penser que cela restera sans conséquence. Plutôt que de refuser la réalité, il est préférable que les médecins proposent eux-mêmes une démarche de prévention.

L'accréditation est un dispositif élaboré par des médecins pour des médecins. C'est une démarche volontaire. Certes, la déclaration de ces EPR risques peut apparaître comme rébarbative, voire inquiétante à beaucoup, s'ajoutant à une liste d'obligations déjà longue. Certains évoqueront même BIG BROTHER ! Rien ne justifie ces inquiétudes. Mais trois questions se posent d'emblée : que déclarer, à qui déclarer et pourquoi ?

- A qui ? C'est à un médecin que seront déclarés les EPR et ces déclarations seront strictement anonymisées. Les confrères qui, au sein d' « Organismes Agréés accréditation » (OA), les recueilleront seront à l'écoute des confrères pour les accompagner, les aider à déclarer et à analyser ces EPR.

- Que faut-il déclarer ? Qu'est-ce qu'un EPR ? C'est par exemple l'incident qui s'est produit lors d'un acte opératoire mais qui n'a pas eu de conséquence. Nous avons tous en tête ces petits ennuis apparemment sans lendemain mais qui, un jour, peuvent aboutir à un véri-

EDITORIAL

table accident. C'est cela l'événement porteur de risque. C'est cela que la démarche d'accréditation nous incite à voir et à analyser pour que cela ne se reproduise pas.

- A quoi serviront ces déclarations ? Ces déclarations d'EPR anonymisées constitueront une base appelée « base de données de retour d'expérience » (REX) gérée par la HAS. L'analyse de ces données permettra de formuler des recommandations individuelles (destinées au médecin déclarant) et 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 s'engageront à les mettre en œuvre pour être accrédités.

Les médecins qui entreprennent une démarche d'accréditation seront « dispensés » d'EPP. L'accréditation, acquise en 4 ans, « vaut EPP » et participe (sous forme de crédits) à l'obligation de FMC.

Pour les établissements, l'accréditation des médecins peut permettre de répondre à la référence 45 du manuel de certification mais également, le cas échéant, aux références 44 et 46 si plusieurs équipes de l'établissement sont accréditées.

Un bénéfice financier immédiat est prévu pour les médecins sous forme d'une participation de la CNAMTS à la souscription de l'assurance en RCP. Ce bénéfice financier, moteur premier du processus RESIRISQ, constitue un encouragement non négligeable dans la démarche d'accréditation des médecins.

Mais surtout, l'accréditation peut et doit être pour notre spécialité, en réponse à l'exigence croissante de sécurité de notre société, une occasion de définir nous mêmes des exigences professionnelles allant vers une réduction des risques des patients. On est en effet jamais mieux servi que par soi-même !

Les résultats de l'accréditation seront rendus publics et l'importance d'un tel affichage est évident...ne serait-ce que pour le désamorçage en amont de problèmes médico-légaux. Par ailleurs, à plus long terme, on peut également espérer au moins une stabilisation du coût des assurances professionnelles.

Faut-il « in fine » poser la question que beaucoup ne manqueront pas de se poser ? Cette accréditation n'est-elle pas une « usine à gaz » complexe, inefficace et coûteuse ?

Sur la complexité, la phase d'expérimentation réalisée par des confrères volontaires appartenant à 7 spécialités a démontré de façon nette la faisabilité du processus.

L'efficacité, l'amélioration de la qualité des soins est-elle pour autant garantie ? L'habitude que prendront les médecins d'évaluer leur pratique avec un œil critique aura inévitablement un retentissement sur cette pratique.

Quant au coût, il est surtout humain pour le démarrage de la démarche. Il ne faut pas se dissimuler que cela va nécessiter un « rodage » et que la mise en route se fera progressivement et prudemment, car notre Société Savante et la Haute Autorité de Santé ont pour objectif de faciliter les premiers pas des confrères qui s'engageront dans cette voie.

Il nous appartient maintenant d'exiger de la HAS et de la CNAMTS de respecter l'esprit de cette loi et d'en faire une démarche « gagnant-gagnant » dont les patients seront les premiers bénéficiaires.

Une présentation de l'accréditation est accessible sur le site Internet de la Haute Autorité de Santé : L'accréditation des médecins et des équipes médicales

Professeur Jean-Pierre Fontanel