



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**  
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT**

# Rapport d'activité 2021 des organismes agréés

Pour l'accréditation de la qualité  
de la pratique professionnelle  
des médecins et des équipes  
médicales

Validé par le Collège le 24 novembre 2022

---

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>Rapport d'activité 2021 des organismes agréés</b> Pour l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales
Méthode de travail	Analyse des données issues du système d'information du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales
Objectif(s)	Rapport d'activité des organismes agréés sur la période 2021
Cibles concernées	Professionnels de santé, organisations de santé, organismes agréés, institutions, associations de patients
Demandeur	Obligation réglementaire
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : Mme Marie Coniel, chef de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (chef de service : Dr Laetitia May-Michelangeli ; adjointe au chef de service : Mme Candice Legris) Secrétariat : Mme Marième Anne, M. Bora Aygul
Recherche documentaire	Non concerné
Auteurs	Mme Marie Coniel et Mme Frédérique Haniquaut, chefs de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
Conflits d'intérêts	Non concerné
Validation	Version du 24 novembre 2022

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication information  
5 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis la Plaine Cedex. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – novembre 2022 – ISSN : 2553-9868

# Sommaire

---

<b>Éditorial de la présidente de la HAS</b>	<b>4</b>
<b>Points clés de l'année 2021</b>	<b>6</b>
<b>1. Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales</b>	<b>7</b>
1.1. Principes généraux	7
1.2. Représentation des spécialités	8
1.2.1. Organismes agréés pour l'accréditation	8
1.2.2. Programmes d'accréditation	8
1.2.3. Agréments	8
1.3. Principaux travaux menés par les OA	8
1.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient	8
1.3.2. Autres travaux menés par la HAS et les OA en 2021	9
1.4. Perception de l'accréditation par les médecins accrédités	10
<b>2. Analyse de l'activité</b>	<b>12</b>
2.1. Chiffres clés de l'année 2021	12
2.1.1. Médecins et équipes	12
2.1.2. Evènements indésirables associés aux soins (EIAS)	12
2.1.3. Bilans	13
2.2. Caractéristiques des médecins et équipes médicales par organisme agréé	13
2.3. Activité des organismes agréés	17
2.3.1. Candidatures à l'accréditation et durée moyenne de traitement	17
2.3.2. Sorties de l'accréditation	19
2.3.3. Bilans annuels et d'accréditation	20
2.4. Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS)	21
2.4.1. Caractéristiques des EIAS acceptés	22
2.4.2. Analyse approfondie des EIAS acceptés	26
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>34</b>

# Éditorial de la présidente de la HAS



Je soulignais dans le rapport précédent la capacité de mobilisation des professionnels de santé dans un contexte inédit lié à l'entrée en scène de la Covid-19. Le défi de l'adaptation s'est installé dans le temps : épidémie, pénurie de personnel, nouveaux rapports au travail et à l'institution, morosité ambiante...

Vous, professionnels de santé, avez su gérer ce contexte d'incertitude en jouant la carte du travail en équipe et de la solidarité.

Le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales en est la preuve :

- le nombre d'équipes accréditées a augmenté de 37 % en 2021. Un quart des médecins travaillent désormais dans quelque 230 équipes d'une même spécialité ;
- les bilans des équipes présentés au Collège de la HAS témoignent d'améliorations objectives et de plans d'action effectifs ;
- les effectifs rajeunissent : 33 % des médecins actifs en 2021 ont 45 ans ou moins, ce qui peut s'expliquer par les efforts de communication réalisés à propos du dispositif ;
- de nouvelles modalités d'accréditation en équipe, cette fois-ci pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle, sont en route et permettront de valoriser des expériences déjà vécues au quotidien sur le terrain.

Le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales est bien perçu, a une raison d'être et permet la mutualisation des expériences :

- 83 %<sup>1</sup> des médecins sont satisfaits ou très satisfaits de leur démarche d'accréditation selon un questionnaire adressé aux médecins accrédités. Deux tiers d'entre eux<sup>2</sup> considèrent que l'accréditation a permis d'améliorer leurs pratiques et leur culture sécurité. Les commentaires et suggestions d'amélioration soulignent la nécessaire souplesse et fluidité du dispositif, un besoin grandissant de personnalisation des relations avec les experts, une forte demande de mutualisation des expériences ;
- les demandes pour devenir experts, pour accompagner les médecins et les équipes, et pour réaliser l'accréditation augmentent. Douze médecins ont été formés par la HAS en 2021.

L'accréditation s'affirme dans le paysage sanitaire :

- le lien avec la certification des établissements de santé est désormais clairement établi et les retours des experts-visiteurs attestent de son effectivité ;
- les besoins de financement des organismes agréés pour l'accréditation, portés par la HAS auprès des tutelles, avec pour objectif de leur permettre d'être rémunérés en fonction du nombre de médecins accrédités et non en fonction du nombre de médecins aidés financièrement par l'assurance maladie ont abouti.

La pénétration dans les établissements publics commence à se faire sentir : la part des médecins salariés, en légère augmentation ces dernières années, représente 9,3 % des médecins accrédités en 2021 (contre 8,3 % en 2020), mais 39 % des médecins engagés en 2021.

<sup>1</sup> Sur 2 106 répondants en 2021, 1 758 médecins sont globalement « très satisfait » ou « satisfait » de leur démarche d'accréditation.

<sup>2</sup> Sur 2 106 répondants en 2021, 1 472 médecins considèrent que l'accréditation leur a permis d'améliorer leurs pratiques et 1 431 qu'elle leur a permis d'améliorer leur culture sécurité.

L'articulation avec la certification périodique des professionnels est engagée. Je tiens à remercier tous les acteurs pour leurs actions dans un contexte d'incertitude désormais pérenne. Je ne doute pas que l'accréditation continue à se déployer et à élargir son périmètre d'action.

Je compte sur vous plus que jamais dans le contexte difficile de l'exercice professionnel d'aujourd'hui.

Pr Dominique Le Guludec

# Points clés de l'année 2021

## Des tendances positives avec une dynamique qui se poursuit :

- une mobilisation en hausse des professionnels avec une augmentation continue du nombre de médecins accrédités (+ 7 % en 2020, + 6 % en 2021), en particulier en équipe (+ 37 % d'équipes accréditées en 2021) ;
- un rajeunissement des médecins actifs dans l'accréditation avec 33% qui ont moins de 45 ans ;
- une professionnalisation des organismes agréés, toujours plus mobilisés et attentifs aux délais de gestion, avec 6 076 bilans traités en 2021 ;
- une part croissante de médecins salariés (39 % des médecins engagés en 2021) ;
- une base de retour d'expérience riche de 137 000 évènements indésirables associés aux soins, dont 8 119 acceptés en 2021.

## Un programme qui s'affirme dans le paysage sanitaire :

- une implémentation locale effective avec des améliorations objectives et des plans d'actions locaux ;
- une utilité reconnue avec une amélioration des pratiques et de la culture sécurité, un niveau de satisfaction globale élevé, et des relations avec les experts perçues comme contributives et pédagogiques ;
- un lien clairement établi avec la certification des établissements de santé.

## Des perspectives d'évolution :

- vers une accréditation pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle pour répondre aux attentes des professionnels et attirer les médecins du secteur public ;
- vers une évolution du programme d'accréditation pour se rapprocher des exigences demandées par la certification périodique des professionnels de santé.

# 1. Dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales

## 1.1. Principes généraux

L'accréditation des médecins et des équipes médicales :

- concerne les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » en établissement de santé : gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, chirurgie, spécialités interventionnelles, activités d'échographie obstétricale, réanimation ou soins intensifs (la liste des spécialités ou activités concernées et les modalités de réalisation de l'accréditation sont définies par le décret n°2006-909 du 21 juillet 2006) ;
- est une **démarche volontaire** de gestion des risques fondée sur la déclaration d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques ;
- est délivrée aux médecins qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité, un an après leur engagement dans le dispositif (décision n°2014.0202 du 8 octobre 2014 du Collège de la HAS). **L'accréditation est valable quatre ans** sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles.

**La mise en œuvre du dispositif est confiée aux organismes d'accréditation** agréés par la HAS pour leur spécialité (OA).

Ces organismes agréés sont chargés :

- d'élaborer un référentiel de qualité des soins ou des pratiques professionnelles (qui contient les programmes d'accréditation) ;
- de valider le programme propre de chaque médecin ou équipe ;
- d'analyser les demandes d'engagement et d'accréditation, ainsi que les bilans annuels des médecins et des équipes médicales ;
- d'analyser chaque évènement indésirable associé aux soins déclarés par les médecins ou les équipes dans la base de retour d'expérience (REX) ;
- de tirer des enseignements de la base de retour d'expérience ;
- d'animer et de participer à la commission risques de la spécialité (CRS) ;
- de participer à la commission risques inter spécialités (CRIS).

La HAS doit établir, au vu des informations communiquées par les organismes agréés, un rapport annuel relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle dans les différentes spécialités. Ce rapport est rendu public (décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006).

Les rapports présentent les principales productions des OA et d'autres données d'activité majoritairement quantitatives. Un rapport plus complet, avec un focus par OA, est établi tous les trois ans. Le dernier, le [rapport d'activité 2017-2019](#), a été publié en 2020.

## 1.2. Représentation des spécialités

### 1.2.1. Organismes agréés pour l'accréditation

Seize organismes sont agréés par la HAS, concernant 16 spécialités sur 19 potentielles (les spécialités de pneumologie interventionnelle, d'ophtalmologie, de réanimation médicale ne participent actuellement pas au dispositif d'accréditation).

### 1.2.2. Programmes d'accréditation

Seize organismes agréés disposent d'un **programme d'accréditation en individuel**.

Au 31 décembre 2021, 10 d'entre eux proposent également un programme d'accréditation en équipe médicale : Association Française d'Urologie (AFU), Collège Évaluation Formation Accréditation en Hépatogastroentérologie (CEFA-HGE), Collège de Neurochirurgie, Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR), organisme agréé en chirurgie pédiatrique (OA Chirped), Organisme de développement professionnel continu en cardiologie (ODP2C), Organisme de développement professionnel continu en ORL (ORL-DPC), Gynerisq, Organisme de développement professionnel continu en radiologie et imagerie médicale (ODPC-RIM) et Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (SFCTCV).

### 1.2.3. Agréments

Conformément à la décision HAS du 7 janvier 2015, les agréments sont délivrés par la HAS pour une durée probatoire de deux ans, puis renouvelés pour trois ans. Les renouvellements ultérieurs ont lieu tous les cinq ans.

Le Collège de la HAS a renouvelé l'agrément de Maxillorisq en janvier 2021 et de l'Organisme de développement professionnel continu en cardiologie (ODP2C) en février 2021.

Huit organismes agréés ont tenu leur commission risque spécialité en 2021 et actualisé leur référentiel risque spécialité : Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD), Orthorisq, Maxillorisq, CFAR, ORL-DPC, Plastirisq, Vascurisq et Collège Français d'Echographie Fœtale (CFEF).

## 1.3. Principaux travaux menés par les OA

### 1.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient

Les connaissances acquises par l'analyse des **EIAS** recueillis dans la base REX du dispositif d'accréditation permettent de développer des solutions pour la sécurité du patient (**SSP**).

La **SSP** est centrée, non seulement sur l'évitement des problèmes (prévention), mais particulièrement sur leur récupération (pour annuler les conséquences d'un évènement indésirable en cours de constitution) et l'atténuation des conséquences de l'évènement survenu.

Ces complications, souvent associées à des erreurs humaines, ont une image négative et sont peu traitées dans la littérature alors que le gain potentiel associé à leur gestion est important. Ainsi, la **SSP** promeut une sécurité mieux maîtrisée d'un processus de soins en mettant l'accent sur la coexistence des barrières de prévention, de récupération et d'atténuation.

En 2021, le travail sur la SSP inter-spécialités sur le thème de l'effet tunnel s'est poursuivi. L'effet tunnel (ou « tunnelisation » attentionnelle) est défini comme toute situation dans laquelle l'attention du

praticien est tellement focalisée sur un objectif<sup>3</sup> qu'il n'entend, ni ne voit des signaux d'alerte qui devraient l'amener à modifier son approche, voire à l'arrêter avant que ne survienne un EIAS.

### 1.3.2. Autres travaux menés par la HAS et les OA en 2021

#### Analyse des EIAS associés à la pandémie Covid-19

En 2021, la pandémie de Covid-19 impacte toujours notre système de soins. C'est pourquoi la HAS a publié en 2021 une analyse qualitative et observationnelle rétrospective<sup>4</sup> portant sur 576 EIAS en lien avec cette crise sanitaire enregistrés dans la base REX entre le 17 mars et le 31 octobre 2020 (12,5 % des EIAS enregistrés sur cette période). Cette analyse a montré que la nature des EIAS est différente en fonction de la période de déclaration : ceux enregistrés entre le 17 mars et le 15 juillet sont plus urgents, surviennent moins souvent au bloc opératoire et sont jugés moins évitables que ceux enregistrés entre le 15 juillet et le 31 octobre, qui montrent des caractéristiques plus proches des EIAS survenant habituellement. L'attitude de résilience active de la part de tous les acteurs et des équipes de soins en particulier a été un élément majeur dans la gestion des risques lors de cette crise, et il est essentiel de capitaliser sur ces processus collaboratifs pour l'avenir.

#### Analyse des EIAS associés à une lésion splénique en cours de coloscopie

La HAS et le CEFA-HGE ont mené conjointement une analyse<sup>5</sup> de 16 EIAS rapportant une rupture de rate au cours d'une coloscopie, enregistrés au sein de la base REX entre 2014 et 2021. Cette analyse et la revue de la littérature associée suggèrent que ces événements, bien que rares, sont sous-évalués et sous-déclarés par les gastro-entérologues, alors même qu'ils peuvent avoir de graves conséquences. Parfois détectée après la sortie du patient, cette complication doit également être connue des urgentistes et réanimateurs, qui peuvent être amenés à la diagnostiquer et la prendre en charge.

#### Adapter la check-list pour mieux l'adopter

La check-list au bloc opératoire a été choisie comme sujet de travail par la commission impact des recommandations à la HAS. En effet, bien que mise en œuvre dans la quasi-totalité des blocs français, et reconnue pour améliorer la sécurité des patients, la check-list est loin d'être utilisée de manière optimale et n'est jamais exploitée de manière organisationnelle. Un groupe interne à la HAS, auquel sont associés les OA, a débuté l'élaboration d'un mode d'emploi visant à permettre aux professionnels de mieux s'approprier la check-list en l'adaptant localement.

#### Développement d'un support de réalisation de revue de mortalité et de morbidité (RMM)

La HAS et les OA ont fait le constat de la difficulté pour les médecins accrédités de mettre en œuvre des RMM « médicalisées » et ainsi d'analyser leurs EIAS de manière collective, au sein de leur équipe.

<sup>3</sup> Résultat attendu pour le patient, gestion d'une complication (cet objectif peut être immédiat ou différé)

<sup>4</sup> Morgand, C., Cabarrot, P., Coniel, M., Prunet, C., Gloanec, M., Morin, S. & Grenier, C. (2021). Impact de la pandémie COVID-19 sur les événements indésirables associés aux soins. Santé Publique, 33, 959-970. <https://doi.org/10.3917/spub.216.0959>

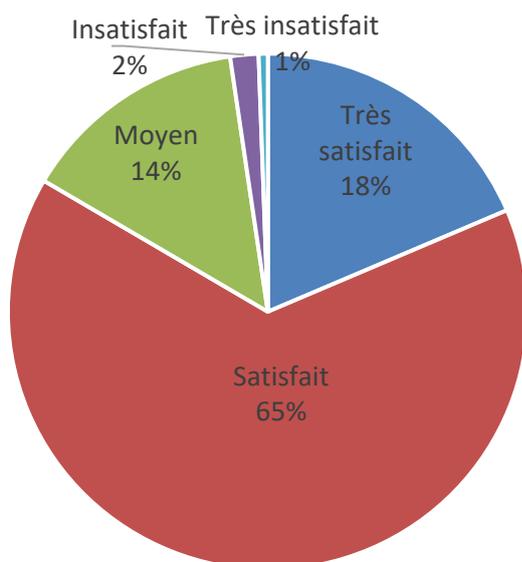
<sup>5</sup> Philippe Cabarrot, Marie Coniel, Jean-Christophe Saurin, Christian Boustière, Bernard Croguennec, Laurent Coste, Nathalie Schneider, Béatrice Dupin, Claire Morgand, Laetitia May, Catherine Grenier. Lésion splénique au cours d'une coloscopie : une complication pas si rare que ça !. Hépatogastro & Oncologie Digestive. 2021;28(6):749-754. doi:10.1684/hpg.2021.2191

Pour améliorer l'efficacité de ces RMM et par là même leur intérêt, la HAS et les OA ont décidé de proposer un support d'analyse « clés en main » sous le format d'un diaporama prêt à l'emploi. Ce diaporama a pour objectif d'améliorer la qualité de l'analyse des EIAS - permettant ainsi une meilleure déclaration des EIAS et donc une exploitation facilitée de la base REX - et de rappeler quelques prérequis à la conduite d'une RMM tels que l'anonymisation des patients et professionnels concernés dans les événements. Des réunions de travail et des tests du support sont prévus en 2022.

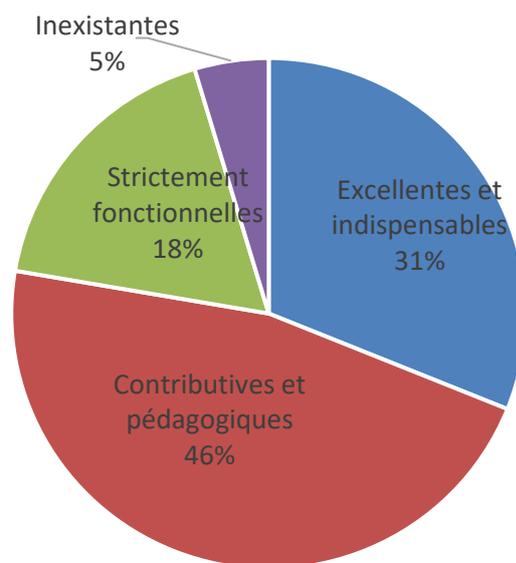
## 1.4. Perception de l'accréditation par les médecins accrédités

Lors de la réalisation de leur bilan d'accréditation, les médecins ayant choisi la modalité d'accréditation individuelle doivent compléter un questionnaire. Celui-ci, obligatoire pour que leur demande d'accréditation soit traitée, comporte des questions sur leurs pratiques et sur leur perception du programme d'accréditation. En 2021, 2 106 médecins réalisant leur accréditation de manière individuelle ont répondu au questionnaire.

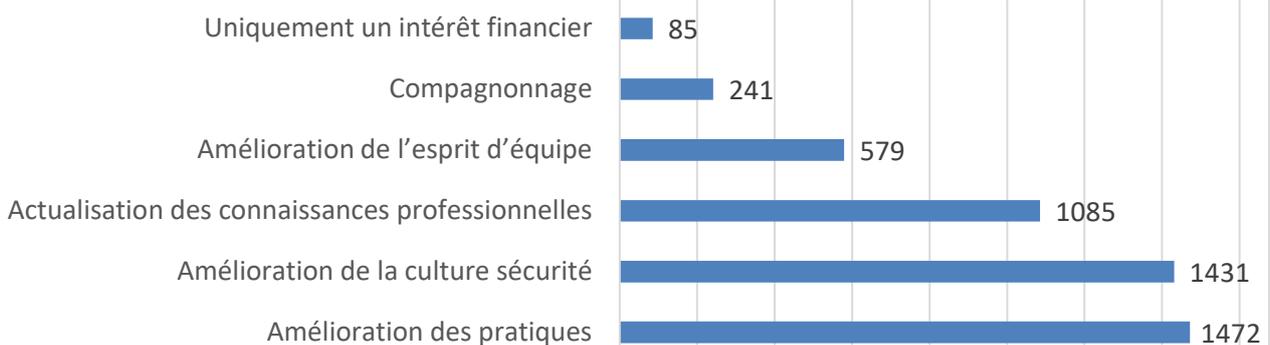
Niveau de satisfaction globale vis-à-vis de la démarche d'accréditation des médecins accrédités (% ; N = 2 106)



Nature des relations avec leur expert selon les médecins accrédités (% ; N = 2 106)



Intérêts du dispositif d'accréditation selon les médecins accrédités (n ; N = 2 106 ; plusieurs réponses possibles)



Les résultats sont positifs puisque 83 % des répondants sont globalement très satisfaits ou satisfaits de leur démarche d'accréditation, et que plus des deux tiers d'entre eux considèrent que l'accréditation leur a permis d'améliorer leurs pratiques et leur culture sécurité. Un tiers des répondants a profité de l'occasion pour laisser un commentaire avec des idées d'amélioration. Ces commentaires sont lus et transmis aux organismes agréés afin d'améliorer en continu le programme d'accréditation.

## 2. Analyse de l'activité

### 2.1. Chiffres clés de l'année 2021

#### 2.1.1. Médecins et équipes

Fin 2021, on dénombrait 8 040 médecins actifs<sup>6</sup>, répartis de manière hétérogène selon les organismes agréés. Parmi eux, 24 % sont inscrits dans une des 230 équipes actives<sup>7</sup> dans la démarche. Le nombre de médecins et d'équipes accrédités est en progression en 2021, ce qui peut s'expliquer par les efforts de communication réalisés autour de l'accréditation.

Évolution du nombre de médecins et équipes dans l'accréditation entre 2020 et 2021				
	2020 (n)	2021 (n)	Écart 2021 / 2020 (n)	Tendance
Nombre de médecins accrédités	6 603	7 005	+ 402	😊
Nombre de médecins engagés	683	1 035	+ 204	😊
Nombre d'équipes accréditées	122	167	+ 45	😊
Nombre d'équipes engagées	52	63	+ 11	😊
Nombre de médecins en équipe	1479	1 905	+ 426	😊
Nombre de renoncements	363	346	- 17	😊

#### 2.1.2. Evènements indésirables associés aux soins (EIAS)

- 8 621 EIAS ont été déclarés par les médecins ;
- 8 119 EIAS ont été acceptés par les OA en 2021.

Dans le cadre de l'accréditation en individuel, le nombre d'EIAS à déclarer par médecin chaque année varie de 1 à 3 selon l'OA. Le médecin n'est pas tenu de rapporter tous les EIAS qui lui sont arrivés dans l'année.

Pour l'accréditation en équipe, il est demandé la déclaration d'un EIAS par membre de l'équipe et par an, pouvant être limitée à 6 si l'équipe est composée de plus de 6 personnes. L'exigence porte sur le fait que ces EIAS doivent être analysés collectivement en réunion de type revue de mortalité et de morbidité (RMM) avant d'être déclarés dans la base REX.

<sup>6</sup> Médecins actifs = médecins accrédités (accréditation active en 2021, soit certificat d'accréditation ≥ 2017) + médecins engagés (engagement accepté en 2021 ET en cours au 31/12/2021).

<sup>7</sup> Équipes active = équipes accréditées (accréditation active en 2021, soit certificat d'accréditation ≥ 2017) + équipes engagées (engagement accepté en 2021 ET en cours au 31/12/2021).

Les EIAS sont acceptés par les experts de l'OA sur la base de leur qualité et de leur pertinence.

### 2.1.3. Bilans

En 2021, les OA ont traité :

2 381 bilans d'accréditation (15 avis défavorables<sup>8</sup> et 2 366 avis favorables) ;

3 694 bilans annuels (68 avis défavorables<sup>9</sup> et 3 626 avis favorables).

Les médecins ou équipes accrédités réalisent un bilan chaque année : un bilan d'accréditation la première année puis tous les quatre ans, et un bilan annuels les autres années.

## 2.2. Caractéristiques des médecins et équipes médicales par organisme agréé

Les figures fournies dans la suite du rapport détaillent le nombre de médecins et d'équipes médicales par organisme agréé.

Répartition des médecins éligibles à l'accréditation et accrédités par organisme agréé			
Organismes agréés	Médecins éligibles (n ; N = 50377)	Médecins accrédités (n ; N = 7005)	Pourcentage de médecins accrédités parmi les médecins éligibles (%)
 <b>Chirurgie viscérale et digestive</b>	1 129*	877	<b>78*</b>
 <b>Chirurgie vasculaire</b>	534	309	<b>58</b>
 <b>Chirurgie orthopédique et traumatologique</b>	3 417	1 714	<b>50</b>
 <b>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</b>	5 111	220	<b>43</b>
 <b>Chirurgie plastique et reconstructrice</b>	944	293	<b>31</b>
 <b>Gynécologie-obstétrique</b>	5 683	1 235	<b>22</b>

<sup>8</sup> Le faible nombre d'avis défavorables s'explique en partie par la possibilité pour le médecin de renoncer avant qu'un avis défavorable définitif soit prononcé.

<sup>9</sup> Le faible nombre d'avis défavorables s'explique en partie par la possibilité pour le médecin de renoncer avant qu'un avis défavorable définitif soit prononcé.

 <b>Collège de Neurochirurgie</b>	619	127	<b>21</b>
 <b>Afu</b>	1 372	299	<b>22</b>
 <b>OAFPS</b>	337	51	<b>15</b>
 <b>Le Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs</b>	10 294	1 226	<b>12</b>
 <b>CEFA HGE</b>	3 558*	299	<b>8 *</b>
 <b>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</b>	918	46	<b>5</b>
 <b>odpc rim</b>	7 486	207	<b>3</b>
 <b>ORL-DPC</b>	2 577	24	<b>0,9</b>
 <b>ODP2C</b>	6 398*	59	<b>0,9 *</b>
 <b>CFEF</b>	Inconnu *	19	<b>*</b>

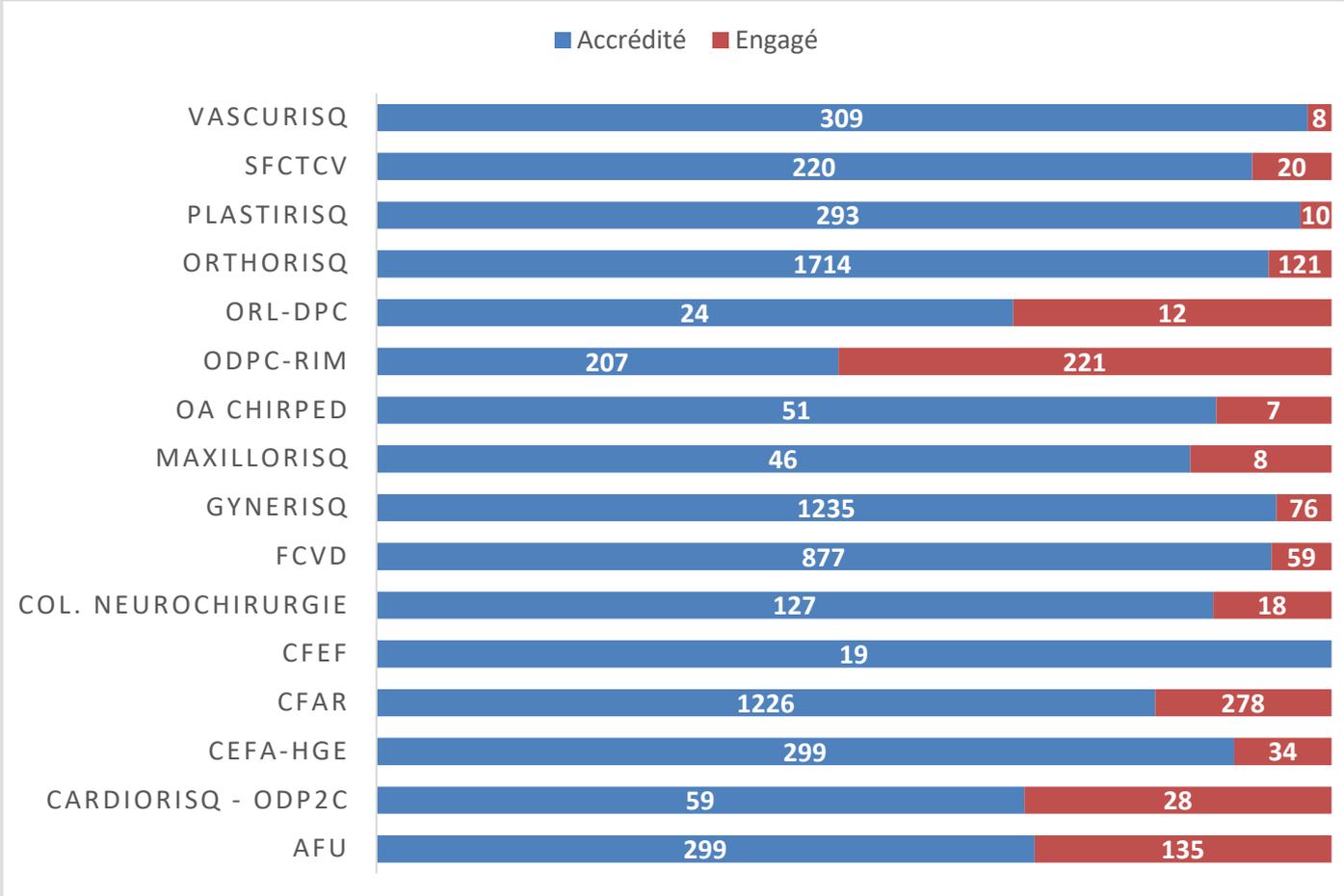
**Éligibles** : effectif total des médecins dans la spécialité concernée donné à titre indicatif<sup>10</sup>. Ces données peuvent ne pas prendre en compte les mêmes champs d'activité que ceux de l'accréditation. En particulier, 2 990 chirurgiens généraux ne sont pas répartis dans le tableau ci-dessous.

**\* Précisions concernant le pourcentage de médecins accrédités parmi les médecins éligibles pour 4 OA :**

- le nombre de médecins éligibles pour le CEFA-HGE (hépatogastro-entérologie) et l'ODP2C (cardiologie) est surestimé car tous les médecins de ces spécialités n'ont pas une activité interventionnelle. Par exemple, l'ODP2C estime à 1 740 le nombre de médecins éligibles à l'accréditation pour la cardiologie interventionnelle, alors que le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) indique 6 398 ;
- le nombre de médecins éligibles pour la FCVD (chirurgie viscérale et digestive) est sous-estimé car environ 1500 chirurgiens viscéraux sont inscrits dans la spécialité « chirurgie générale » et ne sont donc pas pris en compte ;
- nous ne disposons pas du nombre de médecins éligibles pour le CFEF (échographie fœtale) actuellement.

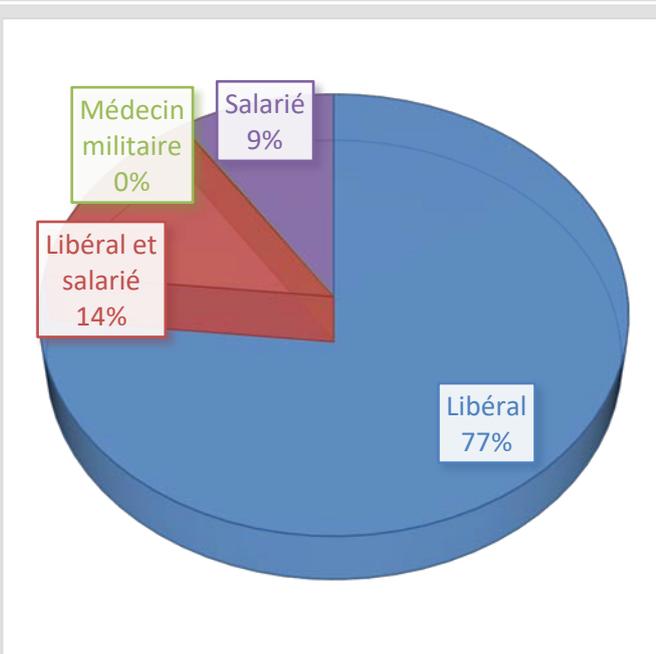
<sup>10</sup> Atlas national CNOM 2021 – Approche territoriale des spécialités.

## Répartition du nombre de médecins actifs accrédités et engagés par OA (N = 8 040)

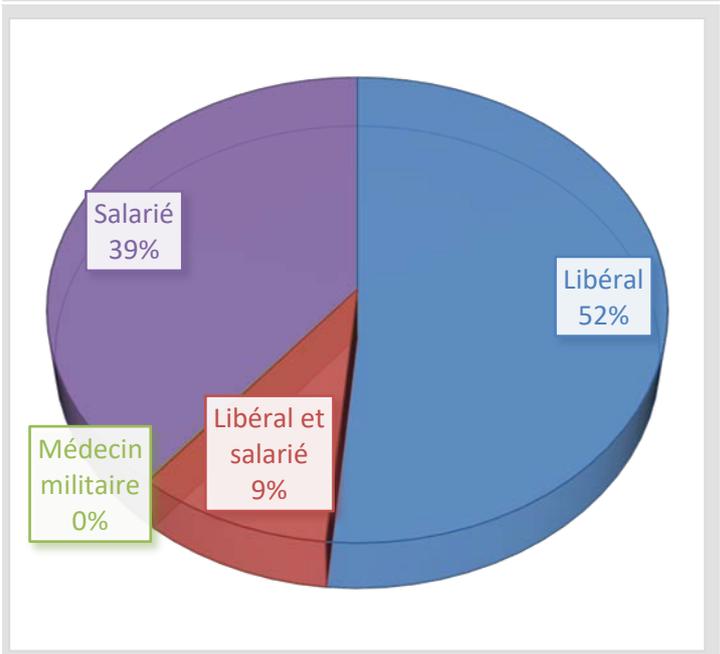


Médecins actifs = médecins accrédités (accréditation active en 2021, soit certificat d'accréditation ≥ 2017) + médecins engagés (engagement accepté en 2021 ET en cours au 31/12/2021).

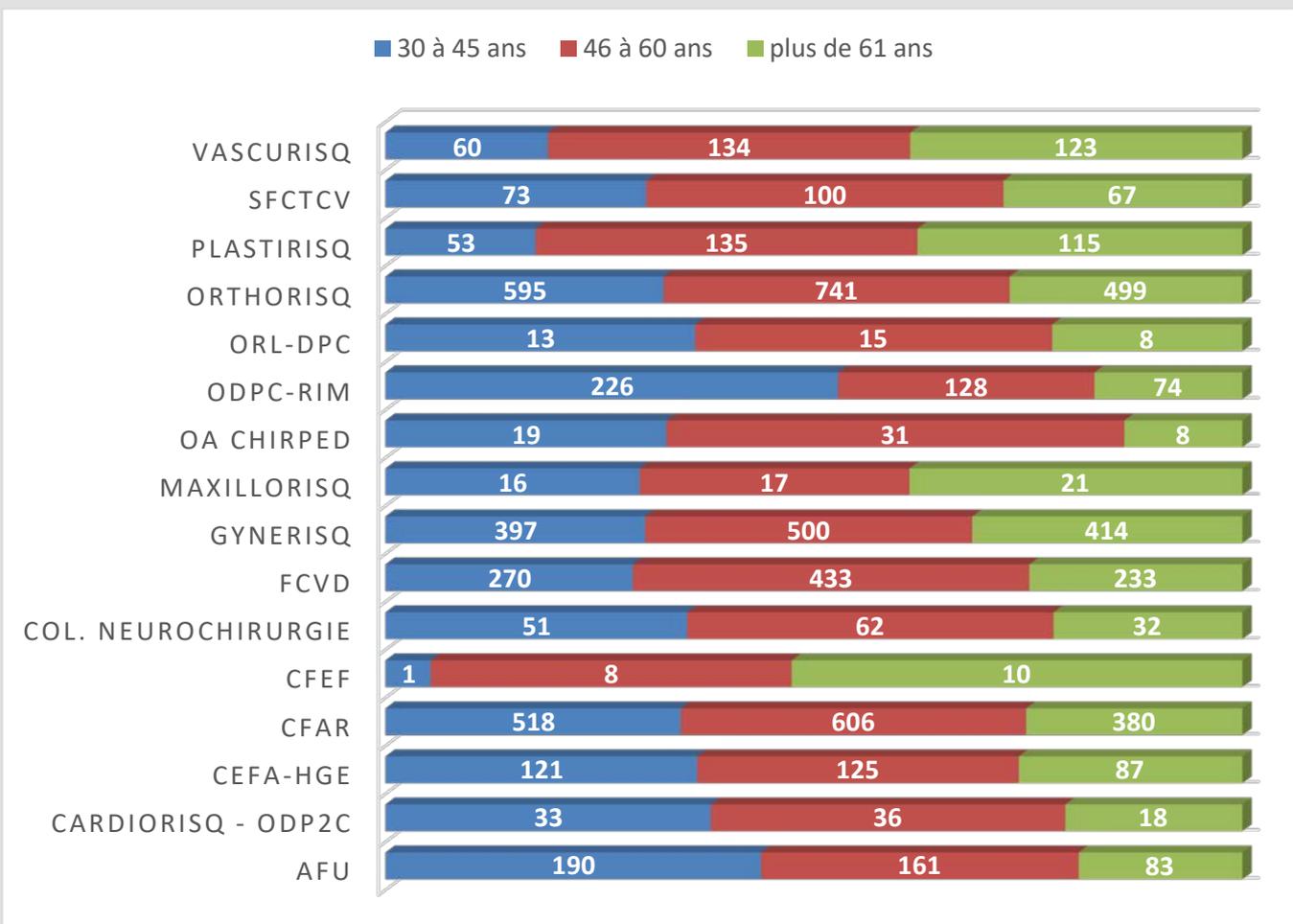
### Répartition des médecins accrédités par mode d'exercice (N = 7 005)



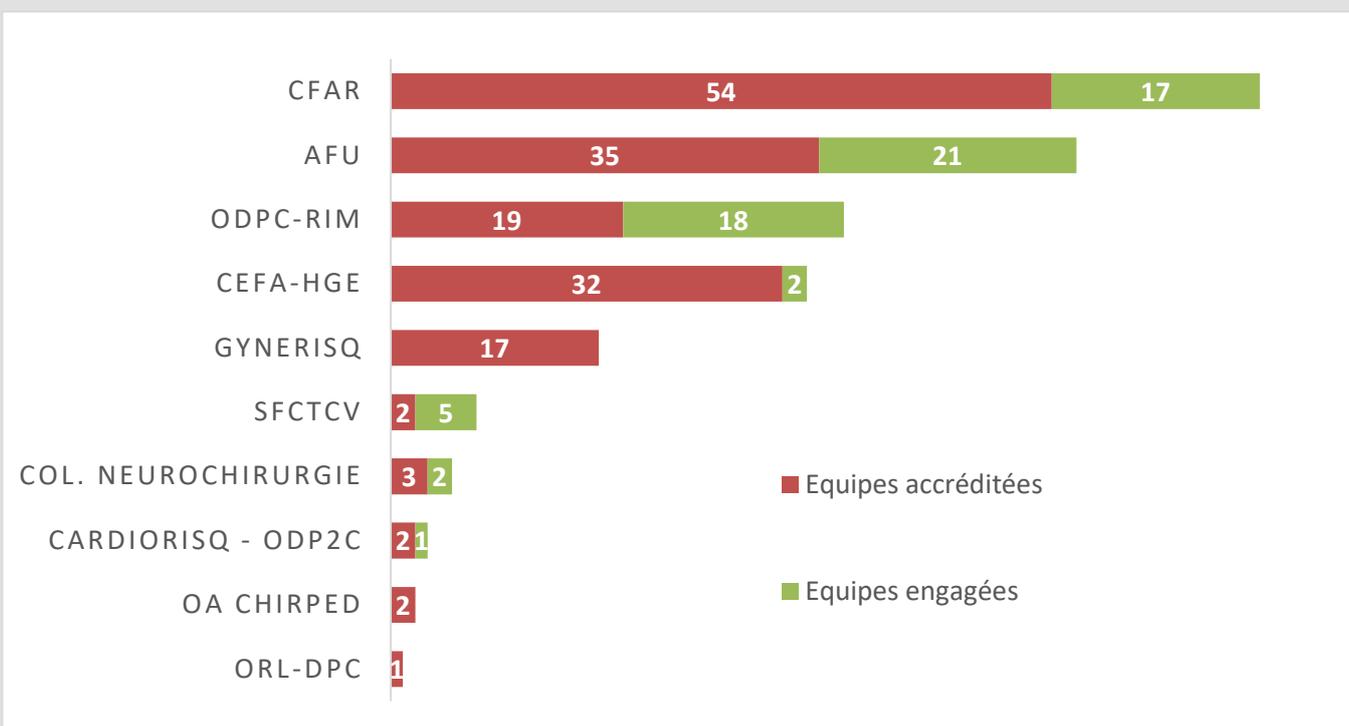
### Répartition des médecins engagés par mode d'exercice (N = 1 035)



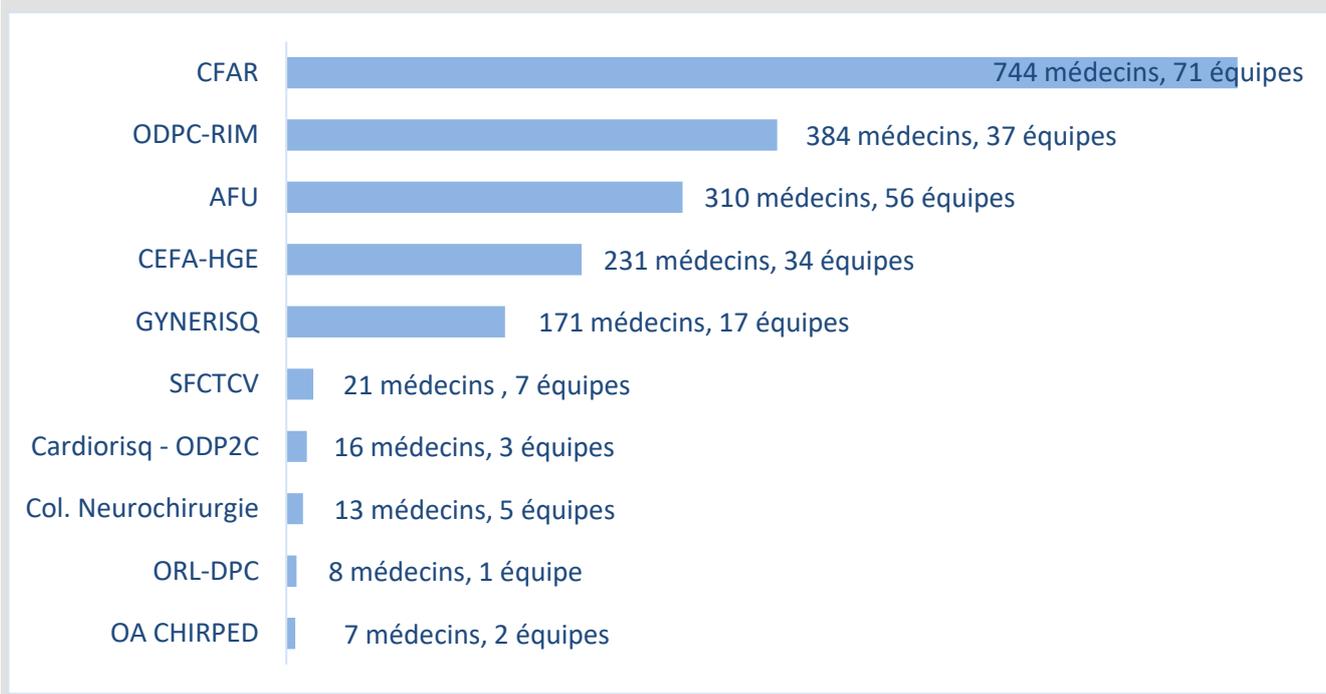
## Pourcentage de médecins actifs par OA et par tranche d'âge (N = 8 040)



## Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA (N = 233)



## Nombre de médecins en équipe par OA (N = 1 905)



Les demandes d'engagement reçues en 2021 laissent présager une modification de l'équilibre actuel entre libéraux et salariés, avec une plus grande part de médecins salariés par rapport aux médecins en exercice libéral. La part des médecins salariés, en légère augmentation ces dernières années, représente 9,3 % des médecins accrédités en 2021 (contre 8,3 % en 2020), mais 39 % des médecins engagés en 2021. Par ailleurs, la pyramide des âges rajeunit puisque 33 % des médecins actifs en 2021 ont 45 ans ou moins (contre 26 % en 2020) et 27 % plus de 61 ans (contre 31 % en 2020).

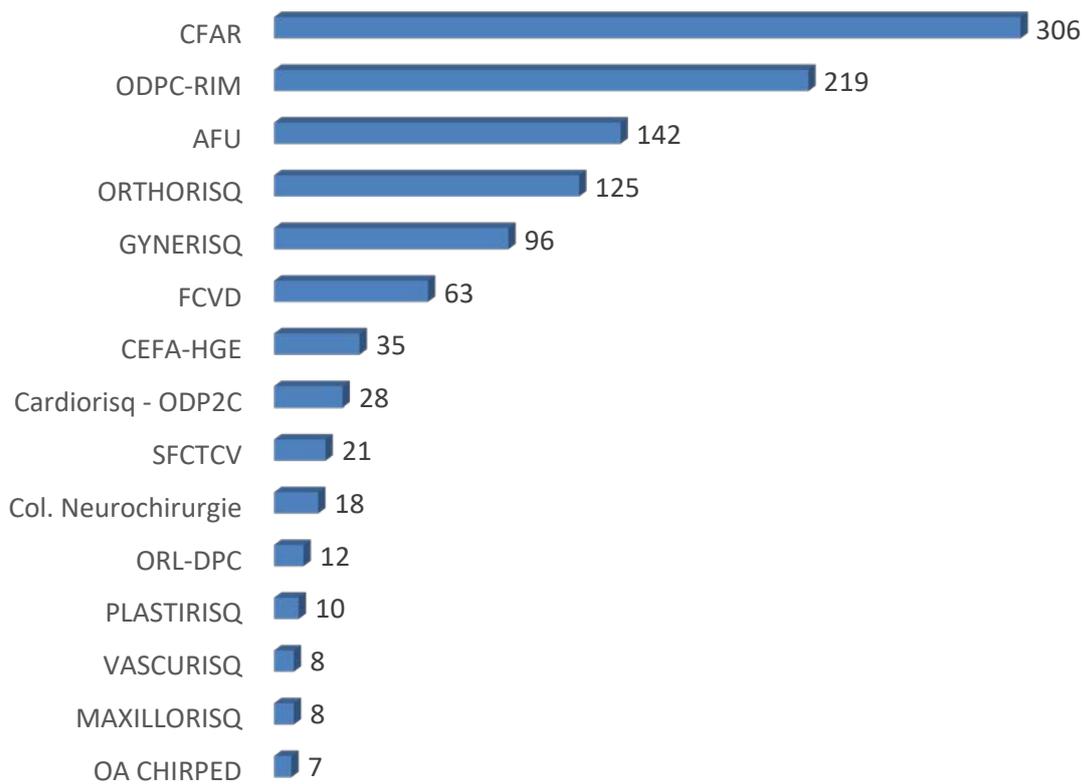
La modalité d'accréditation en équipe continue à se développer fortement. En effet, le nombre d'équipes accréditées a augmenté de 37 % en 2021 (122 en 2020, 167 en 2021). Par ailleurs, cette modalité est désormais choisie par quasiment un quart des médecins actifs dans l'accréditation, cette proportion s'accroissant d'année en année (20 % en 2020, 24 % en 2021).

## 2.3. Activité des organismes agréés

### 2.3.1. Candidatures à l'accréditation et durée moyenne de traitement

En 2021, les OA ont accepté 1 098 nouvelles candidatures qui se répartissent en 928 nouveaux engagements et 170 réengagements.

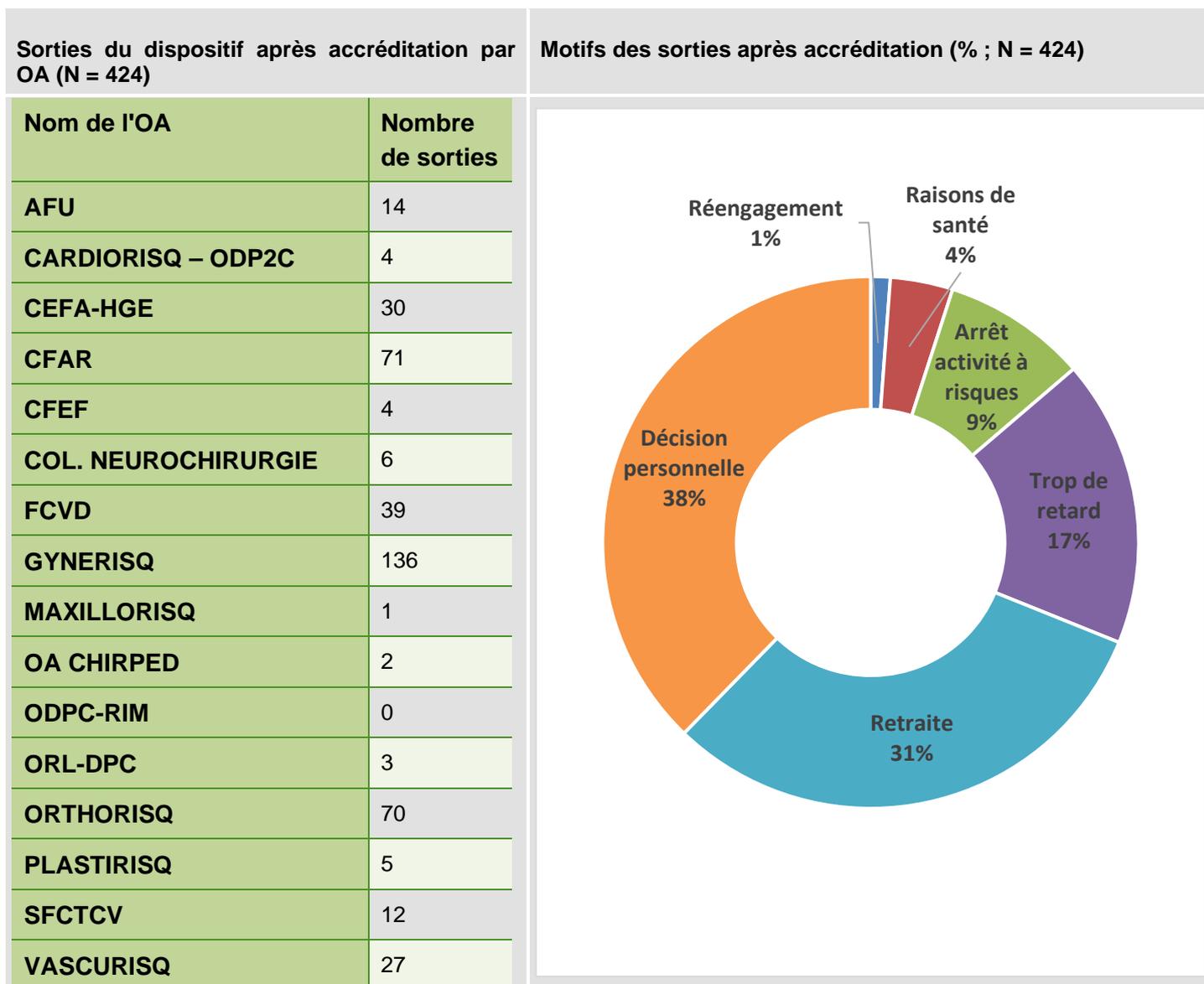
## Nombre de candidatures à l'accréditation acceptées par OA\*



\*Le CFEF n'a pas reçu de candidature sur l'année 2021.

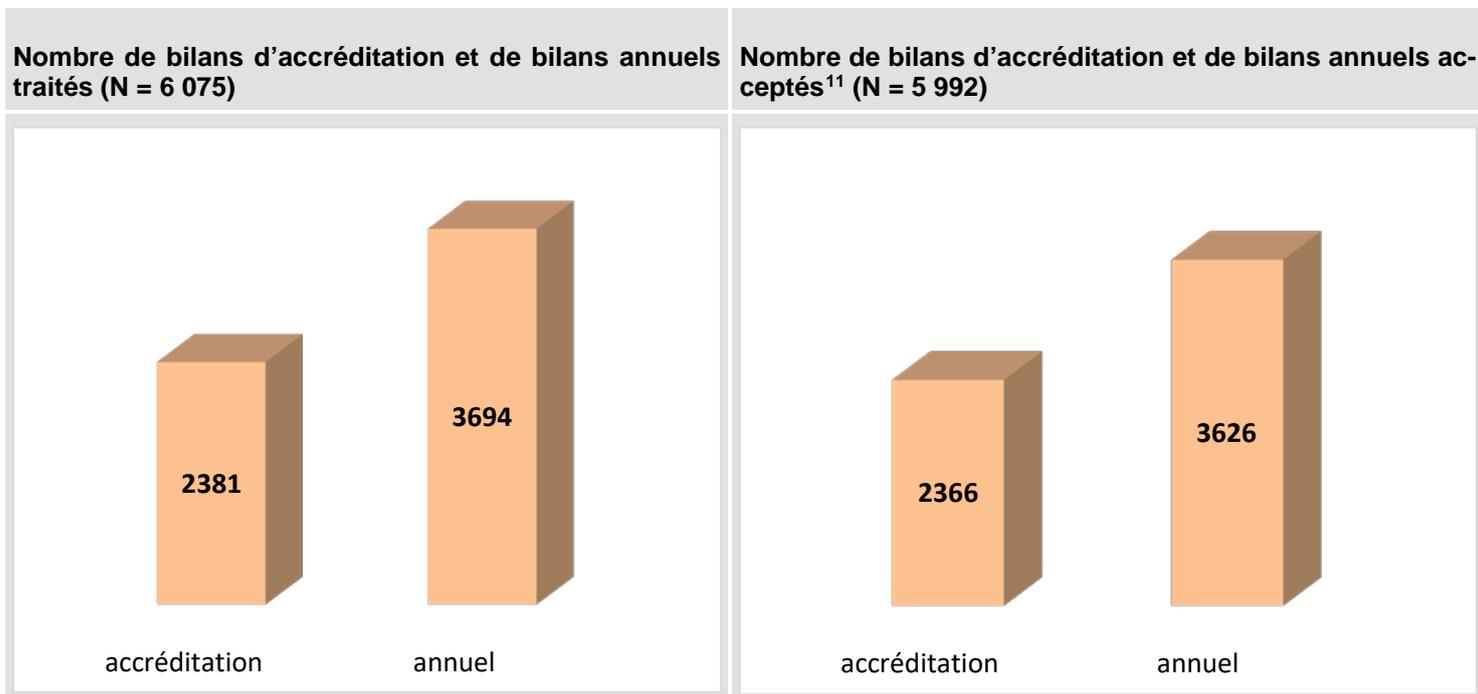
### 2.3.2. Sorties de l'accréditation

Une sortie après accréditation peut être un renoncement du médecin, une absence de demande de renouvellement d'accréditation ou un refus de renouvellement d'accréditation. En 2021, 424 sorties du dispositif après accréditation ont été traitées par les OA et la HAS.

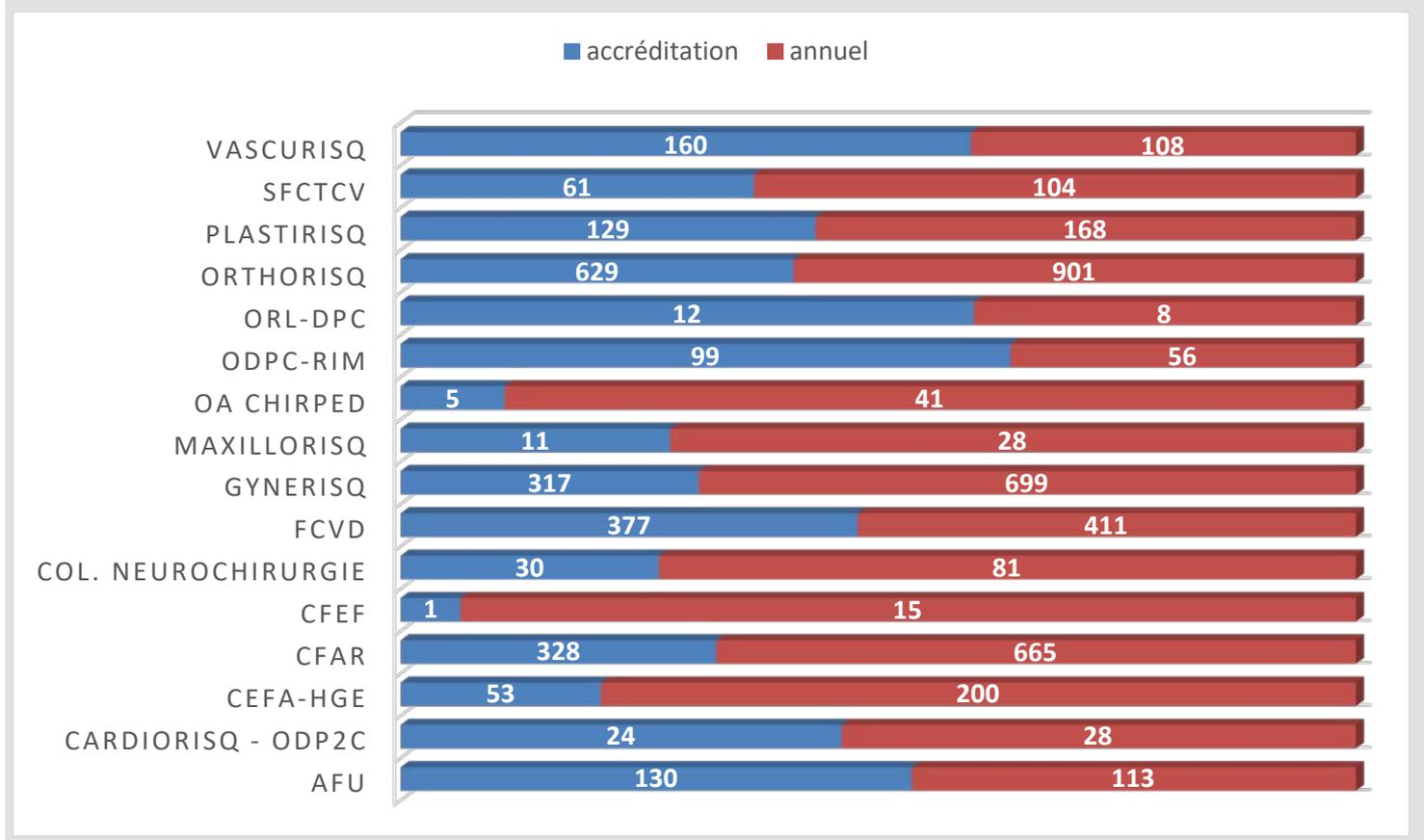


### 2.3.3. Bilans annuels et d'accréditation

Dans le cadre du décret n°2006-909 du 21 juillet 2006, les médecins doivent réaliser un bilan d'accréditation tous les quatre ans et trois bilans annuels intercurrents.



Répartition du nombre de bilans d'accréditation et annuels acceptés par OA (N = 5 992)



<sup>11</sup> Un bilan accepté est un bilan ayant reçu un avis favorable de la part de l'expert.

## 2.4. Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS)

Les programmes d'accréditation comportent tous des activités d'analyse de pratique (déclaration d'EIAS, participation à des activités d'évaluation des pratiques professionnelles) et des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances (mise en œuvre de recommandations et activités de formation) dont la nature et le nombre varient selon les OA.

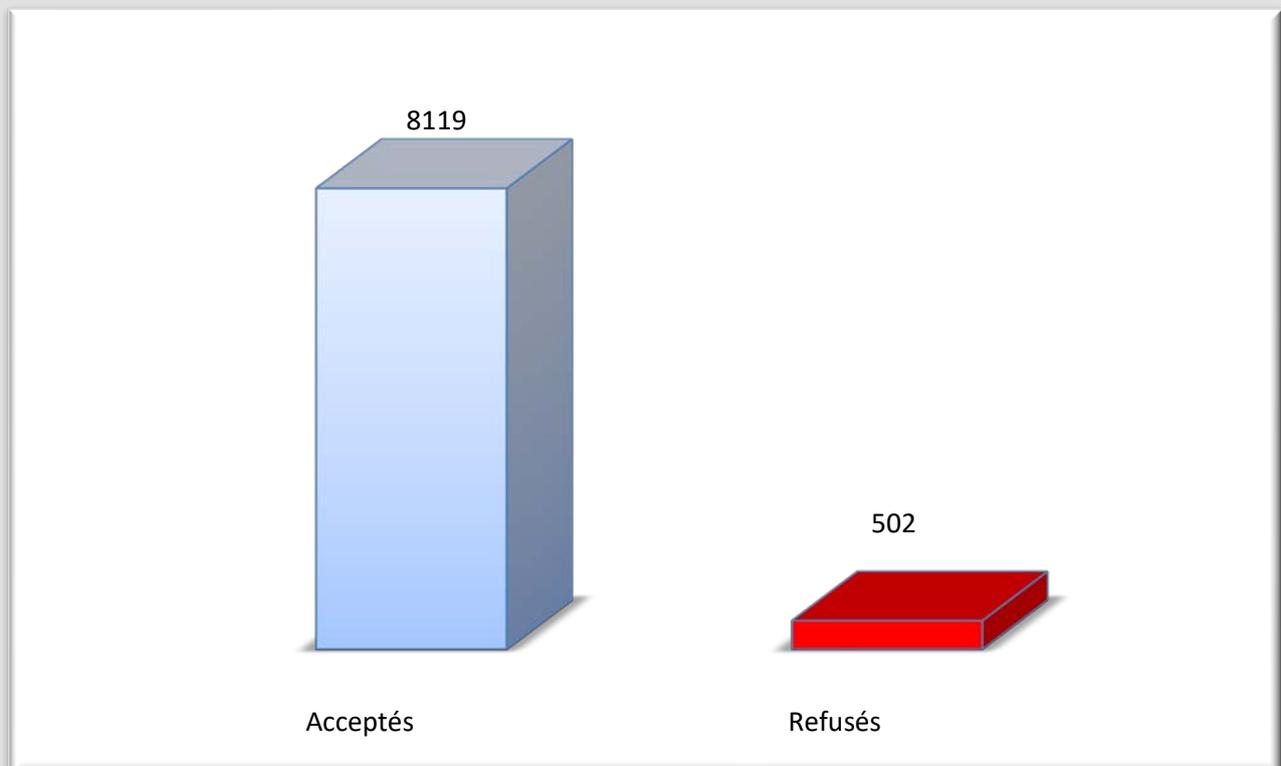
Depuis la mise en place du dispositif d'accréditation, 136 992 EIAS acceptés ont été déclarés et enregistrés dans la base de retour d'expérience au 31 décembre 2021.

En 2021, 77 % des EIAS déclarés sont en lien avec des situations à risque identifiées par l'OA et travaillées en commission risque.

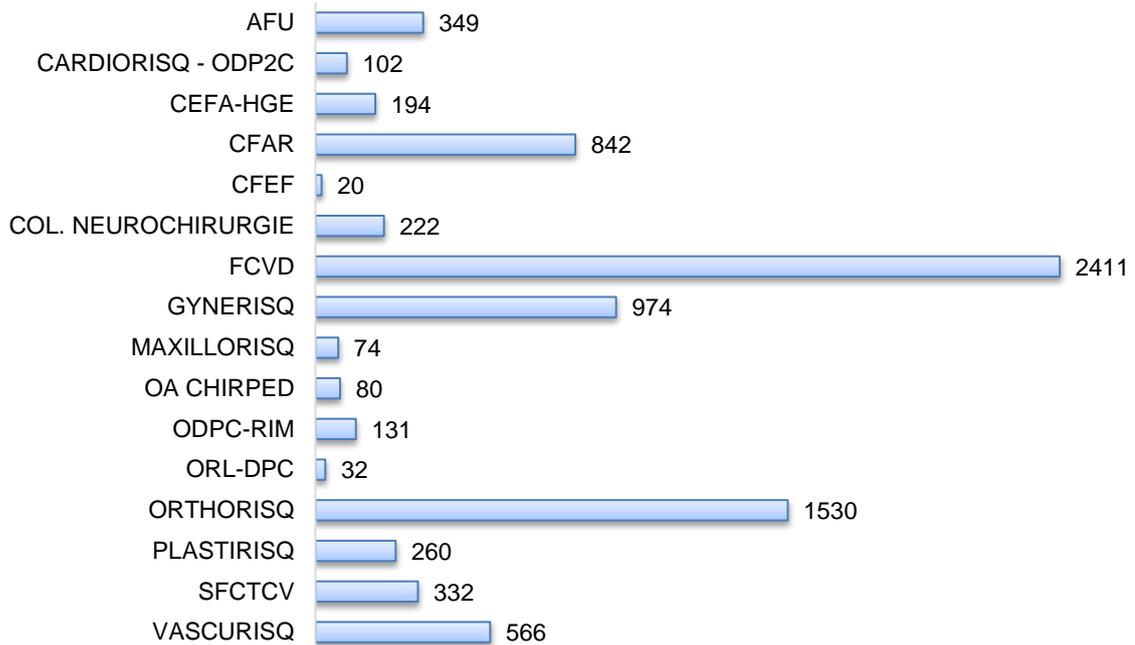
8 521 déclarations ont été analysées en 2021. Les données présentées ci-dessous sont basées sur les éléments déclarés par les médecins, éventuellement revus par leur expert. Elles ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou des soins pour caractériser les risques au sein d'un secteur d'activité. Elles éclairent cependant sur les circonstances des accidents déclarés et permettent ainsi d'orienter la recherche de préconisations pour améliorer la sécurité du patient.

### Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés (N = 8 521)

(Accepté = avis favorable de l'expert ; refusé = avis défavorable de l'expert)



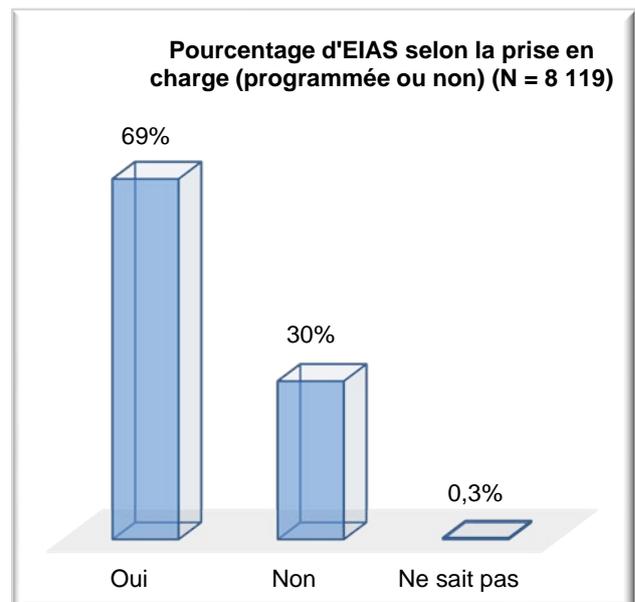
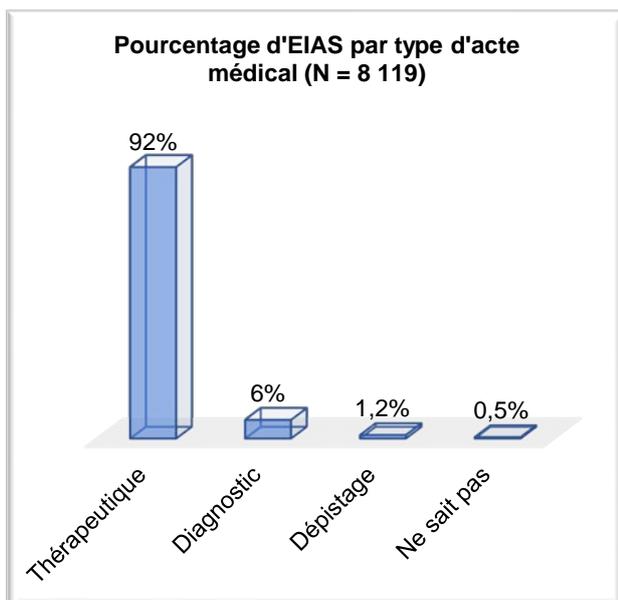
## Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA (N = 8 521)



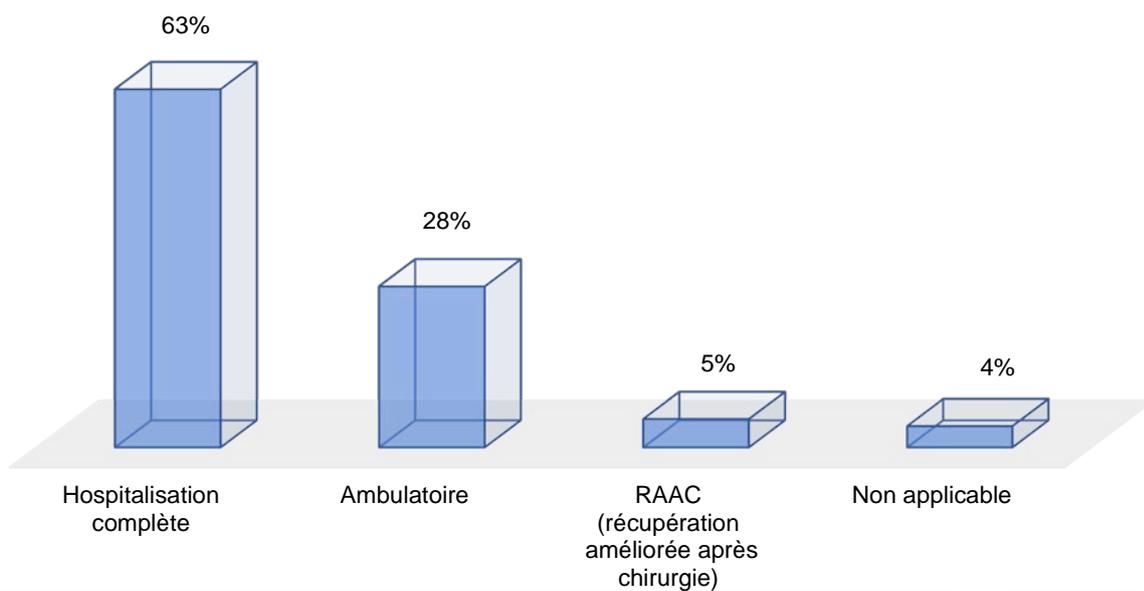
Le nombre d'EIAS acceptés dépend du nombre de médecins actifs dans la spécialité et du nombre d'EIAS exigés dans les programmes (de 1 à 3 selon les spécialités).

### 2.4.1. Caractéristiques des EIAS acceptés

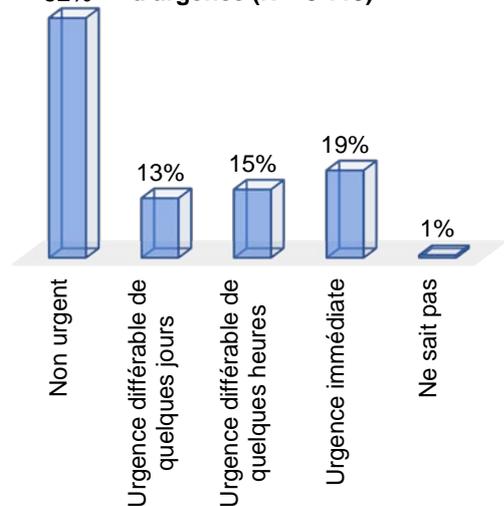
Par convention, les chiffres présentés ont été arrondis à l'unité supérieure, ce qui explique des totaux parfois supérieurs à 100 %.



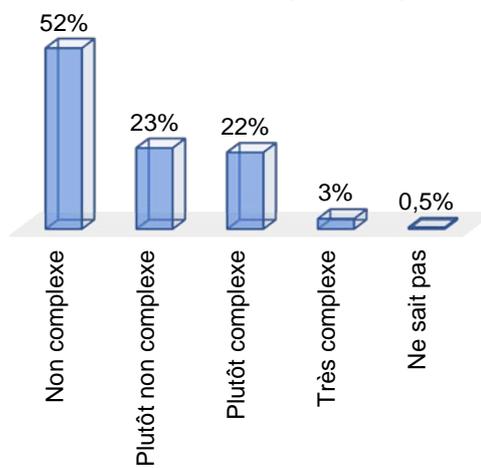
Pourcentage d'EIAS par mode d'hospitalisation (N = 8 119)



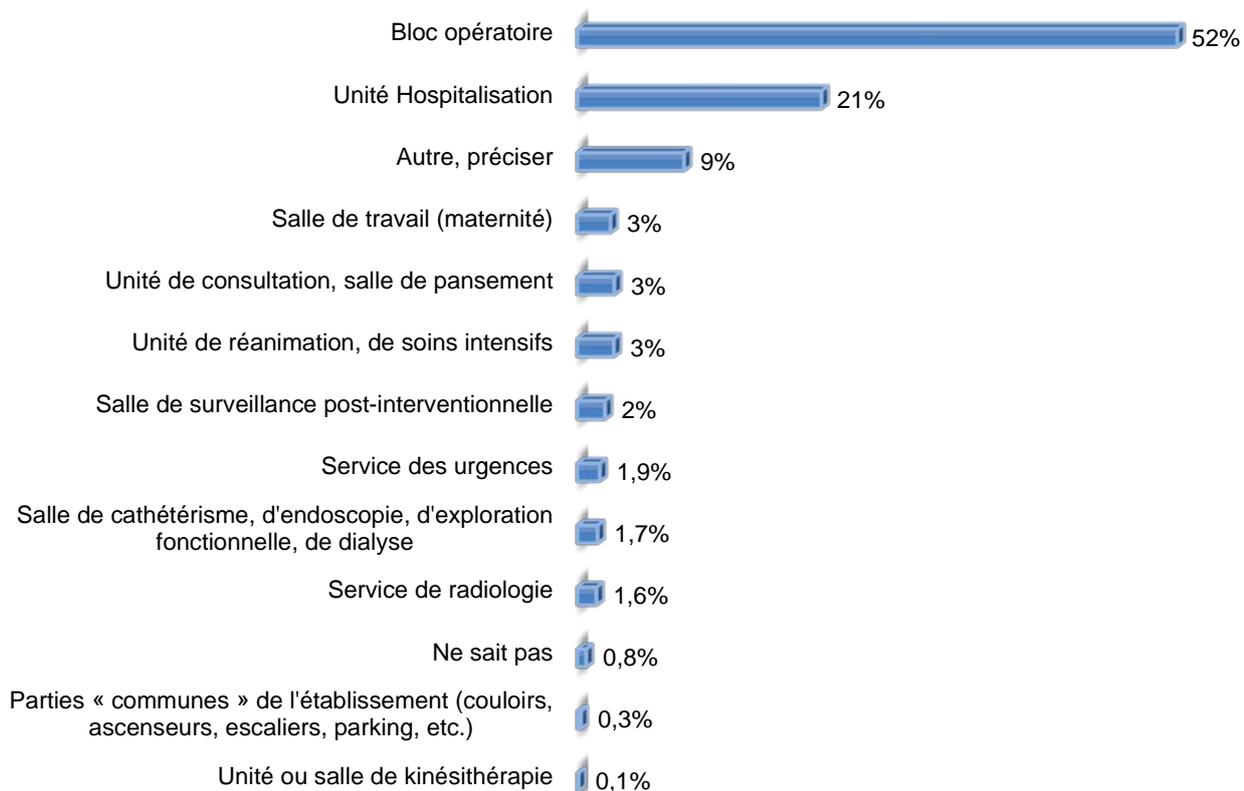
Pourcentage d'EIAS selon le degré d'urgence (N = 8 119)



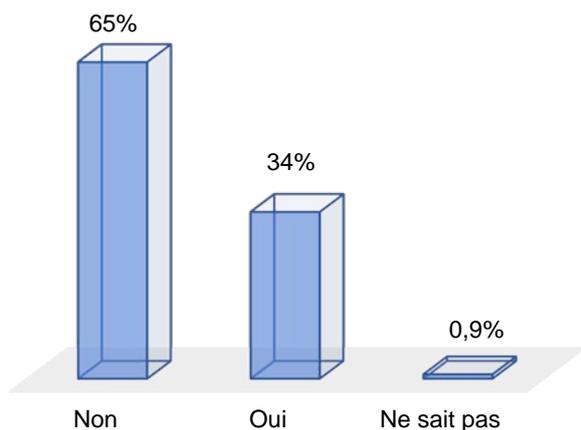
Pourcentage d'EIAS selon la complexité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'évènement (N = 8 119)



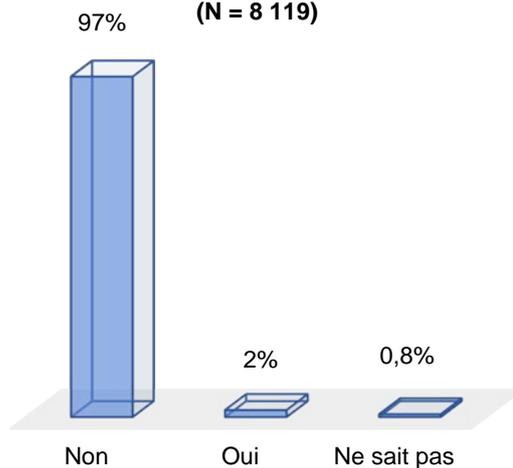
### Pourcentage d'EIAS selon le lieu de survenue (N = 8 119)

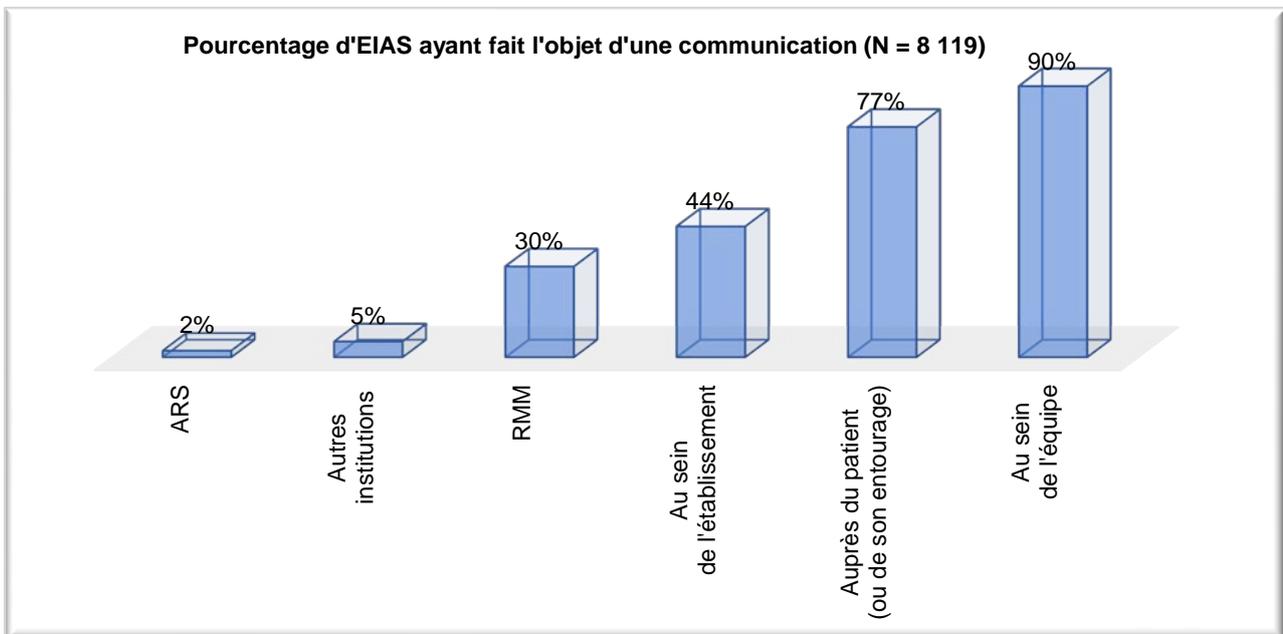
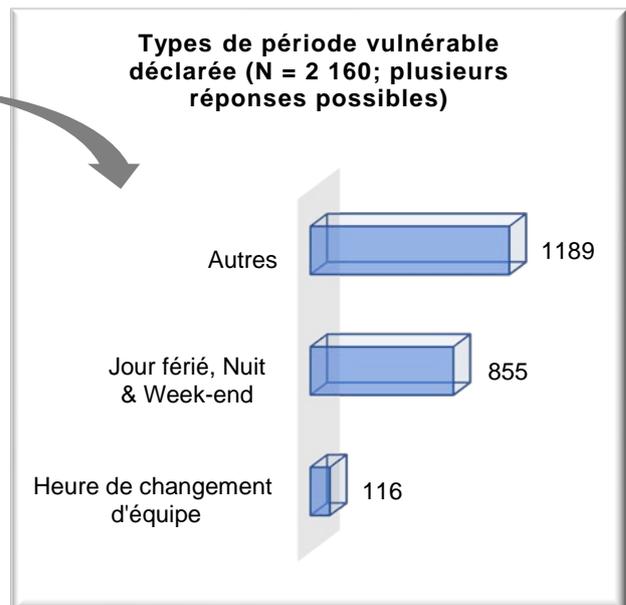
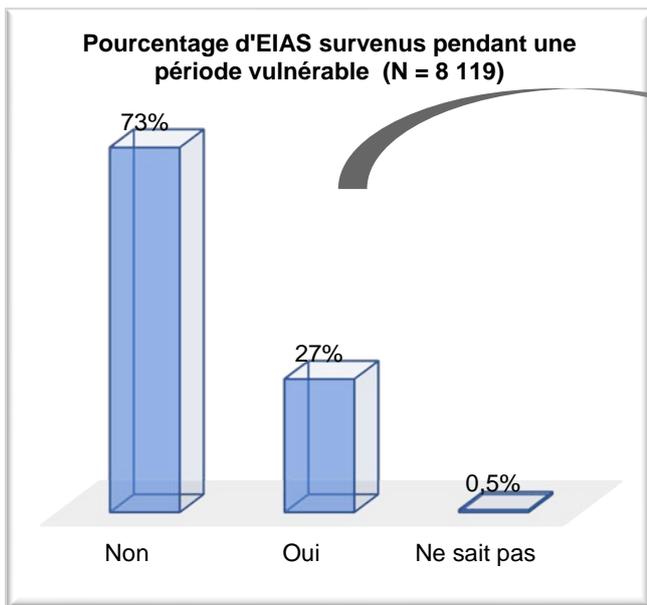


### Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation d'un produit de santé (N = 8 119)



### Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation de rayonnements ionisants (N = 8 119)



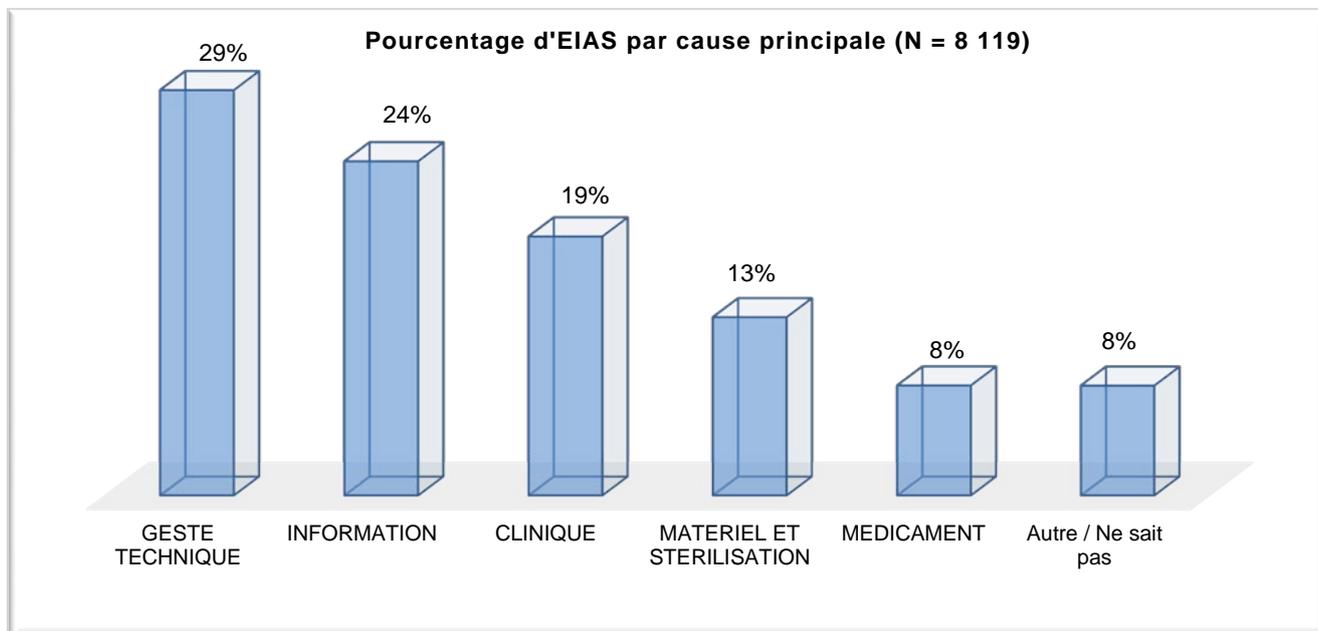


Parmi les EIAS déclarés, 90 % ont fait l'objet d'une communication au sein de l'équipe, plus des trois quarts auprès du patient et 44 % au sein de l'établissement.

## 2.4.2. Analyse approfondie des EIAS acceptés

Des mots clés ont été définis en concertation avec les organismes agréés afin de faciliter l'analyse de la base de retour d'expérience. L'expert choisit ces mots clés dans une liste déroulante.

**Le premier mot clé correspond à la cause immédiate** principale/dominante de l'EIAS (celle que l'on souhaite mettre en avant). Cinq grandes catégories sont définies.



**Geste technique** : le problème relève du geste technique (de chirurgie ou d'anesthésie, mauvaise réalisation, complications du geste, etc.).

**Information** : le problème concerne la transmission au sens large de l'information (dossier du patient, système d'information, problème de transmission de l'information orale, etc.).

**Matériel et stérilisation** : le problème relève du matériel (DM et DMI non disponible, oublié, non adapté, etc.) ou de la stérilisation. Dès qu'un matériel et/ou un acte de stérilisation sont indiqués dans le résumé et impliqués dans l'EIAS, ce mot clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-experts du codage.

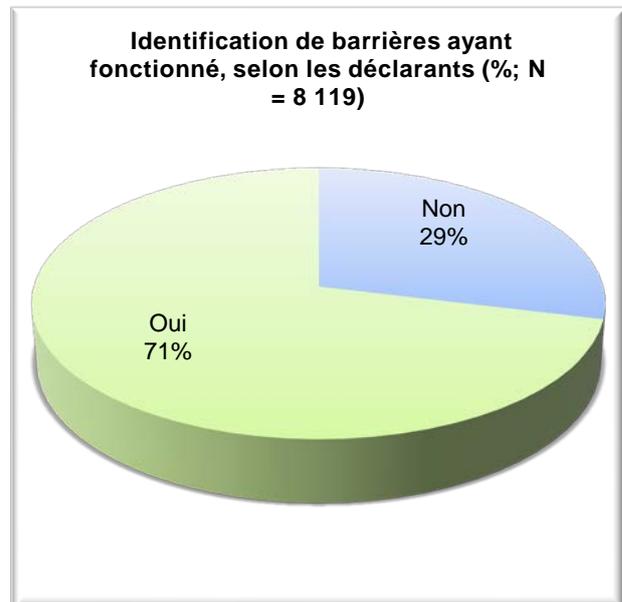
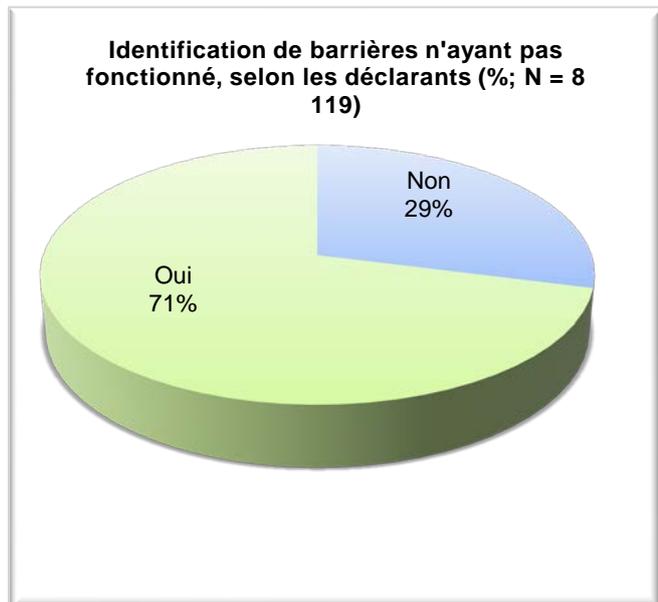
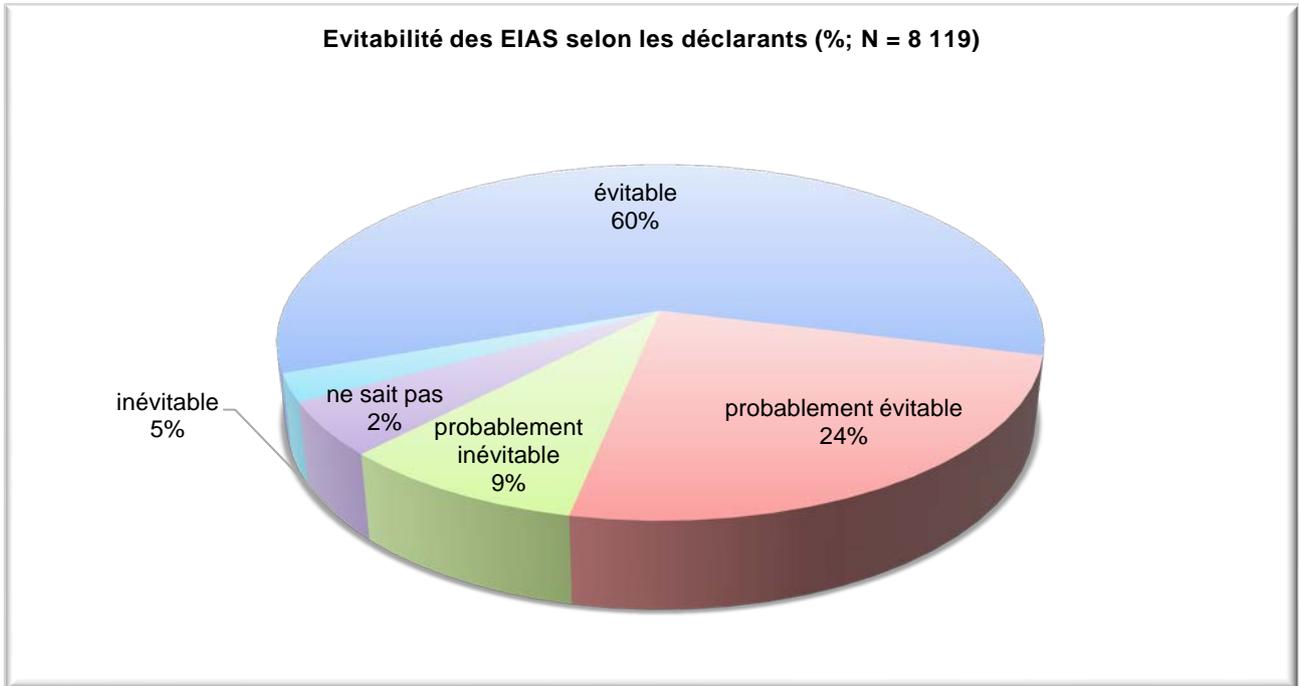
**Clinique** : le problème relève de la stratégie thérapeutique globale ou de l'interprétation des données du tableau clinique et des examens complémentaires.

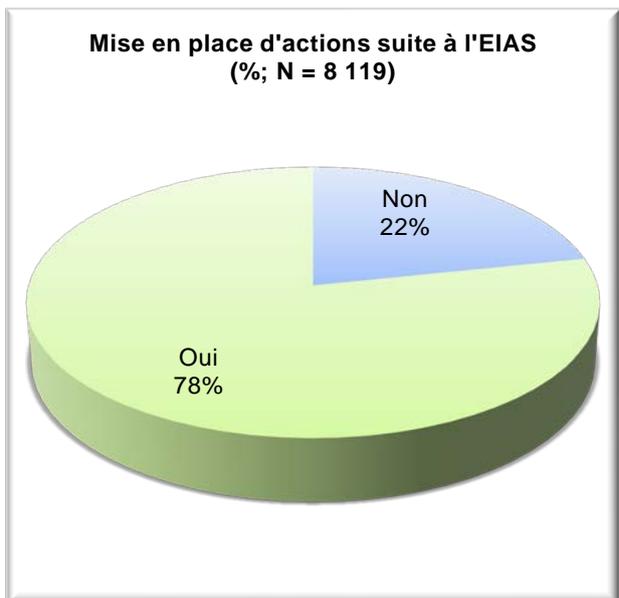
**Médicament** : le problème relève du médicament (au sens large) - dès qu'un médicament est indiqué dans le résumé et impliqué dans l'EIAS, ce mot-clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-experts du codage.

**Le deuxième mot clé correspond à la conséquence** principale/dominante de l'EIAS. Quinze grandes catégories de conséquences ont été définies. Ce deuxième mot clé a été renseigné pour 7 105 EIAS acceptés (soit un taux de complétion de 88 %).

<b>Pourcentage d'EIAS par conséquence principale (N = 7105)</b>	
ORGANISATIONNELLE : retard ou report de l'intervention, désorganisation du service etc	21%
PAS DE CONSEQUENCE : lorsqu'aucune conséquence n'est indiquée dans le résumé de l'expert	17%
ORGANIQUE - DIGESTIVE : complications digestives (hors complications hématologiques et infectieuses)	12%
HEMORRAGIE et HEMOSTASE: complications hémorragiques et troubles de l'hémostase	10%
ORGANIQUE – CARDIO-VASCULAIRE et RESPIRATOIRE : complications card.et vascu,complications respiratoires( hors compli. hématologiques et infectieuses)	8%
ORGANIQUE - GYNECO-OBSTETRICALE : complications gynécologiques et obstétricales	8%
INFECTIEUSE : complications infectieuses	7%
PSYCHOLOGIQUE : insatisfaction du patient, préjudice moral	4%
ORGANIQUE - MUSCULO-SQUELETTIQUE : complications musculaires,complications osseuses (hors complications infectieuses)	3%
ORGANIQUE - NEUROLOGIQUE : complications neurologiques (embolie, AVC, confusion, coma, plaie nerveuse, etc.)	3%
ORGANIQUE - URINAIRE : complications urologiques et néphrologiques (hors complications hématologiques et infectieuses)	2%
ORGANIQUE - DERMATOLOGIQUE : complications dermatologiques(hors complications infectieuses)	2%
AUTRES : complications psychiatriques, complications métaboliques, malformations, etc...	2%
DOULEUR	1%
ORGANIQUE - ORL / OPHTALMOLOGIQUE : complications ORL et ophtalmologiques (hors complications infectieuses)	0,3%

Sur les 8 119 EIAS acceptés, 84 % ont été considérés comme évitables ou probablement évitables par le déclarant.

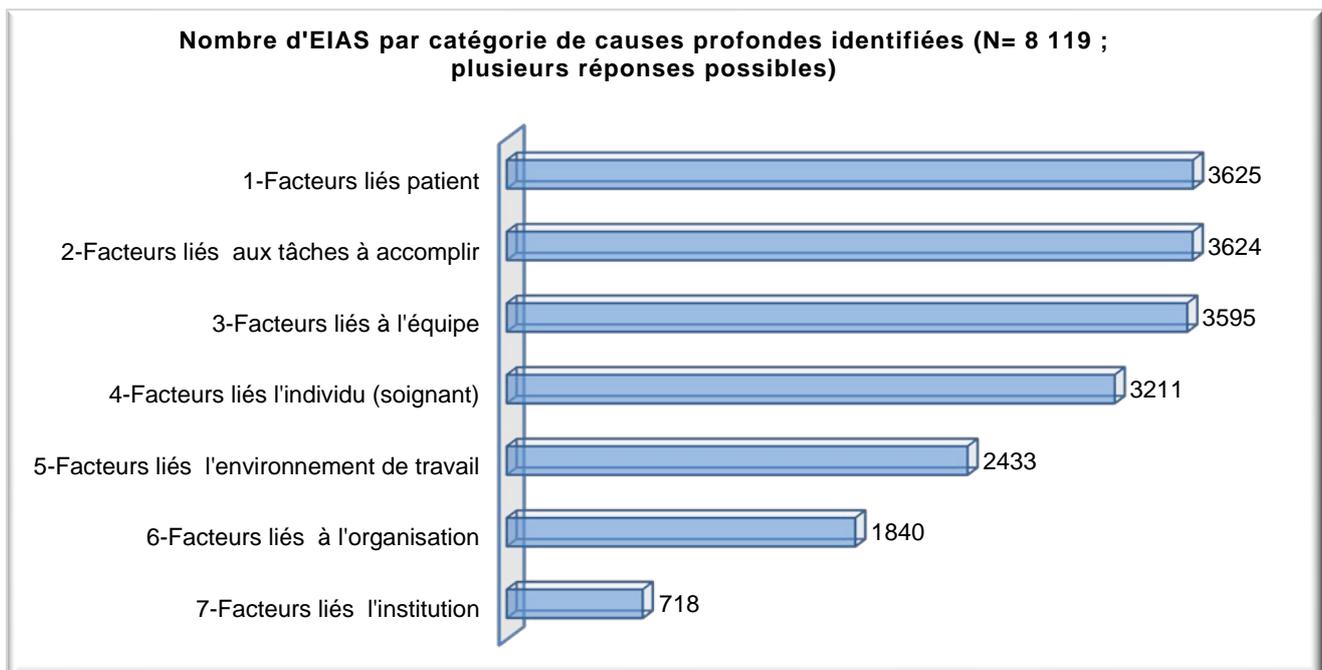




### Causes profondes identifiées

L'analyse des causes profondes est menée avec la **grille ALARM**. La grille est divisée en sept grandes catégories de causes listant chacune entre trois et huit natures de causes profondes (ou facteurs contributifs). Dans chaque catégorie, le déclarant peut identifier aucune, une ou plusieurs causes (choix multiples). Le nombre de causes profondes peut donc être différent du nombre total d'EIAS déclarés.

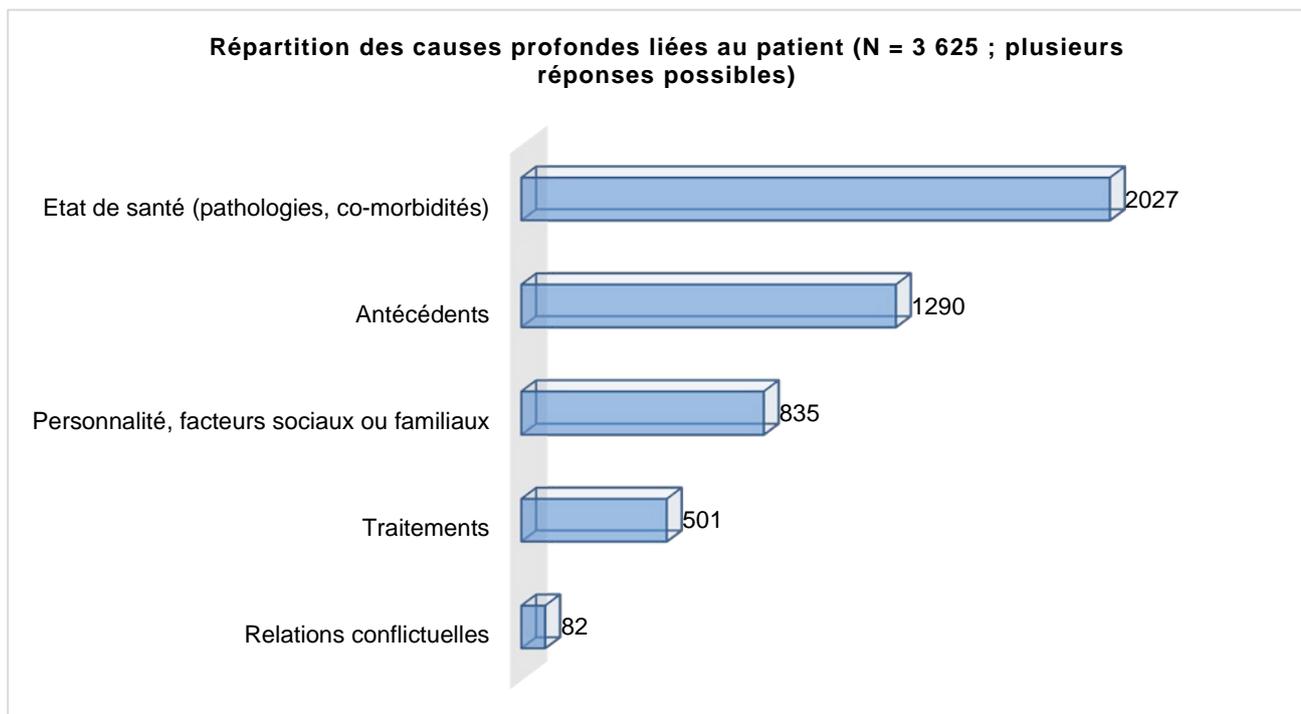
Dans 65 % des déclarations d'EIAS, deux catégories ou plus ont été sélectionnées.



Trois catégories de causes profondes se démarquent : les facteurs liés au patient, les facteurs liés aux tâches à accomplir et les facteurs liés à l'équipe.

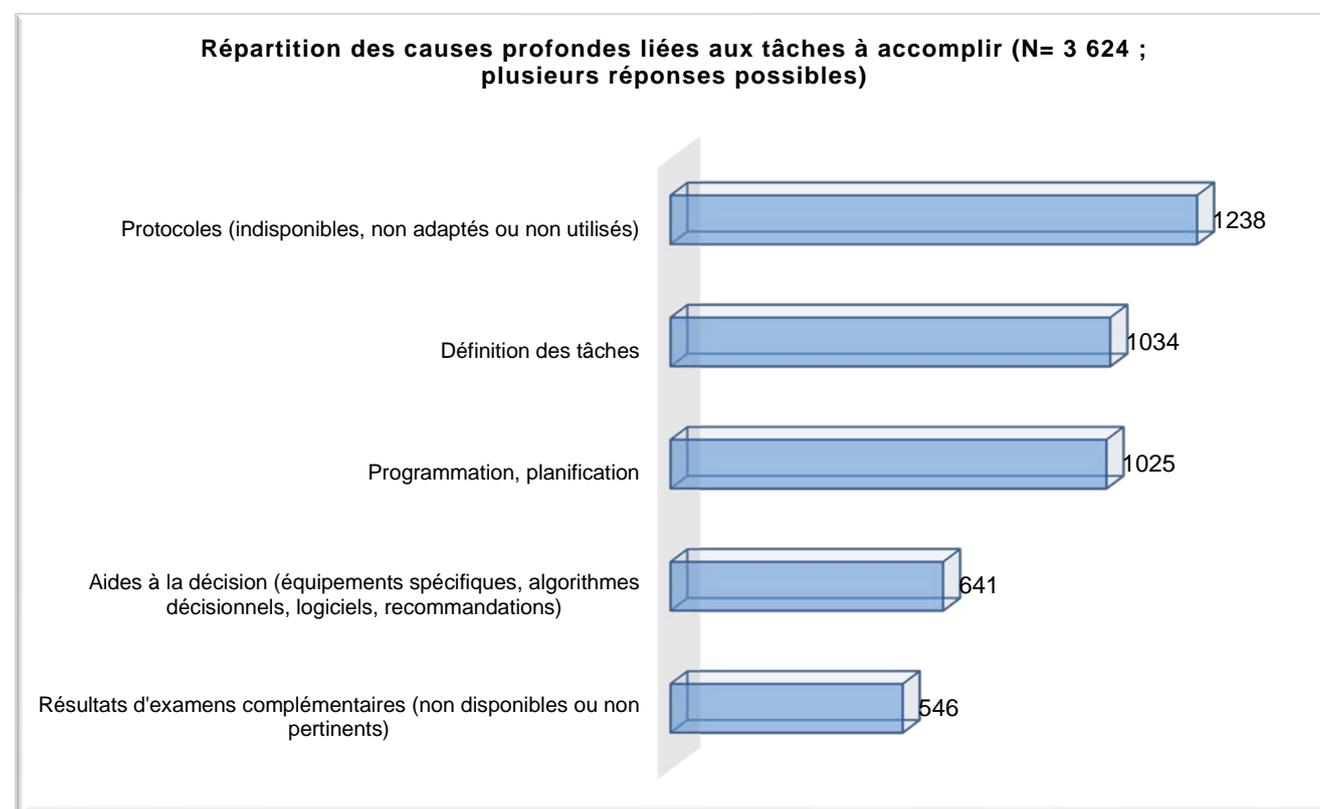
## Facteurs liés au patient

Parmi les causes profondes liées au patient, son état de santé et ses antécédents sont le plus fréquemment rapportés, avant sa personnalité ou autres facteurs sociaux ou familiaux.



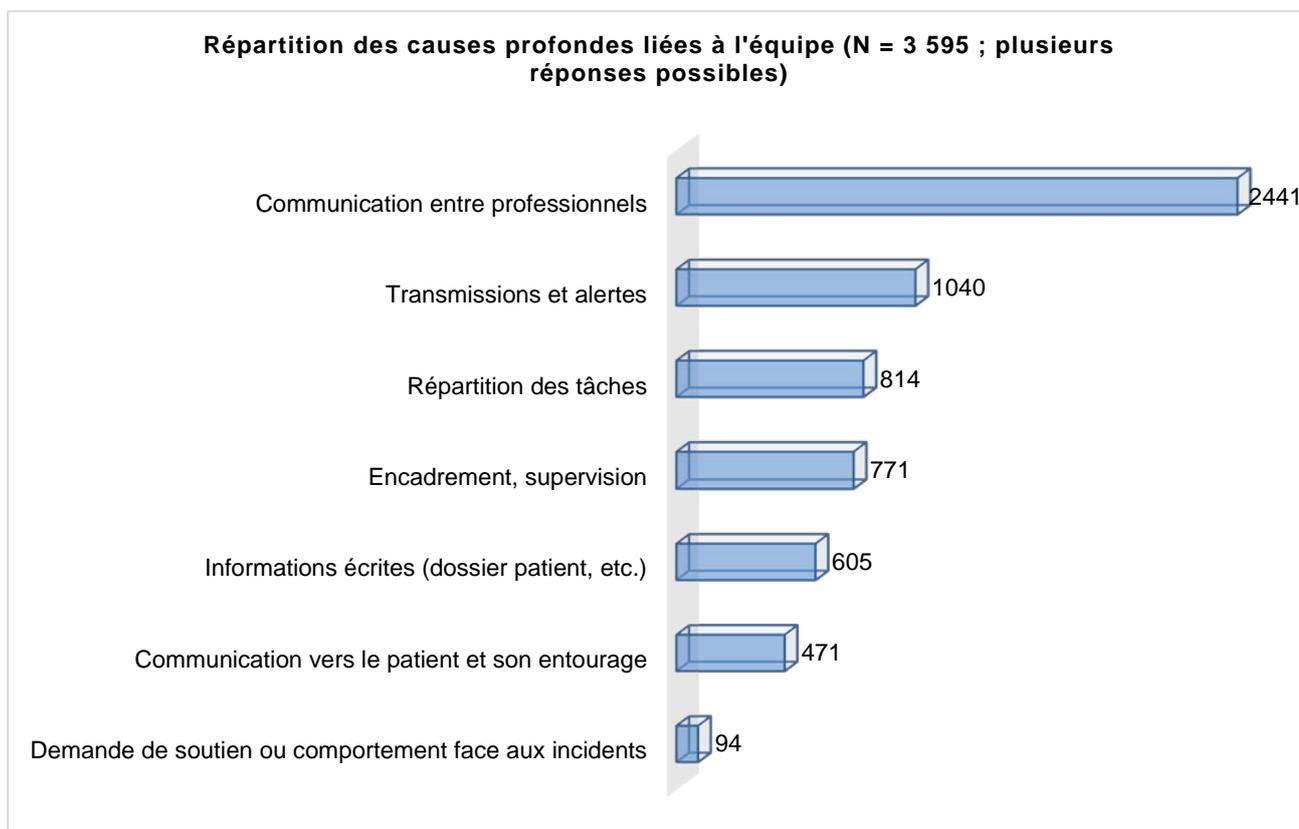
## Facteurs liés aux tâches à accomplir

Les protocoles indisponibles, inadaptés ou non utilisés, la définition et la programmation des tâches à accomplir sont les facteurs les plus cités parmi cette famille de causes profondes.



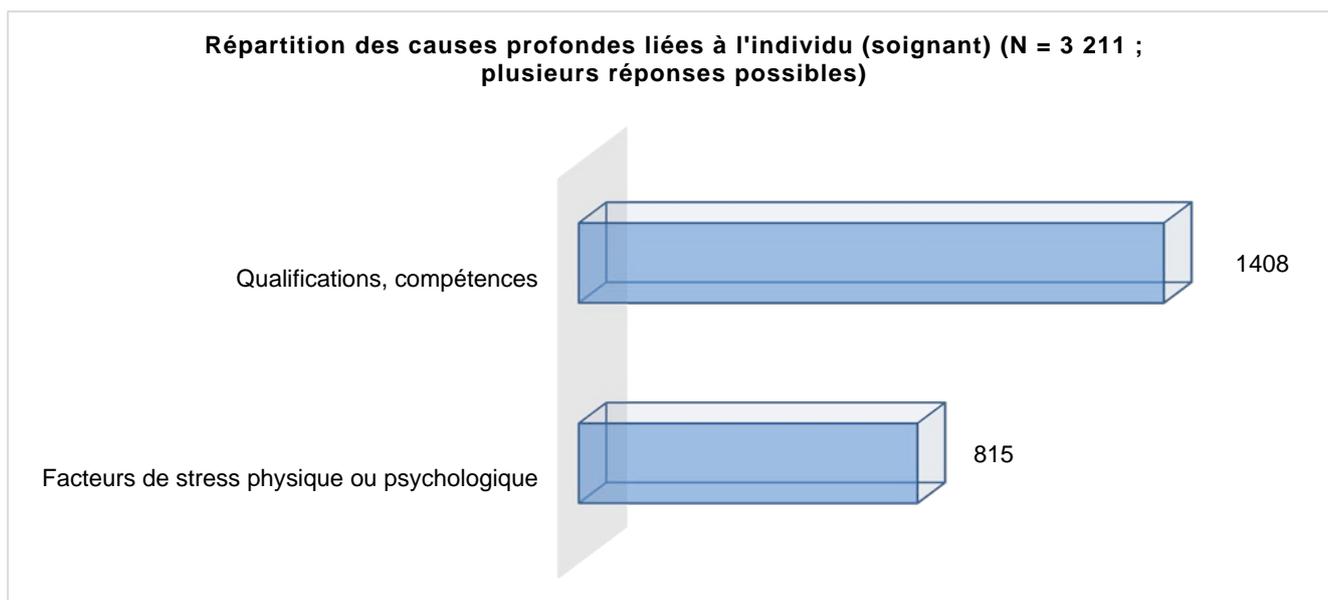
## Facteurs liés à l'équipe

La communication entre professionnels est la cause profonde liée à l'équipe la plus souvent citée.



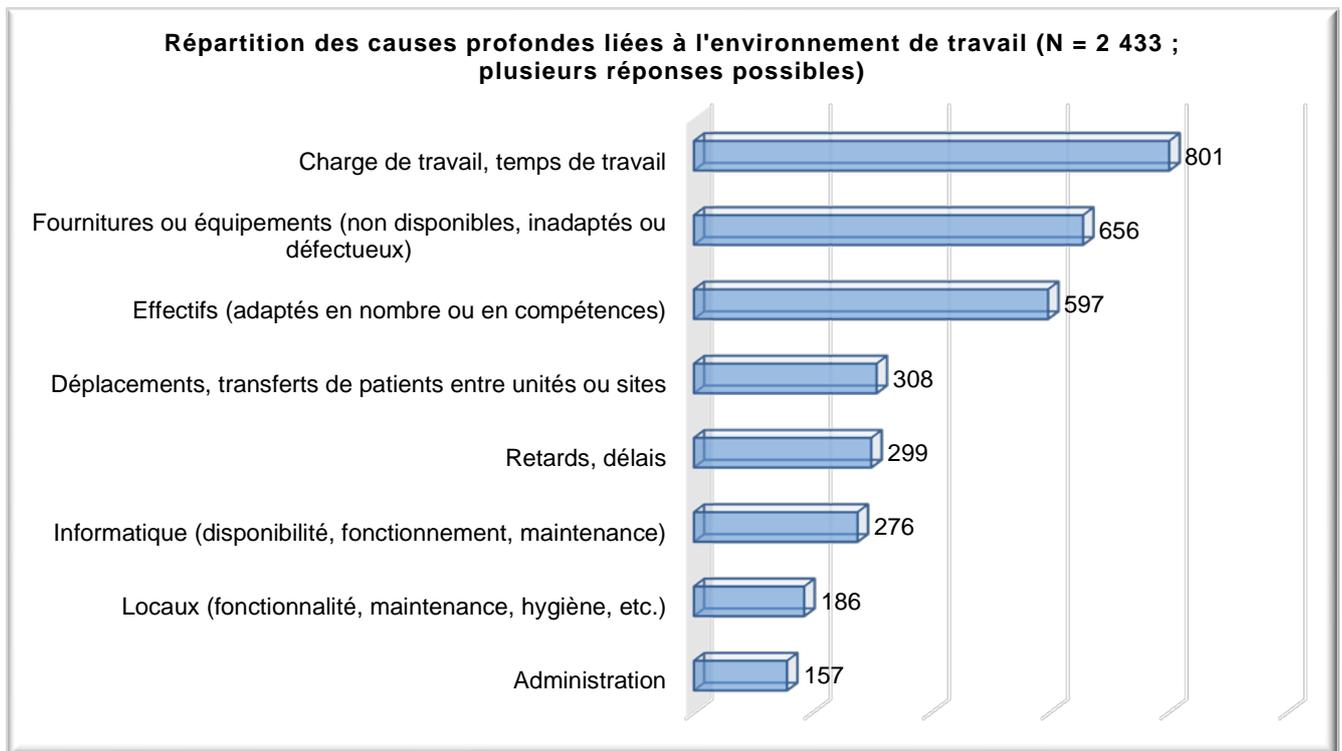
## Facteurs liés à l'individu (soignant)

Le problème de compétences et de qualifications est mis en avant plus souvent que les facteurs de stress.



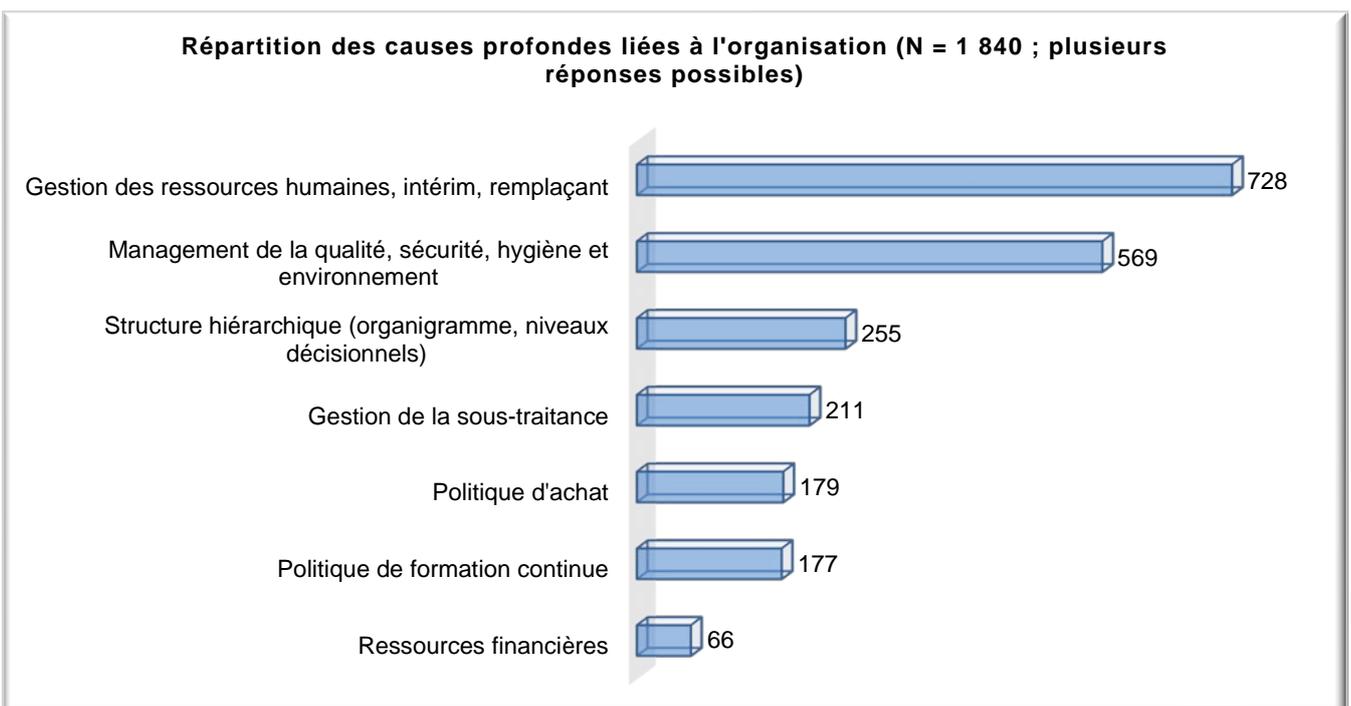
## Facteurs liés à l'environnement de travail

Le facteur charge de travail / temps de travail est devenu le facteur prédominant parmi ceux liés à l'environnement de travail.



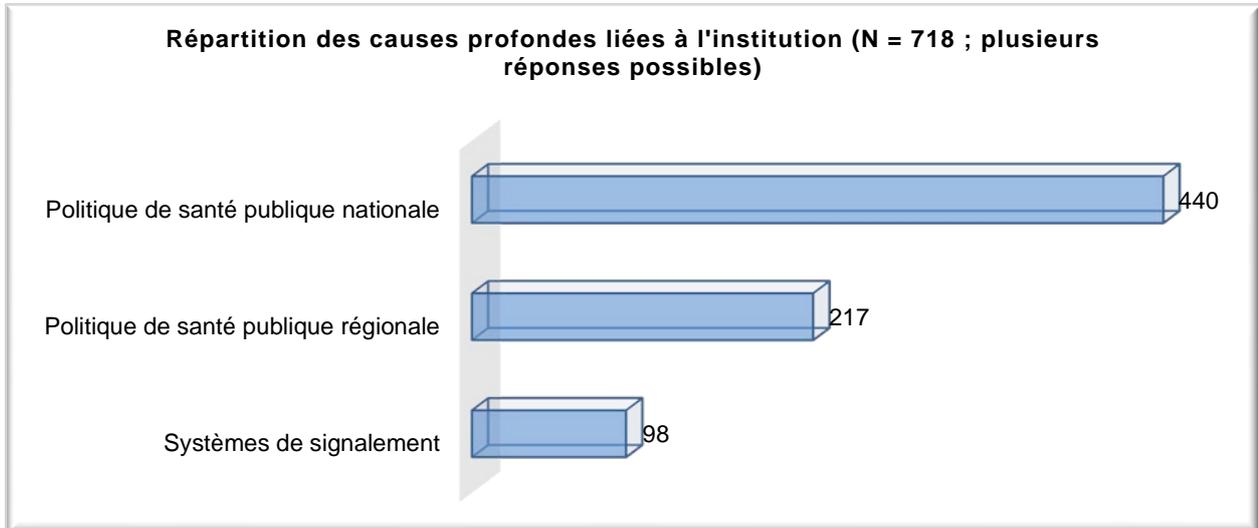
## Facteurs liés à l'organisation

La gestion des ressources humaines et le management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement sont les causes organisationnelles les plus mises en avant par les déclarants lors de l'analyse de leurs évènements.



## Facteurs liés à l'institution

La politique de santé publique nationale est régulièrement citée comme cause profonde par les déclarants.



# Abréviations et acronymes

---

AFU	Association Française d'Urologie ; organisme agréé pour la chirurgie urologique
CEFA-HGE	Collège Évaluation Formation Accréditation en Hépatogastro-Entérologie, organisme agréé pour la gastro-entérologie interventionnelle
CFEF	Collège français d'échographie fœtale, organisme agréé pour l'échographie fœtale
CFAR	Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs, organisme agréé pour l'anesthésie-réanimation
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
Col. Neurochirurgie	Collège de neurochirurgie, organisme agréé pour la neurochirurgie
CRIS	Commission risques inter-spécialités
CRS	Commission risques spécialité
EIAS	Évènement indésirable associé aux soins
FCVD	Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive, organisme agréé pour la chirurgie générale et la chirurgie viscérale et digestive
Gynerisq	Organisme agréé pour la gynécologie-obstétrique ou la gynécologie médicale et gynécologie obstétrique et activités d'obstétriques
HAS	Haute Autorité de santé
Maxillorisq	Organisme agréé pour la chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, chirurgie orale et stomatologie
OA	Organisme agréé
OA Chirped	Organisme agréé pour la chirurgie infantile
ODP2C	Organisme de développement professionnel continu en cardiologie, organisme agréé en cardiologie interventionnelle
ODPC-RIM	Organisme de développement professionnel continu en radiologie et imagerie médicale, organisme agréé pour la radiologie et imagerie médicale
ORL-DPC	Organisme agréé pour l'ORL et la chirurgie cervico-faciale
Orthorisq	Organisme agréé pour la chirurgie orthopédique et traumatologique
Plastirisq	Organisme agréé pour la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
REX	Retour d'expérience
RMM	Revue de mortalité et de morbidité
SFCTCV	Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire, organisme agréé pour la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
SSP	Solution sécurité patient

Vascurisq

Organisme agréé pour la chirurgie vasculaire

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

