La HAS vient de présenter le bilan des six années d'accréditation * des médecins, au cours d'une conférence de presse, à laquelle participaient Bertrand Millat, professeur de chirurgie, président de l'organisme agréé Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD) et Claude Rambaud, présidente du Lien et depuis peu à la tête du Comité interassociatif sur la santé (Ciss) où elle a succédé à Christian Saout.

Quel bilan tirer de ces six années ?

D'abord le quantitatif et le positif :
• plus de 11 000 médecins engagés dans le processus d'accréditation soit près d'un tiers des médecins éligibles (35 000) et 9 066 étaient effectivement accrédités au premier janvier 2013 ;
• 18 organismes agréés (OA) de spécialités sur les 19 éligibles. Ces chiffres traduisent la réalité d'un dispositif fondé sur la cogestion entre les organismes professionnels représentant l'ensemble des types d'exercices (libéraux, salariés et mixtes) d'une spécialité et la HAS ;
• 55 000 événements porteurs de risques déclarés dans une base de données dite de retour d'expériences (REX) coadministrée entre les OA, les 350 experts de spécialités et les services de la HAS.

C'est précisément les analyses de ces retours d'expérience qui font la richesse de ce processus d'accréditation et permettent d'apporter de véritables solutions pour améliorer la sécurité des prises en charges. Ainsi en attestent par exemple les nouvelles situations à risques identifiées ou les 17 solutions pour la sécurité proposées à l'issue de ces analyses.

Mais ce dispositif à trois limites principales : d'abord celle d'une très faible participation des professionnels non éligibles au financement** qu'ils soient salariés exclusifs (72 % de médecins libéraux, 20 % de salariés à activité libérale et seulement 8 % de salariés exclusifs) ou qu'ils appartiennent aux spécialités interventionnelles dont les primes en responsabilité civile professionnelle (RCP) sont inférieures au plafond d'éligibilité.

La récente publication du décret modificatif de la CSI des médecins ouvre la porte à un financement significatif de l'accréditation par le dispositif du développement professionnel continu (DPC), puisque l'article 2 de ce décret précise explicitement « *qu'elle (l'accréditation) concourt… au respect de l'obligation de DPC pour les spécialités (en question)* ». La deuxième limite est l'absence de retour d'information des résultats de l'accréditation vers les établissements de santé aussi bien publics que privés. A n'en pas douter la récente extension à la gestion des risques des missions des CME et la prochaine publication du décret sur la déclaration des événements indésirables liés aux soins devraient apporter des solutions efficaces pour améliorer cette transversalité indispensable à la sécurité de la prise en charge des patients.

Enfin, pour être encore plus pertinents les processus de gestion des risques pourraient à l'avenir être proposés à l'ensemble des équipes concernées, tant on perçoit que ce travail en équipe est une constante de la plupart des initiatives ayant démontré une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. De même, ces initiatives devront veiller à une implication croissante des patients de manière à en faire les acteurs de leur propre sécurité.

Lire la suite