

ACCREDITATION DES MEDECINS ET DES EQUIPES MEDICALES

**REFERENTIEL RISQUES SPECIALITE  
2009-2012**

**COLLEGE DE NEUROCHIRURGIE**

**NEUROCHIRURGIE**

# SOMMAIRE

<b>1 PLAN DE MANAGEMENT DES RISQUES DE LA SPÉCIALITÉ.....</b>	<b>3</b>
1.1 CHAMPS D'ACTIVITÉ.....	3
1.2 GESTION DES RISQUES DE LA SPÉCIALITÉ.....	3
1.2.1 Identification des situations à risques.....	3
1.2.2 Evaluation des situations à risques.....	5
1.2.3 Hiérarchisation des situations à risques.....	6
1.2.4 Traitement des situations à risques.....	7
1.2.5 Suivi du programme de la spécialité.....	9
1.3 RESSOURCES ET ORGANISATION DE L'OA-ACCREDITATION.....	10
1.3.1 Ressources.....	10
1.3.2 Organisation.....	11
<b>2 PRÉ-REQUIS DE LA SPÉCIALITÉ.....</b>	<b>14</b>
2.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DESTINÉE AUX MÉDECINS.....	14
2.2 LISTE DES EXIGENCES MINIMALES DE SECURITE.....	15
2.3 QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION.....	15
<b>3 PROGRAMME DE LA SPÉCIALITÉ.....</b>	<b>16</b>
3.1 RÉSUMÉ DESTINE AUX MEDECINS.....	16
3.2 DÉCLARATIONS D'EPR.....	17
3.3 EPR CIBLÉS.....	17
3.4 RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES.....	18
PRÉVENTION DE LA CONTAMINATION PÉRI OPÉATOIRE.....	18
3.5 ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SURVEILLANCE DES RISQUES.....	18
<b>4 ANNEXES.....</b>	<b>19</b>
4.1 DESCRIPTION DES SITUATIONS À RISQUES.....	19
4.1.1 Compression abdominale en chirurgie nécessitant une position ventrale.....	19
4.1.2 Défaut de prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation interne.....	20
4.1.3 Contamination péri opératoire.....	22
4.1.4 Plaie dure en chirurgie rachidienne.....	23
4.2 DESCRIPTION DES RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES.....	25
4.2.1 Prévention de la contamination péri opératoire.....	25
4.3 DESCRIPTION DES ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SURVEILLANCE DES RISQUES.....	26
4.3.1 Participer aux journées nationales d'enseignement en neurochirurgie.....	26
4.3.2 Participer à une activité d'amélioration de la qualité des soins.....	26
4.3.3 Appartenir à une instance ou à un comité de gestion des risques dans l'établissement de santé.....	28

# 1 Plan de management des risques de la spécialité

## 1.1 CHAMPS D'ACTIVITÉ

*Une partie des activités de neurochirurgie est soumise à décret depuis 2007. (JO du 21 03 2007, décret 2007-365). (Ajouter le nom AS)*

*La déclinaison des champs de l'activité de neurochirurgie prend en compte les activités soumises à décret, les activités relevant de l'autorisation de chirurgie et des activités partagées avec d'autres spécialités pouvant faire l'objet de recommandations particulières.*

### Champs de l'activité de neurochirurgie :

Libellé	Description
Rachidien et radiculaire	Activités de neurochirurgie axiale ou périphérique ne relevant pas du décret 2007-365, mais soumises à l'autorisation de chirurgie.
Crânio-encéphalique médullaire	et Activités de neurochirurgie relevant du décret 2007-365.
Oncologique	Toutes les prises en charge neurochirurgicales de pathologies tumorales du système nerveux central et des annexes.
Vasculaire	Activités de neurochirurgie vasculaire au sein d'une équipe neurovasculaire composée d'un neurochirurgien, d'un neuroradiologue, d'un neuroréanimateur, d'un neurologue vasculaire.
Fonctionnel	Activités de neurochirurgie fonctionnelle relevant du décret 2007-365.
Système nerveux périphérique	Libération, exérèse de lésions, résection, et réparation concernant les nerfs périphériques et de leurs plexus.
Pédiatrique	Activités neurochirurgicales pédiatriques relevant du décret 2007-365.
Urgences neurochirurgicales	Activités neurochirurgicales d'urgence, notamment de traumatologie, partagées avec les unités de réanimation.
Radio chirurgie stéréotaxique	Toutes les pathologies, tumorales ou non, concernées par ce type de traitement.

## 1.2 GESTION DES RISQUES DE LA SPECIALITE

### 1.2.1 Identification des situations à risques

L'identification des situations à risques en Neurochirurgie s'appuie sur :

1. Décret 2007-365. J O du 21/03/2007.
2. Le référentiel métier/compétences du Neurochirurgien (26/06/2007); [www.college.neurochirurgie.fr](http://www.college.neurochirurgie.fr),
3. Risques au Bloc Opératoire : Cartographie et gestion. DRASS Midi Pyrénées – Commission de coordination des vigilances.
4. Dechambenoit G, Kalabgu K. Abords chirurgicaux du rachis. 2007; Sauramps.
5. Ministère de la Santé et du Sport. Rapports annuels concernant les infections nosocomiales [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
6. SHAM. Rapports annuels.

7. Sou Médical. Rapports annuels.

*Pour chaque situation à risque, une fiche descriptive est jointe en annexe.*

*Dans la suite du document, les situations à risque sont caractérisées en termes de fréquence et de gravité puis placées sur la matrice des risques. En l'absence de données validées, la fréquence et la gravité sont estimées à dire d'experts.*

### 1.2.1.1 Liste des situations à risques connues de la spécialité

Cette liste - qui ne prétend ni à l'exhaustivité ni à l'immuabilité – est destinée, lors du démarrage de l'accréditation :

1. Au choix des événements porteurs de risques ciblés ;
2. A orienter la rédaction des recommandations professionnelles et de sécurité de soins.

**Pour la période 2009-2012, quatre situations à risques ont été retenues :**

N°	Intitulé
1	Compression abdominale au cours d'une intervention en position ventrale
2	Défaut de prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation interne
3	Contamination péri-opératoire
4	Plaie durale en chirurgie rachidienne

### 1.2.1.2 Améliorer la connaissance des situations à risques

*L'analyse de la base de données dite de retour d'expérience (base REX) permettra d'améliorer la connaissance des risques de la spécialité.*

*Trois éléments définis par l'OA-Accréditation contribuent à améliorer cette connaissance :*

- *le nombre d'EPR non ciblés exigé par an et par médecin ;*
- *le nombre d'EPR ciblés exigé par an et par médecin ;*
- *les travaux de l'OA-Accréditation (études de risques, élaboration de recommandations, etc.)*

#### 1.2.1.2.1 Exigences de déclarations d'EPR non ciblés

**Nombre d'EPR non ciblés attendus : 1.**

#### **Explications :**

Le nombre d'EPR non ciblés attendus par an et par médecin est une exigence du programme de la spécialité. Ce nombre est choisi en cohérence avec le nombre de médecins engagés et les moyens dont dispose l'OA-Accréditation pour analyser les EPR.

L'analyse des EPR non ciblés permettra d'identifier de nouvelles situations à risque qui compléteront la liste des situations à risques connues.

#### 1.2.1.2.2 Exigence de déclarations d'EPR ciblés

**Nombre d'EPR ciblés attendus : 1.**

#### **Explications :**

Le nombre d'EPR ciblés attendus par an et par médecin est une exigence du programme de la spécialité. Ce nombre est choisi en cohérence avec le nombre de médecins engagés et les moyens dont dispose l'OA-Accréditation pour analyser les EPR.

L'analyse des EPR ciblés permettra d'améliorer les connaissances des situations à risques connues, notamment la connaissance des barrières de prévention (analyse des causes et de l'évitabilité) et de protection (analyse des conséquences et de la récupération). Ces données seront exploitées lors de

## Accréditation des médecins et des équipes médicales

Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

l'élaboration de recommandations de réduction des risques (3R) concernant les situations à risques « à traiter en priorité ».

Les EPR ciblés seront choisis parmi les quatre situations à risque retenues par l'OA (cf. tableau ci-dessus).

### 1.2.1.2.3 Travaux de l'OA-Accréditation (analyse de la base REX, études de risques, etc.)

#### **Analyse en continu de la base REX :**

L'analyse de la base REX aura pour objectifs :

- 1- De regrouper les EPR en ensembles cohérents de situations à risques.
- 2- De rechercher des précurseurs d'événements indésirables graves (EIG), c'est-à-dire des EPR qui auraient pu y conduire.
- 3- De mettre en évidence les causes récurrentes pour lesquelles recommandations sur lesquelles des actions pourront être mises en place.

La périodicité d'analyse de la base REX sera au moins trimestrielle. Au démarrage, des réunions seront organisées pour partager et harmoniser le travail des experts. Cette périodicité sera adaptée au terme de la première année d'exercice.

#### **Moyens consacrés aux études de risques :**

Sera complété ultérieurement.

#### **Sujets pressentis :**

- 1- Mise en place immédiate de la recommandation gestion du risque infectieux en pré opératoire.
- 2- Etablissement d'une recommandation sur la prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation ventriculaire interne.
- 3- A terme, en fonction des déclarations d'EPR, établissement de nouvelles recommandations sur les situations à risques déjà connues ou sur de situations nouvelles identifiées par l'analyse de la base REX.

## 1.2.2 Evaluation des situations à risques

*Les échelles de gravité et de fréquence permettent de positionner les situations à risques sur la matrice. La matrice des risques sera mise à jour régulièrement pour tenir compte de l'évolution des risques et pour positionner les nouvelles situations identifiées.*

### 1.2.2.1 Gravité

Echelle qualitative	Signification
5- Catastrophique	Conséquences très graves avec invalidité permanente, séquelles graves, décès
4 - Grave à critique	Conséquences graves avec préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente
3 - Majeur	Conséquences avec préjudice permanent sans retentissement sur la vie quotidienne
2 - Significatif	Conséquences avec préjudice temporaire
1 - Mineur	Conséquences mineures sans préjudice

### 1.2.2.2 Fréquence

Echelle qualitative	Signification
5 - Très probable à certain	> à 1 patient sur 100 patients ou actes
4 - Probable	de 1 sur 100 à 1 sur 1.000 patients ou actes
3 - Peu-probable	de 1 sur 1.000 à 1 sur 10.000 patients ou actes
2 - Très peu probable	de 1 sur 10.000 à 1 sur 100.000 patients ou actes
1 - Très improbable	< à 1 sur 100.000 patients ou actes

### 1.2.3 Hiérarchisation des situations à risques

#### 1.2.3.1 Zones d'acceptabilité

Risque non critique	<i>Situations à risques acceptables en l'état, correspond à un risque faible</i>
Risque à surveiller	<i>Situations à risques acceptables en l'état à condition que des actions soient menées pour mieux les identifier et les surveiller (EPR ciblés, études de risques, activités d'accompagnement)</i>
Risque à traiter en priorité	<i>Situations à risques non acceptables en l'état, nécessitant des actions pour réduire le risque au moins jusqu'à un risque à surveiller (élaboration et/ou mise en œuvre de recommandations générales, activités d'accompagnement et de surveillance des risques, études de risques)</i>

#### 1.2.3.2 Matrice des risques

Fréquence des causes	5-Très probable à certain					
	4-Probable		Plaie durale en chirurgie rachidienne	Compression abdominale en chirurgie nécessitant une position ventrale	Défaut de prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation ventriculaire interne.	
	3-Peu-probable			Contamination péri opératoire		
	2-Très peu probable					
	1-Très improbable					
		1-Mineur	2-Significatif	3-Majeur	4-Grave à critique	5-Catastrophique
		<b>Gravité des conséquences</b>				

Le positionnement des situations à risque dans la matrice renvoie à des orientations prioritaires par l'OA.

Trois des situations sur quatre retenues appartiennent à la zone de « risques à surveiller » sur lesquelles des actions en réduction de risques pourront être conduites pour aller vers un risque résiduel ; la quatrième - située en zone de « risque non acceptable en l'état » - fera l'objet d'une recommandation rédigée à partir des retours d'expérience des déclarations d'EPR.

N°	Intitulé situation à risque	F*	G*	C*
1	Compression abdominale en chirurgie nécessitant une position ventrale	4	3	7
2	Défaut de prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation interne	4	4	8
3	Contamination péri-opératoire	3	3	6
4	Plaie durale en chirurgie rachidienne	4	2	6

\*C(criticité) = F(fréquence) + G(gravité) N° : numéro de la situation à risque

## 1.2.4 Traitement des situations à risques

### 1.2.4.1 Liste des recommandations générales de la spécialité

Les recommandations générales ont pour objectif de réduire les risques médicaux. Leur mise en œuvre est confiée aux médecins engagés dans la démarche. Chaque recommandation générale est obligatoirement rattachée à une et une seule situation à risque.

Une recommandation générale peut être :

- un rappel de recommandations ou référentiels professionnels publiés ;
- un rappel à la réglementation ;
- une recommandation de réduction des risques (3R).

Au démarrage, les recommandations générales seront uniquement des rappels de recommandations professionnelles publiées ou des rappels de la réglementation.

Pour chaque recommandation, une fiche descriptive est jointe en annexe. Le délai accordé aux médecins pour mettre en œuvre la recommandation est adapté à sa complexité, aux modalités de sa mise en œuvre et de son évaluation. En l'absence de données validées, le bénéfice attendu de la mise en œuvre d'une recommandation est estimé à dire d'experts.

La liste présentée ci-dessous correspond à des priorités définies par l'OA et sera complétée et/ou révisée en fonction des données d'analyse de la base REX.

N°	Intitulé de la recommandation	Références bibliographiques
1	Gestion du risque infectieux pré opératoire.	Gestion du risque infectieux pré opératoire. Conférence de consensus. Institut Pasteur 2004. Disponible sur le site de la SFHH (Société Française d'Hygiène Hospitalière).  Risques au Bloc Opératoire : Cartographie et gestion. DRASS Midi Pyrénées – Commission de coordination des vigilances.

#### 1.2.4.2 Liste des activités d'accompagnement et de surveillance des risques

N°	Intitulés des activités d'accompagnement et de surveillance des risques
1	Journées nationales d'enseignement. Congrès de la Société française de Neurochirurgie, de ses composantes et des clubs de sur spécialités. Séminaires thématiques en gestion des risques..
2	Revue de morbidité mortalité. Staffs hospitaliers. Réunions de concertation pluridisciplinaires, Enquêtes ISO.
3	Appartenir à une instance, à un comité, etc. en relation avec la gestion des risques dans l'établissement de santé (CLIN, Matérovigilance, Biovigilance, Sécurité transfusionnelle, Identitovigilance etc.)

#### 1.2.4.3 Définition du programme de la spécialité

**Durée de validité prévue :** 3 ans (2009-2012).

Le programme de la spécialité pourra être modifié en tenant compte de l'évolution des risques (analyse de la base REX, des situations à risques identifiées, de l'émergence de nouvelles situations à risques, des résultats des recommandations de réduction des risques (3R), de la prise en compte de nouvelles activités et des actions menées par les médecins le cas échéant.

Cependant, la première année sera consacrée au traitement des demandes d'engagement des médecins et à l'analyse des premières déclarations d'EPR.

##### Modalités d'élaboration :

Le programme de la spécialité est élaboré par les experts de l'OA-Accréditation. Il est ensuite soumis à la « commission scientifique » de l'OA-Accréditation avant d'être validé par la « commission risques spécialité ».

##### Choix des EPR ciblé du programme de la spécialité

Pour la première année un seul EPR ciblé a été retenu compte tenu des prévisions d'engagement et des ressources disponibles pour leur analyse.

N°	Intitulé de la situation à risque	Critères de choix
1	Compression abdominale en chirurgie nécessitant une position ventrale.	Difficultés techniques. Risque d'hémorragie grave.
2	Défaut de prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation interne	Difficultés diagnostiques. Contexte d'urgence. Difficultés techniques Risque de séquelles neurologiques



Accréditation des médecins et des équipes médicales  
Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

3	Contamination péri-opératoire	Risque d'infection profonde (Rachis ou système nerveux central). Risque juridique.
4	Plaie dure en chirurgie rachidienne	Risque de fistule de liquide céphalo-rachidien. Infection du système nerveux central.

**Choix des recommandations générales du programme de la spécialité**

N°	Intitulé de la recommandation	Critères de choix
1	Prévention de la contamination péri opératoire.	Nécessité d'une mise à jour des recommandations existantes. Dispersion des pratiques. Gravité des complications infectieuses. Fréquence des recours juridiques.

**Choix des activités du programme de la spécialité**

N°	Intitulé de l'activité	Critères de choix
1	Journées nationales d'enseignement. Congrès de la Société française de Neurochirurgie, de ses composantes et des clubs de sur spécialités. Séminaires thématiques en gestion des risques.	Etablissements de liens entre la formation initiale et la formation post universitaire.
2	Revue de morbidité mortalité. Staffs hospitaliers. Réunions de concertation pluridisciplinaires, Enquêtes ISO.	Acquisition de connaissances et d'outils méthodologiques en gestion des risques. Mesure des résultats des activités d'accompagnement. Liens entre l'accréditation et l'EPP
3	Appartenir à une instance, à un comité, etc. en relation avec la gestion des risques dans l'établissement de santé (CLIN, Matérovigilance, Biovigilance, Sécurité transfusionnelle, Identitovigilance etc.)	Acquisition de connaissances et d'outils méthodologiques en gestion des risques. Développement de connaissances en lien avec la qualité et la sécurité des soins..Liens entre l'accréditation et la certification des établissements.

**1.2.4.4 Travaux de l'OA-Accréditation**

**Moyens consacrés à l'élaboration de recommandations de réduction des risques :**

Le Collège de neurochirurgie consacre une session annuelle à la gestion des risques lors des JNE. D'autres sessions pourront être mises en place à l'occasion des congrès de la Société Française de Neurochirurgie, en charge de l'élaboration des recommandations générales sur commande du Collège.

**Sujets pressentis :** Prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation ventriculaire interne

**1.2.5 Suivi du programme de la spécialité**

L'OA-Accréditation assure un suivi annuel du programme de la spécialité.

Les principaux indicateurs de suivi sont les suivants :

- Pour chaque recommandation générale du programme en vigueur : suivi de la mise en œuvre par les médecins afin de connaître l'état d'avancement des actions correspondantes dans le programme individuel des médecins. Les états possibles d'une action sont : « en attente, en cours, réalisée, non réalisée, annulée

## Accréditation des médecins et des équipes médicales

Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

et non applicable ». Le fait que les actions associées à une recommandation soient majoritairement dans l'état « réalisée » signifie que la recommandation est mise en œuvre par les médecins. Une modification du programme de la spécialité peut alors être envisagée pour remplacer la recommandation par une nouvelle.

- Pour chaque activité d'accompagnement et de surveillance des risques du programme en vigueur : suivi de la mise en œuvre par les médecins. Cet indicateur est similaire au précédent.

- Pour les déclarations d'EPR: suivi du nombre d'EPR. Les indicateurs « Nombre d'EPR acceptés depuis l'entrée en vigueur du programme » et « Nombre d'EPR ciblés depuis l'entrée en vigueur du programme » permettent d'apprécier si le nombre de déclarations est conforme aux attentes.

### 1.3 RESSOURCES ET ORGANISATION DE L'OA-ACCREDITATION

#### 1.3.1 Ressources

##### Liste des experts

Titre	Prénom, Nom	Modes d'exercice	Lieux d'exercice
Docteur	Jean-Yves Bousigue	Libéral	Cornebarrieu
Professeur	Gilles Brassier	Mixte Hospitalier/Libéral	Rennes
Professeur	Gilbert Dechambenoît	Libéral	Berck
Docteur	Jean Destandau	Libéral	Bordeaux
Docteur	François de Soultrait	Hospitalier	Paris
Docteur	Joel Godard	Hospitalier	Besançon
Docteur	Didier Groskopf	Libéral	Paris
Professeur	Jean Paul Lejeune	Hospitalier	Lille
Professeur	Bernard Irthum	Hospitalier	Clermont Ferrand
Professeur	Jean Jacques Moreau	Mixte Hospitalier/Libéral	Limoges
Professeur	Philippe Paquis	Mixte Hospitalier/Libéral	Nice
Professeur	Fabrice Parker	Mixte Hospitalier/Libéral	Paris
Professeur	François Proust	Mixte Hospitalier/Libéral	Rouen

##### Structure de gouvernance :

Le collège de Neurochirurgie assure la gouvernance scientifique et professionnelle de l'OA Accréditation cf. Dossier de demande d'accréditation).

##### Composition de la Commission Risques de la spécialité.

3. Jean-Yves Bousigue.
4. Gilles Brassier
5. Gilbert Dechambenoit
6. François de Soultrait
7. Jean Destandau.
8. Joël Godard

9. Didier Grosskopf
10. Bernard Irthum
11. Jean Paul Lejeune.
12. Jean Jacques Moreau.
13. Philippe Paquis.
14. Fabrice Parker.
15. François Proust

**Liste des compétences externes:**

L'O-A pourra faire appel en plus de ressources internes, aux compétences des Sociétés savantes de la spécialité. Il pourra faire appel également à l'expertise d'organismes ou de personnalités médicales ou non médicales extérieures à la neurochirurgie.

### 1.3.2 Organisation

#### 1.3.2.1 Analyse des déclarations d'EPR

**Délai de prise en charge :** 15 jours (délai moyen).

Ce délai comprend l'analyse de la déclaration d'EPR et si l'EPR correspond à une situation à risque connue et pour laquelle il existe une recommandation générale validée dans le référentiel risques spécialité, le rappel de la recommandation individuelle au médecin.

Le délai de prise en charge pourra être modifié au terme des premiers mois de fonctionnement.

**Règles de gestion des déclarations :**

Les premières analyses seront collégiales (réunions d'experts) pour partager et homogénéiser les analyses.

L'affectation des déclarations aux experts sera organisée par champ d'activité (rattachement de chaque déclaration d'EPR à un champ d'activité unique et spécialisation des experts sur un ou plusieurs champs d'activités). Les éventuels conflits d'intérêts entre médecin déclarant et expert seront également pris en considération.

**Règles de transfert d'une déclaration en cours d'analyse :**

En cas de conflit d'intérêt constaté ou de la nécessité de l'avis d'un expert tiers, la prise en charge d'une déclaration pourra être transférée d'un expert à un autre expert. Cette décision requiert l'accord préalable du gestionnaire de l'OA-Accréditation.

**Modalités de mise en œuvre de l'analyse approfondie :**

La réalisation d'une analyse approfondie revêt un caractère exceptionnel. Pour être déclenchée, l'analyse approfondie devra être décidée par au moins deux experts.

#### 1.3.2.2 Traitement des demandes d'engagement

**Prévision d'engagement :**

Compte tenu des données démographiques actuelles, le nombre de neurochirurgiens engagés dans l'accréditation peut être évalué à 130, tous types d'exercice inclus.

**Délai de traitement :** 1 moi maximum.

Un délai de traitement plus important est à prévoir en cas d'afflux plus important que prévu.

**Règles d'évaluation :**

Les médecins souhaitant s'engager dans l'accréditation remplissent le questionnaire d'auto-évaluation et fournissent les justificatifs demandés.

Les demandes d'engagement sont traitées par les experts « au fil de l'eau », dans l'ordre d'arrivée.

L'analyse du questionnaire d'auto-évaluation s'appuie sur le score quantitatif.

Pour accepter une demande d'engagement, le médecin doit satisfaire aux exigences du pré-requis.

Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

Une fois la demande acceptée, le médecin reçoit une attestation d'engagement dans l'accréditation, qu'il devra transmettre d'une part à sa CPAM, pour bénéficier le cas échéant de l'aide à la RCP, et d'autre part au président de CME de son établissement. Il est également vivement encouragé à signer la charte médecins – établissement de santé, téléchargeable sur le système d'information et le site de la HAS.

Si la demande d'engagement est refusée, ce refus devra être justifié en complétant le champ « commentaire » de l'onglet « questionnaire d'auto-évaluation » prévu à cet effet. Le médecin pourra présenter une nouvelle demande.

### 1.3.2.3 Evaluation des bilans et transmission des avis

**Délai de traitement** : 4 semaines maximum.

Ce délai court à compter de la réception du bilan envoyé par le médecin.

#### **Règles d'évaluation des bilans d'accréditation (fin de la première année puis fin de cycles de 4 ans) :**

Les bilans d'accréditation sont évalués par les experts « au fil de l'eau », dans l'ordre d'arrivée.

En cas de manquement aux obligations du dispositif, l'OA-Accréditation peut émettre un avis défavorable d'accréditation qui pourra conduire au rejet de la demande d'accréditation du médecin par la HAS. Au préalable, l'expert aura invité le médecin à présenter ses observations.

L'avis d'accréditation est intégré aux bilans (fonctionnalité du système d'information) et transmis automatiquement à la HAS.

#### **Règles d'évaluation des bilans annuels (bilans intermédiaires d'un cycle de 4 ans) :**

Les bilans annuels sont évalués par les experts « au fil de l'eau », dans l'ordre d'arrivée.

En cas de constat par l'organisme de manquement aux obligations du dispositif (exigences du programme de la spécialité et mise en œuvre de recommandations individuelles le cas échéant), l'expert rappelle au médecin ses engagements, lui demande de réajuster son programme individuel et peut, le cas échéant, décider d'une visite sur place. En cas de manquement répétés (deux bilans annuels successifs par exemple), l'OA-Accréditation peut émettre un avis défavorable d'accréditation qui pourra conduire au retrait de l'accréditation par la HAS.

### 1.3.2.4 Organisation des visites sur place

Les visites sur place seront envisagées que dans de très rares cas. Pour être décidée, une visite sur place requiert l'accord d'au moins deux experts et du médecin concerné.

Les modalités d'organisation tiendront compte de la charte médecins – établissement de santé.

Les visites sur place peuvent être menées en inter-spécialité avec la participation d'experts d'autres OA-Accréditation.

### 1.3.2.5 Autres règles d'organisation

#### **Confidentialité :**

L'OA-Accréditation assure la confidentialité des données individuelles. Tous les membres de l'OA-Accréditation (expert, gestionnaire, membre du Conseil d'Administration, etc.) signent une clause de confidentialité. Aucune information individuelle concernant les EPR n'est conservée. Elles seront systématiquement détruites après traitement.

#### **Rapport d'activité au terme de la première année :**

A date annuelle fixe (1er mars), l'OA-Accréditation remettra à la HAS un rapport annuel d'activité dont le canevas identique pour les différentes spécialités lui sera fourni. Ce rapport fera le bilan des différentes activités réalisées par l'OA-A :

1-le nombre de praticiens engagés dans la procédure; nombre de praticiens accrédités et non accrédités, nombre d'experts actifs, formés, etc.

2-le nombre d'EPR déclarés; exploitation de la base, situations à risques nouvelles, recommandations proposées, enquêtes d'incidence envisagées, etc.

Accréditation des médecins et des équipes médicales

Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

3-le nombre des réunions de la Commission risques de la spécialité, les modifications de programmes envisagées ou validées et mises en place.

## 2 Pré-requis de la spécialité

*Le pré-requis de la spécialité définit le niveau minimal de qualité et de sécurité des pratiques que doit respecter un médecin pour s'engager dans l'accréditation. Il est constitué d'un ensemble d'exigences sur la qualité et la sécurité des pratiques du médecin et éventuellement sur les établissements de santé dans lesquels il exerce. Le pré-requis de la spécialité est vérifié à l'aide du questionnaire d'auto-évaluation.*

Chaque exigence du pré-requis doit être :

- *identifiée (par exemple à l'aide d'un numéro) et justifiée,*
- *vérifiée par une question au moins du questionnaire d'auto-évaluation.*

*En vertu de la Loi informatique et libertés, il ne peut y avoir d'exigences ni de questions relatives, notamment, à l'appartenance syndicale, aux infractions et condamnations, à l'origine raciale ou ethnique des médecins.*

### 2.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DESTINÉE AUX MÉDECINS

L'accréditation est avant tout un dispositif de gestion des risques. Sa finalité est d'accroître la qualité et la sécurité des soins.

C'est pourquoi le point de départ renvoie à une vérification des qualifications nécessaires à l'exercice de notre discipline.

Au-delà du bénéfice immédiat de l'engagement – obtention d'une aide à la RCP – la démarche devra profiter à tous, professionnels et patients pris en charge dans les unités de soins et les blocs opératoires de nos établissements.

Dans cette perspective, votre OA, a prévu de valoriser comme activités d'accompagnement des actions d'évaluation des pratiques référencées et des participations à des instances transversales des établissements orientées vers la gestion des risques.

Nous espérons ainsi donner un sens renforcé et une consistance supplémentaire à cet engagement.

Nous vous demandons donc de renseigner le questionnaire ci-dessous et de vous rapporter autant que de besoin aux fiches en annexe qui concernent plus précisément la réalisation du programme.

Pour s'engager dans l'accréditation, vous devez satisfaire aux exigences suivantes :

#### 1. Justifier des qualifications nécessaires à l'exercice de la spécialité

- fournir une copie scannée du diplôme de docteur en médecine signée certifiée sur l'honneur conforme à l'original ;
- fournir une copie scannée de l'attestation du Conseil de l'Ordre du département d'exercice, précisant la spécialité.

Ces documents sont transmis par voie électronique au collège de neurochirurgie.

#### 2. Répondre de manière sincère et complète aux questions relatives à leur activité

Les réponses à ces questions sont informatives, elles ne conditionnent pas l'engagement dans l'accréditation. Les réponses recueillies permettront d'avoir une meilleure connaissance de la population des médecins qui s'engagent. Ces informations ne sont connues que des experts chargés d'évaluer les demandes d'engagement. Les experts se sont engagés à respecter l'anonymat et la confidentialité les plus stricts.

## 2.2 LISTE DES EXIGENCES MINIMALES DE SECURITE

No	Définition de l'exigence (destinée aux médecins)	N° des questions associées
1	Inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins.	1
2	Qualification en neurochirurgie.	2, 3, 4
3	Répondre de manière sincère et complète aux questions relatives à leurs activités	5, 6, 7.

## 2.3 QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION

Le questionnaire permet de vérifier si le médecin satisfait à chaque exigence du pré-requis.

Il doit être renseigné par tout praticien avant son engagement dans l'accréditation de la pratique en neurochirurgie.

Le questionnaire d'auto évaluation entre également dans le bilan annuel.

Il est indispensable de répondre à toutes les questions. Indiquer "Non concerné(e)" le cas échéant.

N° exigence	Libellé de la question	Réponses et score
1	Numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre des médecins.	
2	Exercez-vous la neurochirurgie ?	Oui <b>100</b> Non <b>0</b>
3	Si vous avez répondu « Non », quelle est votre spécialité ?	
4	Quel(s) diplôme(s) possédez-vous pour exercer la neurochirurgie ?	
5	Participez-vous / avez-vous participé récemment à des formations en relation avec la gestion des risques ?	Oui Non
6	Participez-vous à des programmes ou actions d'évaluation des pratiques ?	Oui Non
7	Participez-vous à des structures dédiées à la gestion des risques ou aux vigilances reprendre libellé id?	Oui Non

## 3 Programme de la spécialité

### 3.1 RÉSUMÉ DESTINÉ AUX MÉDECINS

« Avant de commencer » Nous attirons particulièrement votre attention sur le fait que, pour que l'OA-Accréditation puisse émettre un avis favorable à votre demande d'accréditation, vous devez satisfaire aux quatre exigences définies dans le présent programme :

1. Déclarer par année au moins 2 EPR dont 1 EPR ciblé, ce dernier pris dans les quatre situations à risques retenues par l'OA.
2. Mettre en œuvre les recommandations générales du programme ainsi que les éventuelles recommandations individuelles résultant de l'analyse des déclarations d'EPR ;
3. Participer aux activités d'accompagnement du programme ;
4. Déclencher et envoyer un bilan annuel dans les 2 mois qui précèdent la date anniversaire de votre engagement.

#### - L'Accréditation des médecins.

L'Accréditation des médecins est en France une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques par le biais d'une gestion des risques médicaux rencontrés au cours des pratiques de médecins exerçant en établissements de santé des spécialités interventionnelles telle la neurochirurgie. Le dispositif repose sur l'engagement volontaire des praticiens concernés qui s'engagent alors à respecter un programme d'amélioration de la sécurité des pratiques (déclaration d'EPR, mise en œuvre de recommandations, participation à des activités) mis en place par leurs pairs réunis au sein d'un organisme unique pour leur spécialité et agréé auprès de la HAS pour l'accréditation.

#### - Un événement porteur de risques, c'est quoi ?

C'est à la fois une histoire et un événement porteur de risques médicaux (EPR) qui n'a pas entraîné de conséquences graves sur le malade, sur lequel le médecin a ou aurait pu agir, qui aurait pu entraîner un événement indésirable grave (EIG). L'EPR renvoie à tout ce qui a été mis en place pour éviter la survenue de l'EIG. Il s'inscrit donc dans une démarche explicitement préventive. Lors de la déclaration d'un EPR, ce ne sont pas les responsabilités qui sont recherchées mais plutôt ses causes, les enchaînements et, surtout, pour en tirer des enseignements pour l'ensemble de la spécialité, permettant d'éviter ainsi des conséquences graves.

Il y a donc dans un EPR une démarche active : je détecte (détection) que quelque chose ne va pas, je comprends (identification), j'agis (récupération).

#### - Définition d'une situation à risque.

D'une manière tout à fait triviale, une situation à risque est celle qui fait craindre une complication, que cette crainte relève... d'un vécu, d'un ouï dire, ou d'une impression.

"Situation non souhaitée ayant des conséquences négatives résultant de la survenue d'un ou plusieurs événements dont l'occurrence est incertaine". (HAS).

Par essence une situation à risques est une situation dangereuse. C'est pourquoi le terme de "risque" est entendu comme "danger" pour le malade.

#### Genèse de l'OA "COLLEGE DE NEUROCHIRURGIE".

La réglementation de l'Accréditation de la pratique et la volonté de mettre en place des collèges professionnels ont conduit à une transformation du collège des enseignants en neurochirurgie en un collège professionnel ayant vocation, sans détriment quant à ses activités d'enseignement, à prendre en charge ces nouveaux dispositifs qui concernent la pratique de la spécialité.

Le but est de donner une cohérence à un ensemble, de constitution récente et progressive, composé de tous les dispositifs de FMC-EPP et d'Accréditation. Ainsi se trouvent regroupées la formation, l'évaluation et la gestion des risques permettant de dépasser le cadre strictement réglementaire au bénéfice de l'ensemble de la profession.

C'est pourquoi le Collège est "l'hébergeur" de l'Organisme Accréditation (OA) en Neurochirurgie.



## Accréditation des médecins et des équipes médicales

### Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

En outre, ce choix évite la création d'une nouvelle structure qui ferait perdre une partie de sa lisibilité à notre discipline, par ailleurs très homogène.

#### **Structure de l'OA Accréditation de la pratique.**

Le Collège de Neurochirurgie est donc l'organisme agréé pour l'accréditation pour la de neurochirurgie. Grâce à sa constitution et à ses experts (praticiens expérimentés en neurochirurgie et formés à la gestion des risques par la HAS), il aura la double mission de gérer les dossiers individuels des médecins (demandes d'engagement, déclarations d'EPR, et bilans annuels) et de mettre en place, de suivre et corriger le programme d'amélioration de la sécurité des pratiques en neurochirurgie.

Mise en place de l'OA et fonctionnement.

La première tâche de l'OA est de recenser l'ensemble de situations à risque de la discipline de manière à construire le référentiel risques de la spécialité. En ce qui concerne la neurochirurgie, le choix a été fait de partir des situations types déjà retenues pour la rédaction du référentiel compétences. Ainsi le référentiel compétences vient s'enrichir d'un volet gestion des risques.

Sans prétendre à l'exhaustivité une liste qui a semblé significative a été retenue. Elle reste bien entendu ouverte et soumise à révision en fonction des évolutions de la pratique.

C'est à partir de cette liste que les deux éléments clés du dispositif ont été retenus:

- Les événements porteurs de risques;
- Les recommandations professionnelles de qualité et sécurité de soins.

#### **Le traitement des déclarations d'EPR par les médecins engagés dans l'accréditation constitue la base opérationnelle de l'OA.**

- Les **EPR ciblés** seront analysés par des experts désignés par l'OA en respectant la déontologie des dispositions prévues, dans un délai maximum de un mois.
- Les **EPR non ciblés** feront l'objet d'un traitement identique en faisant appel, le cas échéant à des experts compétents.

#### **Les recommandations seront établies par un groupe d'experts sous l'égide scientifique de la Société Française de Neurochirurgie. Une fois publiée, la recommandation sera applicable par l'ensemble des neurochirurgiens engagés.**

Chaque année, une session au moins du Conseil d'administration du Collège sera consacrée à l'accréditation de la pratique, lors des JNE. A cette occasion, l'OA-Accréditation présentera :

- Le rapport annuel d'activité.
- Le bilan des EPR ciblés et non ciblés ainsi que leurs résultats.
- L'état d'avancement des recommandations professionnelles.
- Le programme pour l'année suivante.

## **3.2 DÉCLARATIONS D'EPR**

**Nombre d'EPR attendus par an par médecin : 2 dont nombre d'EPR ciblés : 1.**

## **3.3 EPR CIBLÉS**

1. Compression abdominale en chirurgie nécessitant une position ventrale
2. Défaut de prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation ventriculaire interne
3. Contamination péri-opératoire
4. Plaie durale en chirurgie rachidienne

### **3.4** RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Prévention de la contamination péri opératoire.

### **3.5** ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SURVEILLANCE DES RISQUES

1. Journées nationales d'enseignement. Congrès de la Société française de Neurochirurgie, de ses composantes et des clubs de sur spécialités. Séminaires thématiques en gestion des risques.
2. Revues de morbidité mortalité. Staffs hospitaliers. Réunions de concertation pluridisciplinaires, Enquêtes ISO.
3. Appartenir à une instance, à un comité, etc. en relation avec la gestion des risques dans l'établissement de santé (CLIN, Matérovigilance, Biovigilance, Sécurité transfusionnelle, Identitovigilance etc.)

## 4 Annexes

Les annexes contiennent les fiches descriptives de chaque situation à risques, de chaque recommandation générale et de chaque activité d'accompagnement et de surveillance des risques.

**Ces fiches constituent les SEULES informations téléchargeables par les médecins. L'information doit être complète et compréhensible.**

### 4.1 DESCRIPTION DES SITUATIONS À RISQUES

#### 4.1.1 Compression abdominale en chirurgie nécessitant une position ventrale

##### Description

Champ d'application :

<b>Caractéristiques des patients</b>	tous patients, notamment obèses, insuffisants cardiaques, insuffisants respiratoires, dysmorphiques
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation.
<b>Diagnostic(s) principal(aux) avant la survenue de l'événement</b>	Pathologie rachidienne dégénérative, traumatique ou tumorale
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toute intervention nécessitant une position ventrale

Description de la situation à risque :

<b>Scénario de l'événement redouté</b>	Causes : Installation inadaptée. Préparation du malade inadaptée. Matériel spécifique indisponible, Conséquences : hémorragie per-opératoire, difficultés techniques, syndrome respiratoire restrictif, embolie gazeuse, choc hémorragique, décès.
<b>Enseignement tiré de la situation à risque</b>	Installation du patient Pondérer les indications opératoires Information du patient Geste adapté chez ce type de patient

Résumé de la Situation à risque :

Compression abdominale lors d'une installation en décubitus ventral responsable d'un saignement per opératoire.

Évaluation du risque initial :

<b>Fréquence</b>	4
<b>Gravité</b>	3
<b>Criticité</b>	7

Lien avec la (ou les) recommandations

Aucune recommandation en lien avec la situation à risque

**Evaluation du risque résiduel :**

<b>Fréquence</b>	NA
<b>Gravité</b>	NA
<b>Criticité</b>	NA

**Documents descriptifs téléchargeables**

- par les experts :

<b>Titre du document</b>	<b>Contenu</b>
Sans objet	Sans objet

- par les médecins :

<b>Titre du document</b>	<b>Contenu</b>
Sans objet	Sans objet

**Périmètre d'applicabilité**

<b>Situation à risque inter-spécialités</b>	Non à ce stade en l'absence de validation par la commission risques inter-spécialités
<b>Champs d'activités concernés</b>	Neurochirurgie radiculo-médullaire

**Origine**

<b>Etude de risques à l'origine</b>	Sans objet.
<b>Si oui, précisez de quelle étude de risque il s'agit</b>	Sans objet.

**Message éventuel de mise en garde**

<b>Titre du message</b>	Sans objet.
<b>Corps du message</b>	Sans objet.

**4.1.2 Défaut de prise en charge d'un dysfonctionnement de dérivation interne**

**Description**

**Champ d'application :**

<b>Caractéristiques des patients</b>	Pédiatrique ou adulte jeune, déficits fonctionnels neurologiques, encéphalopathie associée, pathologie malformative associée. pathologie malformative sous-jacente.
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation
<b>Diagnostic(s) principal(aux) avant la survenue de l'événement</b>	Hydrocéphalie communicante ou non communicante
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Révision d'une dérivation interne non fonctionnelle

**Description de la situation à risque :**

<b>Scénario de l'événement redouté</b>	Causes : urgence, malade inconnu ou perdu de vue, réglage
--	---

Accréditation des médecins et des équipes médicales  
Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

	<p>inadapté, retard diagnostique, matériel non disponible, implantation ancienne, multiples interventions abdominales.</p> <p>Conséquences : coma, décès, hémorragie intra ventriculaire, hémorragie intra parenchymateuse, infection postopératoire concernant le matériel implanté mais aussi les structures méningo-encéphaliques, dysfonctionnement persistant</p>
<b>Enseignement tiré de la situation à risque</b>	<p>Séniorisation de la décision thérapeutique</p> <p>Information du patient et de l'entourage sur cette situation. Port par le patient d'une carte d'information</p> <p>Donner au patient un n° de téléphone d'accès au service de Neurochirurgie</p> <p>Suivi clinique annuel des patients</p> <p>Dépister la dysconnection du matériel et la traiter</p>

**Résumé de la Situation à risque :**

Patient porteur d'un système de dérivation interne depuis plusieurs années victime d'un dysfonctionnement.

**Evaluation du risque initial :**

<b>Fréquence</b>	4
<b>Gravité</b>	4
<b>Criticité</b>	8

**Lien avec la (ou les) recommandations**

Aucune recommandation en lien avec la situation à risque

**Evaluation du risque résiduel :**

<b>Fréquence</b>	NA
<b>Gravité</b>	NA
<b>Criticité</b>	NA

**Documents descriptifs téléchargeables**

• **par les experts :**

Titre du document	Contenu
Sans objet	Sans objet

• **par les médecins :**

Titre du document	Contenu
Problème sur dysfonctionnement d'une dérivation interne ancienne	<p>Khan, A. A., A. Jabbar, et al. (2007). "Cerebrospinal shunt malfunction: recognition and emergency management." Br J Hosp Med (Lond) 68(12): 651-5.</p> <p>Kim, T. Y., G. Stewart, et al. (2006). "Signs and symptoms of cerebrospinal fluid shunt malfunction in the pediatric emergency department." Pediatr Emerg Care 22(1): 28-34.</p>

### Périmètre d'applicabilité

<b>Situation à risque inter-spécialités</b>	Non à ce stade en l'absence de validation par la commission risques inter-spécialités
<b>Champs d'activités concernés</b>	Activité neurochirurgie pédiatrique, neurochirurgie d'urgence, et neurochirurgie crano-encéphalique

### Origine

<b>Etude de risques à l'origine</b>	Sans objet.
<b>Si oui, précisez de quelle étude de risque il s'agit</b>	Sans objet.

### Message éventuel de mise en garde

<b>Titre du message</b>	Sans objet.
<b>Corps du message</b>	Sans objet.

### 4.1.3 Contamination péri opératoire

#### Description

Champ d'application :

<b>Caractéristiques des patients</b>	Tous malades opérés.
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire.
<b>Diagnostic(s) principal(aux) avant la survenue de l'événement</b>	Tous diagnostics
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toutes interventions

Description de la situation à risque :

<b>Scénario de l'événement redouté</b>	Causes : Hygiène et préparation de l'opéré défaillantes. Antibioprophylaxie ou antibiothérapie défectueuses. Conséquences : Infection de la plaie opératoire superficielle ou de paroi. Infection profonde : spondylodiscite, abcès cérébral. Séquelles fonctionnelles. Décès.
<b>Enseignement tiré de la situation à risque</b>	Hygiène et préparation de l'opéré défaillantes. Antibioprophylaxie ou antibiothérapie défectueuses

Résumé de la Situation à risque :

L'infection du site opératoire est un risque transversal en pratique chirurgicale. La contamination péri opératoire revêt une gravité particulière en neurochirurgie dans la mesure où elle peut atteindre des organes vitaux comme le système nerveux central ou fonctionnellement très importants comme le rachis. En outre, les infections rachidiennes profondes sont fréquemment à l'origine de réclamations et/ou de recours juridiques.
--

Evaluation du risque initial :

<b>Fréquence</b>	3
<b>Gravité</b>	3
<b>Criticité</b>	6

--	--

#### Lien avec la (ou les) recommandations

Gestion du risque infectieux pré opératoire
---

#### Evaluation du risque résiduel :

<b>Fréquence</b>	2
<b>Gravité</b>	3
<b>Criticité</b>	5

#### Documents descriptifs téléchargeables

- par les experts :

Titre du document	Contenu
Sans objet.	Sans objet.

- par les médecins :

Titre du document	Contenu
Sans objet.	Sans objet.

#### Périmètre d'applicabilité

<b>Situation à risque inter-spécialités</b>	Non à ce stade en l'absence de validation de la commission inter-spécialités.
<b>Champs d'activités concernés</b>	Tous

#### Origine

<b>Etude de risques à l'origine</b>	Non.
<b>Si oui, précisez de quelle étude de risque il s'agit</b>	Sans objet.

#### Message éventuel de mise en garde

<b>Titre du message</b>	Sans objet.
<b>Corps du message</b>	Sans objet.

#### 4.1.4 Plaie durale en chirurgie rachidienne

##### Description

###### Champ d'application :

<b>Caractéristiques des patients</b>	Patients âgés, obésité, pathologie inflammatoire rachidienne
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation
<b>Diagnostic(s) principal(aux) avant la survenue de l'événement</b>	Pathologie dégénérative rachidienne lombaire ou plus rarement cervicale.
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Laminectomie

**Description de la situation à risque :**

<b>Scénario de l'événement redouté</b>	Causes : Réintervention. Conditions anatomiques difficiles. Instrumentation inadaptée. Conséquences : Fistule de LCS. Perte excessive de LCS. Méningo encéphalite. Lésions radiculaires.
<b>Enseignement tiré de la situation à risque</b>	Prudence à la dissection de la face postérieure et/ou latérale du fourreau dural

**Résumé de la Situation à risque :**

Plaie durale lors d'une intervention intra-rachidienne
--

**Evaluation du risque initial :**

<b>Fréquence</b>	4
<b>Gravité</b>	2
<b>Criticité</b>	6

**Lien avec la (ou les) recommandations**

Aucune recommandation en lien avec la situation à risque
--

**Evaluation du risque résiduel :**

<b>Fréquence</b>	NA
<b>Gravité</b>	NA
<b>Criticité</b>	NA

**Documents descriptifs téléchargeables**

• **par les experts :**

<b>Titre du document</b>	<b>Contenu</b>
Sans objet.	Sans objet.

• **par les médecins :**

<b>Titre du document</b>	<b>Contenu</b>
Sans objet.	Sans objet.

**Périmètre d'applicabilité**

<b>Situation à risque inter-spécialités</b>	Non à ce stade en l'absence de validation de la commission inter-spécialités.
<b>Champs d'activités concernés</b>	Sans objet.

**Origine**

<b>Etude de risques à l'origine</b>	Non.
<b>Si oui, précisez de quelle étude de risque il s'agit</b>	Sans objet.



### Message éventuel de mise en garde

<b>Titre du message</b>	Sans objet.
<b>Corps du message</b>	Sans objet.

## 4.2 DESCRIPTION DES RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

### 4.2.1 Prévention de la contamination péri opératoire

#### Description

Champ d'application :

<b>Caractéristiques des patients</b>	Tous malades opérés.
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire.
<b>Diagnostic(s) principal(aux) avant la survenue de l'événement</b>	Tous diagnostics
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toutes interventions

Description de la recommandation

<b>Type de recommandation</b>	Recommandation professionnelle
<b>Délai maximal de réalisation par les médecins</b>	1 an

Résumé de la recommandation :

La recommandation vise les mesures concernant l'hygiène générale du patient, la préparation du champ opératoire, l'antibioprophylaxie.

Documents descriptifs téléchargeables :

- par les experts :

Titre du document	Contenu
Gestion du risque infectieux pré opératoire. Conférence de consensus. Institut Pasteur 2004.	Recommandations concernant l'hygiène générale de l'opéré, la préparation du champ opératoire. Téléchargeable sur le site de la SFHH Société Française d'Hygiène Hospitalière.

- par les médecins :

Titre du document	Contenu
Gestion du risque infectieux pré opératoire. Conférence de consensus. Institut Pasteur 2004.	Recommandations concernant l'hygiène générale de l'opéré, la préparation du champ opératoire. Téléchargeable sur le site de la SFHH Société Française d'Hygiène Hospitalière.

#### Périmètre d'applicabilité

<b>Recommandation inter-spécialités</b>	Non à ce stade en l'absence de validation de la commission inter-spécialités.
<b>Champs d'activités concernés</b>	Tous

### 4.3 DESCRIPTION DES ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SURVEILLANCE DES RISQUES

#### 4.3.1 Participer aux journées nationales d'enseignement en neurochirurgie

##### Description

<b>Type d'activité</b>	Formation
<b>Description et intérêts dans le cadre de l'accréditation</b>	Sessions d'enseignement. Programmes d'évaluation des pratiques professionnelles. Suivi des actions de gestion des risques Congrès de la Société française de Neurochirurgie, de ses composantes et des clubs de sur spécialités. Séminaires thématiques en gestion des risques. Journées nationales d'enseignement. Congrès de la Société française de Neurochirurgie, de ses composantes et des clubs de sur spécialités. Séminaires thématiques en gestion des risques.
<b>Exigence de participation</b>	Obligatoire
<b>Délai maximal de réalisation par les médecins</b>	2 ans
<b>Documents descriptifs téléchargeables par les médecins</b>	<a href="http://www.college.neurochirurgie.fr">www.college.neurochirurgie.fr</a> <a href="http://www.campus.neurochirurgie.fr">www.campus.neurochirurgie.fr</a>

##### Périmètre d'applicabilité

<b>Activité inter-spécialités</b>	à ce stade en l'absence de validation de la commission inter-spécialités.
<b>Champs d'activités concernés</b>	Tous

#### 4.3.2 Participer à une activité d'amélioration de la qualité des soins

##### Description

<b>Type d'activité</b>	
<b>Description et intérêts dans le cadre de l'accréditation</b>	Analyse collective et anonyme des risques et possibilité pour chaque médecin de comparer ses pratiques à tout ou partie de la profession. Revue de morbidité mortalité (RMM). Staffs hospitaliers. Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), Enquêtes ISO.
<b>Exigence de participation</b>	Obligatoire
<b>Délai maximal de réalisation par les médecins</b>	1 an
<b>Documents descriptifs téléchargeables par les médecins</b>	Recommandations HAS. Téléchargeables sur le site de la HAS. Méthodologie des enquêtes ISO fournies par les CCLIN

##### Périmètre d'applicabilité

<b>Activité inter-spécialités</b>	Non à ce stade en l'absence de validation de la commission inter-spécialités.
-----------------------------------	---

Accréditation des médecins et des équipes médicales  
Référentiel risques spécialité : Collège de Neurochirurgie

<b>Champs d'activités concernés</b>	Tous
-------------------------------------	------

### 4.3.3 Appartenir à une instance ou à un comité de gestion des risques dans l'établissement de santé

#### Description

<b>Type d'activité</b>	
<b>Description et intérêts dans le cadre de l'accréditation</b>	Appartenir à une instance, à un comité, etc. en relation avec la gestion des risques dans l'établissement de santé (CLIN, Matéiovigilance, Biovigilance, Sécurité transfusionnelle, Identitovigilance etc.)
<b>Exigence de participation</b>	Facultative
<b>Délai maximal de réalisation par les médecins</b>	4 ans
<b>Documents descriptifs téléchargeables par les médecins</b>	Tous documents établis et validés par les structures qualité et gestion des risques de ou des établissements d'exercice. Gestion des risques au bloc opératoire : Téléchargeable sur le site de la DDASS Midi Pyrénées

#### Périmètre d'applicabilité

<b>Activité inter-spécialités</b>	Non à ce stade en l'absence de validation de la commission inter-spécialités.
<b>Champs d'activités concernés</b>	Tous