

Le mot du gestionnaire



tracol.orthorisq@orange.fr



Modalités de prise en charge RCP

Résultats de l'enquête adhérents

Avez-vous sollicité en 2017 (pour l'année d'exercice 2016) la participation de votre CPAM à votre prime de RCP?

Réponse

Oui	87,64%
Non	6,93%
Je n'y ai pas droit	3,50%
Autre	1,93%

Réponse non :

1. Oubli
2. Je ne veux rien devoir à la HAS
3. Je n'y ai pas droit
4. Cela ne sert à rien la CPAM ne paye pas

Modalités de prise en charge RCP

- [Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006](#)
- [Décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006](#),
- [Arrêté du 6 février 2007](#).

Situation au regard de la convention nationale de 2011	Taux de prise en charge de la prime (X)	
	Spécialités 1° à 12° et 16°*	Autres spécialités
Médecin non autorisé à pratiquer des honoraires différents (Secteur 1) <u>ou</u> Médecin autorisé à pratiquer des honoraires différents (secteur 2) <u>ou</u> Médecin bénéficiant d'un droit à dépassement permanent (DP) (art. 35.2 de la convention de 2011) adhérent au contrat d'accès aux soins (Secteur 2)	66,7%	50,0%
Médecin autorisé à pratiquer des honoraires différents (secteur 2) <u>ou</u> Médecin bénéficiant d'un droit à dépassement permanent (DP) (art. 35.2 de la convention de 2011) non adhérent au contrat d'accès aux soins (Secteur 2)	55,0%	35,0%

500 euros sont reversés à l'OA

Modalités de prise en charge RCP

Seuil minimal d'appel à cotisation et plafond applicable par spécialité

Spécialité exercée	Seuil minimal d'appel à cotisation	Plafond de la prime prise en charge (applicable pour le calcul des aides au titre de l'année 2012)
1° Chirurgie générale	0 €	21 000 €
2° Neurochirurgie	0 €	21 000 €
3° Chirurgie urologique	0 €	21 000 €
4° Chirurgie orthopédique et traumatologie	0 €	21 000 €
5° Chirurgie infantile	0 €	21 000 €

Montant de la prime hors majoration pour sinistre

Modalités de prise en charge RCP

- La Haute Autorité de Santé (HAS) établit la liste des médecins accrédités .
- Cette liste est mise à disposition des caisses par la CNAMTS .
- ***il convient d'informer les médecins éligibles au regard du critère d'activité de ce délai par courrier***
- La date limite de réception des dossiers de demande au titre de l'année est **le 30 septembre** .

- [Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006](#)
- [Décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006,](#)
- [Arrêté du 6 février 2007.](#)

Modalités de prise en charge RCP

- Les justificatifs à fournir sont :
- **La photocopie de son certificat d'accréditation** ou de renouvellement de l'accréditation délivré par la HAS .
- **L'attestation du paiement** de la prime d'assurance au titre de l'année concernée.
- **La photocopie du contrat d'assurance** (premiere fois)

- [Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006](#)
- [Décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006,](#)
- [Arrêté du 6 février 2007.](#)

Modalités de prise en charge RCP

- Seuls les médecins ayant obtenu leur certificat d'accréditation délivré par la HAS peuvent prétendre au bénéfice de l'aide
- Le certificat d'accréditation couvre l'année « n » (année de son établissement) et est valable pour les quatre années suivantes.
- Pas de délai pour le règlement
- Le médecin doit être informé que le versement de l'aide au titre de l'année a été effectué

- [Décret n°2006-909 du 21 juillet 2006](#)
- [Décret n°2006-1559 du 7 décembre 2006,](#)
- [Arrêté du 6 février 2007.](#)

Modalités de prise en charge RCP

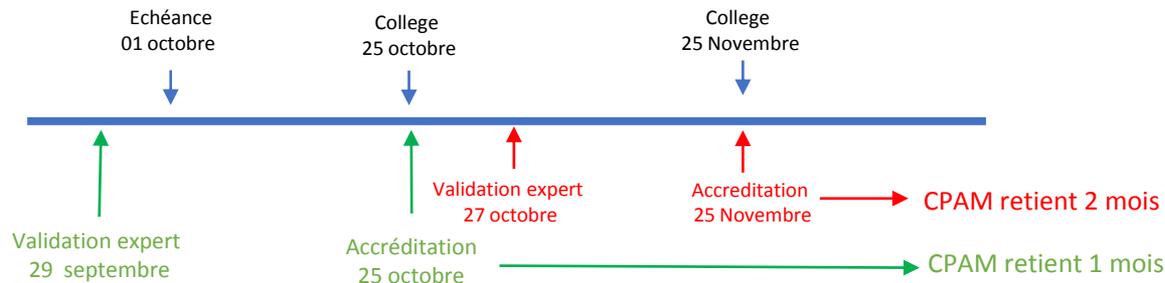
Important : délais

- Vous devez demander votre prise en charge avant le 30 septembre de l'année en cours sinon report sur l'année suivante
- **Vous pouvez demander un rappel sur les cinq années précédentes !!!!**
- Modalités de versement : n+1 à partir de l'année d'accréditation



Attention a vos dates d'accréditation !!!!

- La date d'accréditation ou de renouvellement d'accréditation n'est pas celle de la validation par l'expert mais par le collège de la HAS qui se réunit le mois suivant
- Certaines caisses retiennent le trou d'accréditation en cas de décalage
- Validation du bilan d'accréditation doit se faire 1 mois avant l'échéance



l'accréditation en équipe

L'équipe de soins apparaît aujourd'hui comme une dimension essentielle de la sécurité des patients dans les établissements de santé.



Comment réaliser
l'accréditation en équipe médicale ?



FORTEMENT ANCRÉ DANS LE TRAVAIL AU QUOTIDIEN”

QU'EST-CE QUE L'ACCREDITATION EN EQUIPE MEDICALE ?

L'équipe de soins apparaît aujourd'hui comme une dimension essentielle de la sécurité des patients dans les établissements de santé.

En tant qu'organisme **certificateur d'accréditation**, l'équipe médicale est définie comme un groupe de **médecins d'une même spécialité** exerçant en établissement de santé (décret 2006-909 du 21 juillet 2006)¹.

En **pratique**, cette accréditation en équipe doit être intégrée à l'exercice clinique au quotidien, par essence **multidisciplinaire et pluriprofessionnel**.

L'accréditation en équipe propose une **évolution sur trois objectifs**, traduisant en fait trois valeurs émergentes qui apparaissent essentielles :

- **équipe et transversalité** : il faut passer de l'objectif d'un acte bien fait par chacun (évidemment à maintenir), à un objectif de prise en charge réussie et partagée entre acteurs. C'est toute l'équipe qui est concernée de manière prioritaire par la sécurité (vigilance et résilience).
- **transparence et confiance** : il faut passer d'une logique du silence à une logique de transparence sur le risque entre professionnels, pour regarder et partager ensemble les vrais risques de leurs propres activités et les échecs (événements indésirables).
- **pragmatisme et objectifs précis** : le programme d'équipe proposé au niveau national par HAS est conçu pour se décliner dans une logique locale, ancrée dans le contexte et les spécificités propres, avec un diagnostic de départ, des objectifs de prise en charge plus limités, auxquels on se confronte et on s'évalue.

En l'état actuel de la réglementation, l'attestation d'accréditation en équipe reste toutefois délivrée par spécialité médicale.

En l'état actuel de la réglementation, l'attestation d'accréditation en équipe reste toutefois délivrée par spécialité médicale.

¹ Arrêté du 21 juillet 2006 relatif aux modalités de certification des établissements de santé et des dispositifs médicaux (REMED), de comité de retour d'expérience (CREX).
² Cette exigence peut être limitée à 6 HAS par équipe et par an dans les situations où l'équipe est composée de plus de 6 praticiens, et si l'OCA le justifie.

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : Salle :
 Date d'intervention : Heure (début) :
 Chirurgien « intervenant » :
 Anesthésiste « intervenant » :
 Coordonnateur(s) check-list :

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

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
Temps de pause avant anesthésie	
1	<ul style="list-style-type: none"> L'identité du patient est correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] <input type="checkbox"/> N/A
2	L'intervention et le site opératoire sont confirmés : <ul style="list-style-type: none"> idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*]
3	Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non [*]
4	La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non [*] <input type="checkbox"/> N/A
5	L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient <ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] <input type="checkbox"/> N/A <i>Acte sans prise en charge anesthésique</i>
6	Le patient présente-t-il un : <ul style="list-style-type: none"> risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui^{**} risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui^{**} <input type="checkbox"/> N/A risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui^{**}

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)	
7	Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE <ul style="list-style-type: none"> identité patient confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] site opératoire confirmé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] installation correcte confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] <input type="checkbox"/> N/A
8	Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (time-out) <ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationalité, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] sur le plan anesthésique (Acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] <input type="checkbox"/> N/A
9	L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non [*] <input type="checkbox"/> N/R La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non [*] <input type="checkbox"/> N/A

APRÈS INTERVENTION	
Pause avant sortie de salle d'opération	
10	Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : <ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] <input type="checkbox"/> N/A de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] <input type="checkbox"/> N/A si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non[*] <input type="checkbox"/> N/A <i>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A</i>
11	Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non [*]

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *

ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
- Autorisation d'opérer signée.
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.
- Prévention de l'hypothermie.
- Seuils d'alerte en post-op définis.

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision !

Si No Go : conséquence sur l'intervention ? Retard Annulation

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL

Le rôle du coordonnateur de la check-list, aidé par le(s) chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention, est de cocher les items de la check-list : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernée et 3. si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation en équipe et d'une décision motivée.



N/A : Non Applicable pour cette intervention ; N/R : Non Recommandé pour cette intervention

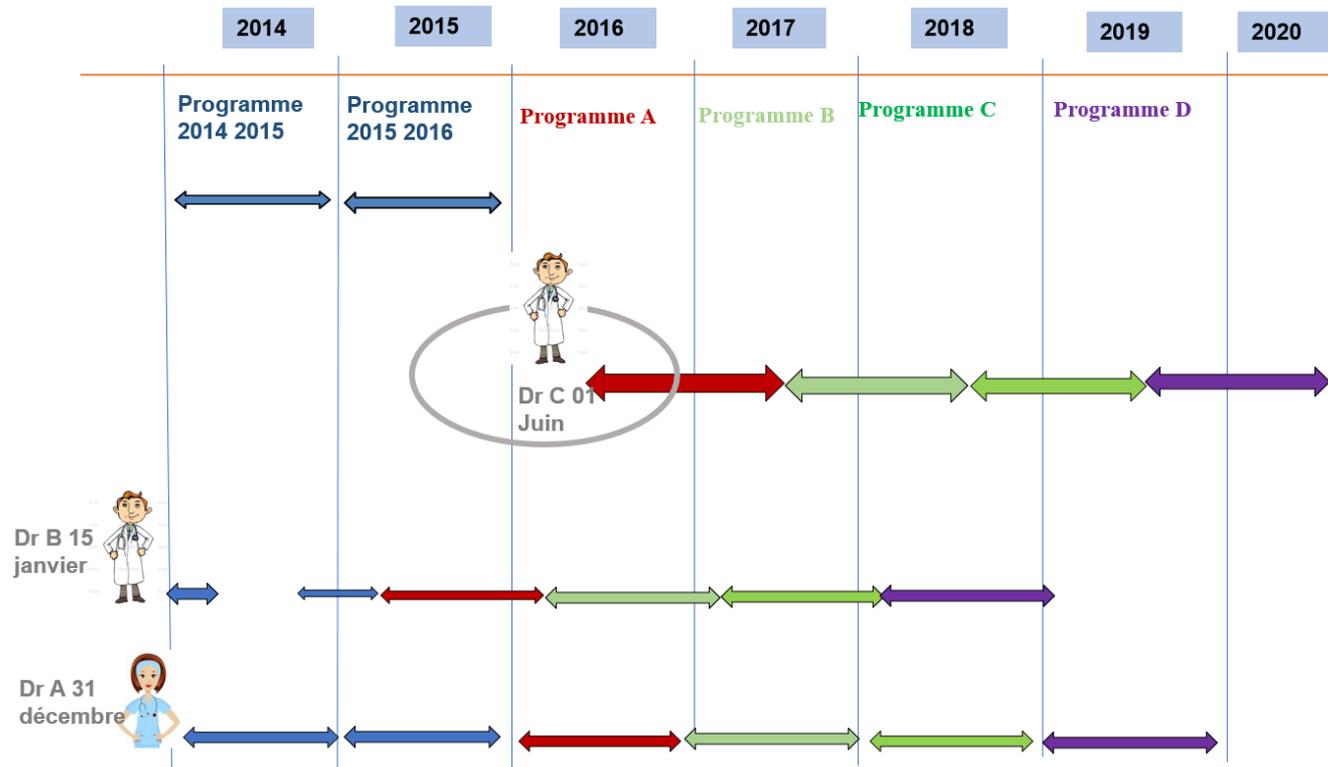


Check list actualisée (Eric Benfrech)



Les programmes

- On ne parle plus de programme en année calendaire
- Le bilan commence à la date anniversaire d'accréditation (ou d'engagement)
- Actuellement 3 programmes actifs A, B et C
- Un programme chasse l'autre A... B ... C



Programme D (E... F... etc. ..)

5 Activités obligatoires

- Déclaration et acceptation d'un événement indésirable
- Participation à une activité cognitive organisée par la SOFCOT : (congrès, e Learning, e congrès)
- Participation à une RMM ou une RCP (Ou session Orthorisq du e -congrès)
- Participation à la session annuelle Orthorisq présenteielle ou Web formation (Présentielle obligatoire une année sur trois)
- Participation obligatoire à toutes les enquêtes d'Orthorisq

Suppression des activités optionnelles

MERCI !!!!!





Venez tester votre
capacité à
communiquer en
équipe



Déminer la bombe



Espace Orthorisq pendant les pauses