

Le nouveau programme d'accréditation des médecins et équipes médicales : pourquoi pas vous ?

Philippe Cabarrot, Marie Coniel, Rachid Fourali, Anne-Sophie Grossemy, Frédérique Haniquaut, Sarah Pedrosa, Laetitia May-Michelangeli

Service Évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (Evoqss) – Haute Autorité de santé (HAS) – Saint-Denis – France

✉ **Dr Philippe Cabarrot** – Evoqss – HAS – 5, avenue du Stade-de-France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex – France – E-mail : p.cabarrot@has-sante.fr

Introduction

L'accréditation des médecins et des équipes médicales est mise en œuvre depuis près de vingt ans. Elle a rencontré un vif succès auprès de la cible fixée réglementairement, notamment dans le secteur privé. Ses résultats sont probants en termes d'amélioration des pratiques professionnelles et de sécurité des patients. Prenant en compte les limites du programme initialement proposé, la Haute Autorité de santé (HAS) a mis en œuvre, avec les organismes d'accréditation agréés (OA), une refondation complète de l'accréditation afin de mieux la diffuser dans le secteur salarié

et hospitalo-universitaire – creuset de formation des futures générations de chirurgiens, anesthésistes et spécialistes interventionnels. Ainsi, dans un monde de la santé toujours plus à risque [1-3], cette néo-accréditation apporte des solutions faisables et efficaces pour appréhender cette problématique.

L'accréditation, un programme arrivé à maturité, avec quelques marges de progression

L'accréditation des médecins et des équipes médicales a été conçue en 2006 [4], par la HAS en association avec les professionnels, avec un double objectif : améliorer la sécurité des patients et offrir une solution concertée à la crise assurantielle qui frappait certaines spécialités dans le secteur privé. Ce programme est donc proposé sur la base du volontariat aux médecins exerçant une spécialité dite « à risque » en établissement de santé :

L'accréditation : une réponse professionnelle aux problématiques de qualité et de sécurité des soins qui sont une préoccupation constante et légitime des patients et institutionnels.

Résumé

L'accréditation des médecins et des équipes médicales est mise en œuvre depuis près de vingt ans. Prenant en compte ses résultats et aussi ses marges d'amélioration, la Haute Autorité de santé et les organismes professionnels ont réalisé une profonde rénovation du programme. Ce nouveau programme vise à intégrer l'amélioration de la qualité dans la pratique au quotidien et à assurer le maintien des compétences. L'objectif est de le diffuser plus largement dans le secteur hospitalier et universitaire, notamment pour acculturer les futures générations de médecins à cette démarche. L'accréditation apporte une réponse professionnelle aux problématiques de qualité des soins et de sécurité des patients qui est une demande constante et légitime des patients et institutionnels. Ainsi, l'accréditation est une reconnaissance par les pairs de cet engagement en matière de qualité et de sécurité, et un label de qualité pour les usagers et les gestionnaires du système de santé.

Mots-clés : Accréditation – Évaluation des pratiques professionnelles – Sécurité du patient – Équipe médicale – Compétences professionnelles – Développement professionnel continu – Certification.

Abstract

The new accreditation program for doctors and medical teams: why not you?

The accreditation of doctors and medical teams has been implemented in France, for nearly 20 years. Considering its results as well as areas for improvement, the Haute Autorité de Santé and professional organizations have carried out a major overhaul of the program. This new program aims to integrate quality improvement into daily practice and support the maintenance of skills. The objective is to expand its implementation in the hospital and university sectors, particularly to familiarize future generations of doctors with this approach. Accreditation provides a professional response to the quality and patient safety issues that are a constant and legitimate demand from both patients and institutions. Thus, accreditation is a peer recognition of this quality and safety commitment, as well as a quality label for users and healthcare system managers.

Keywords: Accreditations – Formative assessment – Patient safety – Health personnel – Professional skills – Continuing professional development – Certification.

spécialités chirurgicales, interventionnelles, obstétrique, anesthésie, réanimation. Il a connu une réussite exemplaire avec une montée en charge rapide témoignant de son intérêt et de sa faisabilité, ainsi que de son acceptabilité par les professionnels. L'accréditation a permis l'instauration d'une dynamique d'acculturation à la sécurité des professionnels (82% des médecins accrédités considèrent avoir amélioré leur culture de la sécurité, et 77% la qualité et la sécurité de leurs pratiques [5]), l'appropriation des sujets de sécurité du patient par les collègues professionnels, et la création et l'exploitation d'une base de retours d'expérience unique qui compile plus de 165 000 événements indésirables associés aux soins (EIAS) déclarés par les médecins et les équipes accrédités. L'accréditation gagne en attractivité avec, à ce jour, 10 500 médecins et 550 équipes accrédités, et 77% des médecins éligibles se disant prêts à s'y engager. Elle intéresse de plus en plus de médecins (+ 10% en 2024 versus 2023), surtout dans son modèle en équipe (+ 32%). Néanmoins, des marges de progression existent : les deux tiers des médecins éligibles ne sont pas encore accrédités, l'accréditation reste peu développée dans le secteur public, le programme est encore trop souvent perçu comme une tâche administrative supplémentaire...

L'accréditation : un programme médical proposé par des pairs et soutenu sur le plan méthodologique et logistique par la HAS.

Le nouveau programme d'accréditation : un programme médical intégré à la pratique

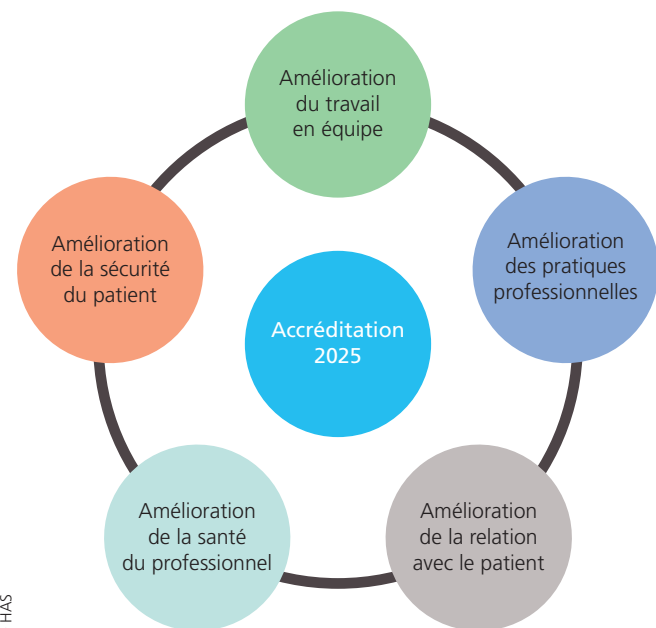
Afin de poursuivre son développement et en particulier de se déployer dans le secteur hospitalier public, notamment universitaire, l'accréditation a effectué une profonde mutation. Le programme initial était un « simple » programme de gestion des risques centré sur l'analyse des EIAS, d'abord proposé aux médecins de façon individuelle. Une première évolution a été de rendre la démarche accessible à des équipes [6], possibilité qui rencontre un franc succès puisque, à l'heure actuelle, 40% des médecins accrédités le sont selon cette modalité. Le nouveau programme proposé par la HAS et les professionnels représentés par les OA comporte désormais cinq piliers, visant à améliorer le travail en équipe, les pratiques professionnelles, la sécurité du patient, la relation avec les patients et la santé du professionnel (Figure 1). Un programme-socle (Tableau I) est décliné dans chaque spécialité, prenant en compte les spécificités de chaque discipline. Un point novateur et commun à tous les programmes est l'apprentissage de compétences non techniques (leadership, concertation, coordination, communication...) qui ne sont pas (ou si peu) enseignées dans le cursus des études médicales alors que leur importance a été clairement démontrée dans les autres industries à risque comme l'aéronautique ou le nucléaire. Une autre évolution importante est l'intégration dans le programme des nombreuses activités d'amélioration

Tableau I – Activités proposées dans le programme socle.

Travail en équipe	Pratiques professionnelles	Sécurité des patients	Relation avec les patients	Santé des professionnels
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolisation des prises en charge interdisciplinaires (gestion des anticoagulants, antibio-prophylaxie...) • Staff multidisciplinaire, discussion de dossier difficile • Utilisation, évaluation, adaptation de la checklist « sécurité du patient au bloc opératoire » • RAAC • Formation aux disciplines non techniques, CRM santé • Simulation • Autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités cognitives : congrès, formation, DPC • Protocolisation des activités cliniques propres à la discipline • EPP : analyse des pratiques, suivi d'indicateurs, audit, analyse de pertinence des actes • Réunions de concertation pluridisciplinaire en oncologie ou autres • Registres de pratiques • Recherche clinique, publications, communications scientifiques... • Autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Identification et analyse des EIAS • RMM, Crex, Remed • Protocolisation des réponses aux situations à risques • Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins • Autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation ou participation à un dispositif d'annonce : dommage associé aux soins, mauvaise nouvelle, diagnostic d'un cancer... • Patient traceur • Éducation thérapeutique • PREMs : indicateurs d'expérience des patients (e-Satis) • PROMs : indicateurs de résultats observés par les patients • Autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-évaluation de sa santé, calendrier vaccinal, programmes de prévention... • Questionnaires spécifiques : stress, burn-out, addictions... • Programmes spécifiques : radioprotection, risque musculosquelettique, exposition aux gaz anesthésiques... • Autres

Crex : comité de retour d'expérience; CRM : *crew resource management*, gestion des ressources de l'équipage; DPC : développement professionnel continu; EIAS : événement indésirable associé aux soins; EPP : évaluation des pratiques professionnelles; e-Satis : dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients; PREMs : *patient-reported experience measures*, mesures de l'expérience déclarée par le patient; PROMs : *patient-reported outcome measures*, mesures des résultats déclarés par le patient; RAAC : récupération améliorée après chirurgie; Remed : revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés; RMM : revue de morbi-mortalité.

L'accréditation : un programme médical qui propose des activités adaptées à tous les modes d'exercice et à toutes les spécialités. Toutes les activités ne sont pas à faire : chaque médecin/équipe choisit celles qui sont les plus adaptées à son histoire, son contexte, ses objectifs, sa maturité qualité/sécurité, ses problématiques.

Figure 1 – Les cinq piliers du programme d'accréditation.

© HAS

La plupart des activités sont déjà (ou devraient être) mises en œuvre au quotidien par les professionnels.

L'accréditation : un programme intégré à la pratique.

déjà réalisées par les professionnels dans la routine clinique – c'est-à-dire des activités concertées, protocolées et évaluées, effectuées dans la pratique pour la prise en charge des patients au quotidien [7]. Ce nouveau programme d'amélioration est donc réalisé de manière continue (et non pas ponctuelle), préférentiellement en équipe (et non pas isolée), intégrée aux pratiques (et non pas distincte). Il s'inscrit dans une

logique locale, ancrée dans la vie de l'établissement, tout en étant nourri d'activités et de recommandations proposées par les sociétés savantes de la discipline.

Pourquoi s'engager dans l'accréditation ?

De nombreux éléments incitatifs tant intrinsèques qu'extrinsèques poussent à s'engager dans l'accréditation (**Tableau II**). Pour les patients, l'accréditation est un label de qualité qui permet la prise en compte de leur point de vue. Pour les médecins et leur équipe, c'est un moyen de maintenir leurs compétences et d'en acquérir de nouvelles, notamment en matière de sécurité des patients ; c'est une reconnaissance professionnelle de leur engagement pour la qualité et la sécurité des soins ; elle améliore le travail en équipe et par là même la qualité de vie au travail ; elle est aussi une opportunité d'insuffler une culture de la sécurité au bloc opératoire. Enfin, pour l'établissement de santé, l'accréditation s'intègre dans le plan d'amélioration de la qualité et apporte une réponse médicalisée à la certification – la plupart des activités réalisées répondent aux exigences du référentiel.

Comment s'engager en pratique ?

Les professionnels s'engagent auprès de l'OA de leur spécialité [8]. Ils choisissent de réaliser leur démarche d'accréditation à titre individuel ou en équipe. Ils sont accompagnés par un pair-expert de la discipline pour déterminer et mettre en œuvre leur programme personnalisé. Celui-ci est tracé dans le système d'information de l'accréditation des médecins (Siam) de la HAS. Après une année d'engagement, le médecin ou l'équipe est accrédité(e) par la HAS. Il ou elle doit ensuite réaliser un bilan annuel lui permettant de conserver son accréditation. Au bout de quatre ans et sur avis documenté de l'OA, le médecin ou

Tableau II – Incitatifs pour s'engager dans l'accréditation.

Motivation intrinsèque	Motivation extrinsèque
L'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques est un des fondements de l'éthique professionnelle.	L'accréditation comporte une incitation financière à deux niveaux : <ul style="list-style-type: none"> la prise en charge d'une partie de la RCP pour certaines spécialités dans le secteur libéral, la diminution du taux des RCP par certaines compagnies d'assurances ainsi que des montants pour certains établissements.
L'amélioration du travail en équipe est la valeur professionnelle du XXI ^e siècle.	
L'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques redonne du sens aux soins et améliore la qualité de vie au travail.	L'accréditation simplifie la réalisation de différentes obligations médico-administratives : <ul style="list-style-type: none"> développement professionnel continu (DPC) ; certification périodique des professionnels de santé ; certification des établissements de santé.
L'accréditation propose un cadre professionnel pour assurer la formation continue et maintenir les compétences, voire en acquérir de nouvelles, notamment en gestion des risques et culture sécurité.	L'engagement de la gouvernance de l'établissement de santé et de son service qualité est un levier incitatif essentiel.
L'accréditation offre un champ de recherche clinique, notamment sur des sujets peu explorés en médecine, tels que la sécurité des patients ou les facteurs humains et organisationnels, qui sont pourtant essentiels.	Il existe une incitation médico-légale, notamment en cas de mise en cause.
L'accréditation est une reconnaissance de la qualité de son travail par les pairs et un label de qualité pour les patients.	

RCP : responsabilité civile professionnelle.

Figure 2 – Exemple fictif d'attestation d'accréditation en équipe.



l'équipe est réaccrédité(e) par la HAS. La HAS délivre un certificat individuel par médecin. Dans le cadre de l'accréditation en équipe, le programme est effectué en « vraie vie » de manière multidisciplinaire et pluri-professionnelle et la participation de tous les membres de l'équipe est valorisée par une attestation d'accréditation en équipe (Figure 2).

Conclusion

La qualité des pratiques et la sécurité des patients restent un enjeu essentiel du monde de la santé en 2025. Près de vingt ans après sa création, l'accréditation est aujourd'hui reconnue par les professionnels comme une solution prête à l'emploi pour appréhender cette problématique. Elle a considérablement évolué depuis sa conception, pour s'adapter au contexte et à la « vraie » vie des professionnels sur le terrain, et en particulier à la notion de travail en équipe. L'objectif est de la diffuser plus largement, notamment pour acculturer les futures générations de professionnels à ce mode de travail. Les perspectives ultérieures de développement pourraient concerner l'élargissement à d'autres spécialités, voire à d'autres métiers. ■

L'accréditation, un programme médical qui a fait la preuve de sa faisabilité et de son acceptabilité par les professionnels, ainsi que de sa validité scientifique et de son utilité pratique. La prochaine étape est de la déployer plus largement, notamment dans le secteur salarié et universitaire. L'objectif à terme est d'en faire un élément culturel pour les prochaines générations de médecins.



Références

- 1- Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Molla S (Eds). To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academies Press; 2000. 312 p.
- 2- Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139. Doi: 10.1136/bmj.i2139.
- 3- Cabarrot P, Chevalier P, Messarat-Haddouche Z, Auger C, May-Michelangeli L, Grenier C. Vingt-cinq Événements indésirables graves au bloc opératoire que l'on aurait pu éviter... *Risques & Qualité* 2020;17(3);143-152. Doi: 10.25329/rq_xvii_3_cabarrot.
- 4- Décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé. *Jorf* 2006;(169). Accessible à : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000266492> (Consulté le 19-05-2025).
- 5- Haute Autorité de santé (HAS). Enquête de perception de l'accréditation des médecins et des équipes médicales. Synthèse de l'enquête BVA-HAS. Saint-Denis: HAS; 2024. Accessible à : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3531294/fr/enquete-de-perception-de-l-accreditation-des-medecins-et-des-equipes-medicales (Consulté le 19-05-2025).
- 6- Cabarrot P, Legris C, Chevalier P, et al. Vers l'accréditation des équipes médicales. *Risques & Qualité*. 2016;13(4):109-111.
- 7- Cabarrot P, Amalberti R, Chabot JM. L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient. In: Chabot JM, Amalberti R, éditeurs. *Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle*. Paris: Global Media Santé; 2014. p. 69-78.
- 8- Haute Autorité de santé (HAS). Liste des organismes agréés pour l'accréditation des médecins. Saint-Denis: HAS; 2025. 1 p. Accessible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-10/liste_des_organismes_agrees_accréditation_des_medecins.pdf (Consulté le 19-05-2025).

Citation

Cabarrot P, Coniel M, Fourali R, Grossemey AS, Haniquaut F, Pedrosa S, May-Michelangeli L. Le nouveau programme d'accréditation des médecins et équipes médicales : pourquoi pas vous ? *Risques & Qualité*. 2025;22(2):85-88.

Historique

Reçu 10 avril 2025 – Accepté 16 mai 2025 – Publié 24 juin 2025.

Financement : les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement.

Liens d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.