

ACCREDITATION DES MEDECINS ET DES EQUIPES MEDICALES

ACTIVITE

Programme 2014-2015 : Audit de pertinence des indications de la cholécystectomie

Chirurgie viscérale et digestive

Champ d'application	
Type d'activité	DPC : méthode d'audit
Description et intérêts dans le cadre de l'accréditation	<p>La pertinence d'un acte est la première condition d'une politique de gestion des risques. L'absence de pertinence représente un risque « infini » pour le patient.</p> <p>Sous l'impulsion de la DGOS, les conseils professionnels des médecins ont été sollicités pour des actes fréquents.</p> <p>En raison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'augmentation du nombre des cholécystectomies et d'une variabilité géographique non expliquées ; • de données récentes de la littérature sur la fréquence des plaies biliaires et leur impact sur la survie des patients ; <p>la Haute Autorité de Santé, la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive, le Conseil National Professionnel d'Hépatogastro-entérologie et le Collège de Médecine Générale ont définis des critères de bonnes pratiques intitulés : « Points clés et solutions pertinence des soins : Quand faut-il faire une cholécystectomie ?</p>
Exigence de participation	Facultatif
Délai maximal de réalisation par les médecins	2 ans
Modalités d'évaluation (obligations annuelles, description des actions à mettre en œuvre, etc.)	<p>Les professionnels souhaitant analyser leurs pratiques en matière de cholécystectomie, pourront utiliser un ou plusieurs des critères de bonnes pratiques suivants.</p> <p>Ces critères ont été élaborés par les Conseils Nationaux Professionnels concernés (FCVD, CNP-HGE et CMG) sur la base de leur praticabilité et de leur validité. Ils ne sont pas exhaustifs et pourront être complétés par les équipes concernées.</p> <p>Ces Critères de Bonnes Pratiques (CBP) concernent la traçabilité dans le dossier patient de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l'analyse des symptômes justifiant l'indication 2) l'imagerie documentant la lithiasie vésiculaire 3) l'analyse bénéfices / risques justifiant l'indication 4) l'estimation du délai d'adressage / indication de la cholécystectomie (en cas de cholécystite) 5) l'examen anatomo-pathologique de la vésicule et le cas échéant, de sa communication au correspondant ou au patient <p>Il est proposé de recueillir <i>rétrospectivement</i>, ces éléments sur 30 dossiers de pathologie lithiasique vésiculaire, soit consécutifs, soit sur tirage au sort. Idéalement, ces éléments pourraient enregistrés de manière <i>prospective</i>, ce qui faciliterait l'analyse des données et le feed-back aux équipes. Pour des raisons de</p>

	<p>communication, ces critères peuvent être présentés sous forme d'indicateurs :</p> <p><i>CBP = Nombre de dossiers dans lesquels cette information est trouvée de manière explicite / nombre total de dossiers analysés</i></p> <p>Après une première évaluation (1^{er} tour de l'audit) et une analyse des écarts une deuxième évaluation (2^{ème} tour de l'audit) pour vérifier l'impact des mesures correctrices qui ont été mises en place.</p>
Justificatifs à fournir	Grille de remplissage

Documents téléchargeables	
Pour les médecins	<p>Documents HAS :</p> <p>http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/points-cle_solution_-_qd_faire_cholecystectomie.pdf</p> <p>http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/points-cle_solution_-_problematique_cholecystectomie.pdf</p> <p>http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/points-cle_solution_-_pertience_cholecystectomie.pdf</p>

Périmètre d'applicabilité	
Activité inter-spécialités	Non
Champs d'activités concernés	Chirurgie viscérale et digestive