

## **Programme C : ODP2C (cardiologie interventionnelle) ACCREDITATION EN INDIVIDUEL**

Le programme d'accréditation individuel peut être validé selon différentes modalités :

- ⑨ en **monodisciplinaire** ;
- ⑨ en **pluridisciplinaire** si des actions sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres disciplines (anesthésistes-réanimateurs...) ;
- ⑨ en **pluriprofessionnel** si des actions sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres professions (IADE, IDE...).

Le programme à valider une fois par an doit comprendre au minimum :

- ⑨ Pilier 1 : **Travail en équipe** → SSP « Coopération anesthésiste-réanimateur et chirurgiens »
- ⑨ Pilier 2 : **Amélioration des pratiques** → participation à un congrès tous les 3 ans et une activité au choix dans la liste
- ⑨ Pilier 3 : **Sécurité du patient** → déclaration de 2 EIAS
- ⑨ Pilier 4 : **Relation avec le patient** → une activité au choix dans la liste
- ⑨ Pilier 5 : **Santé du professionnel** → une activité au choix dans la liste

Le programme d'accréditation comporte dorénavant 5 dimensions, visant à supporter le modèle de la certification périodique.

### **Pilier 1 – Travail en équipe**

*Toute activité permettant de montrer les efforts ou les résultats de l'équipe en termes de concertation, collaboration, communication avec par exemple l'élaboration de protocoles communs ou la mise en œuvre de la check-list.*

- ⑨ Evaluation du travail en équipe
- ⑨ Staff de service
- ⑨ Staff multiprofessionnel de programmation opératoire (TAVI, Mitraclip, FAG fermeture de FOP etc..)
- ⑨ Utilisation de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire de cardio interventionnelle »
- ⑨ Participation à au moins 1 RMM
- ⑨ Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cardiologie
- ⑨ Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens (SSP)

## **Pilier 2 – Pratiques professionnelles**

*Toute activité cognitive classique (congrès, activités de DPC, formations, listes de recommandations proposées par l'OA et les sociétés savantes de la discipline...) et toute activité d'évaluation/amélioration des pratiques (pertinence, protocolisation de l'activité selon les recommandations, audits, suivi d'indicateurs, registres, RCP, EPP, recherche clinique, publications...).*

- ⑨ Recherche clinique
- ⑨ Participation individuelle à 1 congrès majeur de la discipline tous les 3 ans et retour vers les autres membres de l'équipe
- ⑨ Simulation, serious game, réalité virtuelle sur la réalisation des gestes interventionnels
- ⑨ Participation à un registre national : France PCI, France TAVI, Mitragister...
- ⑨ Mise en place d'une recommandation, harmonisation des pratiques & réalisation d'un protocole commun :
  - prise en charge de la fibrillation atriale (2020)
  - guide pratique des techniques d'implantation (2021)
  - stimulation et resynchronisation (2021)
  - application de l'arbre décisionnel de la prise en charge d'un patient bénéficiant d'une coronarographie dans le cadre de l'angor chronique (recommandations ESC 2019)
  - détermination des patients à haut risque hémorragique (score Precise DPAT et score ARC HBR) dans le cadre de la prise en charge du SCA
  - NSTEMI (recommandations ESC 2020)
  - ablation complexe
  - consensus d'experts sur la fermeture du foramen ovale perméable

## **Pilier 3 – Sécurité du patient**

***Déclaration de deux événements indésirables associés aux soins (EIAS).*** Ces EIAS sont analysés localement, en lien avec l'établissement de santé, et idéalement en RMM. Il est également attendu que les médecins et équipes détectent des situations à risques dans leurs pratiques et mettent en place des protocoles pour prévenir, récupérer ou atténuer d'éventuels EIAS survenus dans ces circonstances pré-identifiées.

- ⑨ Evaluation du taux de complications du praticien
- ⑨ Simulation, serious game, réalité virtuelle sur des complications des gestes interventionnels
- ⑨ Prise en charge des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients sous anti-coagulants ou antiplaquettaires

#### **Pilier 4 - Relation avec le patient**

*Toute activité permettant de montrer les efforts ou les résultats en termes d'amélioration de la relation avec le patient, composante fondamentale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.*

- ⑨ Formation
- ⑨ Recherche clinique, publication d'articles
- ⑨ Information patient, faire du patient un co-acteur de sa prise en charge
- ⑨ Evaluation des pratiques professionnelles
- ⑨ E-santé
- ⑨ Recueil du récit du patient en cas d'EIAS
- ⑨ Autre activité d'amélioration de la relation patient

#### **Pilier 5 - Santé du professionnel**

*Toute activité permettant de préserver la santé des professionnels, élément constituant de la qualité des soins et de la capacité à mettre en œuvre une relation thérapeutique de qualité.*

- ⑨ Formation
- ⑨ Recherche clinique, publication d'articles
- ⑨ Evaluation de son état de santé et mise en œuvre de plans d'action si besoin
- ⑨ Réponse à l'auto-questionnaire HAS/OA « Etat de santé »
- ⑨ Prévention de sa santé
- ⑨ Autre activité d'amélioration de la santé du professionnel

#### **Situations à risque identifiées**

Les EIAS peuvent être déclarés sur une situation à risques ciblée ou sur un autre sujet non ciblé. Les situations à risque sont les suivantes :

- ⑨ Risques liés à l'utilisation des produits de contraste iodés (ex : allergique, IRA, etc.)
- ⑨ Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous anticoagulant et/ou antiagrégant plaquettaire
- ⑨ Défaut d'asepsie du site opératoire (rythmologie interventionnelle/ exploration électrophysiologique)
- ⑨ Abords opératoires et/ou vasculaires difficiles
- ⑨ Défaillance de radioprotection
- ⑨ Défaillance liée à l'informatisation
- ⑨ Défaillance dans la prise en charge d'un patient en ambulatoire
- ⑨ COVID