HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Programme C : ODP2C (cardiologie interventionnelle) ACCREDITATION EN EQUIPE

L'ODP2C encourage les médecins cardiologues interventionnels, rythmologues et pédiatriques à s'engager dans la démarche d'accréditation en équipe monodisciplinaire correspondant mieux au fonctionnement actuel de leur spécialité. Néanmoins dans un 1er temps, il est souhaitable que les nouveaux engagés se familiarisent personnellement avec le processus, le portail SIAM etc..

Le programme équipe est réalisé de manière continue, intégré à la routine au quotidien et répond à une logique d'ancrage dans l'établissement. Il permet d'objectiver (de « valoriser ») toutes les démarches Qualité-Sécurité que les équipes font déjà au quotidien.

Ce programme contribue au maintien des compétences et au développement d'une « culture sécurité » au sein des équipes, c'est-à dire visant à favoriser par tous moyens, les modes de pensée, de travail et d'interaction en vue d'améliorer continuellement la qualité des soins et la sécurité des patients, et la qualité de vie au travail.

Il comporte **5 dimensions**, visant à supporter le modèle de la certification périodique.

Amélioration du Travail en Equipe

Ce volet vise à améliorer les facteurs non techniques, qui doivent désormais être inclus dans le cursus universitaire des médecins – c'est-à-dire les notions de leadership, d'objectifs partagés, de communication, de collaboration, de coordination, de cognition collective et aussi de prévention et de gestion des conflits.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive des dynamiques d'amélioration :

- utilisation de la **check-list** « sécurité du patient au bloc opératoire de cardiologie interventionnelle » ;
- de mettre en œuvre en équipe au moins deux des actions suivantes : **évaluation du travail en équipe, staff de service, staff multiprofessionnel** de programmation opératoire, réunion de concertation pluridisiciplinaire (**RCP**) de cardiologie, revue de morbi-mortalité (**RMM**), **coopération anesthésistes**-réanimateurs/chirurgiens…

Amélioration des Pratiques Professionnelles

Ce volet concerne les fondements scientifiques et techniques de la discipline : bien sûr, le maintien ou l'acquisition de nouvelles connaissances (FMC / DPC), mais aussi le partage au sein de l'équipe de ces données actualisées, leur implémentation dans le travail au quotidien et le cas échéant leur évaluation. De même, il s'agit de la participation à toutes les instances de concertation pour les prises en charge difficiles.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive :

- de **mettre en œuvre au moins une des recommandations** suivantes : prise en charge de la fibrillation atriale 2020 pour la gestion des anticoagulants, ablation complexe, prise en charge des patients coronaires chroniques, fermeture du foramen ovale perméable. Cette mise en œuvre peut inclure une harmonisation des pratiques
- au sein de l'équipe, par exemple via l'actualisation voire la réalisation d'un protocole commun ;
- de réaliser au moins une des actions suivantes : **recherche clinique, participation à un congrès, simulation, serious game, réalité virtuelle** sur la réalisation des gestes interventionnels, **participation à un registre** tel que France PCI, France TAVI ou Mitragister…

Amélioration de la sécurité des patients

C'est la dimension gestion de risques - démarche fondatrice de l'accréditation basée sur un dispositif de retour d'expérience. Ce volet permet d'analyser des événements indésirables associés aux soins (EIAS) survenus lors de l'exercice, afin d'en tirer et de partager des enseignements pour améliorer à l'avenir les pratiques, les comportements et les organisations.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive :

- pré-requis obligatoire : **analyse rétrospective des EIAS au sein de réunions de morbi-mortalité** (RMM) ou de réunions apparentées (CREX, REMED, …) sur la base du support informatique proposé par le programme permettant d'optimiser la recherche des causes racines. Ces EIAS peuvent être choisis par vous ou ciblés sur un sujet d'étude privilégié par votre OAA ;
- d'évaluer le **taux de complications** de l'équipe, de réaliser des **simulations, serious game ou réalité virtuelle** sur les complications des gestes interventionnels, d'améliorer la prise en charge des **situations à risque hémorragique** et des accidents hémorragiques chez les patients sous anti-coagulants ou anti-plaquettaires.

Santé du professionnel

Cette dimension a pour objectif d'inciter les membres de l'équipe à prendre soin de soi et des autres. En pratique, il s'agit de manière non exhaustive :

- de réaliser une formation ou d'avoir une activité de recherche sur le sujet ;
- d'évaluer son état de santé et mettre en œuvre des plans d'action si besoin, de mener des actions visant à préserver sa santé…

Relations avec le patient

Cette dimension incite à se questionner sur la place du patient dans son parcours de soins.

Elle peut notamment s'appuyer sur les évaluations de l'expérience patient réalisées dans le cadre de la certification des établissements de santé.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive de réaliser au moins une des actions suivantes :

- de réaliser une formation ou d'avoir une activité de recherche sur le sujet ;
- de faire du patient un co-acteur de sa prise en charge, de réaliser un **patient traceur**, de mesurer la **satisfaction et l'expérience du patient**, de recueillir le récit du patient en cas d'EIAS, de mettre en œuvre des programmes de e-santé…

Les actions éligibles au programme d'accréditation en équipe sont détaillées de manière non exhaustive dans le Tableau 1 - Programme d'accréditation en équipe. Le bilan d'équipe pourra être validé selon différentes modalités :

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

Tableau 1 - Programme d'accréditation en équipe

Dimension d'amélioration	Action	Ce que mon équipe doit faire	Dans le SIAM actuel
Travail en Equipe L'évaluation de cette dimension concernant les facteurs non techniques, pourra faire appel à la cellule qualité de l'établissement qui valoriser a pour son compte, ces évaluations dans le cadre de la procédure de Certification	**Réalisation d'au moins : l'action « check-list » + 2 autres au choix**		
	Evaluation du travail en équipe	Compléter le référentiel annuel de progression	Activité
	Staff de service		Activité
	Staff multiprofessionnel de programmation opératoire (TAVI, Mitraclip, FAG fermeture de FOP etc..)		Activité
	Utilisation de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire de cardio interventionnelle »		Activité
	Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens (SSP)	Réaliser un protocole	Recommandation
	Participation à au moins 1 RMM	Attestation de CME ou compterendu	Activité

	Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cardiologie	Attestation de CME ou compterendu	Activité
Pratiques professionnelles	**Réalisation d'au moins : 1 recommandation + 1 autre action au choix**		
	Recherche clinique		Activité
	Participation individuelle à 1 congrès majeur de la discipline tous les 3 ans et retour vers les autres membres de l'équipe		Activité
	Simulation, serious game, réalité virtuelle sur la réalisation des gestes interventionnels		Activité
	Participation à un registre national : France PCI, France TAVI, Mitragister..		Activité
	Mise en place d'une recommandation, harmonisation des pratiques & réalisation d'un protocole commun : – prise en charge de la fibrillation atriale (2020)	Discussion en équipe des recommandations.	Recommandation
	– 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	Amélioration de la gestion péri-interventionnelle des AC/AAG. Standardisation des pratiques et modalités de prise en charge.	
Sécurité des patients Il est attendu que tous les membres de l'équipe participent aux RMM.	**Déclaration d'au moins 1 EIAS / médecin**		
	Déclarer au minimum 1 EIAS par médecin composant l'équipe (peut être limité à 6 EIAS par équipe et par an dans les situations où l'équipe est composée de plus de 6 praticiens, et si l'OA le souhaite).		
	Evaluation du taux de complications de l'équipe		Activité

	Prise en charge des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients sous anti-coagulants ou anti plaquettaires		Recommandation
	Simulation, serious game, réalité virtuelle sur des complications des gestes interventionnels		Activité
Santé du professionnel	**Réalisation d'au moins 1 action**		
	Formation		Activité
	Recherche clinique, publication d'articles		Activité
	Evaluation de son état de santé et mise en œuvre de plans d'action si besoin		Activité
	Réponse à l'auto-questionnaire HAS/OA « Etat de santé »		Activité
	Prévention de sa santé		Activité
	Autre activité de santé du professionnel		Activité
Relation avec le patient	**Réalisation d'au moins 1 action**		
	Formation		Activité
	Recherche clinique, publication d'articles		Activité
	Information patient, faire du patient un co-acteur de sa prise en charge		Activité
	Evaluation des pratiques professionnelles		Activité
	E-santé		Activité
	Recueil du récit du patient en cas d'EIAS		Activité
	Autre activité d'amélioration de la relation patient		Activité

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 :

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

- Défaillance de radioprotection
- Défaillance liée à l'informatisation
- Défaillance dans la prise en charge d'un patient en ambulatoire
- COVID