

# Programme d'accréditation en équipe

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.

L'équipe s'engage à réaliser l'ensemble des actions composant le programme. 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 :

- ➔ **de mettre en œuvre en équipe au moins une des recommandations suivantes** : check-list « circulation extra-corporelle », check-list « sécurité du patient au bloc opératoire », solution pour la sécurité des patients (SSP) « coopération anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens » ;
- ➔ **de participer au moins à une des activités suivantes** : réunion de morbi-mortalité (RMM), comité de retour d'expérience (CREX) réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) heart team, RCP oncologie thoracique, participation aux instances de l'établissement (CME, CLIN, CQSS, CLUD).

## 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 participer aux bases de données** Epithor, Epicard, Epicong ou Francemacs ;
- ➔ **de mettre en œuvre au moins une des recommandations suivantes** : récupération améliorée après chirurgie (RAAC) en chirurgie thoracique, RAAC en chirurgie cardiaque, TAVI, SSP « bistouri électrique », SSP « circuit d'un prélèvement au bloc opératoire », SSP « No Go au bloc opératoire », épargne sanguine, sevrage tabagique pré-opératoire ;

- de **réaliser au moins une activité cognitive** : e-learning, congrès national (JFEF SFCTCV) ou international (ESTS, EACTS, ESVS), DU, webinaires SFCTCV ( les « RDV en ligne de la SFCTCV »), participation aux actions de formation en simulation Bootcamp Simlife ou aux séminaires du collège CTCV en tant qu'apprenant ou en tant que formateur, formation ou mobilité de perfectionnement dans un autre centre, activités de recherche académique ou clinique, publications scientifiques dans des revues référencées à comité de lecture indépendant ;
- **de participer au moins à une des activités suivantes** : participation aux instances de l'établissement (CME, CLIN, CQSS, CLUD) ou du territoire de santé.

### 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 déclarer au moins un EIAS par an et par médecin** membre de l'équipe, analysé en RMM ou en réunion apparentée (CREX, REMED, ...). L'analyse peut être facilitée par l'usage d'un diaporama (plusieurs supports sont proposés sur le site de la HAS [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_434817](https://www.has-sante.fr/jcms/c_434817)), permettant d'optimiser la recherche des causes racines. Ces EIAS peuvent être choisis par vous ou ciblés sur une thématique privilégiée par votre OA.
- **gestion des risques en équipe** : identifier des situations engendrant des risques spécifiques auxquelles l'équipe est régulièrement confrontée et mettre en place une stratégie pour les prévenir, les récupérer ou les atténuer (par ex : complication hémorragique, drainage thoracique...)

### Santé du professionnel

Cette dimension, qui deviendra progressivement obligatoire, a pour objectif d'inciter les membres de l'équipe à prendre soin de soi et des autres.

En pratique, les actions proposées au choix sont :

- d'avoir un suivi médical assuré par un médecin traitant et/ou la médecine du travail ;
- d'être **à jour dans ses vaccinations** ;
- de répondre à l'auto-questionnaire « Etat de santé » proposé par l'HAS
- de suivre des formations en radioprotection (pour le professionnel de santé ou pour la protection des patients), de réaliser un **suivi dosimétrique**, de porter les équipements de radioprotection ;
- de mettre en œuvre des **fiches de prévention** de la santé du professionnel, prendre connaissance de **liens d'informations** sur la santé du professionnel ;
- de réaliser les autotests de la commission SMART ;
- de mener des actions de bien-être au travail ;

- de réaliser une évaluation / mener des actions concernant les risques musculo-squelettiques technique de kinésithérapie de Mc Kenzie), les nuisances au bloc opératoire (fumées, bruit, gaz)

### Relations avec le patient

Cette dimension, qui elle aussi deviendra progressivement obligatoire, 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, les actions proposées au choix sont :

- de recueillir le **consentement éclairé** du patient ;
- de remettre aux patients des **fiches d'information écrites** ;
- de réaliser des **enquêtes de satisfaction** des patients, de prendre connaissance des résultats d'E-satis ;
- de réaliser des patients traceur ;
- de mettre en place une démarche d'amélioration de la communication entre l'équipe, sous la responsabilité des médecins, et le patient, son entourage, et sa famille (par exemple : développer ou utiliser des questionnaires patients « Patient Reported Outcome Measures [PROMs] » ou « Patient Reported Experienced Measures [PREMs] ») ;
- de participer à des programmes de E-Santé ;
- de travailler avec des patients partenaires ;
- de se former à la relation avec le patient (annonce, communication).

Les actions éligibles à ce 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	Programme d'accréditation en équipe	Dans le SIAM actuel
<b>Travail en équipe</b> = dimension des facteurs non techniques  <b>Dimension obligatoire</b>	<b>Mise en œuvre en équipe d'au moins une de ces recommandations</b>	
	Check-list CEC	Recommandation
	Check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »	Recommandation
	Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens (SSP)	Recommandation
	<b>Et participation à au moins une de ces activités</b>	
	Participation aux RMM selon le protocole HAS	Activité
	RCP Heart Team	Activité
	RCP onco-thoracique	Activité
<b>Pratiques professionnelles</b> = dimension des fondements scientifiques et techniques de la discipline  <b>Dimension obligatoire</b>	<b>Participation aux bases de données</b>	
	Participation annuelle obligatoire à une base de données reconnue par la SFCTCV (Epithor, Epicard Epicong, Francemacs)	Activité
	<b>Et mise en œuvre en équipe d'au moins une de ces recommandations</b>	
	Mise en place de la RAAC - chirurgie thoracique	Recommandation
	Mise en place de la RAAC - chirurgie cardiaque	Recommandation
	TAVI	Recommandation
	Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?	Recommandation
	Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?	Recommandation
	No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ?	Recommandation
	Epargne sanguine	Recommandation
	Sevrage tabagique pré-opératoire	Recommandation
	<b>Et participation à au moins une des activités cognitives suivantes</b>	
	Participation annuelle au e-learning, aux webinaires de la SFCTCV, au congrès français (JFEF SFCTCV) ou international, DU, participation au Bootcamp, au Simlife ou aux séminaires du collège CTCV, en tant qu'apprenant ou en tant que formateur	Activité
	Formation de mobilité / perfectionnement	Activité
	Recherche clinique ou académique	Activité
	<b><i>Ou Participation aux instances de l'établissement (facultatif)</i></b>	
<i>Participation aux instances de l'établissement (CLIN, CME, CQSS, CLUD...) ou du territoire</i>	Activité	

<b>Sécurité des patients</b> = dimension des fondements scientifiques et techniques de la discipline <b>Dimension obligatoire</b>	<b>Déclarer au moins un EIAS par an et par médecin membre de l'équipe, analysé en RMM ou en réunion apparentée (CREX, REMED, ...)</b>	
	Déclaration d'EIAS	
	<i>Identifier des situations engendrant des risques spécifiques auxquelles l'équipe est régulièrement confrontée et mettre en place une stratégie pour les prévenir, les récupérer ou les atténuer (par ex : complication hémorragique, drainage thoracique...)</i>	Activité
<b>Santé du professionnel</b> = prendre soin de soi <b>Dimension obligatoire</b>	<b>Réaliser au moins une des démarches/actions suivantes</b>	
	Suivi médical (fortement recommandé) : avoir un médecin traitant / consultation médecine du travail	Activité
	Vaccinations à jour	Activité
	<i>Formations en radioprotection (pour le professionnel et la protection des patients) et port des équipements de protection / suivi dosimétrique</i>	Activité
	Auto-questionnaire « Etat de santé » HAS (à venir)	Activité
	<i>Autotests SMART addiction, burn-out, fatigue...</i>	Activité
	Fiches prévention santé du professionnel / Liens d'information santé du professionnel	Activité
	Actions de bien être au travail	Activité
Actions concernant les risques musculo-squelettiques ; les nuisances au bloc opératoire	Activité	
<b>Relation avec le patient</b> = place du patient dans son parcours de soin <b>Dimension obligatoire</b>	<b>Réaliser au moins une des démarches/actions suivantes</b>	
	Recueil du consentement éclairé	Activité
	Fiches d'information patient écrites	Activité
	Enquête satisfaction patient, E-satis	Activité
	<i>Patient traceur</i>	Activité
	<i>Démarche d'amélioration de la communication entre l'équipe, sous la responsabilité des médecins, et le patient, son entourage, et sa famille (par ex : développer ou utiliser des questionnaires patients « PROMs » ou « PREMs »)</i>	Activité
	Participer à des programmes de E-Santé	Activité
	Travailler avec des patients partenaires	Activité
Se former à la relation avec le patient (annonce, communication)	Activité	

## Situations à risque identifiées

Les EIAS peuvent être déclarés sur une situation à risques ciblée ou sur un autre sujet non ciblé.

Tableau 2 : Liste des situations à risque

Situation à risque	Questionnaire d'analyse approfondie
Défaillance liée à l'utilisation des voies d'abord moins invasives en chirurgie cardiaque	QUE_2020_001187
Défaillance dans la prise en charge péri-opératoire d'un traitement endovasculaire aorto-iliaque	QUE_2020_001193
Problèmes liés à l'implantation des bioprothèses valvulaires aortiques sans CEC (TAVI)	QUE_2020_001188
Ré-hospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie cardiaque	QUE_2020_001189
Ré-hospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie thoracique	QUE_2020_001192
Ré-hospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie vasculaire	QUE_2020_001191
Intervention annulée ou différée après l'entrée d'un patient pour un acte de chirurgie cardiaque ou vasculaire ou thoracique	QUE_2020_001183
Problèmes liés à l'utilisation de la robotique en chirurgie thoracique	QUE_2020_001194