

# Programme d'accréditation individuelle

Le programme d'accréditation individuel peut être réalisé en monodisciplinaire ou en pluridisciplinaire/pluriprofessionnel.

Le programme d'accréditation individuelle comporte 3 exigences, à réaliser annuellement :

- la **déclaration de 2 événements indésirables associés aux soins**, dont au minimum 1 ciblé (cf. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**), en privilégiant si possible les situations à risque péri-opératoire. Les événements déclarés peuvent se rapporter à un sujet ciblé à l'avance par la spécialité. Ces sujets, appelés « EIAS ciblés » correspondent à des risques que les experts ont choisi de privilégier comme sujets d'étude. Les déclarations sont analysées par les experts de l'OA, anonymisées, puis enregistrées dans la base de la HAS (dite de retour d'expérience) ;
- la **mise en œuvre de 2 recommandations** au minimum, à choisir parmi celles correspondant au champ d'activité du médecin (cf.**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) : il s'agit de mettre en œuvre dans la pratique quotidienne les recommandations choisies par l'OA (émises par des sociétés savantes, des institutions ou par le conseil scientifique de l'OA) ;
- la **réalisation de 2 activités** correspondant au champ d'activité du médecin (cf.**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**), dont la **participation à une base de données obligatoire** ;
- la réalisation d'au moins une action de travail en équipe, une action d'amélioration des pratiques professionnelles, une action sur la sécurité du patient, une action sur la santé du professionnel et un action d'amélioration de la relation avec le patient.

Les actions éligibles au programme d'accréditation individuel sont détaillées de manière non exhaustive dans le

Tableau 1. Le bilan 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 individuelle en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Exigences annuelles	Recommandations 2 au choix	Activités Participation aux bases de données + 1 au choix	EIAS 2 EIAS dont 1 ciblé
<b>Travail en équipe (1 minimum)</b>	<p>Check-list CEC</p> <p>Check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »</p> <p>Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens (SSP)</p>	<p>Participation aux RMM selon le protocole HAS</p> <p>RCP Heart Team</p> <p>RCP onco-thoracique</p>	
<b>Pratiques professionnelles (1 minimum)</b>	<p>Mise en place de la RAAC - chirurgie thoracique</p> <p>Mise en place de la RAAC - chirurgie cardiaque</p> <p>TAVI</p> <p>Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ?</p> <p>Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?</p> <p>No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ?</p> <p>Epargne sanguine</p> <p>Sevrage tabagique pré-opératoire</p>	<p>Participation annuelle obligatoire à une base de données reconnue par la SFCTCV (Epithor, Epicard Epicong, Francemacs)</p> <p>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</p> <p>Formation de mobilité / perfectionnement</p> <p>Recherche clinique ou académique</p> <p><i>Participation aux instances de l'établissement (CLIN, CME, CQSS, CLUD...) ou du territoire</i></p>	
<b>Sécurité du patient (1 minimum)</b>		<p><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></p>	<p>Déclarer deux EIAS dont un ciblé par an</p>
<b>Santé du professionnel (1 minimum)</b>		<p>Suivi médical (fortement recommandé) : avoir un médecin traitant / consultation médecine du travail</p> <p>Vaccinations à jour</p> <p><i>Formations en radioprotection (pour le professionnel et la protection des patients) et port des</i></p>	

	<p><i>équipements de protection / suivi dosimétrique</i></p> <p>Auto-questionnaire « Etat de santé » HAS (à venir)</p> <p><i>Autotests SMART addiction, burn-out, fatigue...</i></p> <p>Fiches prévention santé du professionnel / Liens d'information santé du professionnel</p> <p><i>Actions de bien-être au travail</i></p> <p>Actions concernant les risques musculo-squelettiques ; les nuisances au bloc opératoire</p>
<p><b>Relation avec le patient (1 minimum)</b></p>	<p>Recueil du consentement éclairé</p> <p>Fiches d'information patient écrites</p> <p>Enquête satisfaction patient, E-satis</p> <p><i>Patient traceur</i></p> <p><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 « PREM »)</i></p> <p><i>Participer à des programmes de E-santé</i></p> <p><i>Travailler avec des patients partenaires</i></p> <p><i>Se former à la relation avec le patient (annonce, communication)</i></p>

## 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