

Accréditation en équipe

OA CHIRPED

Tours 31 mars 2017

Accréditation en équipe

- Un **engagement individuel** de chaque médecin
- Un référent
- < 2 ou $\frac{3}{4}$ des membres de l'équipe
- 2 EIAS par engagé (max 8)
- RMM

Comment réaliser une accréditation en équipe de Chirurgie Pédiatrique ?



Qu'est-ce que l'accréditation en équipe médicale ?

Il existe depuis 2006 un décret définissant « l'accréditation des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé ». Ce socle réglementaire précise la notion d'équipe médicale comme les médecins d'une même spécialité exerçant en établissement de santé.

Les fondamentaux de l'accréditation sont retrouvés dans l'approche en équipe puisque les médecins de l'équipe mettront en œuvre un programme annuel défini par leur spécialité comportant un volet évaluatif par le repérage, l'analyse et la déclaration d'événements indésirables et un volet cognitif consistant à la mise en œuvre de recommandations et la réalisation d'activités favorisant le développement d'un socle de connaissances partagées. C'est également une voie de validation de son DPC.

Ce programme en équipe peut être identique à celui réalisé par un médecin individuellement pour une partie et différer sur certains points pour intégrer la dimension collective : en mettant par exemple un accent sur le partage d'information, la coordination des acteurs ou l'homogénéité des pratiques.

A ce titre, il est tout à fait concevable que l'équipe de médecins implique, dans l'établissement de santé, d'autres professionnels, non éligibles au dispositif d'accréditation, mais fortement intéressés par cette réflexion collective.

Une évaluation annuelle permet de porter une appréciation sur le fonctionnement en équipe et individuel. Un certificat d'accréditation est délivré, par la HAS, individuellement à chaque médecin et une attestation de participation est remise à l'équipe. Si par ailleurs l'organisme agréé est reconnu comme organisme de DPC, les membres de l'équipe valideront également leur obligation de DPC.

INTERET DU TRAVAIL EN EQUIPE

La littérature internationale est constante : L'équipe de soins, quels que soient sa définition et son contour, apparaît aujourd'hui comme la pierre angulaire de la construction de la sécurité à l'hôpital. C'est en effet le lieu, à la fois de réussites, quand l'équipe découvre un mode de fonctionnement synergique, et d'échecs, quand des relations humaines perturbées entravent sa performance. Pour obtenir cette cohésion de l'équipe, le changement à opérer est culturel car il faut refonder les valeurs du « travailler ensemble ». Pour cela, La HAS développe plusieurs projets convergents sur le travail en équipe dont le lancement de l'accréditation en équipe médicale.

Les étapes de l'accréditation en équipe

Le lancement de l'équipe

- ▶ **1- Les médecins de l'équipe s'engagent individuellement**
 - Chaque médecin qui souhaite réaliser une démarche d'accréditation en équipe doit préalablement être engagé individuellement dans le dispositif.
 - Il faut donc réaliser l'engagement individuel des médecins de l'équipe non encore inscrits dans le dispositif d'accréditation.
- ▶ **2- L'équipe s'identifie auprès de l'organisme agréé**
 - Identifier un ou deux référents de l'équipe pour piloter la démarche. Les référents de l'équipe peuvent régulièrement changer dans le temps afin par exemple que tous les membres de l'équipe occupent cette fonction.
 - Renseigner un dossier d'information décrivant l'équipe et l'adresser à l'organisme agréé.

QU'EST-CE QUE L'ACCREDITATION EN ÉQUIPE MÉDICALE ?

L'équipe de soins apparaît aujourd'hui comme une dimension essentielle de la sécurité des patients dans les établissements de santé.

Dans le dispositif d'accréditation, l'équipe médicale est définie comme composée de **médecins d'une même spécialité** exerçant en établissement de santé (décret 2006-909 du 21 juillet 2006)¹.

En pratique, cette accréditation en équipe doit être intégrée à l'exercice clinique au quotidien, par essence **multidisciplinaire et pluriprofessionnel**.

L'accréditation en équipe propose une évolution sur trois objectifs, traduisant en fait trois valeurs émergentes qui apparaissent essentielles :

- **équipe et transversalité** : il faut passer de l'objectif d'un acte bien fait par chacun (évidemment à maintenir), à un objectif de prise en charge réussie et solidaire entre acteurs. C'est toute l'équipe qui est concernée de manière prioritaire par la sécurité (vigilance et résilience).
- **transparence et confiance** : il faut passer d'une logique du silence à une logique de la transparence sur le risque entre professionnels, pour regarder et partager sans tabou les vrais risques de leurs propres activités et les échecs (événements indésirables).
- **pragmatisme local et objectifs précis** : le programme d'équipe proposé au niveau national par la spécialité est conçu pour se décliner dans une logique locale, ancrée dans le collectif et ses spécificités propres, avec un diagnostic de départ, des objectifs de progrès précis, même limités, auxquels on se confronte et on s'évalue.

En l'état actuel de la réglementation, l'attestation d'accréditation en équipe reste toutefois délivrée par spécialité médicale.

PROGRAMME D'ACCREDITATION EN ÉQUIPE

■ L'équipe réalise chaque année les actions collectives du programme élaboré par son organisme agréé

- L'équipe identifie et analyse² des **événements indésirables associés aux soins** (EIAS) survenus dans la pratique quotidienne. Elle déclare **au minimum 1 EIAS par membre de l'équipe et par an³** dans le système d'information de l'accréditation des médecins (SIAM).
- L'équipe met en œuvre **collectivement** :
 - ▶ les **recommandations** fléchées dans le programme d'accréditation de leur spécialité ;
 - ▶ les **activités** fléchées dans le programme d'accréditation de leur spécialité.
Au moins une de ces activités doit concerner l'amélioration de la communication au sein de l'équipe (ex. la *check-list* « Sécurité du patient au bloc opératoire »).

➤ Ces actions collectives sont déclarées dans le **dossier commun de l'équipe** et bénéficient à chacun des membres de l'équipe.

■ Des activités individuelles supplémentaires peuvent être inscrites dans le programme d'accréditation de leur spécialité

- Dans ce cas, chaque membre de l'équipe réalise **individuellement** ses actions (exemple : participer à une formation, une réunion, un congrès, etc.).

➤ Le médecin les déclare dans son **dossier informatique individuel**.

■ L'équipe réalise chaque année un bilan de la démarche auprès de son organisme agréé

- L'équipe réalise un **bilan annuel** aux échéances prévues dans son dossier, qui est saisi dans le système d'information de l'accréditation des médecins (SIAM) :
 - ▶ les actions collectives sont déclarées par le référent de l'équipe dans le dossier équipe ;
 - ▶ les actions individuelles sont saisies par chaque médecin dans son dossier individuel.
- Une fois complété, le bilan de l'équipe est soumis à l'organisme agréé d'accréditation (OA) pour avis et validation avant transmission à la HAS.
- Le premier bilan de l'équipe permet d'obtenir une **attestation d'accréditation en équipe médicale**, précisant la composition de l'équipe. Lors des bilans d'accréditation, la HAS délivre également à chaque médecin un **certificat d'accréditation individuel** lui permettant de faire valoir ses droits.

1. Pour rappel, dans le cadre du dispositif d'accréditation, le médecin peut choisir de réaliser, selon ses préférences ou son type d'activité, une démarche individuelle ou une démarche collective en équipe.
2. Sur la base, par exemple, de la méthode ALARIM utilisée lors de revue de morbidité et mortalité (RMM), de revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux (REMEDI), de comité de retour d'expérience (CREX).
3. Cette exigence peut être limitée 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.

Formulaire d'engagement d'une équipe médicale dans l'accréditation des médecins

2. Représentants de l'établissement de santé

Item	Description
Nom du représentant légal	
Nom du président de CME	
Nom du coordonnateur de gestion des risques associés aux soins	
Mail de réception des EPR	

► Engagement d'information

L'équipe s'engage à informer le représentant légal et le président de CME de leur engagement dans la démarche.

3. Avis de l'organisme agréé

► Avis sur la demande d'engagement de l'équipe

Date :

Avis :

Conseils :

► Nom de l'expert qui est désigné pour prendre en charge cette équipe

La prise en charge comprend la gestion de la démarche collective de l'équipe, mais également la gestion des dossiers individuels des médecins la composant.

Nom de l'expert :

Accréditation en équipe

- Recommandations

- Activités : **Patient traceur**

Méthode d'amélioration de la qualité des soins
en équipe

- « diplôme » HAS

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le patient-traceur en établissement de santé

Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Guide méthodologique

Date de validation par le collège : 26 novembre 2014

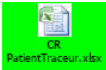
Activités équipe







Programme de la spécialité

Session d'application : 2016 / 2017

5.3.4 ACT_2014_000862 : équipe. Évaluation du parcours de soins (méthode du patient traceur)

ACCREDITATION DES MEDECINS ET DES EQUIPES MEDICALES
ACTIVITE
Programme 2016 : Evaluation du parcours de soins (méthode du patient traceur)
Spécialité

Champ d'application	
Type d'activité	Evaluation du parcours de soins de l'enfant chirurgical à l'aide de la méthode du patient traceur
Description et intérêts dans le cadre de l'accréditation	<p>Un grand nombre d'EIAS sont évitables lors de l'hospitalisation de l'enfant, notamment lors d'une prise en charge chirurgicale.</p> <p>L'évaluation du parcours de soins d'un enfant chirurgical selon la méthode du patient traceur, permet d'analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge de ce patient tout au long de son parcours dans l'établissement ainsi que les interfaces et la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire afin d'identifier les dysfonctionnements et de mettre en œuvre des actions d'amélioration.</p> <p>Elle prend par ailleurs en compte l'expérience de l'enfant et de ses proches.</p> <p>Par ailleurs, elle valorise le travail en équipe en tant que méthode de développement professionnel continu.</p>
Exigence de participation	obligatoire
Délai maximal de réalisation par les médecins	Un an puis évaluation annuelle
Modalités d'évaluation (obligations annuelles, description des actions à mettre en œuvre, etc.)	<p><u>La première année :</u></p> <p>Mise en place d'un patient traceur chirurgical avec analyse collective en équipe, identification des dysfonctionnements et mise en place d'un plan d'actions.</p> <p>Suivi du plan d'actions.</p> <p>Réévaluation à 6 mois.</p> <p><u>Les autres années :</u></p> <p>1 patient traceur annuel</p>
Justificatif à fournir	<p>Analyse et Plan d'action</p>  <p>CR PatientTraceur.xlsx</p>

Documents téléchargeables	
Pour les médecins	 Annexe_2_Guide_d'entretien_avec_le_pat  Annexe_1_Information du patie_synthèse_patient-tr  Annexe_4_Fiche_de  Annexe_3_Grille PT EQUIPE.xlsx  guide_methodo_PT HAS nov 2014.pdf  guide_patient_trace ur.pdf

Périmètre d'applicabilité	
Activité inter-spécialités	Oui
Champs d'activités concernés	Equipe

- 1 équipe accréditée en mars 2016 en chirurgie infantile
- **DERNIERES NOUVELLES :**
 - Opérationnel au mieux avant l'été
 - Tous les membres ont accès au dossier UNIQUE d'équipe
 - Pas d'intégration ou de modification dans la composition de l'équipe dans les trois mois qui précèdent un bilan
 - Une personnalisation du bilan