

Programme D : CEFA-HGE – ACCREDITATION EN EQUIPE

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 :

Adaptation et évaluation de la check-list en vraie vie de manière concertée (bloc, MICI, chimiothérapie...) ;

Staff de service (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...) ;

Participation à des RMM ;

Participation RCP (oncologie, MICI, hépatologie...).

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 :

- des **sessions « cognitives »** (participation à des congrès, formation pratique, DU) ;
- de **l'intégration dans la pratique quotidienne de ces données actualisées**, notamment dans les procédures et protocoles du service ;
- des démarches **d'évaluation des pratiques** : suivi d'indicateurs, EPP, patient-traceur, audit...
- de travaux d'enseignement et de recherche.

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 Réunion 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 ;
- **Protocolisation de Situations à Risques (SAR).**

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 :

- auto-évaluation de l'état de santé des professionnels (auto-tests) ;
- **campagne « DIS DOC, T'AS TON DOC ? » ;**
- **connaître des structures de recours (association MOTS...).**

Relations avec le patient

Elle 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 :

- communication avec le patient ;
- **recueillir la parole du patient ;**
- **associer le patient à la démarche de soin.**

Lors du bilan annuel et/ou d'accréditation l'expert du CEFA-HGE analysera avec le référent de l'équipe, les activités réalisées par les collègues, dans le programme qui est composé de 5 dimensions génériques : amélioration du travail en équipe, amélioration de la qualité des pratiques, amélioration de la sécurité des patients, santé du professionnel et relation avec le patient.

Les éléments constitutifs ainsi recueillis lui permettront de valider le bilan d'équipe selon différentes modalités :

en **monodisciplinaire** ;

en **pluridisciplinaire** en apportant des éléments de preuve d'un travail collectif avec une ou plusieurs autres disciplines (notamment médecin anesthésiste-réanimateur) avec

qui l'équipe travaille au quotidien et ce à travers une action dans au moins deux dimensions (travail en équipe, pratiques professionnelles, sécurité des patients) ;

en **pluriprofessionnel** en apportant des éléments de preuve d'un travail collectif avec une ou plusieurs autres professions (IADE, IDE...) avec qui l'équipe travaille au quotidien et ce à travers une action dans au moins deux dimensions (travail en équipe, pratiques professionnelles, sécurité des patients).

Les actions éligibles à ce programme d'accréditation en équipe des hépato-gastro-entérologues sont détaillées de manière non exhaustive dans le tableau :

Programme d'accréditation en équipe des hépato-gastro-entérologues

Dimension d'amélioration	Exigence du CEFA-HGE	Action	Ce que mon équipe doit faire	Dans le SIAM actuel
Travail en équipe	Choix de 2 actions Obligatoire	Adaptation et évaluation de <i>check-list</i> en vraie vie (bloc, MICI, chimiothérapie...)	Je transmets ma nouvelle <i>check-list</i> validée en équipe et construite à partir du « moteur de <i>check-list</i> » de la HAS ou je réalise un audit	Activité
		Staff de service (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...)	Charte de fonctionnement du service ou organisation du service avec la liste des différentes réunions/staff...	Activité
		Participation RMM J'utilise la trame de présentation du CEFA-HGE pour faciliter la présentation et l'analyse	Je prépare une attestation de présence lors de chaque RMM avec la liste des participants et le relevé de décisions	Activité
		Participation RCP (oncologie, MICI, hépatologie...)	Je demande une attestation annuelle de participation par médecin (Dr X a participé à N	Activité

			RCP dans l'année)	
Pratiques professionnelles	Obligatoire / 2 ans	Participation individuelle à un congrès OU Formation pratique OU Validation d'un DU	Une attestation de présence par médecin	Activité
	Formation cognitive Obligatoire	Un programme de DPC intégré avec pré et post test par médecin (EPP/FMC/EPP) OU Participation à des études scientifiques ou recherche clinique OU Conception programme DPC ou conception scientifique ou élaboration de formations pour la spécialité	Je transmets l'attestation de réalisation du programme. Si le programme comporte une partie EPP je valide en même temps mon EPP ! Publication Attestation organisme DPC Programme et support pédagogique	Activité
	Choix de 2 actions Obligatoire (Je peux choisir de mettre en place deux recommandations dans la même discipline)	Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en ENDOSCOPIE »	Joindre la présentation de la formation de l'équipe, ou le nouveau protocole ou un compte-rendu de réunion sur une nouvelle organisation	Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en HEPATOLOGIE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en PROCTOLOGIE »		Recommandation

		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en CANCEROLOGIE DIGESTIVE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel pour les MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES »		Recommandation
	1 EPP à faire en équipe Obligatoire	EPP (suivi indicateurs/registre/recherche...) : -Endoscopie digestive -Maladies du foie - Proctologie - Cancérologie digestive -Maladies inflammatoires chroniques intestinales	Je prépare le compte rendu de l'EPP avec les résultats ou rapport de suivis d'indicateurs ou une analyse d'un registre	Activité
Sécurité des patients	Une déclaration sur le SIAM par médecin dans la limite de 6 par an (Obligatoire)	Déclaration d'EIAS sur le SIAM (J'analyse mes EIAS en RMM ; c'est mieux et cela me permet de valider mon action « travail en équipe »	Déclaration sur le SIAM. Je mets à la fin de ma déclaration le relevé de décision de la RMM	
	Protocolisation Facultatif	Protocolisation d'une Situation à risque : - Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? Fiche pratique "Bistouri électrique et stimulateurs cardiaques" - SSP prélèvements au bloc - Situation à risque locale	Je mets en place dans mon équipe les recommandations de la HAS	Recommandation
		Protocolisation « mise en place du plan d'action décidé sur les RMM de l'année »	Je fais un point sur toutes mes décisions prises en RMM et sur la mise en place du plan d'action	Activité

Santé du professionnel	Progressivement obligatoire	Auto-évaluation de l'état de santé des professionnels (auto-tests) OU Déclaration d'un médecin traitant OU Connaître des structures de recours (association MOTS...) OU Autre action concernant la santé du professionnel	Déclaratif (attestation du médecin ou du référent). Ne transmettre aucune donnée de santé	Activité
Relation avec le patient	Progressivement obligatoire	Communication avec le patient OU Recueillir la parole du patient OU Associer le patient à la démarche de soin OU Autre action concernant la relation avec le patient	Déclaratif (attestation du médecin ou du référent).	Activité

Situations à risque identifiées (SAR)

Afin de couvrir tous les champs de notre discipline, les situations à risque sont entièrement modifiées en 2023. Il y a maintenant une situation à risque par sous-discipline de notre spécialité (endoscopie, hépatologie, proctologie, oncologie digestive et maladies inflammatoires chroniques intestinales).

Ces SAR sont très vastes afin de simplifier au maximum les déclarations d'EIAS.

L'analyse de ces SAR sera réalisée à partir de la base REX en utilisant des requêtes par mots-clés. Afin de cibler un EIAS précis le CEFA-HGE pourra utiliser des enquêtes.

Les EIAS peuvent être déclarés sur une situation à risques ciblée par le CEFA-HGE ou sur un autre sujet non ciblé.

Tableau 1 : Liste des situations à risque

Situation à risque	Questionnaire d'analyse approfondie
Défaillance lors de la réalisation d'un examen endoscopique	Non
Défaillance dans la prise en charge des maladies du foie	Non
Défaillance dans la pratique de la proctologie	Non
Défaillance dans la prise en charge d'un patient avec un cancer digestif	Non
Défaillance dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques intestinales	Non

SAR Défaillance lors de la réalisation d'un examen endoscopique

L'endoscopie digestive est une discipline à la fois diagnostique et thérapeutique. Ces dernières années ont vu un développement important de l'endoscopie interventionnelle (nouvelles indications de dissections sous muqueuses, écho-endoscopie thérapeutique...).

La coloscopie est un élément majeur du dépistage et de la prévention du cancer colo-rectal.

L'objectif est de recueillir l'ensemble des déclarations concernant l'endoscopie digestive réalisée avec ou sans anesthésie générale (endoscopie diagnostique et thérapeutique).

L'ensemble du parcours patient est inclus dans cette SAR (pré-procédure, per-procédure et post-procédure). Cette SAR inclut la radioprotection

La maîtrise des principaux risques repose sur :

- ➔ la maîtrise de la décontamination des endoscopes ;
- ➔ l'organisation et le fonctionnement du plateau technique d'endoscopie
- ➔ la formation du personnel
- ➔ la rédaction de comptes-rendus de qualité avec utilisation de scores
- ➔ la communication au sein de l'équipe et avec le patient
- ➔ l'évaluation et/ou le suivi d'indicateurs
- ➔ la radioprotection

Cette SAR est nouvelle.

SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies du foie

La prévalence de la cirrhose est estimée de 2 000 à 3 300 cas par million d'habitants, avec une incidence annuelle de 150 à 200 cas par million d'habitants. En France, la cirrhose est principalement secondaire à la consommation excessive d'alcool, aux infections virales et à la stéatopathie métabolique. Le nombre de décès est estimé à 15 000 par an. Ils sont liés aux complications de la cirrhose telles que : hémorragie digestive, infection, insuffisance hépatique terminale et carcinome hépatocellulaire. La survie des patients ayant une cirrhose s'est améliorée grâce à la mise en place et au développement de moyens de prévention des complications. Dans ce sens, des recommandations de l'AFEF et de l'EASL ont été émises (dépistage et prise en charge de l'hypertension portale, de l'encéphalopathie hépatique, du carcinome hépatocellulaire, vaccinations).

Le diagnostic et le suivi non invasif de la stéatopathie métabolique est un enjeu majeur de santé publique. On estime que cette pathologie touche 25% de la population générale et est devenue la première cause de maladie chronique du foie. La stéatohépatite non-alcoolique est la forme agressive de la maladie qui peut évoluer jusqu'au stade de cirrhose et ses complications. La stéatopathie métabolique s'intègre dans les conséquences du syndrome métabolique. Une évaluation des autres atteintes métaboliques (recherche de diabète, complications cardio-vasculaires) est recommandée chez ces patients pour diminuer la morbidité et la mortalité.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant l'hépatologie. Cette spécialité est avant tout médicale mais il y a également une partie endoscopique (prise en charge de l'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes).

SAR Défaillance dans la pratique de la proctologie

Les affections proctologiques sont une pathologie particulièrement fréquente. Leur prise en charge repose sur des bases théoriques, l'apprentissage de techniques de traitement au cabinet, et de chirurgie réglée. La qualité de la formation, la qualité de la prise en charge de ces malades sont essentielles. Une base de données susceptible d'inclure les malades proctologiques, promu par la SNFCP, est actuellement mise en place par le CNP HGE, et sera un outil important dans la formation.

Les localisations proctologiques de la maladie de Crohn sont fréquentes et de mauvais pronostic. Le diagnostic doit être précoce et la prise en charge rapide.

Les groupes à risque de cancer anal induit par le HPV sont maintenant bien identifiés. Le dépistage des lésions précancéreuses est un enjeu pour ces populations, renforcé par les premiers résultats de la cohorte ANCHOR.

La prise en charge des troubles fonctionnels ano-rectaux, incontinence ou constipation, en dehors des centres spécialisés est particulièrement délicate. L'application des recommandations en cours pourrait faciliter l'amélioration de ces patients.

➔ Les facteurs clés de sécurité sont la formation et la check-list.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant la proctologie. Cette spécialité est médicale et chirurgicale.

SAR Défaillance dans la prise en charge d'un patient avec un cancer digestif

Le développement des nouvelles thérapeutiques en cancérologie (hors chimiothérapie cytotoxique) a imposé de nouvelles pratiques notamment en ce qui concerne la sélection des patients éligibles (biologie moléculaire par exemple). Le profil de toxicité des thérapies dites ciblées (antiangiogéniques, antiEGFR, inhibiteurs de Tyrosine Kinase) et plus récemment de l'immunothérapie (antiPD(L)-1) nécessite aujourd'hui une approche particulière en termes de bilan pré thérapeutique et de surveillance d'effets secondaires spécifiques pouvant potentiellement concerner tous les organes.

Les facteurs clés de sécurité sont les suivants :

- ➔ formation ;
- ➔ suivi du TDCD ;
- ➔ évaluation / EPP.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant la cancérologie digestive.

SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques intestinales

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) que sont la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique concernent environ 250 000 personnes dans notre pays. Les MICI débutent en médiane au cours de la troisième décennie de la vie, autrement dit chez des sujets jeunes et actifs qui n'ont pas d'autre pathologie associée. Des travaux de modélisations à l'horizon 2030 laissent à penser que la prévalence des MICI augmentera régulièrement dans les années à venir. Leur mortalité est voisine de celle population générale. Les gastroentérologues sont ainsi amenés à voir de plus en plus patients atteints de MICI et les suivent longtemps.

Au cours des 20 dernières années, les biothérapies au premier rang desquelles les anti-TNF, suivis du védolizumab et de l'ustékinumab ont constitué une avancée majeure dans la prise en charge de ces affections, permettant d'atteindre des objectifs thérapeutiques jusqu'alors inaccessibles. Ainsi il est désormais possible de cicatriser les lésions digestives, de normaliser la qualité de vie des patients, d'éviter les corticothérapies prolongées et de réduire les hospitalisations et les chirurgies de résection intestinale.

La prise en charge moderne des MICI s'est donc complexifiée demandant une expertise à part entière dans un champ où l'évolution de la connaissance est très rapide (plusieurs nouvelles molécules sont attendues dans un avenir proche).

Les facteurs clés de sécurité sont les suivants :

- ➔ formation ;

- ➔ discussion en RCP ;
- ➔ check-list pré-thérapeutique.

Cette SAR est nouvelle. Elle vise à recueillir toutes les déclarations concernant les maladies inflammatoires chroniques intestinales.