

Programme équipe Plastirisq

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.

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 :

- ➔ **de l'organisation et des prises en charge** : protocolisation des prises en charge élaborée de manière concertée, programmation des interventions (y compris celles non-programmées), accessibilité (si possible informatisées) des données cliniques récupérées le plus en amont possible, organisation de la RAAC
- ➔ **de la communication** : transmission structurées (au bloc opératoire, en SSPI, en unités de soins critiques, en hospitalisation conventionnelle ou en ambulatoire), check-list HAS ou supports spécifiques, staffs d'unité ou de service...
- ➔ **de l'intégration** de nouveaux collègues dans l'équipe (y compris intérimaires ou stagiaires)

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 »** jugées utiles par le praticien pour son exercice professionnel et considérées comme de qualité par l'OAA
- ➔ de **l'intégration dans la pratique quotidienne de ces données actualisées**, notamment dans les procédures et protocoles du service
- ➔ des **réunions de service**
- ➔ des **réunions de concertation** : RCP, Staff dossiers difficiles, Staff thématiques...
- ➔ 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. Ces EIAS peuvent être choisis par vous ou ciblés sur un sujet d'étude privilégié par votre OAA.
- **Identification prospective de Situations à Risques (SAR)** soit par l'OAA, soit par les professionnels de l'équipe avec la mise en œuvre de barrières de prévention, atténuation ou récupération.
- Participer en équipe à des sessions de simulation de préférence in situ (mannequin...), serious game, réalité virtuelle...

Santé du professionnel

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

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.

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...).

Chaque membre de l'équipe doit participer à au moins une action/activité par dimension (conception, mise en œuvre, évaluation, correction, etc.), parmi celles présentées. Les activités peuvent être réalisées de façon ponctuelle sur une année ou continue sur plusieurs années.

Tableau 1 - Programme d'accréditation en équipe

Dimension d'amélioration	Action	Ce que mon équipe doit faire	Dans le SIAM actuel
<p>Travail en Equipe</p> <p>L'évaluation de cette dimension concernant les facteurs non techniques, pourra faire appel à la cellule qualité de l'établissement qui valorisera pour son compte, ces évaluations dans le cadre de la procédure de Certification ?</p>	<p>Réalisation de toutes les activités proposées (3 actions collectives, participation RMM et aux instances de l'établissement)</p>		
	<p>Amélioration du travail en équipe (action collective). Décrire ou évaluer la mise en œuvre de 3 actions collectives dans la liste des thèmes proposés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation et prises en charge - Protocolisation des prises en charge - Programmation des interventions - Accessibilité des données cliniques - Amélioration de la communication - Transmission structurée - Check list - Staff d'unité ou de service - Intégration de nouveaux collègues <p>Vous pouvez vous appuyer sur les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SSP de type 3 Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens - Utilisation /adaptation /évaluation de la Check List - Protocole de manière pluridisciplinaire (gestion des anti-coagulants, antibioprofylaxie, organisation de la chirurgie ambulatoire, RAAC, cancer, programmation...) 		Recommandation
	<p>Participation obligatoire à une RMM</p>	<p>Les EIAS sont analysés autant que possible en RMM. Validation par compte rendu formalisé</p>	Activité
<p>Participation aux instances de l'établissement (Sécurité du patient) CME, CLIN, CLUD, CQSS, etc ...</p>	<p>Participation d'au moins 1/4 des membres de l'équipe à l'une des instances de l'établissement concernant la sécurité du patient</p>	Activité	
<p>Pratiques Professionnelles</p>	<p>Chaque membre de l'équipe doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Participer à un congrès national . Participer au registre des implants 		

Les membres de l'équipe se répartissent la participation aux congrès, formations, et aux réunions ainsi que la rédaction des protocoles – étant entendu que tous les membres les appliquent et participent le cas échéant à leur évaluation (avec le soutien de la cellule qualité de l'établissement)

L'équipe doit ;

- . Mettre en œuvre 3 activités cognitives
- . Réaliser une EPP en rapport avec pour thème l'une des 3 recommandations proposées.

-Participation obligatoire à l'un des 3 congrès nationaux suivants : SOFCPRE, SOFCEP, GEM	Certificat de participation	Activité
Mise en œuvre de 3 actions cognitives : - DPC - Rédaction d'un article dans une revue avec comité de lecture - Communication à la SOFCPRE, SOFCEP, GEM - Relecteur dans une revue - Dispenser un cours universitaire ou institutionnel		Activité
Participation obligatoire au registre des implants	Inscription au registre	Activité
Réalisation en groupe d'une EPP en rapport avec l'une des 4 recommandations proposées -Recommandation pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie en vigueur (SFAR) Recommandation concernant l'analyse anatomopathologique -Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri - réduire les erreurs de site en chirurgie dermatologique.		Recommandation

Sécurité des patients

Réalisation des 2 activités proposés (atelier Plastirisq et déclaration EIAS)

Atelier PLASTIRISQ	Validation par certificat de présence	Activité
En option une journée de gestion des risques ASSPRO ou Prévention		

	Médicale peut s'y substituer une fois tous les 2 ans		
	Déclaration d'au minimum 1 EIAS par médecin composant l'équipe (limité à 6 EIAS par équipe et par an).	Ces EIAS seront analysés en RMM avec présence attendue de tous les membres de l'équipe	
Santé du professionnel	Réalisation des questionnaires : Auto évaluation de son état de santé par tous les membres de l'équipe Auto test SMART par la moitié de l'équipe OU questionnaire troubles musculo-squelettiques		
	Auto-évaluation de son état de santé Questionnaire de santé anonyme encadré par l'OA visant à faire prendre conscience à l'adhérent de l'importance de la protection de sa santé. Intégration dans le SIAM.		Activité
	Réalisation au choix par au moins 50 % des membres de l'équipe d'un autotest commission SMART		Activité
	Questionnaire spécifique sur les troubles musculo-squelettiques	Sensibilisation des adhérents à cette pathologie et tentative d'évaluation de l'importance du problème et des solutions à avancer pour maîtriser ce risque.	Activité
Relation avec le patient	Réalisation en équipe : D'une EPP D'une analyse commentée de la satisfaction ou réalisation d'un patient traceur		
	Réalisation en équipe d'une EPP pouvant concerner l'information OU la prise en charge des patients		Activité
	Faire une analyse commentée des indices de satisfaction recueillis soit localement soit dans la base national E Satis		Activité
	Réalisation d'un patient traceur parmi les patients pris en charge par l'équipe		Activité

