

# Gastro Medical Team

Expérience d'une démarche d'accréditation en équipe

Hervé HAGÈGE  
Service d'hépto-gastro-entérologie

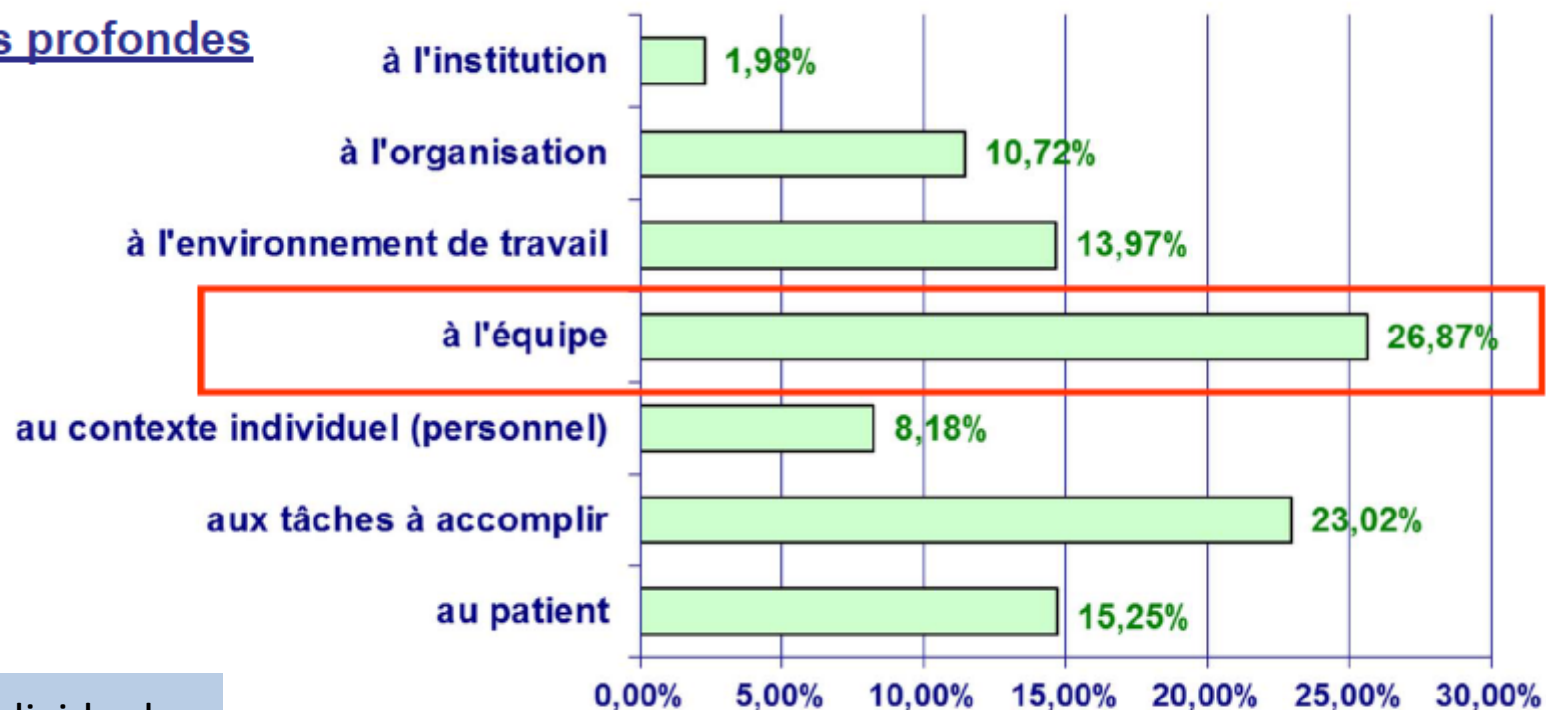
## Au commencement...

- Culture EPP depuis plus de 10 ans
- RMM réalisées irrégulièrement
- Nécessité DPC : EPP + FMC, mais mise en œuvre difficile
- Intérêt pour le travail en équipe
- Nécessité de travailler sur les interfaces au sein de l'équipe et avec les autres services

# Données de la Base REX de l'Accréditation

Accréditation des médecins : Répartition **des causes profondes** sur 28705 événements déclarés entre 2011 et 2013 selon les 7 catégories de la **grille ALARM**

## Causes profondes liées :



DPC individuel :  
Quel rationnel ?  
Quel impact ?



Online article and related content  
current as of October 20, 2010.

## **Association Between Implementation of a Medical Team Training Program and Surgical Mortality**

Julia Neily; Peter D. Mills; Yinong Young-Xu; et al.

*JAMA*. 2010;304(15):1693-1700 (doi:10.1001/jama.2010.1506)



- 18% de mortalité

# Les données internationales

## cause fréquente EIAS : le travail en équipe

- « **Learning from Bristol** » 2001 : rapport Parlement UK  
« There was poor teamwork and this had implications for performance and outcome. »
- « **Communication failures** »  
Gawande 2003 (in *Surgery*) : 43% des causes / 146 cas  
NCPS database (Dunn 2007) : 75% des causes racines / 7000 cas  
JCAHO sentinel events database : 2010 : 82%, 2011 : 61%, 2012 : 59%
- **Base REX accréditation** : 2011 analyse 9000 EPR enregistrés  
cause la plus fréquente = liée à l'équipe (25,66% des cas)  
cause profonde la plus fréquente = prob. de communication (34,78%)

# Convaincus par l'expérience des pionniers

Philippe Cabarrot (Clinique des Cèdres à Toulouse)

et

Jean Pierre Dupuychafray (CH d'Angoulême)

# Essayer de comprendre...

- **Organisme agréé d'accréditation des gastro-entérologues : CEFA-HGE**
  - Inscription individuelle chaque année (46 euros)
- **Haute autorité de santé (HAS)**
  - Compte HAS: un par médecin pour la déclaration des EPR
  - Compte HAS: un pour l'équipe
- **Développement professionnel continu (DPC)**
  - Accréditation vaut DPC
  - Pas de nécessité démarche couplée EPP-FMC

# Formalités administratives



Chaque HGE s'inscrit individuellement au CEFA et sur le site « accréditation des médecins » de la HAS

=> Attestation DPC et accréditation

Chaque équipe renseigne un formulaire pour être identifiée CEFA et HAS

=> Attestation équipe

| HAS<br>HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Formulaire de lancement d'une équipe<br>médicale dans l'accréditation |  | CEFA HGE<br>Collège Evaluation Formation Accréditation en Hépatogastro-Entérologie |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ce questionnaire est à compléter par les médecins qui souhaitent se lancer une démarche d'accréditation en équipe. Il est adressé par le référent de l'équipe à l'organisme agréé de leur spécialité par voie électronique et sous format Word ( <a href="mailto:accréditationcefa@gmail.com">accréditationcefa@gmail.com</a> ). |  |                                                                       |  |                                                                                    |  |
| Votre spécialité :                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                       |  |                                                                                    |  |
| Nom et lieu de votre établissement de santé :                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                       |  |                                                                                    |  |
| Date de transmission de ce formulaire à l'organisme agréé:                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                       |  |                                                                                    |  |

# CEFA-HGE

## Membres fondateurs



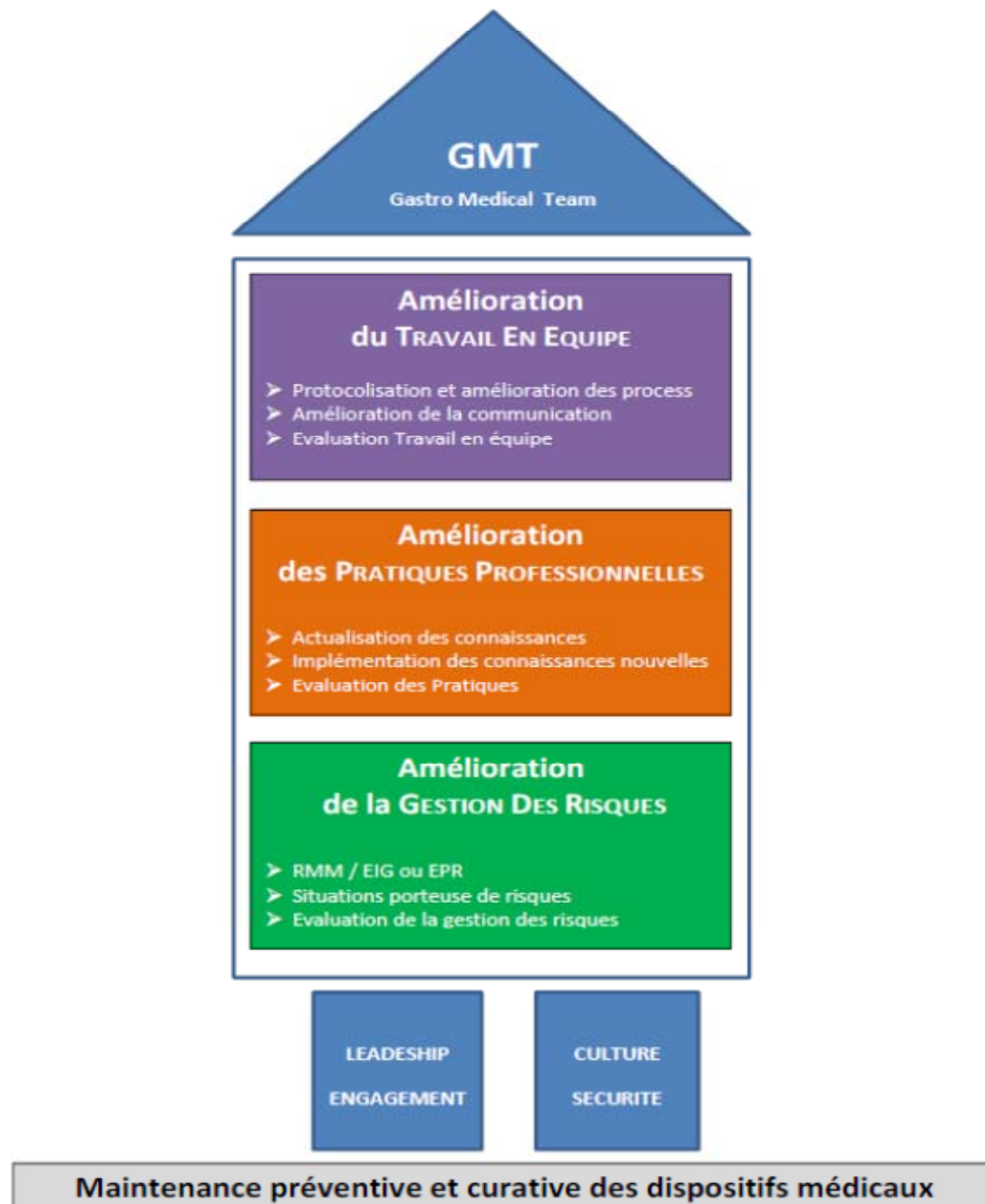
# La CHIC Team



- Un boss volontaire
- 2 leaders : 1 PH et 1 CS
- Une secrétaire
- Une **équipe engagée**:
  - endoscopie digestive: médecins, cadre, IDE, AS, secrétaire
  - extension HDS/HDJ : cadre, IDE, AS
  - invités en fonction des thèmes : direction qualité et gestion des risques, anesthésistes, IADE, cardiologues, EOH, biomédical, etc...
- Deux juges: HAS et CEFA

# **Un horaire à retenir**

**Le 1<sup>er</sup> mercredi de chaque mois  
de 12h15 à 13H15**



# Amélioration du travail en équipe

- **ORGANISATION DES PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE**

- Organisation des flux de patients : hospitalisation, ambulatoire
- Organisation du programme d'endoscopie
- Protocoles de préparation : coloscopie, GPE...
- Protocoles de prises en charge des pathologies : hémorragies digestives, corps étrangers, et autres urgences endoscopiques

- **SOCLE DE COMMUNICATION STRUCTUREE AU BLOC D'ENDOSCOPIE**

- Briefing (pré) / Débriefing post endoscopie, notamment pour assurer la continuité des soins
- Utilisations de la check-list Endoscopie SFED-HAS
- Utilisation d'autres check-lists selon les spécificités et expertise de l'équipe : GPE, «grosses » mucosectomies...

- **EVALUATION FONCTIONNEMENT DU TRAVAIL EN EQUIPE**

- Évaluation locale par des pairs, ou la cellule qualité de l'établissement : audits, enregistrement
- Évaluation par les experts du CEFA sur présentation de l'évaluation réalisée sur site

# Amélioration des pratiques professionnelles

- **ACTUALISATION DES CONNAISSANCES : dimension cognitive**

- Participation annuelle obligatoire à au moins un des congrès majeurs de la spécialité
- Appropriation des recommandations ou référentiels professionnels

- **INTEGRATION DES NOUVELLES CONNAISSANCES DANS L'EXERCICE AU QUOTIDIEN**

- Modalités pratiques de mise en œuvre données actualisées
- Décisions concertées pour les situations difficiles lors de RCP en oncologie digestive et hors cancérologie (ex. MICI, hépatites...)

- **ANALYSE DES PRATIQUES : dimension EPP**

Au choix :

- Programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) proposés par le CEFA
- Programmes d'EPP réalisés dans le cadre de la certification de l'établissement : audit, suivi d'indicateurs,...
- Programmes de suivi en routine de l'activité de l'équipe : registres, observatoires, indicateurs...

# Amélioration de la gestion des risques

- **Identification et traitement / EPR – EIG : au moins un par membre de l'équipe**
  - Analyse lors de RMM, pluri-professionnelle : au moins 3 fois/an
  - Déclaration à l'organisme d'accréditation et traitement avec l'expert
  - Mise en place actions améliorations/recommandations
- **Identification, analyse et traitement des SITUATIONS PORTEUSES DE RISQUES**
  - Celles identifiées par l'organisme d'accréditation
  - Celles identifiées par l'équipe, exemple « grosse » mucoséctomie, résection EBO, ponction kystes pancréatiques
- **EVALUATION GESTION DES RISQUES**
  - Evaluation annuelle dispositif de signalement, analyse des événements signalés et de mise en œuvre des recommandations identifiées

# AVANT



## AMELIORATION DU TRAVAIL EN EQUIPE

- ORGANISATION DES PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE (*informatisée*)
  - ☐ Organisation des flux de patients (en H ou en ambulatoire)
  - ☐ Organisation du programme d'endoscopie
  - ☐ Protocoles de préparation (Colo, CPRE, GPE...)
  - ☐ Protocoles de prises en charge des pathologies et urgences
- SOCLE COMMUN DE COMMUNICATION STRUCTUREE AU BLOC D'ENDOSCOPIE
  - ☐ Briefing (pré) / débriefing (post endoscopie, notamment pour la continuité des soins)
  - ☐ Utilisations de check-lists : Endoscopie SFED-HAS ou autres (Polypectomie, CPRE...)
- EVALUATION FONCTIONNEMENT TRAVAIL EN EQUIPE
  - ☐ Evaluation par des pairs, ou cellule qualité de l'établissement (Audits, enregistrement...)

| Jamais | Rarement | Souvent | Toujours |
|--------|----------|---------|----------|
|        |          | X       |          |
|        | X        |         |          |
|        |          | X       |          |
| X      |          |         |          |
|        | X        |         |          |
|        |          | X       |          |
|        | X        |         |          |



## AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- ACTUALISATION DES CONNAISSANCES
  - ☐ Sessions dédiées Congrès
- INTEGRATION DES NOUVELLES CONNAISSANCES DANS LA PRATIQUE AU QUOTIDIEN
  - ☐ Staffs Qualité ou autre → Modalités pratiques de mise en œuvre données actualisées
  - ☐ RCP Cancéro ou hors Cancérologie → Décisions concertées, protocolées et tracées
- EVALUATION PRATIQUES PROFESSIONNELLES
  - ☐ EPP Annuel, audit, registre avec débriefing au sein de l'équipe

| Jamais | Rarement | Souvent | Toujours |
|--------|----------|---------|----------|
|        | X        |         |          |
| X      |          |         |          |
|        |          |         | X        |
|        |          | X       |          |



## AMELIORATION DE LA SECURITE DES PATIENTS

- Identification et traitement / EPR – EIG – DC non attendus
  - ☐ RMM multidisciplinaire, pluri-professionnelle (au moins trois par an)
  - ☐ Déclaration à l'OAA et traitement avec l'expert OA → REX
  - ☐ Mise en place actions améliorations
- Identification et traitement des situations porteuses de risque
  - ☐ Celles identifiées par l'OAA, Cf. référentiel risque
  - ☐ Celles identifiées par l'équipe, exemple « grosses » mucosectomies
- Evaluation Gestion des risques
  - ☐ Evaluation Annuelle dispositif GDR

| Jamais | Rarement | Souvent | Toujours |
|--------|----------|---------|----------|
|        | X        |         |          |
| X      |          |         |          |
| X      |          |         |          |
| X      |          |         |          |
| X      |          |         |          |
|        |          | X       |          |

# RMMs juillet 2014

|   | Barrière                                                                    | Actions de consolidation                                                                                                                    | Délai de réalisation                                            | Responsables action |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1 | Interrogatoire difficile<br>✓ Barrière linguistique<br>✓ Troubles cognitifs | - Insister auprès des médecins pour cocher la case sur la demande<br>- Demander qu'un accompagnant soit présent avec les documents de santé | Septembre 2014                                                  | GG<br>LC            |
| 2 | Circuit des dossiers médicaux                                               | - Définir le circuit<br>- Revoir le circuit avec la consultation centralisée                                                                | Septembre/octobre 2014                                          | GG<br>LC            |
| 3 | Création d'un dossier unique                                                | - Création d'un dossier unique                                                                                                              | Présentation en bureau de CME (juillet 2014) et en CME fin 2014 | HH<br>SSC<br>MA     |
| 4 | Durée de l'acte d'endoscopie                                                | - Répertorier les procédures longues en endoscopie et en informer les anesthésistes lors d'un staff                                         | Septembre/Octobre 2014                                          | LC<br>ALA           |

# RMMs février 2015

|   | Barrière                                                                                                          | Actions de consolidation                                                                                                           | Délai de réalisation | Responsables action                       |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|
| 1 | Améliorer l'information du patient à la sortie d'hospitalisation                                                  | Réalisation d'une feuille de sortie                                                                                                | Juin 2015            | LC<br>IR<br>LC                            |
| 2 | Améliorer et sécuriser le parcours de la feuille de demande d'endoscopie digestive.                               | Dématérialisation de la demande sur ORBIS                                                                                          | Septembre 2015       | LC<br>GG<br>Centre de compétence<br>ORBIS |
| 3 | Augmenter le nombre de rendez-vous donnés lors de la 1 <sup>ère</sup> séance de ligature de varices œsophagiennes | Donner trois rendez-vous de ligature de varices œsophagiennes à trois semaines d'intervalle lors d'un début de ligature de varices | Immédiat             | GG                                        |

# GMT hors RMM

- Bilan d'hémostase avant une endoscopie : avec anesthésistes
- Gestion des anticoagulants : avec cardiologues et anesthésistes
- Check-list endoscopies : évaluation utilisation
- Demande d'endoscopie : fiche actualisée
- Risques professionnels : décontamination endoscopes
- EPP coloscopie : 6<sup>ème</sup> évaluation depuis 2006
- FMC : post-JFHOD par médecins et par IDE

A 1 an



AMELIORATION DU TRAVAIL EN EQUIPE

- ORGANISATION DES PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE (*informatisée*)
  - ☐ Organisation des flux de patients (en H ou en ambulatoire)
  - ☐ Organisation du programme d'endoscopie
  - ☐ Protocoles de préparation (Colo, CPRE, GPE...)
  - ☐ Protocoles de prises en charge des pathologies et urgences
- SOCLE COMMUN DE COMMUNICATION STRUCTUREE AU BLOC D'ENDOSCOPIE
  - ☐ Briefing (pré) / débriefing (post endoscopie, notamment pour la continuité des soins)
  - ☐ Utilisations de check-lists : Endoscopie SFED-HAS ou autres (Polypectomie, CPRE...)
- EVALUATION FONCTIONNEMENT TRAVAIL EN EQUIPE
  - ☐ Evaluation par des pairs, ou cellule qualité de l'établissement (Audits, enregistrement...)

| Jamais | Rarement | Souvent | Toujours |
|--------|----------|---------|----------|
|        |          | X       |          |
|        |          | X       |          |
|        |          | X       |          |
|        | X        |         |          |
|        | X        |         |          |
|        |          |         | X        |
|        | X        |         |          |



AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- ACTUALISATION DES CONNAISSANCES
  - ☐ Sessions dédiées Congrès
- INTEGRATION DES NOUVELLES CONNAISSANCES DANS LA PRATIQUE AU QUOTIDIEN
  - ☐ Staffs Qualité ou autre → Modalités pratiques de mise en œuvre données actualisées
  - ☐ RCP Cancéro ou hors Cancérologie → Décisions concertées, protocolées et tracées
- EVALUATION PRATIQUES PROFESSIONNELLES
  - ☐ EPP Annuel, audit, registre avec débriefing au sein de l'équipe

| Jamais | Rarement | Souvent | Toujours |
|--------|----------|---------|----------|
|        |          | X       |          |
| X      |          |         |          |
|        |          |         | X        |
|        |          | X       |          |



AMELIORATION DE LA SECURITE DES PATIENTS

- Identification et traitement / EPR – EIG – DC non attendus
  - ☐ RMM multidisciplinaire, pluri-professionnelle (au moins trois par an)
  - ☐ Déclaration à l'OAA et traitement avec l'expert OA → REX
  - ☐ Mise en place actions améliorations
- Identification et traitement des situations porteuses de risque
  - ☐ Celles identifiées par l'OAA, Cf. référentiel risque
  - ☐ Celles identifiées par l'équipe, exemple « grosses » mucosectomies
- Evaluation Gestion des risques
  - ☐ Evaluation Annuelle dispositif GDR

| Jamais | Rarement | Souvent | Toujours |
|--------|----------|---------|----------|
|        |          | X       |          |
|        |          | X       |          |
|        | X        |         |          |
|        | X        |         |          |
|        | X        |         |          |
|        | X        |         |          |

# Points à améliorer

- **Absences des IDE d'endoscopie en raison du dépassement du programme**
  - Diminuer les lits d'endoscopie en HDJ un mercredi par mois ?
  - Pour les patients hospitalisés: plage réservée le mercredi AM. Que faire le jour de GMT ?
- **Pas d'accréditation possible pour les 3 assistants spécialistes du service**

# Propositions de thèmes

- Choix « petit matériel » en endoscopie avec la pharmacie
- Rédaction d'un protocole mucoséctomie
- Hypnose : avec IADEs
- EPP coloscopie 2016
- Utilisation insufflation au CO2
- Prévention des inhalations
- Juste prescription des examens complémentaires avant une endoscopie
- Rédaction d'un protocole mucoséctomie
- Heure de passage des patients ASA 3 et 4
- Check list / debriefing post-acte/ transmission unités d'hospitalisation

## Et en dehors de l'endoscopie ?

- Accréditation pour activité RCP oncologie et chimiothérapie
- Accréditation pour activité MICI et biothérapies

# Évaluation par le CEFA-HGE de l'engagement de l'équipe et de chaque praticien

- L'OA-Accréditation / Commission Accréditation du CEFA-HGE évalue la **mise en œuvre** du programme «GASTRO-MEDICAL-TEAM» par l'équipe
- Évaluation réalisée par l'analyse du **bilan annuel**, sur la base des documents transmis (notamment le référentiel d'analyse et de progression) et d'un entretien avec le chef de projet
- Elle permet à l'OA-Accréditation de fonder une **opinion sur le travail collectif**
- L'OA-Accréditation **informe la HAS** du traitement d'un dossier « équipe »
- L'**accréditation** est attribuée à chaque praticien engagé dans un démarche individuelle et dans ce programme, en équipe
- C'est l'OA-Accréditation qui émet à la HAS un **avis motivé**, favorable ou défavorable sur l'attribution de l'accréditation

# Décision d'accréditation par la HAS

- La HAS assure la gestion des avis d'**accréditation de façon individuelle** pour les membres de l'équipe et prépare une note de présentation du travail en équipe
- Enfin, ce programme d'équipe permettant d'identifier l'engagement de chacun de ses membres permettra par là même, de valider l'obligation individuelle de DPC dans la mesure où l'OA est également ODPC

# En pratique pour les médecins

- Double inscription HAS et CEFA
- Participation obligatoire aux réunions
- Formations validantes obligatoires : avec transmission des attestations de présence à la secrétaire de GMT
- Déclaration et analyse d'au moins un EIG par an

# En pratique pour les paramédicaux

- Validation sur la présence aux réunions
- Délivrance d'attestations de participation au programme pour valider le DPC (validation par les instances de l'établissement : Direction et CME)

## Points positifs

- Participation de tous les médecins titulaires : PHTP, PHtp, Attachés
- Lien essentiel entre l'équipe médicale et paramédicale
- Validation DPC pour tous
- Expérience intéressante dans la formation des internes
- Progrès qualitatifs évidents dans la prise en charge des patients
- Rassurant pour les patients et les correspondants

## Difficultés

- Démarches administratives complexes et chronophages
- Activité à inscrire dans l'emploi du temps de tous
- Individualisme
- Démarches analogues dans l'hôpital, mais sans validation HAS
- Pas d'accréditation possible pour les assistants
- Participation active des autres services, mais sans bénéfice direct

**Soutien institutionnel +++**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# ACCREDITATION DES MÉDECINS ET DES ÉQUIPES MÉDICALES

## ATTESTATION

L'équipe de gastro-entérologie  
Centre Hospitalier Intercommunal (CHIC)  
40 Avenue de Verdun - 94000 CRETEIL

*réalise avec succès une démarche d'accréditation  
en équipe depuis le 3 juin 2015*

### Liste des membres de l'équipe médicale

Dr Hagège Hervé  
Dr Barrault Camille  
Dr Costes Laurent

Dr Lons Thierry  
Dr Rosa Hezode Isabelle  
Dr Gillot Dominique

Dr Grateau Christine  
Dr Lesage Anne-Carole  
Dr Pellat Benoît

Délivrée le  
23 mars 2016

Cette attestation est délivrée pour faire valoir la qualité de l'engagement des médecins de cette équipe dans la démarche d'accréditation. Elle ne peut être utilisée à titre individuel par les médecins cités ci-dessus auprès de l'Assurance Maladie.

Dr Laetitia May-Michelangeli  
Chef de service

# Les équipes GMT fin 2015

- *Clinique des Cèdres Toulouse*
- HP Jean Mermoz Lyon
- Endolyon Sud
- CA Strasbourg
- Hôpital Européen Marseille
- Clinique Occitanie Muret
- Clinique des cèdres Echirrolles
- Clinique côte basque St Jean Luz
- Clinique St Hilaire Rouen
- Clinique Tivoli Bordeaux
- Pôle Santé Oréliance Saran
- Polyclinique du Maine Laval
- Clinique Val d'Ouest Ecully
- *CH Angoulême*
- CHIC Créteil
- CH Poissy St Germain
- CH Aix en Provence
- CH Montfermeil
- CH Salon de Provence
- CHR d'Orléans
- CHU de Brest
- CH Avignon
- Hôpital Nord Marseille

**Où trouver des infos ?**

<http://www.cefa-hge.fr/>

**Merci pour votre attention**