

Programme F – Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Selon les spécificités de votre exercice, vous pouvez vous engager dans l'accréditation de manière individuelle ou en équipe. C'est cette dernière modalité qui est recommandée par la HAS, notamment en établissements de santé publics et hospitalo-universitaires. Le programme d'accréditation peut être réalisé et validé de manière :

- ⑨ **monodisciplinaire** ;
- ⑨ **pluridisciplinaire** si des actions sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres disciplines (anesthésistes-réanimateurs...) ;
- ⑨ **pluriprofessionnelle** si des actions sont réalisées de manière collective avec une ou plusieurs autres professions (IADE, IDE...).

Les programmes d'accréditation comportent 5 dimensions, visant à supporter le modèle de la certification périodique :

- ⑨ travail en équipe
- ⑨ pratiques professionnelles ;
- ⑨ sécurité du patient ;
- ⑨ santé du professionnel ;
- ⑨ relation patient.

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.

1.1. Travail en équipe

Le travail en équipe comprend toute activité permettant de montrer les efforts ou les résultats de l'équipe en termes de concertation, collaboration, communication avec par exemple l'élaboration de protocoles communs ou la mise en œuvre de la check-list.

Attendus en accréditation en équipe :

Chacun des membres de l'équipe doit :

mettre en œuvre en équipe au moins une des recommandations suivantes :
check-list « circulation extra-corporelle », check-list « sécurité du patient au bloc opératoire », solution pour la sécurité des patients (SSP) « coopération anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens » ;

participer au moins à une des activités suivantes (pour chaque membre de l'équipe) : réunion de morbi-mortalité (RMM), comité de retour d'expérience (CREX) réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) heart team, RCP oncologie thoracique.

Attendus en accréditation individuelle : réaliser au minimum une des activités proposées.

1.1.1. Activités cognitives et organisationnelles

- RCP Heart Team
- RCP onco-thoracique

1.1.2. Recommandations et protocolisation d'activités

- SSP « Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens » (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2587220)
- Ecoconception des soins

1.1.3. Evaluation des pratiques

- Mise en place de la *check-list* « sécurité du patient au bloc opératoire »
- Mise en place de la *check-list* circulation extra-corporelle
- Participation aux RMM selon le protocole HAS
- Autre action d'amélioration du travail en équipe

1.2. Pratiques professionnelles

Cette partie inclut toute activité cognitive classique (congrès, activités de DPC, formations, listes de recommandations proposées par l'OA et les sociétés savantes de la discipline...) et toute activité d'évaluation/amélioration des pratiques (pertinence, protocolisation de l'activité selon les recommandations, audits, suivi d'indicateurs, registres, RCP, EPP, recherche clinique, publications...).

Attendus en accréditation en équipe :

Chacun des membres de l'équipe doit :

- **participer obligatoirement aux bases de données** (inclusion de minimum 50 patients par an et score qualité minimum 70% - en cas d'activité mixte vasculaire, le minimum toléré est de 25 patients saisis par an de thoracique et/ou cardiaque) ;
- **mettre en œuvre au moins une recommandations suivantes** (RAAC, TAVI, SSP « bistouri électrique », épargne sanguine, sevrage tabagique, SSP « No Go au bloc opératoire », etc.). Il s'agit de faire quelque chose pour améliorer l'application de la recommandation choisie (faire un audit, créer ou modifier un protocole, etc.) ;

- **réaliser au moins une activité cognitive** (formation, JFEF SFCTCV, webinaire SFCTCV, collège CTCV, recherche clinique, publication, etc.).

Attendus en accréditation individuelle :

- **participer aux bases de données** Epithor, Epicard, Epicong ou Francemacs ;
- réaliser une autre activité au choix.

1.2.1. Activités cognitives et organisationnelles

- ➔ 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
- ➔ Formation de mobilité / perfectionnement
- ➔ Recherche clinique ou académique
- ➔ Participation aux instances de l'établissement (CLIN, CME, CQSS, CLUD...) ou du territoire

1.2.2. Recommandations et protocolisations d'activités

- ➔ Mise en place de la RAAC – chirurgie thoracique
- ➔ Mise en place de la RAAC – chirurgie cardiaque
- ➔ TAVI
- ➔ SSP « Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? »
- ➔ SSP « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? »
- ➔ SSP « No Go au bloc opératoire : comment renforcer les barrières de sécurité ? »
- ➔ Epargne sanguine
- ➔ Sevrage tabagique pré-opératoire

1.2.3. Evaluation des pratiques

- ➔ Participation annuelle obligatoire à une base de données reconnue par la SFCTCV (EPICARD ou EPITHOR ou EPICONG ou FRANCEMACS)
- ➔ Autre action d'amélioration des pratiques professionnelles

1.3. Sécurité du patient

La sécurité du patient passe par la déclaration d'événements indésirables associés aux soins (EIAS). Le nombre d'EIAS à déclarer est défini par chaque spécialité. Ces EIAS sont analysés localement, en lien avec l'établissement de santé, et idéalement en RMM. Il est également attendu que les médecins et équipes détectent des situations à risques dans leurs pratiques et mettent en place des protocoles pour prévenir, récupérer ou atténuer d'éventuels EIAS survenus dans ces circonstances pré-identifiées.

Attendus en accréditation en équipe : **déclarer au moins un EIAS par an et par médecin** membre de l'équipe, analysé en RMM ou en réunion apparentée (CREX, REMED, ...). L'analyse peut être facilitée par l'usage d'un diaporama (plusieurs supports sont proposés sur le site de la HAS https://www.has-sante.fr/jcms/c_434817), permettant d'optimiser la recherche des causes racines. Ces EIAS peuvent être choisis par vous ou ciblés sur une thématique privilégiée par l'OA.

Attendus en accréditation individuelle : déclarer au moins deux EIAS dont un ciblé par an.

1.3.1. Activités cognitives et organisationnelles

1.3.2. Recommandations et protocolisations d'activités

1.3.3. Evaluation des pratiques

- ➔ **Déclaration et analyse d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS)**
- ➔ Identifier des situations engendrant des risques spécifiques auxquels l'équipe est régulièrement confrontée et mettre en place une stratégie pour les prévenir, les récupérer et les atténuer (par ex : complication hémorragique, drainage thoracique...)
- ➔ Autre action d'amélioration de la sécurité des patients

1.4. Santé du professionnel

Cette partie valorise toute activité permettant de préserver la santé des professionnels, élément constituant de la qualité des soins et de la capacité à mettre en œuvre une relation thérapeutique de qualité.

Attendus en accréditation en équipe : chaque membre de l'équipe doit contribuer à au moins une des activités. Il faut expliciter l'action choisie en précisant ce qui a été mis en œuvre (avec justificatifs téléchargeables le cas échéant). Les réponses aux questionnaires de santé sont anonymes (seul le répondant peut prendre connaissance de son résultat).

Attendus en accréditation individuelle : réaliser au moins une activité au choix

1.4.1. Activités cognitives et organisationnelles

- ➔ Formations en radioprotection (pour le professionnel et la protection des patients) et port des équipements de radioprotection / suivi dosimétrique
- ➔ Formation « Journées d'hiver CNP CTCV »

1.4.2. Recommandations et protocolisations d'activités

- Suivi médical (fortement recommandé) : avoir un médecin traitant / consultation médecine du travail
- Vaccinations à jour
- Actions de bien-être au travail
- Actions concernant les risques musculosquelettiques ; les nuisances au bloc opératoire
- Fiches prévention santé du professionnel / Liens d'information santé du professionnel

1.4.3. Evaluation des pratiques

- Autotests SMART addiction, burn-out, fatigue...
- Auto-questionnaire HAS/OA « Etat de santé »
- Autre d'action d'amélioration de la santé du professionnel

1.5. Relation avec le patient

Cette partie valorise toute activité permettant de montrer les efforts ou les résultats en termes d'amélioration de la relation avec le patient, composante fondamentale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Attendus en accréditation en équipe : chaque membre de l'équipe doit contribuer à au moins une des activités. Il faut expliciter l'action choisie en précisant ce qui a été mis en œuvre (avec justificatifs téléchargeables le cas échéant).

Attendus en accréditation individuelle : réaliser au moins une activité au choix

1.5.1. Activités cognitives et organisationnelles

- Se former à la relation avec le patient (annonce, communication)
- Formation « journées d'hiver CNP CTCV »
- Travailler avec des patients partenaires

1.5.2. Recommandations et protocolisations d'activités

- Recueil du consentement éclairé
- Fiches d'information patient écrites
- Participer à des programmes de E-santé

1.5.3. Evaluation des pratiques

- Patients traceurs (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807803/fr/patient-traceur)
- Enquête satisfaction patient, E-Satis (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354 ; www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/flyer_e-satis_versionsalon_pro_vf_120122.pdf)

- ➔ Démarche d'amélioration de la communication entre l'équipe, sous la responsabilité des médecins, avec le patient, son entourage, et sa famille (par ex : développer ou utiliser des questionnaires patients « PROMs » ou « PREMs »)
- ➔ Autre action d'amélioration de la relation avec le patient

2. Situations à risque

Les EIAS peuvent être déclarés sur une situation à risques ciblée ou sur un autre sujet non ciblé :

- Incidents lors des segmentectomies
- Défaillance liée à l'utilisation des voies d'abord moins invasives en chirurgie cardiaque
- Défaillance dans la prise en charge péri-opératoire d'un traitement endovasculaire aorto-iliaque
- Problèmes liés à l'implantation des bioprothèses valvulaires aortiques sans CEC (TAVI)
- Ré-hospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie cardiaque
- Ré-hospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie thoracique
- Ré-hospitalisation non programmée dans les 90 jours après chirurgie vasculaire
- Intervention annulée ou différée après l'entrée d'un patient pour un acte de chirurgie cardiaque ou vasculaire ou thoracique
- Problèmes liés à l'utilisation de la robotique en chirurgie thoracique