



OCTOBRE 2021

Le travail en équipe

Une des clés de la sécurité du patient

Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont le plus souvent liés à un défaut d'organisation, de coordination ou de communication au sein des équipes. Pour améliorer la qualité du travail en équipe et préserver la sécurité des patients, la HAS propose plusieurs programmes et de nombreux outils.

La littérature scientifique montre que la qualité du travail en équipe impacte la sécurité du patient : des défauts d'organisation, de vérification, de coordination ou de communication au sein de l'équipe sont des causes majeures d'événements indésirables associés aux soins. Face à ce constat, la HAS a mis en place deux projets qui visent à améliorer le travail en équipe : le programme Pacte et l'accréditation en équipe.

Le programme Pacte : « améliorer les compétences non techniques »

Destiné à améliorer le travail en équipe au sein des établissements de santé (« faire passer une équipe d'experts à une équipe experte »), le programme d'amélioration continue du travail en équipe (Pacte) a été officiellement lancé fin mai 2018 par la HAS. L'engagement dans le dispositif est volontaire de la part des équipes pluriprofessionnelles.

Concrètement, des équipes volontaires soutenues par leur direction s'engagent pour

deux ans autour d'un enjeu d'amélioration lié à la prise en charge d'un patient. Le programme démarre par la désignation d'un binôme référent, interne à l'équipe, et d'un facilitateur chargé d'accompagner le binôme et d'animer éventuellement certaines séquences. Pacte se présente sous la forme d'un programme générique en trois phases (diagnostic, mise en œuvre et suivi, bilan) avec des outils opérationnels « clés en main » développés par la HAS. L'objectif est de faire levier sur le collectif de travail en améliorant les compétences non techniques et la culture de sécurité. De nombreux thèmes sont concernés : la communication, la gestion des risques en équipe, la capacité d'alerte, l'implication du patient... « C'est un projet à mener sur le long terme qui s'inscrit dans une démarche stratégique institutionnelle. Il demande du temps de préparation en amont pour obtenir l'aval de la direction de l'établissement et définir un objectif commun au sein d'une équipe, par exemple, améliorer la prise en charge de la personne âgée aux urgences,



expliquent Laetitia May-Michelangeli et Yasmine Sami, respectivement chef de service et chef de projet à la HAS.

Pacte peut faire partie d'un programme de développement professionnel continu (DPC) et il est pris en compte dans la certification, la démarche d'évaluation externe des établissements de santé confiée à la HAS.

>> Pour en savoir plus

Programme d'amélioration continue du travail en équipe - Pacte : <https://bit.ly/2JwaghV>

L'accès à la plateforme Pacte : <https://bit.ly/2YjQeel>

L'accréditation en équipe : « réduire la perte de chance »

L'accréditation des équipes médicales est un dispositif volontaire de gestion des risques médicaux. Elle concerne les médecins de spécialités dites à risque* qui exercent en établissement de santé. Elle peut être réalisée en équipe monodisciplinaire (un test pour des équipes pluridisciplinaires est en cours). L'accréditation est fondée sur les programmes élaborés par les organismes agréés pour l'accréditation (OA) et implique des activités d'analyses de pratique, notamment la déclaration d'événements indésirables associés aux soins (EIAS), et des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances. L'objectif est d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles et la sécurité des patients en réduisant le nombre d'EIAS et en limitant leurs conséquences. L'accréditation est une modalité pour réaliser son DPC.

Sous certaines conditions, elle permet de bénéficier de l'aide de l'Assurance maladie à la souscription de l'assurance responsabilité civile professionnelle. « Dans l'établissement où je travaille, témoigne le Dr Julie Castellano, hépato-gastro-entérologue en clinique près de Toulouse, nous élaborons des protocoles médicaux, nous nous rencontrons lors de réunions mensuelles et au cours des réunions de concertation pluridisciplinaires en oncologie. Nous discutons de nombreux sujets d'actualité, notamment sur les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et nous partageons les retours de congrès. Nous mettons également en place des revues de mortalité et de morbidité dès que nous sommes confrontés à des cas difficiles et compliqués, parfois en intégrant des praticiens d'autres spécialités : anesthésistes, chirurgiens digestifs... Travailler seule en libéral me semblait compliqué : ici j'ai le sentiment d'être vraiment épaulée par une équipe, de pouvoir partager au quotidien avec une équipe expérimentée : c'est un bénéfice pour le praticien mais aussi pour le patient, on réduit la perte de chance ! »

>> Pour en savoir plus

L'accréditation en équipe : <https://bit.ly/2V9lwmw>

Accès au Système d'information de l'accréditation des médecins - SIAM 2.0 : <https://bit.ly/2Wzs3s5>

* Activités dites « à risque » : gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, chirurgie, spécialités interventionnelles, échographie obstétricale, réanimation, soins intensifs.

PROGRAMME Pacte		ACCREDITATION EN EQUIPE
Les équipes pluriprofessionnelles et/ou pluridisciplinaires et peut concerner tout professionnel de santé intra ou extrahospitalier.	Concerne	Les médecins de spécialités dites à risque qui exercent en établissement de santé, en équipe mono ou pluridisciplinaire (expérimentation).
Renforcer la culture de sécurité et améliorer les compétences non techniques dans le cadre d'un travail de groupe	Objectifs prioritaires	Améliorer les pratiques et la qualité des soins via des activités d'analyses de pratique, notamment la déclaration d'événements indésirables associés aux soins (EIAS), et des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances
Deux ans	Durée de l'engagement	Un bilan de l'activité en équipe est réalisé annuellement et conduit la première année et tous les quatre ans à une décision d'accréditation individuelle des membres de l'équipe
Oui	Éligible au DPC	Oui
Oui	Contribue à la procédure de certification	Oui

Quelques outils pour améliorer le travail en équipe

1. La *check-list* « sécurité au bloc opératoire »

En passe de devenir un standard lors des interventions chirurgicales, cette *check-list* permet de prévenir de nombreux événements indésirables associés aux soins (EIAS) au bloc opératoire, depuis l'induction anesthésique jusqu'à la sortie du bloc. Elle repose sur l'amélioration de la communication au sein de l'équipe et sur le renforcement de la culture sécurité. En 2018, une nouvelle version intitulée « Vérifier ensemble pour décider » a mis l'accent sur la vérification en équipe des éléments indispensables pour une bonne prise en charge des patients afin de décider notamment de la poursuite ou non de l'intervention. La *check-list* est générique mais peut être adaptée en fonction du contexte local et des spécificités des disciplines.

2. Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe

Les défauts de communication entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens ont été identifiés comme des facteurs majeurs de survenue d'EIAS. Pour les prévenir, la HAS a publié un document synthétique en 15 points-clés intitulé : « Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe ». Il permet de définir les rôles et de répartir les tâches de chacun et liste dans un ordre chronologique les 15 étapes critiques qui ont été identifiées comme à l'origine des dysfonctionnements les plus fréquents entre les anesthésistes-réanimateurs et les chirurgiens, de l'accessibilité du dossier du patient aux analyses des EIAS en passant par les consultations préopératoires.

3. Saed, un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé

L'outil de communication « Situation, antécédents, évaluation, demande » (Saed), qui est une adaptation française de l'outil anglo-saxon « *Situation Background Assessment Recommendation* » (SBAR), a pour objectifs de prévenir les événements indésirables pouvant



résulter d'erreurs de compréhension lors d'une communication entre professionnels, de faciliter la mise en œuvre d'une communication documentée claire et concise et d'éviter les oublis. Concrètement, il s'agit d'une fiche qui rappelle les 4 grandes étapes d'un échange d'informations :

- Décrire la **Situation** actuelle concernant le patient ;
- Indiquer les **Antécédents** liés au contexte actuel ;
- Donner son **Évaluation** de l'état actuel du patient ;
- Formuler la **Demande** (d'avis, de décision...).

4. Briefing et debriefing

Pour améliorer la communication, le travail d'équipe et l'organisation des soins au sein d'un service, la HAS propose de mettre en œuvre la méthode du « *briefing* et *debriefing* » au travers de plusieurs outils simples d'utilisation.

Le **briefing** est une séance de partage d'information entre les membres d'une équipe sur l'organisation des soins et les risques éventuels où l'on retrouve des questions de type : « *l'effectif est-il au complet ? Comment nous répartissons-nous les tâches de la journée ? Avez-vous quelque chose à signaler sur un patient ou sur un nouvel équipement ?* »





Le *briefing* peut être tenu en salle de soins en début de journée, lors du changement d'équipe ou avant la réalisation d'un acte.

Au cours du **debriefing**, les professionnels partagent leur point de vue et leur ressenti sur une situation passée afin de mettre en avant les aspects positifs et négatifs. Le *debriefing* peut avoir lieu en fin de journée, après un évènement indésirable ou après la réalisation d'un acte. L'objectif de ces séances de *briefing* et de *debriefing* est d'améliorer l'efficacité du fonctionnement de l'équipe et la sécurité des patients.

5. Rencontres sécurité

Il s'agit d'une méthode donnant l'opportunité au management de montrer à leurs équipes leur implication dans la sécurité des patients. Elle se caractérise par une rencontre et des échanges, entre deux équipes, une équipe composée de managers et une équipe du secteur d'activité. Le sujet de l'échange est la sécurité des patients. Il permet d'identifier les problèmes rencontrés et de proposer des objectifs d'amélioration.

La rencontre est suivie de la mise en place d'un plan d'action partagé pour améliorer la sécurité des patients. Cette démarche complète l'ensemble des méthodes et outils mis à disposition des professionnels de santé par la HAS, qui s'inscrivent dans la certification des établissements.

6. Revue de mortalité et de morbidité (RMM)

Une revue de morbidité et de mortalité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique, de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient. Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins. Cette analyse, menée lors de la RMM, prend en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. Il s'agit de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, sans porter de jugements sur les personnes.

Pour en savoir plus sur les outils

- La *check-list* « sécurité au bloc opératoire »
www.has-sante.fr/jcms/c_1518984
- Saed : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé
www.has-sante.fr/jcms/c_1776178
- Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe
www.has-sante.fr/jcms/c_2587220
- *Briefing* et *debriefing*
www.has-sante.fr/jcms/c_2657908
- *Rencontres sécurité*
www.has-sante.fr/jcms/c_2887464
- *Revue de mortalité et de morbidité (RMM)*
www.has-sante.fr/jcms/c_434817

Retrouvez tous les guides et outils sur la sécurité du patient : www.has-sante.fr/jcms/c_821871

Retrouvez tous nos travaux et
abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

