

L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient IC-6

- Connaître la définition du travail en équipe pluriprofessionnelle
- Connaître les principaux dispositifs du travail en équipe pluridisciplinaire
- Connaître la définition du parcours de soins
- Protocoles pluriprofessionnels : connaître la définition, les objectifs et les enjeux des protocoles pluriprofessionnels
- Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) : connaître les principes et les objectifs d'une RCP
- Listes de vérification ou check-lists : connaître les principes et les objectifs des listes de vérification
- Réunions de morbi-mortalité (RMM) : connaître les principes et les objectifs d'une RMM
- Connaître l'organisation des urgences (SAMU, SMUR, structures d'urgences et spécialisées) et la gestion d'un appel d'urgence

Connaître la définition du travail en équipe pluriprofessionnelle OIC-006-01-A

Une **équipe pluriprofessionnelle** est composée de professionnels ayant des qualifications différentes et complémentaires (par exemple médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, sage-femmes, assistant sociale, ergothérapeutes, diététiciens, ...) Le travail en équipe pluriprofessionnelle signifie que ces professionnels travaillant ensemble et unissent leurs efforts dans un même but.

Ce travail en équipe pluriprofessionnelle est considéré comme

- une barrière de sécurité contre les événements indésirables ;
- un facteur de qualité de la prise en charge du patient ;
- un facteur de santé et de bien-être au travail pour les professionnels ;
- un moyen de répondre de manière collaborative aux besoins du patient.

Connaître les principaux dispositifs du travail en équipe pluridisciplinaire OIC-006-02-A

Différentes méthodes de travail en équipe pluriprofessionnelle existent en **ambulatoire** et en **milieu hospitalier** :

- Un protocole pluriprofessionnel
- Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)
- La *check-list* au bloc opératoire ou pour les activités dites « interventionnelles » (endoscopie, radiologie interventionnelle, cathéters veineux centraux, chimiothérapie...).
- La réunion de morbi-mortalité (RMM)

Connaître la définition du parcours de soins OIC-006-03-A



Le **parcours de soins** consiste à organiser et à coordonner le juste enchaînement et au bon moment des compétences professionnelles tout au long de la prise en charge d'un patient

Protocoles pluriprofessionnels : connaître la définition, les objectifs et les enjeux des protocoles pluriprofessionnels OIC-006-04-B

Un **protocole pluriprofessionnel** est l'expression d'un consensus concernant la prise en charge d'une maladie aiguë ou chronique, par plusieurs professionnels, au sein d'une structure de soins ou sur un territoire, et en fonction de l'état de la science du moment. Il comporte des **aide-mémoires**, des **checklists**, des **aides à la prescription** et facilite le **travail en équipe**. Il permet de valider l'obligation de développement professionnel continu (DPC).

Figure 2 : Exemple de protocole de soins pluriprofessionnel – Maison médicale de la Plaine, Val-de-Reuil – source : Faculté de Rouen – Les ateliers de l'exercice coordonné – mars 2018

Protocole de Soins Pluri-professionnel LE DEPISTAGE DE LA FRAGILITE	
Dépister chaque patient > 70 ans, autonome et indemne de maladie grave sur la base du questionnaire de Fried (la FAMPF)	
Fatigue, épuisement	Rapportés par le patient lui-même
Activité physique réduite	Evaluer périmètre de déplacement dans la vie quotidienne
Marche lente	4m>6 sec
Poids, perte	>5% dans l'année non intentionnelle
Force musculaire, faiblesse	Force du poignet (serrer la main)

En cas de positivité d'au moins 1 item, le résultat sera noté systématiquement dans le dossier médical du patient grâce à la fonction « post-it », en veillant à indiquer le ou les critères positifs, le prénom du professionnel ayant fait le dépistage ainsi que la date.
Si aucun des critères n'est présent le dépistage sera seulement renouvelé à intervalles réguliers.

3 critères ou plus = Fragilité
1 critère=Pré-fragilité

Si Fragilité : Actions à mettre en place

- Eviter la dénutrition
- Encourager l'activité physique
- Encourager les liens sociaux
- Revoir les ordonnances à la baisse
- Recours aux services sociaux

Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) : connaître les principes et les objectifs d'une RCP OIC-006-05-A

Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont des réunions **collégiales** qui regroupent **au moins trois médecins de spécialités différentes** pour prendre une décision sur la meilleure prise en charge d'un patient et en fonction de l'état de la science du moment. Les RCP permettent de valider l'obligation de développement professionnel continu (DPC).

Systématiquement organisées dans le domaine de la **cancérologie** pour définir la stratégie diagnostique, thérapeutique et de suivi des patients atteints de cancer, elles peuvent être organisées dans d'autres domaines toutes les fois où la prise en charge du patient est complexe et nécessite l'avis concerté et collégial, garantissant la meilleure stratégie pour le patient.

En lien avec l'item 295 Prise en charge et accompagnement d'un malade atteint de cancer à tous les stades de la maladie dont le stade de soins palliatifs en abordant les problématiques techniques, relationnelles, sociales et éthiques.

Listes de vérification ou check-lists : connaître les principes et les objectifs des listes de vérification OIC-006-06-A

La **check-list sécurité du patient au bloc opératoire** contribue à **sécuriser** la réalisation d'une intervention chirurgicale, en faisant un point entre professionnels, aux **moments clés** de cette intervention. Elle favorise comme dans le domaine de l'aviation, le **partage des informations** par la **vérification croisée**, notamment de l'identité du patient, du type d'intervention et du site opératoire, du matériel et des risques envisagés. D'autres **check-lists** dans le monde médical existent pour les **activités dites « interventionnelles »** (endoscopie, radiologie interventionnelle, cathéters veineux centraux, chimiothérapie...).

Figure 3 : Check list sécurité du patient au bloc opératoire – version 2018 Source HAS

Identification patient

Étiquette du patient ou

Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AVEC BLOC OPÉATOIRE »

Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : _____ Salle : _____

Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____

Chirurgien « intervenant » : _____

Anesthésiste « intervenant » : _____

Coordonnateur(s) check-list : _____

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

- ☐ 1. L'identité du patient est correcte ☐ Oui ☐ Non*
- ☐ 2. L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal ☐ Oui ☐ Non*
- ☐ 3. L'intervention et le site opératoire sont confirmés :
 - ☐ idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ la documentation clinique et par une clinique nécessaire est disponible en salle ☐ Oui ☐ Non*
- ☐ 4. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient ☐ Oui ☐ Non*
- ☐ 5. La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) ☐ Oui ☐ Non*
- ☐ 6. L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient
 - ☐ pour la partie chirurgicale ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ pour la partie anesthésique ☐ Oui ☐ Non*

Acte sans prise en charge anesthésique
- ☐ 7. Le patient présente-t-il un :
 - ☐ risque allergique ☐ Non ☐ Oui*
 - ☐ risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ☐ Non ☐ Oui*
 - ☐ risque de saignement important ☐ Non ☐ Oui*

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)

- ☐ 1. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE
 - ☐ identité patient confirmée ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ intervention prévue confirmée ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ site opératoire confirmé ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ installation correcte confirmée ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) ☐ Oui ☐ Non*
- ☐ 2. Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (time-out)
 - ☐ sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ sur le plan anesthésique (Acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]) ☐ Oui ☐ Non*
- ☐ 3. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement

La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement

☐ Oui ☐ Non*

APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- ☐ 1. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
 - ☐ de l'intervention enregistrée ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ du compte final correct ☐ Oui ☐ Non*
 - ☐ des compresses, aiguilles, instruments, etc. ☐ Oui ☐ N/A
 - ☐ de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. ☐ Oui ☐ N/A
 - ☐ si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? ☐ Oui ☐ Non*

Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A
- ☐ 2. Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient ☐ Oui ☐ Non*

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *

ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
- Autorisation d'opérer signée.
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.
- Prévention de l'hypothermie.
- Seuils d'alerte en post-op définis.

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL

Le rôle du coordonnateur de la check-list, adhérent à la(s) chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention, est de valider les items de la check-list : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernés et 3. si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation et d'une décision motivée.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

➔ **DÉCISION FINALE**

☐ GO = OK pour incision

☐ NO GO = Pas d'incision !

Si NO GO : conséquence sur l'intervention ? ☐ Retard ☐ Annulation

N/A : Non Applicable pour cette intervention ; NCR : Non Recommandé pour cette intervention

Réunions de morbi-mortalité (RMM) : connaître les principes et les objectifs d'une RMM OIC-006-07-A

Lien avec l'item 4 Qualité et sécurité des soins. La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS). Démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles

Connaître l'organisation des urgences (SAMU, SMUR, structures d'urgences et spécialisées) et la gestion d'un appel d'urgence OIC-006-08-A

Les Samu-Centre 15 est un service hospitalier qui a pour mission de répondre aux situations d'urgence et dans cet objectif :

- assure une **écoute médicale permanente**, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7,
- détermine et déclenche la **réponse la plus adaptée** à l'appel dans le délai le plus rapide
- s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés à l'état du patient,
- organise, le cas échéant le **transport du patient** et son **accueil hospitalier**.

Par ailleurs, le Samu :

- participe à l'élaboration des plans de secours et à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles,
- contribue à la formation initiale et continue des acteurs en santé au sein des **centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU)**. Pour assurer une écoute médicale permanente, le Samu dispose d'un **centre de réception et de régulation des appels (CRRA)** doté d'un **numéro d'appel national unique** depuis 1978, le "15". On parle alors de Samu-Centre 15.

Gestion de l'appel en urgence : L'appel est initialement pris en compte par un **assistant de régulation médicale** (ARM) chargé d'identifier le lieu de la détresse, l'appelant et la nature de l'appel. Cet appel est ensuite pris en charge par un **médecin régulateur (MR)** qui, tout en questionnant l'appelant et si possible le patient lui-même, va déterminer le **besoin de soins et engager les moyens nécessaires** : c'est "l'acte I" de la régulation médicale, acte de télémedecine, reconnu au niveau réglementaire et ordinal. L'engagement de moyens peut se faire pendant le dialogue avec l'appelant, l'interrogatoire médical ne retardant pas l'intervention d'une équipe, qui est déclenchée pendant que la discussion se poursuit. Le MR a également un **rôle de conseil** auprès d'un témoin ou du patient lui-même sur des gestes à faire avant l'arrivée des moyens secouristes et/ou sanitaires : cette aide aux gestes par téléphone, à laquelle ARM et MR sont formés, est particulièrement importante lors d'un arrêt cardiaque par exemple. La suite de

l'intervention ("acte II" de la régulation médicale) est assurée par les ARM et les MR afin d'organiser le suivi de l'appel et si besoin, le transport et l'admission du patient en établissement de soins. A ce stade, le MR va pouvoir conseiller les équipes sur place et surtout diriger le patient dans la bonne filière de soins.

Lien avec item 17 Télémedecine, télésanté et téléservices en santé.

Les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) : La mission du SMUR, déclenché par le Samu-Centre 15, est la **prise en charge, sur place, en dehors de l'hôpital**, des détresses médicales, la réalisation de soins d'urgence avant et pendant le transport du patient vers l'établissement adapté, désigné par le Samu. Les SMUR peuvent spécialisés dans le transport d'enfants (SMUR Pédiatriques).

Les Structures des urgences (SU) : Service hospitalier, la SU assure la **prise en charge des " venues non programmées**, dans un établissement de santé public ou privé, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, de toute personne sans sélection, se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique". Les SU sont une porte d'entrée essentielle dans le parcours de soins. Une formalisation de l'accueil est mise en place autour de **l'infirmière organisatrice de l'accueil** (IOA), La SU est généralement organisée en filières de prise en charge disposant souvent de locaux et de personnels spécifiques. La salle d'accueil des urgences vitales prend en charge les patients graves. Elle est réglementaire dans une SU tout comme une filière de prise en charge pédiatrique. On retrouve habituellement aussi une filière "courte" de prise en charge rapide, une filière "longue" (patient nécessitant plusieurs examens complémentaires et devant être hospitalisé).

UNESS.fr / CNCCEM - <https://livret.uness.fr/lisa> - Tous droits réservés.