Un évènement indésirable grave (EIG) survient tous les cinq jours en moyenne dans un service de 30 lits
et parmi eux,
un tiers
est
considéré comme évitable.
Souvent,
le
manque de coordination et de communication entre chaque professionnel
de santé
est
l'
une des
sources de ces
évènements
alors
que le travail en équipe a un impact positif sur la qualité et la sécurité des soins
.
C'est dans cette dynamique que
la H
aute
A
utorité
de
S
anté (HAS)
lance
PACTE, Programme d'Amélioration Continue
du
Trav
a
il en Equipe,
programme expérimental pour faire connaître et reconnaître les
équipes
qui s'engagent dans une démarche d'amélioration de leurs pratiques à l'hôpital.

Avec 275 000 à 395 000 évènements indésirables graves* qui surviennent chaque année, la qualité et la sécurité des soi ns est plus que jamais au cœur des préoccupations de la HAS qui identifie aujourd'hui les dynamiques d' équipe s comme un levier d'amélioration des pratiques :

- sur 9000 évènements indésirables analysés en 2011 dans la base HAS de l'accréditation des spécialités à risque , environ 26% des causes retrouvées sont liées a u fonctionnement de l'équipe de soins ;

- parmi ces causes, 35% sont liées à des problèmes de communication entre professionnels ;

- une diminution de 18% de la mortalité a été observée après un programme d'amélioration du travail en équipe dans une étude américaine récente*.

Ces chiffres confirment la littérature internationale qui démontre que le travail en équipe efficace est une barrière de sécurité contre les évènements indésirables ainsi qu'un facteur de qualité de la prise en charge. Autre point essentiel ,

il est reconnu que
le travail en équipe
a un
impact sur la santé et le bien-être au travail pour les professionnels.
Or, la notion d'équipe, aussi naturelle puisse-t-elle paraître en milieu de soins, est un facteur de qualité et de sécurité des soins encore mal exploité. Aujourd'hui, le travail en équipe repose essentiellement
sur la
juxtaposition d'expertises et n'est pas assez articulée autour d'une culture et d'un objectif commun qui permette
nt
à chacun de mieux se coordonner et coopérer.

PACTE : un projet, une dynamique, une gestion des risques en équipe autour du patient

La HAS lance aujourd'hui PACTE (Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe), pour
aider les
professionnels
à
travailler en équipe autour d'un pro
gramme d'amélioration de leurs pratiques
centré autour du patient
.
Les professionnels devront définir leur
équipe
(unité, service, parcours, qui est dans l'équipe)
-obligatoirement pluriprofessionnelle-

et élaborer un programme
choisi
à partir d'une autoévaluation des points faibles et
en accord avec l'établissement.
Elle définira ses priorités d'action et les objectifs à atteindre sur le programme qu'elle aura choisi de développer. Les équipes seront accompagnées tout au long de l'expérimentation et recevront des formations spécifiques de type
médical team training
(formation aux facteurs humains tels que le leadership, la communication, etc.) et pourront utiliser des outils
de communication interprofessionnelle en cours de développement à
la HAS.
L
'expérimentation doit permettre de définir ce qu'est une équipe efficace
,
d'activer les leviers de changement au niveau de l'équipe tel
s
que la collaboration interprofessionnelle ou l'intégration du patient comme acteur de la prise en charge.

PACTE : une reconnaissance pour les équipes et les établissements et des patients mieux impliqués

L'engagement des équipes sera reconnu dans les dispositifs existants :

- prise en compte dans le développement professionnel continu (DPC) ;

- prise en compte dans le critère « gestion des risques » dans la certification ;

- accréditation médicale en équipe des spécialités à risques.

En novembre 2013, la HAS mettra en ligne un site d'information sur la qualité des établissements de santé à destination du grand public . A terme, la HAS valorisera sur ce site l es équipes et les établissements engagés dans PACTE.

PACTE : de l'expérimentation à la généralisation

La HAS sélectionnera des équipes volontaires sur l'ensemble du territoire au cours de l'été 2013. Pour faire ce choix, la HAS veillera à respecter une représentativité des établissements et des secteurs d'activité, ainsi qu 'un engagement formel de l'équipe et de l'établissement.
A l'automne, un

premier cahier des charges accompagné des outils nécessaires
sera
élabor
é
par un groupe de travail
pour qu'en
2014
, les
équipes
retenues puissent
expérimente
r
la démarche
.
La HAS
étendra le dispo
si
tif en 2015 à travers une phase pilote et
espère
une généralisation
à horizon 2016.

* enquêtes françaises ENEIS de 2005 et 2009

* Neily J, Mills PD, Young-Xu Y, Carney BT, West P, Berger DH, Mazzia LM, Paull DE, Bagian JP. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. JAMA. 2010 Oct 20;304(15):1693-700

Plus d'informations sur le site de la HAS en cliquant ici