

Unité *Sécurité des patients et qualité clinique*  
Hôpital Riviera-Chablais  
Bd Paderewski 3, 1800 Vevey

## **Candidature pour le Prix ASSM "Interprofessionnalité" 2017**

### **Travail en équipe interprofessionnelle pour la sécurité des patients**

Alexandre Farin<sup>1</sup>, Christian Baralon<sup>2</sup>, Anthony Staines<sup>3</sup>

1. Médecin adjoint, Service de gynécologie-obstétrique, Président de l'Unité Sécurité des patients et qualité clinique, Hôpital Riviera-Chablais, Vevey
2. Coordinateur "Sécurité des patients", Infirmier diplômé en anesthésie, Hôpital Riviera-Chablais, Vevey
3. Consultant "Sécurité des patients", Hôpital Riviera-Chablais, Vevey, Docteur en Sciences de gestion, IFROSS, Université Lyon 3, France

Deux ans après l'introduction de la check-list de sécurité chirurgicale élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Hôpital Riviera-Chablais réalisait un bilan de cette mise en œuvre. Quantitativement, les scores de remplissage de la check-list étaient élevés. Cependant, un consensus se dégagait pour un bilan qualitatif beaucoup moins satisfaisant. Le constat était que l'utilisation de la check-list était beaucoup trop axée sur les coches placées dans les cases prévues pour chaque vérification, mais que l'échange d'informations-clés entre les professionnels et entre les professions, le véritable vecteur de sécurité, était sous-optimal.

Sur la base de ce constat, l'Hôpital Riviera-Chablais se mettait à la recherche de méthodes pour développer le travail en équipe interprofessionnelle, au bloc opératoire, et sollicitait la Fédération des hôpitaux vaudois sur ce thème. Un recensement d'expériences et de méthodes de Crew Resource Management en résultait, soumises aux membres de la Fédération.

En parallèle, l'Hôpital Riviera-Chablais réunissait l'ensemble des acteurs de ses blocs opératoires pour une demi-journée de présentation du Crew Resource Management et de réflexion à ce sujet. Ce colloque aboutissait à un consensus entre les chirurgiens, anesthésistes, gynécologues, instrumentistes et aides de salle présents : le concept du Crew Resource Management était une attente des professionnels des bloc opératoires, afin de stimuler le travail en équipe interprofessionnelle. Un autre avantage était également soulevé : la construction d'un nouvel hôpital, regroupant l'ensemble de l'activité chirurgicale alors dispersée sur cinq sites, allait aboutir en 2019. D'ici là, il conviendrait de se retrouver dans un langage commun et dans une culture commune.

Après examen de plusieurs méthodes, le choix de la Fédération des hôpitaux vaudois se portait sur TeamSTEPPS, pour sa robustesse pédagogique et pour sa transmissibilité jugée meilleure que celle des autres méthodes. La Fédération des hôpitaux vaudois lançait alors un appel à site pilote pour tester cette méthode et l'Hôpital Riviera-Chablais se proposait pour cette fonction. C'est ainsi que les trois auteurs du présent document étaient appelés à se rendre aux Etats-Unis pour participer à une formation de formateurs de deux jours, portant sur cette méthode.

L'un des auteurs ayant une position de cadre au sein du service d'obstétrique, ce furent finalement les services d'obstétrique et de pédiatrie du site du Samaritain, à Vevey, qui furent choisis comme services pilotes pour l'introduction de TeamSTEPPS. Ces deux services étant en permanence appelés à fonctionner en interdisciplinarité, il paraissait naturel de les sélectionner simultanément.

Quelques mois après avoir suivi la formation de formateurs, en automne 2015, les premières formations TeamSTEPPS étaient organisées. La première fut une introduction à la méthode, dispensée sur deux heures, ayant pour but de permettre aux personnes intéressées à de venir coach (réfèrent) de la méthode, de se déterminer sur leur choix. Cette introduction permet également de réunir l'ensemble des médecins cadres, afin d'obtenir leur accord sur la mise en œuvre de cette méthode. Une formation d'un jour et demi fut mise sur pied pour les coaches (un coach pour 10 collaborateurs), puis trois sessions d'une journée permirent de former les 90 professionnels des deux services (un jour de formation pour chaque professionnel).

A l'issue de la formation, la mise en œuvre de la méthode de travail en équipe reposait sur les équipes de changement, réunissant les formateurs, le cadre soignant, le cadre médical du service et quelques coaches. Cette équipe était chargée de promouvoir l'utilisation des outils de travail en équipe, au travers des coaches qui agissaient à la fois en tant que promoteurs et accompagnants.

## **La méthode TeamSTEPPS**

Le domaine de l'aviation fut marqué par la catastrophe aérienne de Tenerife, au cours de laquelle deux Boeing 747 entrèrent en collision, une des causes étant une incompréhension et un partage d'information défaillant entre la tour de contrôle, un des pilotes et son copilote<sup>1</sup>. La NASA prit l'initiative d'organiser un colloque qui inspira ce qui allait devenir le concept du Crew Resource Management, défini comme la mise en commun de toutes les ressources disponibles pour la sécurité des vols<sup>2</sup>.

En l'an 2000 paraissait le rapport "To Err is Human", de l'Académie Américaine des Sciences Médicales, faisant état de 44'000 à 98'000 décès évitables annuellement, dans les hôpitaux américains<sup>3</sup>. Ce rapport déclenchait le mouvement "sécurité des patients" et était suivi, en 2001, d'un recueil de propositions de solutions en vue d'améliorer la sécurité à l'hôpital. Ce nouveau rapport contenait plusieurs recommandations concernant la recherche et le développement de méthodes de travail d'équipe, en vue de soutenir la sécurité des patients<sup>4</sup>. Plusieurs agences gouvernementales américaines conjuguèrent leurs efforts et en 2005, le concept TeamSTEPPS était proposé à des sites pilotes, puis, en 2007, à l'ensemble de la communauté hospitalière américaine.

L'acronyme TeamSTEPPS abrège "Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety", soit en français "Stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients". Le modèle TeamSTEPPS repose ainsi sur quatre compétences enseignables et acquérables<sup>5</sup>, décrites dans le manuel TeamSTEPPS de la façon suivante :

- La communication<sup>5</sup>, qui renforce le travail d'équipe en développant l'échange d'informations-clés de manière continue et compréhensible pour tous.
- Le leadership<sup>5</sup>, qui améliore le travail d'équipe par la communication d'un plan de soins à chaque professionnel en s'assurant qu'il soit compris de tous.
- Le monitoring de la situation<sup>5</sup>, qui soutient le travail d'équipe en faisant converger les informations-clés vers le leader, chargé de les redistribuer et d'encourager l'entraide.
- Le soutien mutuel<sup>5</sup>, qui amplifie le travail d'équipe au travers de l'entraide, du retour d'information, de la gestion des conflits et de la prise de parole de chaque membre de l'équipe. Ceci a pour objectif de fournir des soins opportuns, sûrs et de qualité.

Chacune de ces compétences est associée, dans le modèle TeamSTEPPS, à un ensemble d'outils permettant leur transposition dans la pratique quotidienne. Un nombre important de ces outils sont des vecteurs d'interprofessionnalité. Nous en donnons quelques exemples ci-après :

Outil	Explication	Lien avec l'interprofessionnalité
<b>Communication</b>		
Le SCAR	Technique pour communiquer de façon structurée, en quatre étapes (Situation, Contexte, Appréciation, Recommandation), des informations critiques nécessitant une action immédiate lors de la prise en charge d'un patient.	Le développement de cette technique est parti du constat de la différence de style de communication entre les professions (p.ex. narratif pour les soins infirmiers, factuel et direct pour le corps médical).
L'annonce à haute voix	Manière de communiquer simultanément à tous les membres de l'équipe des informations importantes.	Cette méthode permet de faire passer une information-clé de façon simultanée, à toute profession.
La quittance de transmission (check-back)	Méthode de communication en boucle fermée, utilisée pour vérifier et valider l'information échangée, dans laquelle le destinataire d'un message reformule les informations clés et en confirme la réception, l'émetteur validant ou infirmant l'exactitude de celles-ci.	Constatant les différences de styles de communication entre professions, la quittance de transmission permet de s'assurer que la transmission n'a pas été parasitée par ces différences.
La transmission structurée (handoff)	Outil permettant de structurer de façon systématique l'échange des informations relatives au patient, en cas de transfert de responsabilité, lors des transitions et transferts de service.	Cet outil permet également de limiter le parasitage des transmissions par des différences de style de communication entre professions.
<b>Le leadership</b>		
Le briefing	Brève rencontre de l'équipe, avant de débiter une journée ou une intervention, permettant de préciser les objectifs et le plan de soins, d'établir les attentes et de répartir les rôles.	Ces trois outils se démarquent des colloques intra-professionnels et insistent sur les échanges, en début d'activité, en cours et en fin d'activité, incluant tous les membres de l'équipe interprofessionnelle, pour partager les informations-clés et se répartir les rôles (briefing), mettre à jour l'information et ajuster les objectifs (concertation) et définir ce qui peut être amélioré (débriefing).
La concertation	Synthèse ponctuelle réalisée selon besoin pour mettre à jour les informations de l'équipe, adapter les plans de soins et ajuster la répartition des rôles.	
Le débriefing	Rencontre d'échange informel de l'équipe pour renforcer ce qui s'est bien passé et pour capter ce qui peut être amélioré.	
<b>Soutien mutuel</b>		
L'entraide	Par le biais de celle-ci, les membres de l'équipe se protègent les uns les autres en évitant des charges de travail excessives, en offrant leur aide et en acceptant celle des autres en visant la sécurité des patients et en créant ainsi un climat favorable à celle-ci.	Cette protection contre des charges de travail excessives est promue tant au sein d'une profession qu'entre les professions.
Le feedback	Retour d'information auprès des membres de l'équipe afin d'améliorer les performances. Ce retour doit être opportun, respectueux, spécifique, constructif et bienveillant.	Le feedback attendu par TeamSTEPPS l'est autant entre professions qu'au sein d'une profession.
Le plaidoyer et l'affirmation	Celui-ci consiste à faire valoir de façon ferme et respectueuse les opinions ou besoins du patient, surtout lorsqu'il y a un désaccord au sein de l'équipe, concernant la sécurité du patient.	Il arrive que des considérations hiérarchiques conduisent des professionnels à ne pas mentionner des craintes pour la sécurité ou des erreurs en train de se produire. Ces outils visent à établir un climat et des responsabilités amenant chacun à signaler les enjeux de sécurité. Il arrive également que des perceptions de hiérarchie entre professions génèrent des problèmes similaires, que ces outils visent à vaincre.
La règle des deux challenges	Cette règle établit la responsabilité de chaque membre de l'équipe, qui est de se manifester à au moins deux reprises, sous forme d'interrogation et de suggestion, lorsqu'il perçoit un problème qui pourrait mettre en danger un patient, et de s'adresser ensuite à la voie hiérarchique.	
Le SMS	Outil par lequel un membre de l'équipe exprime un Souci, être Mal à l'aise, et finalement attire l'attention sur un enjeu de Sécurité. Chacun de ces mots est à interpréter par le reste de l'équipe comme une alerte de sécurité des patients, tel qu'un panneau « danger » ou le message SOS. Il appartient à chacun d'interrompre l'action en cours et d'écouter la préoccupation signalée par le collaborateur.	

## **Travail d'équipe et interprofessionnalité (liens avec la charte relative à la collaboration entre les professionnels de santé)**

L'Académie Suisse des Sciences Médicales a publié une charte relative à la collaboration entre professionnels de la santé<sup>6</sup>. Nous démontrons ci-dessous comment TeamSTEPPS contribue aux éléments-clés (en italique) de cette collaboration.

### *Inclusion du patient en tant que partenaire de la collaboration interdisciplinaire*

TeamSTEPPS, dans sa définition de l'équipe, insiste sur l'appartenance du patient à l'équipe interdisciplinaire. Selon le manuel du formateur<sup>5</sup> "Il est primordial d'admettre qu'une équipe de soins n'est pas complète sans l'intégration du patient. Les patients et leur famille doivent être intégrés et considérés comme partenaires des soins." TeamSTEPPS encourage par exemple les transmissions réalisées au chevet du patient, incluant le patient dans cette transmission.

### *Définition des rôles et responsabilités, processus de concertation commun*

TeamSTEPPS propose des processus formels de répartition et de clarification des rôles tels que le briefing, la concertation et le débriefing. Ces outils interprofessionnels visent à la compréhension commune de l'objectif et du plan de soins, à la répartition des rôles, à l'ajustement en cours d'activité et à la correction de cette allocation de tâche pour une prochaine prise en charge.

### *Répartition des tâches fondée sur l'intérêt du patient*

TeamSTEPPS propose plusieurs outils pour lutter contre les phénomènes hiérarchiques, ou de prestige de professions, qui parasitent la communication et l'allocation des tâches. Le but de ces outils est de viser la sécurité des patients, celle-ci devant primer sur le prestige professionnel ou la hiérarchie.

### *L'enseignement lors de modules communs entre les professions*

TeamSTEPPS est enseigné dans des sessions de formation réunissant l'ensemble des professions. Cette méthode est également enseignée lors de sessions de simulation, s'appliquant à l'ensemble de l'équipe clinique interprofessionnelle. A Genève, TeamSTEPPS est enseigné par le Centre Interprofessionnel de Simulation.

### *Modèles de travail conçus pour encourager une prise en charge intégrée*

TeamSTEPPS contient un module dédié à la composition de l'équipe. Ce module insiste sur la composition interprofessionnelle et interdisciplinaire pensée dans l'intérêt du plan de soins. Il met également l'accent sur le système multi-équipes, des équipes spécialisées ou ponctuelles (réanimation) venant renforcer l'équipe de base.

### *Structures dirigeantes organisées selon les objectifs.*

TeamSTEPPS utilise un schéma plaçant le patient en haut de la pyramide et la direction tout en bas, au service des équipes cliniques qui sont en interaction avec le patient. Le rôle de la direction est de fournir le cadre, l'organisation, les moyens, la structure, le climat de travail, ainsi que la stratégie, afin de permettre des soins sûrs et de qualité à l'intention du patient.

### *Assurance qualité et évaluation de l'utilité pour le patient*

TeamSTEPPS inclut un module pour la formation des coaches et des formateurs, portant sur l'évaluation de la qualité. Ce module insiste pour des évaluations régulières de l'impact de TeamSTEPPS, que ce soit sur l'utilisation des outils, sur les perceptions et le climat de sécurité, ou sur l'amélioration des résultats pour les patients.

## Résultats

Au cours des quatre derniers mois de l'année 2016, 100% des collaborateurs des unités pilotes "maternité" et "pédiatrie", sur le site de l'Hôpital du Samaritain, à Vevey, ont été formés à TeamSTEPPS. Ceci est valable pour toutes les professions. A chaque unité pilote a été associée une équipe de changement, chargée de la mise en œuvre de TeamSTEPPS, ainsi qu'une équipe de coaches (au moins un coach pour 10 collaborateurs). Durant l'année 2016, tous les nouveaux collaborateurs de ces unités ont participé à une formation TeamSTEPPS. Bien entendu, TeamSTEPPS a été présenté à la direction générale de l'Hôpital Riviera-Chablais, qui a décidé de former 100% de ses collaborateurs à cette méthode, sur une période de trois ans, en vue du regroupement des cinq sites aigus actuels sur un seul site.

L'expérience de mise en œuvre de TeamSTEPPS à l'Hôpital Riviera-Chablais a inspiré d'autres organisations. La Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) a estimé, sur la base de cette expérience, que ce concept présentait un fort potentiel pour tous les établissements membres. Elle a donc mis sur pied une formation de formateurs, dispensée sur deux jours, conforme à la formation suivie aux Etats-Unis par les auteurs du présent document. Cinq hôpitaux membres de la FHV ont donc formé des formateurs et lancé des expériences pilotes. Ainsi, la filière sages-femmes de la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV) et l'École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande ont introduit TeamSTEPPS dans leurs modules de formation initiale. Le comité de direction du Centre hospitalier Universitaire Vaudois a sollicité une présentation de deux heures de la méthode, et l'a retenue comme la méthode institutionnelle de communication et de transmissions interdisciplinaires et interprofessionnelles.

Des collaborations internationales se dessinent également. La Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients de Wallonie (PAQS), a demandé à l'HRC et à la FHV la mise sur pied d'une formation de formateurs en Belgique. L'Institut Canadien pour la Sécurité des Patients a demandé à l'HRC et à la FHV de pouvoir bénéficier du matériel pédagogique, de même que les services de santé de l'armée canadienne, qui a présenté la même demande. La Société Tunisienne de Gestion des Risques en Etablissements de Santé (SOTUGERES) prévoit, elle aussi, un atelier de deux heures sur TeamSTEPPS, lors de son congrès d'octobre 2017.

L'Hôpital Riviera-Chablais a évalué l'impact de la mise en œuvre de TeamSTEPPS dans le service de maternité. Ce service avait alors participé, en octobre 2015, à une enquête organisée par le FHV concernant la culture de la sécurité des patients. En novembre 2016, la même enquête a été organisée par l'HRC, pour la maternité de l'Hôpital du Samaritain, ainsi que pour celle de l'Hôpital d'Aigle. Il est à noter que cette deuxième maternité n'avait, à cette date, pas fait l'objet d'un déploiement de TeamSTEPPS.

Les résultats d'octobre 2015, pour ces deux maternités, ont été extraits de l'enquête globale et comparés à ceux de l'enquête dédiée, réalisée en novembre 2016. En octobre 2015, 109 questionnaires ont été distribués dans les deux maternités, avec un taux de retour de 82%. En novembre 2016, 136 questionnaires ont été distribués, avec un taux de retour de 73%.

L'indicateur de résultat qui a été utilisé pour la comparaison est le taux de réponses positives pour chacune des 12 dimensions de l'enquête. Les réponses positives sont définies comme étant l'addition des "tout à fait d'accord" et "d'accord" sur l'échelle de l'accord et de l'addition des réponses "toujours" et "la plupart du temps" sur l'échelle de fréquence.

Au sein de la maternité du Samaritain (sujette à l'intervention TeamSTEPPS), le taux de réponses positives a augmenté de façon significative dans trois dimensions :

- La dimension *Supérieur hiérarchique vecteur de sécurité* a connu une augmentation du taux de réponses positives, qui est passé de 48.65% en 2015 à 70.83% en 2016, soit une hausse de 45.59% ( $p < 0.005$ ).
- La dimension *Travail d'équipe dans l'unité* a connu une augmentation du taux de réponses positives, qui est passé de 35.53% en 2015 à 54.51% en 2016, soit une hausse de 53.42% ( $p < 0.005$ ).
- La dimension *Réponse non-punitif à l'erreur* a connu une augmentation du taux de réponses positives, qui est passé de 16.67% en 2015 à 32.29% en 2016, soit une hausse de 93.70% ( $p < 0.005$ ).
- Aucune autre dimension ne fait l'objet de changements significatif du taux de réponses positives.

Au sein de la maternité d'Aigle (non sujette à l'intervention TeamSTEPPS), seule une dimension a fait l'objet d'un changement significatif dans le taux de réponses positives :

- La dimension *Dotations* (effectifs suffisants pour assurer la sécurité des patients) a connu une diminution du taux de réponses positives, qui est passé de 45.39% en 2015 à 33.50% en 2016, soit une baisse de 26.2% ( $p < 0.05$ ).

## Valeur ajoutée pour les participants et pour les patients

Les résultats présentés montrent que la culture de la sécurité des patients a été développée de façon significative sur trois des douze dimensions, et dans des proportions quantitativement très importantes. Lors des enquêtes précédentes relatives à cette culture, les améliorations étaient généralement inférieures à 10%.

Rappelons que la culture de la sécurité des patients est définie comme<sup>7</sup> « un modèle intégré de comportements individuels et collectifs, basés sur des croyances partagées et sur des valeurs cherchant en permanence à réduire les dommages aux patients résultant du processus de dispensation des soins ».

Ces hausses représentent donc des comportements individuels et collectifs, des croyances partagées et des valeurs qui deviennent plus compatibles avec la sécurité des patients. Il est raisonnable d'imaginer que cette harmonisation a un impact positif sur la satisfaction au travail ainsi que sur le climat de travail. Une étude a par exemple montré qu'une meilleure culture de la sécurité était associée à moins de problèmes de dos pour les collaborateurs<sup>8</sup>. Il est probable qu'une meilleure collaboration au sein de l'équipe et une diminution de la crainte de la sanction peuvent également avoir un impact sur la rétention des collaborateurs.

Il a été démontré<sup>8,9</sup> que l'amélioration de la culture de la sécurité des patients réduit les événements indésirables. Une étude a également fait ressortir qu'elle réduit les durées de séjour<sup>9</sup>. TeamSTEPPS considérant le patient comme membre de l'équipe de soins, nous espérons qu'à terme, il sera possible de démontrer, au travers des enquêtes de satisfaction, un meilleur vécu par le patient de son séjour hospitalier ainsi qu'une meilleure appropriation de ses soins et de sa santé.

En tous cas, la direction générale de l'Hôpital Riviera-Chablais a été convaincue des avantages de TeamSTEPPS pour les patients et pour les professionnels, car elle a décidé d'un déploiement de la formation à l'ensemble des collaborateurs de l'hôpital, soit environ 2000 personnes, sur les trois ans à venir. Son raisonnement est de considérer qu'en plus de tous les avantages précités, TeamSTEPPS fournira un langage commun et des références culturelles communes en vue du regroupement sur un seul site des 5 sites actuels.

## **Facteurs de succès et obstacles**

### *Facteurs de succès*

L'agence américaine AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), auprès de laquelle l'équipe de projet a été se former, demande pour sa formation de formateurs (Master Training) une inscription de trois personnes, dans une composition pluriprofessionnelle. C'est ainsi que l'équipe a été composée d'un médecin cadre obstétricien, d'un cadre de soins d'anesthésie et d'un gestionnaire lié au programme "Sécurité des patients". Cette pluriprofessionnalité a permis aux personnes concernées de promouvoir TeamSTEPPS, au retour de la formation de formateurs, dans un réseau professionnel large et diversifié. Elle a également permis de mettre en place des formations dispensées par des équipes pluriprofessionnelles.

Le changement de culture induit par TeamSTEPPS, par exemple lors de l'utilisation de l'outil SMS, qui permet à un professionnel d'interpeller ses collègues ou supérieurs hiérarchiques pour signaler un souci touchant à la sécurité, a contraint l'équipe de projet à une concertation préalable avec les cadres, en particulier les cadres médicaux, afin de présenter les concepts et outils et d'obtenir leur accord pour la mise en œuvre. Cet accord a été obtenu et contribue ainsi à faciliter le changement de culture.

L'appui de la direction générale de l'hôpital a été déterminant. Celle-ci a vu en TeamSTEPPS une façon de développer la sécurité des patients, mais aussi de fédérer autour de valeurs communes (participation du patient, travail d'équipe, interprofessionnalité) plusieurs sites hospitaliers appelés à se regrouper en un seul. Le concept a suscité le consensus des cadres, mais les enjeux de calendrier et de ressources ont nécessité une conviction profonde de la direction. La direction a également vu en TeamSTEPPS un moyen de renforcer le rôle des cadres de proximité. TeamSTEPPS s'est donc enraciné dans la stratégie institutionnelle.

Dans chaque service, une fonction de Répondant Sécurité et qualité des soins est en train de se mettre en place. Ces fonctions de relais et d'ambassadeur au sein de chaque service aident également au déploiement de la méthode.

### *Obstacles*

Plusieurs responsables de services estiment que le portefeuille de projets institutionnels est trop étoffé et qu'une priorité devrait, en ce moment, être mise exclusivement sur le regroupement des cinq sites actuels sur un seul.

L'hôpital traverse depuis un an des difficultés financières importantes, notamment liées aux surcoûts associés au projet de regroupement des cinq sites actuels sur un seul site. Les services sont appelés à réaliser des économies et, dans ce cadre, certains souhaitent différer leur intégration dans la formation TeamSTEPPS.

Bien entendu, l'efficacité de TeamSTEPPS requiert un changement de culture. Ce changement prend du temps et nécessite des leaders de proximité convaincus. Il a été possible d'en trouver pour les sites pilotes. Ce sera toutefois un défi d'en trouver de façon systématique, pour chaque service.

## **Leçons retenues**

La mise en œuvre de TeamSTEPPS au sein des services pilotes a atteint ses objectifs et a eu un impact mesurable. Nous sommes convaincus qu'un facteur contributif déterminant réside dans le réseau d'influence pluridisciplinaire et pluriprofessionnel de l'équipe de conduite du projet, présentant elle-même

ces caractéristiques de diversité professionnelle. Ceci lui a permis d'atteindre et de parler le langage de publics divers. Ces caractéristiques seront à la fois le défi et la clé du succès de la poursuite de la mise en œuvre.

L'ouverture, puis le soutien de la direction générale et des cadres supérieurs est également un facteur déterminant. Dans une période dense en changement et en difficultés, la direction a su voir en TeamSTEPPS une opportunité pour fédérer, et donc pour accomplir des tâches déjà prévues par sa stratégie, plutôt que de le considérer comme un projet supplémentaire.

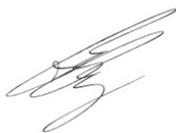
Les outils de communication de TeamSTEPPS (par exemple SBAR) sont les plus souvent cités par la littérature comme étant mis en œuvre dans la formation au travail d'équipe. Nous avons néanmoins découvert l'importance des autres chapitres de TeamSTEPPS (structure et organisation de l'équipe, incluant le patient - monitoring de la situation - soutien mutuel) pour agir sur une véritable culture du travail en équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle intégrant le patient.

## Conclusion

Nous sommes heureux de pouvoir proposer ce projet, qui a consisté en la mise en œuvre de TeamSTEPPS à l'Hôpital Riviera Chablais, sous forme de candidature pour le prix ASSM de l'Interprofessionnalité. L'interprofessionnalité est en effet une caractéristique de TeamSTEPPS. Elle est également, pour nous, un effet vécu de la mise en place de la méthode. Les principes clés de TeamSTEPPS impliquent tous l'intégration de la pratique de l'interprofessionnalité : le module "structure et organisation d'équipe" implique la présence de toutes les disciplines et professions nécessaires à l'atteinte de l'objectif de l'équipe; le module "communication" implique la mise en œuvre d'outils permettant la compréhension entre toutes les professions engagées dans l'équipe; le "monitorage de la situation" vise à obtenir une représentation partagée entre toutes les professions et disciplines; le "soutien mutuel" implique une attention aux autres membres de l'équipe, quelle que soit leur profession.

La mise en œuvre de TeamSTEPPS a bien été accueillie dans les services pilotes, puis au sein de l'ensemble de l'Hôpital. La méthode suscite peu à peu l'intérêt ainsi que de nouveaux sites pilotes, et commence à être intégrée à diverses formations initiales. Dans ce contexte, nous estimons qu'une reconnaissance, au travers du prix ASSM, pourrait donner au programme une visibilité bienvenue, permettant d'élargir et d'encourager sa diffusion. Ceci aurait pour avantage de promouvoir l'intégration de l'interprofessionnalité dans pratiques professionnelles et l'implication du patient dans les réflexions de l'équipe.

Vevey, le 13 septembre 2017



Dr Alexandre Farin  
Médecin adjoint  
Président de l'Unité Sécurité des patients et qualité des soins



Christian Baralon  
Cadre de soins - anesthésie  
Coordinateur Sécurité des patients de qualité des soins



Dr Anthony Staines  
Management  
Conseiller Sécurité des patients et qualité des soins

## Références

1. NASA. *Resource Management on the Flight Deck*. San Francisco 1979.
2. Kosnik LK. The New Paradigm of Crew Resource Management: Just What Is Needed to Reengage the Stalled Collaborative Movement? *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2002;28:235.
3. Institute of Medicine. *To err is human, building a safer health system*. Washington D.C.: Institute of Medicine;2000.
4. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm : A new health system for the 21st century*. Washington D.C.: Institute of Medicine;2001.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS 2.0. 2015; <http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/index.html>.
6. Académie Suisse des Sciences Médicales. *Collaboration entre les professionnels de la santé - Charte*. Bâle, Suisse 2014.
7. EUNetPaS. *Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations*. Aarhus N, Denmark: European Society for Quality in Healthcare;2010.
8. Hofmann DA, Mark B. An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes. *Personnel Psychology*. 2006;59(4):847-869.
9. Huang DT, Clermont G, Kong L, et al. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(3):151-161.