



**CONSULTATION AVEC LES PROFESSIONNELS  
ET LES ADMINISTRATEURS DE LA SANTÉ**

**CONCERNANT LE TRAVAIL D'ÉQUIPE ET LA  
COMMUNICATION**

22 septembre 2010

Préparé à l'intention de  
l'Institut canadien pour la sécurité des patients

## **TABLE DES MATIÈRES**

SOMMAIRE.....	i
1.0 Introduction.....	1
1.1 Méthodologie .....	1
2.0 Intérêt pour le travail d'équipe/la communication.....	4
2.1 Impact du travail d'équipe sur la sécurité des patients .....	4
2.2 Importance de la mise en œuvre de stratégies de communication.....	7
2.3 Intérêt pour les stratégies .....	9
3.0 Volonté au sein de l'organisation .....	10
3.1 Programmes ou outils spécialisés .....	10
3.2 Réceptivité à de nouvelles stratégies .....	16
3.3 Leadership.....	17
4.0 Intégration et capacité.....	18
4.1 Intégration à la planification et à l'ensemble des priorités de l'organisation .....	18
4.2 Facteurs et obstacles à la mise en œuvre de stratégies.....	20
4.3 Une culture à l'appui du concept .....	23
5.0 Modèle de mise en œuvre .....	25
5.1 À qui s'adresser.....	25
5.2 Comment établir le premier contact.....	29
6.0 Conclusion .....	30

## **SOMMAIRE**

La présente recherche constituée de 25 entrevues avec des informateurs clés choisis parmi des professionnels et des administrateurs de la santé s'inscrit dans une vaste étude mise en œuvre par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Des entrevues ont été organisées auprès de chefs de directions, de médecins, d'agents d'éducation, de travailleurs de première ligne et de représentants de la sécurité des patients issus de différentes organisations de soins de santé dans l'ensemble du pays. Ces entrevues ont porté sur la question du travail d'équipe et de la communication en lien avec la sécurité des patients.

### **Intérêt pour le travail d'équipe et la communication**

La grande majorité des personnes interrogées ont déclaré bien connaître le concept de travail d'équipe et de communication qui s'applique à la sécurité des patients. Ces informateurs clés ont affirmé que la pauvreté de la communication et du travail d'équipe était en général la cause principale des incidents de sécurité. D'ailleurs, un grand nombre d'entre eux ont reconnu que de tels incidents se produisaient dans leur organisation. Les informateurs clés ont souligné le fait que les soins de santé reposaient sur un travail d'équipe et que les recherches indiquaient que l'efficacité du travail d'équipe et de la communication pouvait réduire le nombre d'événements indésirables pour les patients. Certains ont déclaré que leur organisation avait déjà choisi le travail d'équipe et la communication comme un domaine à améliorer. Quelques informateurs ont soutenu que le concept de travail d'équipe et de communication efficace ne devait pas se limiter aux prestataires de soins de santé, mais devait inclure les patients et leur famille.

La quasi-totalité des personnes interrogées ont déclaré que leur organisation devait absolument mettre en place des stratégies à l'appui d'un travail d'équipe et d'une communication efficaces pour la sécurité des patients. En général, les participants ont déclaré que leur organisation devait mettre en place des stratégies pour s'améliorer dans le domaine. Les participants ont également expliqué que les organisations devaient s'améliorer dans la mesure où la santé et la sécurité sont intimement liées. De plus, plusieurs informateurs ont indiqué que leur organisation avait reconnu l'importance de cette question et avait pris les mesures nécessaires pour mettre en place de telles stratégies. La quasi-totalité des informateurs clés ont déclaré que leur organisation s'intéressait actuellement de près à des stratégies de travail d'équipe et de communication efficaces pour favoriser la sécurité des soins pour les patients.

### **Volonté de mise en œuvre des stratégies**

De nombreux informateurs clés ont affirmé que leur organisation possédait des programmes et des outils conçus pour améliorer le travail d'équipe et la communication. Cependant, un petit nombre seulement semble posséder des programmes centrés sur le travail d'équipe et la communication en lien avec la sécurité des patients. La plupart des programmes et des outils semblent plus généraux, ne sont pas appliqués de manière cohérente dans tous les services et concernent seulement certains types d'employés.

La technique situation-antécédents-évaluation-recommandation (SAER) a été la plus souvent mentionnée; elle est utilisée seule ou avec d'autres outils et, en général, dans des domaines spécifiques plutôt que de manière universelle dans l'ensemble de l'organisation. *CHAT, Huddles*

et l'Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO<sup>OB</sup>) ont également été mentionnés par plus d'un informateur<sup>1</sup> clé comme des outils utilisés dans leur organisation. D'autres ont fait allusion à des programmes ou à des outils tels que la *Gentle Persuasive Approach (GPA)*, le cours aéromédical, le *Emergency Department Process Improvement Program (ED PIP)*, des visites informelles de la direction, des séances d'information sur la sécurité, des listes de vérification, des réunions préparatoires, des comptes rendus, Bâtir un avenir meilleur et *MY Leadership*. Les informateurs clés ont également mentionné une liste plus générale de programmes ou d'outils qui intègrent des éléments visant à améliorer le travail d'équipe et la communication, mais qui ne sont pas nécessairement liés à la sécurité des patients.

Bien que la plupart des organisations semblent avoir mis en œuvre certaines formation en travail d'équipe et en communication, la grande majorité des participants ont expliqué que leur organisation serait très intéressée à connaître d'autres stratégies ou à obtenir d'autres initiatives de soutien en la matière. Cependant, de nombreux participants ont précisé que bien qu'intéressée par de nouvelles stratégies, leur organisation pourrait se montrer plus ou moins prête à mettre en œuvre les stratégies présentées en fonction des stratégies elles-mêmes.

La plupart des participants estiment que des responsables sont présents au sein de leur organisation, susceptibles de soutenir ce type d'initiative. Cependant, de nombreux participants ont ajouté que si des responsables existent dans ce domaine, ils risquent de ne pas disposer des ressources ou du temps nécessaires pour mettre en place de nouvelles initiatives.

## **Intégration et capacité**

La plupart des informateurs clés ont indiqué qu'un programme de formation structuré en travail d'équipe trouverait sa place au sein des activités de planification et de l'ensemble des priorités actuelles de leur organisation. Dans de nombreux cas, ce type de formation est une priorité déjà établie au sein de l'organisation. Dans d'autres cas, ce type de formation cadre avec les priorités de l'organisation même si la priorité n'est pas officiellement déterminée ou reconnue. Dans ce cas, la sécurité des patients constitue en général une priorité, mais n'est pas mise en lien avec l'efficacité du travail d'équipe et de la communication. Plus important, la plupart des participants ont indiqué que ce type de formation ne serait pas considéré comme une nouvelle priorité concurrente mais compléterait d'autres priorités déjà définies. Cependant, d'autres informateurs clés voient les choses différemment et ont affirmé que la nouvelle priorité pourrait concurrencer les priorités existantes. Quelle que soit leur perception, de nombreux participants ont recensé les problèmes auxquels un tel programme de formation devrait faire face, notamment le fait que le personnel est persuadé qu'il communique et travaille déjà bien en équipe et la démotivation du personnel à qui une pléthore de nouvelles initiatives a déjà été imposée. Pour certains participants, l'intégration dépend du programme proposé.

Les facteurs qui pourraient favoriser la mise en œuvre de stratégies de travail d'équipe et de communication efficaces au sein de leur organisation et les obstacles qui pourraient prévenir cette mise en œuvre se font écho. Les informateurs clés ont recensé les éléments susceptibles d'empêcher ou de favoriser la mise en œuvre : la disponibilité d'un leader ou d'un champion, les ressources (principalement en temps et en personnel) et l'engagement du personnel. De plus, la

---

<sup>1</sup> Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

réussite de la mise en œuvre dépendrait de la méthode de mise en œuvre et du programme lui-même. Les informateurs ont indiqué que le programme et les méthodes de formation devraient être souples, adaptables et facilement intégrables aux formations existantes pour être adoptées. Les besoins varient souvent non seulement entre les organisations, mais également au sein des organisations entre les unités et les services ainsi qu'entre les employés de différents niveaux.

### **Appui de la culture organisationnelle**

Lorsque nous avons demandé aux participants de penser à la culture de leur organisation, la plupart ont estimé que leur organisation devrait appuyer le concept de formation et de soutien en travail d'équipe et en communication. Cependant, les participants se sont montrés divisés, la moitié d'entre eux estimant que leur organisation était très susceptible d'appuyer le concept et l'autre moitié estimant que leur organisation était plus ou moins susceptible d'appuyer le concept.

Les informateurs qui ont déclaré que leur organisation appuierait le concept ont précisé que leur organisation avait déjà reconnu l'importance du travail d'équipe et de la communication, ou à tout le moins l'importance des initiatives visant à améliorer la sécurité des patients. Les informateurs plus réticents ont déclaré que la culture de leur organisation n'était pas uniforme et que le niveau d'appui au concept dépendrait de l'unité ou du service, de la discipline ou du niveau des employés.

## **Modèle de mise en œuvre**

La personne compétente pour engager les organisations dans les stratégies visant à améliorer le travail d'équipe et la communication dépend de l'organisation elle-même; de sa taille, de sa portée géographique et des postes existants. En tant que tel, plusieurs postes peuvent convenir; cela dépend de l'organisation. Cependant, dans les petites organisations, la personne compétente pourrait être le chef de direction, tandis que dans les grandes organisations, elle pourrait être le cadre supérieur responsable de la qualité, de la gestion des risques ou de la sécurité des patients. En fonction de la taille de l'organisation, la personne compétente pourrait être un vice-président, un infirmier ou infirmière en chef ou un gestionnaire intermédiaire.

Un premier contact par courriel est en général recommandé mais il doit être suivi d'un contact téléphonique. D'autres proposent de communiquer avec différentes personnes au sein d'une organisation jusqu'à trouver la personne qui prendra en charge l'initiative. D'autres proposent également que l'ICSP sensibilise à la question au moyen d'activités de promotion (p. ex. conférences) avant de communiquer avec les organisations.

## **Conclusion**

Selon les informateurs interrogés, la plupart des organisations reconnaissent l'importance du travail d'équipe et de la communication pour la sécurité des patients – même si le concept n'a pas été explicitement défini comme une priorité ou exprimé sous forme de stratégie. Par conséquent, la plupart des organisations s'intéressent aux stratégies relatives au travail d'équipe et à la communication et aux formations qui pourraient les aider dans ce domaine. Cependant, la plupart des organisations sont également réalistes et conscientes que bien qu'elles recherchent le bien des patients, les priorités concurrentes, les ressources limitées, le manque d'engagement du personnel et, plus généralement, la culture organisationnelle, constituent des obstacles à la mise en œuvre de telles stratégies.

Pour accroître les chances d'un tel programme d'être non seulement adopté, mais également de réussir, la stratégie doit être conçue à l'intention des organisations de soins de santé; elle doit être souple et adaptable à une variété d'environnements de travail, de disciplines, de niveaux d'employés et de cultures organisationnelles; elle doit pouvoir être intégrée aux programmes et aux formations en place; elle doit offrir des preuves de résultats; et enfin, elle doit être parrainée et dirigée par une personne au sein de l'organisation.

## 1.0 Introduction

Dans le cadre d'une vaste étude, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a mandaté PRA Inc. pour organiser des entrevues avec des informateurs clés, soit des professionnels et des administrateurs de la santé, afin de mieux comprendre les questions de travail d'équipe et de communication en lien avec la sécurité des patients.

Compte tenu des nombreux problèmes de sécurité des patients découlant souvent de lacunes en matière de travail d'équipe et de communication, l'ICSP souhaitait obtenir une réponse aux grandes questions suivantes :

- ▶ Quel est l'intérêt des organisations de soins de santé pour le travail d'équipe et la communication?
- ▶ Quelle est la volonté des organisations de se doter de programmes et d'outils pour favoriser le travail d'équipe et la communication?
- ▶ Comment la formation en travail d'équipe et en communication appliqués à la sécurité de patients pourrait-elle s'intégrer à l'orientation actuelle des organisations?
- ▶ Quelle est la capacité des organisations pour une telle initiative?
- ▶ Quel serait le meilleur modèle de mise en œuvre pour ces organisations?

Aux fins de cette étude, le travail d'équipe a été défini comme *l'interaction ou la relation entre deux professionnels de la santé ou plus, dans le but d'offrir des soins à des patients. Le travail d'équipe signifie que les membres de l'équipe :*

- ▶ *dépendent mutuellement les uns des autres;*
- ▶ *se perçoivent comme des collaborateurs qui travaillent ensemble pour offrir des soins centrés sur les patients;*
- ▶ *profitent de leur travail de collaboration pour offrir des soins aux patients;*
- ▶ *communiquent de l'information susceptible de favoriser des prises de décision partagées;*
- ▶ *savent quand utiliser le travail d'équipe pour optimiser les soins centrés sur les patients.*<sup>2</sup>

## 1.1 Méthodologie

Dans le but de recueillir une variété d'opinions sur les questions à l'étude, l'ICSP a élaboré une liste d'informateurs clés potentiels représentant une variété d'organisations de santé (hôpitaux, centres de soins infirmiers, régies régionales sanitaires, etc.) ainsi que de personnes assumant différentes responsabilités au sein de ces organisations (p. ex. chefs de direction, gestionnaires, agents d'éducation, personnel de première ligne).

---

<sup>2</sup> Oandasan, I., Baker, G.R., Barker, K., Cosco, C., D'Amour, D. Jones, J., ... Way, D. (juin, 2006). *Le travail en équipe dans les services de santé : Promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada*. Ottawa, ON : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

L'ICSP a fourni une liste de 111 personnes parmi lesquelles 82 pouvaient être contactées facilement. L'ICSP a divisé la liste en trois catégories fondées sur les priorités. En premier lieu, nous avons tenté de communiquer avec toutes les personnes appartenant à la catégorie de la plus haute priorité (priorité 1). Nous nous sommes ensuite résolus à remplacer les personnes de cette catégorie n'ayant pas pu être jointes pour des entrevues malgré nos essais répétés par des personnes des catégories de priorité 2 et 3. Nous avons essayé de communiquer avec toutes les personnes de la catégorie de priorité 2 et avec un échantillon de personnes de la catégorie de priorité 3.

PRA a envoyé une lettre de l'ICSP par courriel aux participants potentiels ainsi qu'une liste des questions qui leur seraient posées. PRA a ensuite téléphoné aux participants pour leur donner des explications supplémentaires sur l'objectif de la recherche et prendre rendez-vous avec eux pour une entrevue téléphonique. Parmi les documents que nous avons fait parvenir aux participants pour qu'ils comprennent bien notre conception du travail d'équipe figurait la définition mentionnée ci-dessus. Nous avons envoyé 45 courriels et avons réussi à obtenir 25 entrevues. Certains participants potentiels ont refusé de nous parler pour le motif qu'ils ne connaissaient pas suffisamment la question ou qu'ils étaient nouveaux dans l'organisation. Deux ou trois personnes ayant accepté de participer au départ, n'étaient plus disponibles au moment de l'entrevue, et nous n'avons pas pu trouver un autre moment qui convienne à tous.

Le tableau 1 présente un résumé de l'échantillon établi et des personnes interrogées.

<b>Tableau 1 : Contacts</b>		
	<b>Échantillon</b>	<b>Personnes interrogées</b>
Priorité 1	19	11
Priorité 2	2	2
Priorité 3	71	12
Total	92	25

Le tableau 2 recense les postes occupés par les personnes interrogées. Nous avons interrogé des personnes situées à différents niveaux au sein des organisations, des chefs de direction aux intervenants de première ligne.

<b>Tableau 2 : Postes des participants</b>	
<b>Poste</b>	<b>n</b>
Sécurité des patients/amélioration de la qualité/gestion des risques	7
Chef de direction	5
Intervenant de première ligne (infirmière, pharmacien, professionnel paramédical)	4
Gestionnaire/directeur	4
Agent d'éducation	3
Médecin	2
Total	25

\*Les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Les 25 informateurs clés qui ont participé à la présente recherche résidaient dans 8 provinces et un territoire. Les entrevues ont eu lieu entre le 5 août et le 8 septembre 2010. Chaque entrevue a duré une demi-heure en moyenne et les participants ont été gratifiés d'une carte cadeau d'une valeur de 25 \$ en compensation du temps qu'ils nous ont accordé. Bien que ces entrevues aient été menées auprès d'une variété de professionnels, il n'est pas possible d'affirmer que ces personnes représentent la population des prestataires de soins de santé. À ce titre, les conclusions de notre recherche doivent être considérées comme directionnelles seulement et ne doivent pas être appliquées à la population dans son ensemble.

## 2.0 Intérêt pour le travail d'équipe/la communication

Nous avons débuté chaque entrevue par une discussion sur les connaissances concernant le travail d'équipe et la communication appliqués à la sécurité des patients et sur l'intérêt pour ce concept.

### 2.1 Impact du travail d'équipe sur la sécurité des patients

La grande majorité des personnes interrogées ont affirmé qu'elles connaissaient bien le concept de travail d'équipe et de communication qui s'applique à la sécurité des patients. Certains ont précisé connaître un peu le concept et un petit nombre a expliqué connaître personnellement le concept mais que leur organisation ne le connaissait pas.

À la question demandant comment l'efficacité du travail d'équipe et de la communication influait sur la sécurité des patients, les participants ont répondu :

- ▶ **La pauvreté de la communication et du travail d'équipe réduisent la sécurité des patients.** Lorsque nous avons demandé aux participants quel était l'impact de l'efficacité du travail d'équipe et de la communication sur la sécurité des patients, un grand nombre d'entre eux ont répondu par l'inverse, soit que la pauvreté de la communication ou « *une mauvaise communication* » était la « *cause* » ou était « *responsable* » d'événements négatifs pour la sécurité des patients. En effet, certains ont admis que leur organisation avait connu des incidents causés par une « *communication inadéquate* ». Une participante a affirmé que son organisation avait effectué de « *mauvais dosages médicaux* » en raison d'une rupture de communication. Plus généralement, les participants estiment que la sécurité des patients souffre des lacunes du travail en équipe. Comme l'a expliqué un chef de direction : « *Il est impossible pour un professionnel de la santé de travailler seul* » car les soins de santé relèvent « *d'une industrie axée sur l'équipe* ».
- ▶ **L'efficacité de la communication et du travail d'équipe améliore la sécurité des patients.** La plupart des informateurs clés estiment qu'un travail d'équipe et une communication efficaces améliorent la sécurité des patients. Certains ont expliqué qu'un travail d'équipe et une communication efficaces entraînaient des effets positifs sur la sécurité des patients. Les informateurs ont également expliqué que le processus de planification des soins en général ainsi que la sécurité du personnel influent sur la sécurité des patients. Plusieurs informateurs ont indiqué que les recherches prouvaient que l'efficacité de la communication et du travail d'équipe était « *la pierre angulaire de la sécurité des patients* ». Les participants ont laissé entendre que même en l'absence de formation, le fait de sensibiliser le personnel à l'importance du travail d'équipe et de la communication en lien avec la sécurité des patients suscitait des comportements positifs de la part du personnel. Le fait de simplement informer le personnel sur l'importance du concept rend les employés « *plus susceptibles de percevoir le besoin de communication et d'y répondre* ». Les participants pensent que la communication et le travail d'équipe ont une grande influence sur la sécurité des patients et que leur efficacité contribue également à « *un fonctionnement plus efficace de l'ensemble du système de santé* ».
- ▶ **La communication et le travail d'équipe représentent un défi.** Tandis que la quasi-totalité des participants ont reconnu l'importance d'une communication et d'un travail

d'équipe efficaces, bon nombre d'entre eux ont également expliqué que cette efficacité représentait un défi pour leur organisation. Comme l'a exprimé un participant : « *La communication représente l'un des plus grands défis.* » Si le personnel est prêt à agir pour le bien des patients, la culture organisationnelle, le manque de formation et la nature des services de santé rendent la communication difficile. Un participant a expliqué qu'il était difficile de coordonner les activités de tous les membres d'une équipe de soins aux patients dans la mesure où les membres sont souvent différents. Certains participants ont ajouté que la communication était difficile car les équipes changeaient constamment, ce qui rendait la communication et le travail d'équipe encore plus importants. D'autres ont expliqué que la culture de l'environnement de travail posait un problème et que le personnel devait se sentir à l'aise pour communiquer. De la même manière, si les cadres supérieurs perçoivent la grande importance du travail d'équipe et de la communication, cette perception est moins évidente chez le personnel de première ligne. Un agent d'éducation a indiqué que les différences d'information entre les médecins et le personnel infirmier contribuaient à la mauvaise communication. Les médecins auraient tendance à disposer d'information de haut niveau tandis que le personnel infirmier connaîtrait l'histoire complète des patients. « *Cette différence dresse un obstacle à la communication dans la mesure où le médecin ne comprend pas quel est le problème...* ». Finalement, un informateur a indiqué que certains médecins faisaient obstacle au travail d'équipe, en se montrant peu ouverts aux conseils et peu prêts à partager l'information. Un autre participant a expliqué que si la plupart des employés communiquaient bien entre eux, ils ne connaissaient pas « *les concepts sous-jacents* » qui assurent que l'information importante est communiquée de manière constante. Dans certains secteurs, le travail d'équipe et la communication font partie de la culture tandis que dans d'autres secteurs, la communication est naturellement absente de la culture. Par exemple, le personnel qui travaille dans des secteurs spécifiques (soins intensifs ou chirurgie) comprend mieux l'importance d'un travail d'équipe et d'une communication efficaces, tandis que le personnel qui travaille dans d'autres environnements définit moins bien le concept et est peu susceptible de l'appuyer, notamment dans des secteurs tels que les soins pour affections subaiguës, les soins à long terme, les soins à domicile et les soins primaires.

- ▶ **Leur organisation a pris des mesures.** Certains participants ont expliqué que le fait que les organisations essayaient toujours d'améliorer la communication témoignait de l'importance du concept de travail d'équipe et de communication. Certains informateurs ont mentionné des activités spécifiques déjà mises en œuvre pour améliorer le travail d'équipe et la communication, y compris les rapports de médication de transfert, le bilan comparatif des médicaments à la sortie, les rapports écrits des quarts de travail et les évaluations des chutes.

L'efficacité de la communication concerne d'autres personnes que l'équipe de soins. Pour certains participants, une communication efficace comprend la communication non seulement au sein de l'équipe médicale, mais également avec les patients et leur famille. Alors que pour certains participants, le travail d'équipe et la communication se confondent, pour d'autres, l'une résulte de l'autre. Pour certains participants l'efficacité de la communication mène au travail d'équipe tandis que pour d'autres, c'est le contraire : le travail d'équipe mène à une communication efficace. Comme l'a précisé un informateur : « *La communication peut exister dans un environnement de travail d'équipe seulement.* » Même si ces différences peuvent paraître sémantiques seulement, elles reflètent la culture des organisations concernées. Selon un

participant, le travail d'équipe et la communication visent à ce que « *tout le monde soit d'accord* ».

## 2.2 Importance de la mise en œuvre de stratégies de communication

La quasi-totalité des participants ont affirmé que la mise en œuvre de stratégies à l'appui d'un travail d'équipe et d'une communication efficaces appliqués à la sécurité des patients revêtait une grande importance pour leur organisation. Les participants qui ne se sont pas exprimés sur la question ont expliqué qu'ils ne savaient quelle importance leur organisation accordait à la communication.

À la question demandant pourquoi il était important de mettre en œuvre des stratégies de communication, un grand nombre de participants ont répondu que la réponse était évidente dans la mesure où la sécurité des patients se situe au cœur de tous les soins de santé. D'autres ont expliqué que la mise en œuvre de stratégies de communication était importante, car leur organisation avait besoin de s'améliorer dans ce domaine.

- ▶ **L'organisation a besoin de s'améliorer.** En général, les participants ont expliqué que leur organisation devait mettre en œuvre des stratégies, car elle avait besoin d'améliorer le travail d'équipe et la communication en lien avec la sécurité des patients. Certains participants ont déclaré avoir connu des problèmes précis (p. ex., la communication du travail des quarts de travail) ou avoir souffert de la pauvreté de la communication (p. ex., événements indésirables avec les médicaments dus à l'absence de communication). Certains informateurs ont expliqué que leur organisation avait reconnu le problème et en discutait, ou avait mis en œuvre « *différentes stratégies* ». Un participant a mentionné que plusieurs initiatives courantes portaient sur la communication et le travail d'équipe tandis qu'une autre a expliqué que son organisation prenait des mesures concrètes. (« *Nous refaisons notre outil de communication sous la forme d'un outil de transfert des soins.* ») Certaines organisations « *ont effectué de grands progrès* »; dans d'autres organisations, quelques cadres supérieurs et médecins commencent à appuyer le concept depuis peu seulement. Plus généralement, les participants ont expliqué qu'ils « *cherchent en permanence des stratégies pour s'améliorer* ». Notamment, les informateurs occupant des postes directement liés à la gestion de la qualité et à la sécurité des patients, ont expliqué rechercher continuellement des stratégies pour améliorer le travail d'équipe, la communication et la sécurité des patients.
- ▶ **Les services de santé sont intimement liés à la sécurité des patients.** D'autres participants, principalement les chefs de direction, ont exprimé un point de vue plus philosophique sur la question de la sécurité des patients, qu'ils qualifient de plus haute priorité des organisations de soins de santé. Les participants ont présenté les commentaires suivants : « *La sécurité des patients est l'objectif de notre organisation;* » « *nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour que nos patients demeurent en sécurité;* » « *notre travail consiste à procurer des soins de qualité;* » « *nous nous efforçons tous les jours de créer un environnement sécuritaire pour les patients qui comprend une culture du travail d'équipe et de la communication* ». Cependant, un grand nombre de ces informateurs ont évoqué la nécessité de mettre en place une stratégie globale pour un travail d'équipe et une communication efficaces.

- ▶ **Prise de mesures qui prouvent l'importance du concept.** Quelques participants ont mentionné un certain nombre d'activités qui, selon eux, prouvent que de telles stratégies revêtent une certaine importance pour leur organisation. Certains ont expliqué que la sécurité des patients était reconnue comme « *une question distincte et importante à traiter* » et qu'un geste symbolique avait été effectué lorsque leur service de gestion des risques avait été rebaptisé service de gestion des risques et de sécurité des patients. D'autres participants ont mentionné la mise en œuvre d'un projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments. D'autres informateurs ont également affirmé que leur organisation mettait l'accent sur l'importance de la communication dans les formations spécialisées et la pratique régulière.

### 2.3 Intérêt pour les stratégies

La quasi-totalité des informateurs clés ont déclaré que leur organisation était très intéressée par les stratégies pour favoriser l'efficacité du travail d'équipe et de la communication à l'appui de soins sécuritaires pour les patients. Les autres ont déclaré que leur organisation était assez intéressée.

- ▶ **Mise en œuvre de stratégies.** De nombreux participants ont déclaré que l'intérêt pour les stratégies de communication se reflétait dans les initiatives prises ou planifiées par leur organisation. (Nous avons fait allusion à ces participants au point 2.2 ci-dessus).
- ▶ **Les résultats méritent de l'intérêt.** Ces participants ont déclaré que leur organisation reconnaissait que l'efficacité du travail d'équipe et de la communication jouait un rôle essentiel dans la sécurité des patients. Ils ont répété que sans travail d'équipe et communication efficaces, les patients et le personnel souffraient, que la communication représentait le meilleur moyen pour corriger ou atténuer les lacunes du système et que l'absence de communication était presque toujours à la source des erreurs commises au détriment des patients.
- ▶ **Agrément.** Certains participants ont mentionné que leur organisation avait reçu l'agrément ou s'efforçait de recevoir l'agrément d'Agrément Canada. Ces participants ont expliqué que leur organisation était intéressée par les stratégies de travail d'équipe et de communication efficaces à l'appui de soins sécuritaires pour les patients dans la mesure où la sécurité des patients faisait partie intégrante du programme d'agrément.
- ▶ **Intérêt, mais volonté incertaine.** Ces participants ont expliqué qu'il existait un intérêt naturel pour les améliorations qui renforcent la sécurité des patients, mais que cet intérêt ne s'exprimait pas toujours par la prise de mesures concrètes. Les participants ont fait remarquer que les activités quotidiennes empêchaient souvent de mettre en œuvre de nouvelles et de meilleures pratiques ou que la logistique, les questions de détail et les coûts pouvaient en retarder l'adoption. De plus, la culture organisationnelle interne peut favoriser l'appui des cadres supérieurs, mais susciter un enthousiasme limité chez les intervenants de première ligne. De la même manière, un petit nombre de personnes ont expliqué que, compte tenu de la nature de leur organisation (sites multiples avec différentes cultures, lieux reculés), la mise en œuvre de toute nouvelle stratégie pouvait constituer un véritable défi.

### **3.0 Volonté au sein de l'organisation**

Comme nous l'avons montré ci-dessus, les participants ont reconnu que le travail d'équipe et la communication revêtaient une grande importance, mais que la mise en œuvre de programmes de communication représentait un défi.

#### **3.1 Programmes ou outils spécialisés**

Tandis que de nombreux informateurs ont déclaré que leur organisation disposait de programmes ou d'outils spécifiques visant à améliorer le travail d'équipe et la communication, un petit nombre seulement semblait disposer de programmes indépendants axés sur le travail d'équipe et la communication ou de programmes de formation qui intègrent des éléments visant à améliorer le travail d'équipe et la communication. Même dans les organisations qui possèdent ce type de programmes, les programmes sont souvent de portée trop générale (et non pas axés exclusivement sur la sécurité des patients), ne sont pas appliqués de manière uniforme dans l'organisation ou concernent certains employés seulement.

Le tableau 3 recense les programmes indépendants mentionnés par les informateurs. Le programme le plus souvent évoqué est le programme situation-antécédents-évaluation-recommandation (SAER) utilisé seul ou avec d'autres outils et souvent employé dans des secteurs précis et non pas de manière universelle au sein des organisations. Plusieurs participants ont également mentionné *CHAT*, *Huddles* et l'Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO<sup>OB</sup>) à titre d'outils indépendants utilisés dans leur organisation.

Même si nos questions portaient sur les programmes de formation ou les outils indépendants, certains programmes mentionnés n'étaient pas axés exclusivement sur le travail d'équipe et la communication mais comportaient des éléments sur la communication. À l'instar du SAER, la plupart des programmes et des outils mentionnés tendaient à s'appliquer à certains services ou à certaines unités et à ne pas être utilisés dans l'ensemble de l'organisation.

Tableau 3 : Programmes et outils de formation indépendants	
Programmes et outils	Commentaires
SAER	Une demi-douzaine de participants a déclaré utiliser l'outil SAER qui, à ce titre, est le programme/outil le plus souvent mentionné. À l'époque de l'entrevue, un participant prévoyait utiliser l'outil dans un futur proche, mais l'outil n'était pas encore mis en œuvre. Dans plusieurs cas, SAER était utilisé avec d'autres outils (voir ci-dessous). Dans deux ou trois cas, SAER n'était pas utilisé de manière universelle dans l'organisation. Dans un cas, l'outil était utilisé sur un seul site et dans un autre cas, il était utilisé avec deux protocoles seulement.
CHAT	Deux informateurs ont déclaré utiliser CHAT. Pour l'un d'eux, l'outil était utilisé dans deux des sites (et non pas dans tous les sites) dans le cadre d'AMPRO <sup>OB</sup> .
AMPRO <sup>OB</sup>	Deux ou trois participants ont déclaré qu'ils utilisaient AMPRO <sup>OB</sup> et que l'outil était évidemment utilisé en obstétrique seulement. « L'outil gère efficacement les risques obstétricaux. Il est principalement axé sur des éléments tels que le travail d'équipe, la communication et les facteurs humains. »
Huddles	Un des participants ayant indiqué utiliser CHAT a également déclaré utiliser Huddles. Un autre a mentionné utiliser Huddles une fois par mois dans la mesure où chaque chef de service est responsable d'organiser un caucus dans son service. L'équipe des responsables pose les questions d'abord puis les transmet aux intervenants de première ligne. Le participant a expliqué que les thèmes mensuels étaient en général centrés sur la sécurité des patients et du personnel.
GPA	Un participant a mentionné l'utilisation de la <i>Gentle Persuasive Approach (GPA)</i> . L'organisation concernée possède un formateur interne qui forme sur la GPA tous les ans.
Cours Errormed	Une organisation a mentionné ce cours. Axé sur la prévention des erreurs dans la prestation de soins de santé, le cours touche également à une variété d'aspects liés au travail d'équipe et à la communication.
ED PIP	Une organisation a déclaré utiliser le programme <i>Emergency Department Process Improvement Program (ED PIP)</i> dont certains éléments traitent du travail d'équipe et de la communication.
Visites informelles du leadership Séances d'information sur la sécurité	Un participant a déclaré utilisé ces outils en plus de SAER.
Listes de vérification Réunions préparatoires Comptes rendus	Un participant a indiqué que son organisation utilisait ces outils en plus de SAER; cependant, cette personne a expliqué que leur utilisation variait et que ces programmes étaient indépendants et n'étaient pas intégrés à une stratégie globale.
Bâtir un avenir meilleur	Bâtir un avenir meilleur est une initiative de Santé Canada qui comprend un module axé sur le travail d'équipe. Dans l'organisation qui l'utilise, le programme qui a été appliqué il y a quelques années est aujourd'hui revitalisé et comprendra probablement le même type de formation.
MY Leadership	Une organisation a utilisé activement MY Leadership pendant deux ans. L'outil comprend un programme intensif à l'intention de tous les responsables officiels, qui a été adapté pour s'appliquer à tous les employés. Certains éléments du programme sont axés sur le travail d'équipe et la communication.
Programme issu de l'aviation	Mentionné par un participant, le programme renvoie aux programmes de confrontation cruciale. La personne a expliqué que son organisation visait plusieurs programmes d'éducation différents, y compris un programme de leadership interprofessionnel.

<b>Tableau 3 : Programmes et outils de formation indépendants</b>	
<b>Programmes et outils</b>	<b>Commentaires</b>
Programmes et outils planifiés	Plusieurs participants ont expliqué que des programmes ou des outils étaient planifiés ou en cours de mise en œuvre, mais pas encore implantés; notamment, une organisation réexamine son outil de communication pour le transformer en outil de soins. Une autre organisation planifie un événement de formation en communication à l'intention de l'ensemble du personnel (centré sur le maintien de la communication dans des situations sensibles et l'évitement des conflits). Une autre organisation doit lancer un programme maison le mois prochain.

Des informateurs clés ont mentionné une grande variété de programmes ou d'outils qui intègrent des éléments visant à améliorer le travail d'équipe et la communication.

- ▶ Les participants ont souvent mentionné que leur organisation avait mis en œuvre des programmes, des outils ou des formations visant à assurer la sécurité des patients. Ces programmes comprennent des vérifications de sécurité, des rapports écrits pour le transfert de médication, des rapports des quarts de travail, des rapports d'identification proactifs, des discussions sur la sécurité des patients, la création de bureaux de la sécurité des patients, l'utilisation d'un système d'apprentissage sur la sécurité des patients et des initiatives *LEAN*, Soins de santé plus sécuritaires maintenant et sur la sécurité des médicaments.
- ▶ D'autres programmes et outils sur le travail d'équipe et la communication sont également très souvent utilisés, mais pas nécessairement centrés sur la sécurité des patients. Ces programmes peuvent être axés sur un seul groupe (leadership) ou un secteur (interdisciplinaire). Ces programmes et outils peuvent porter sur un aspect de la communication (respect, résolution des conflits, etc.). Plusieurs participants ont également mentionné des programmes généraux, des formations continues ou des ateliers pour améliorer le travail d'équipe et la communication, mais encore une fois, exclusivement axés sur la sécurité des patients.
- ▶ Plusieurs participants ont expliqué que leur organisation offrait des formations en leadership traitant, entre autres, de communication et de travail d'équipe.
- ▶ Plusieurs participants ont également indiqué que les nouveaux employés bénéficiaient d'une formation ou au moins d'une initiation comprenant un aspect communication. Un participant a expliqué que tous les nouveaux employés suivaient un atelier de deux heures sur la communication et la sécurité des patients.
- ▶ Une participante a déclaré que son organisation n'offrait aucune formation régulière sur la communication et le travail d'équipe.

**Tableau 4 : Programmes et outils de formation comprenant des éléments liés au travail d'équipe et à la communication**

Programmes et outils	Commentaires
----------------------	--------------

Tableau 4 : Programmes et outils de formation comprenant des éléments liés au travail d'équipe et à la communication	
Programmes et outils	Commentaires
Programmes, outils ou pratiques sur la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vérifications de la sécurité.</li> <li>– Outils mis en place tels que les rapports écrits pour le transfert de médication, le bilan comparatif des médicaments au moment de la sortie et du transfert, les rapports écrits des quarts de travail, les évaluations des chutes.</li> <li>– Tous les employés dans l'édifice sont formés sur les processus de rapport d'identification proactif. Les processus font également partie de l'initiation des nouveaux employés. De plus, les processus de rapport et d'identification des incidents sont révisés annuellement.</li> <li>– Nous nous rencontrons une fois par mois pour discuter de la sécurité des patients.</li> <li>– Nous avons créé un poste d'agent de la sécurité des patients récemment.</li> <li>– Nous disposons d'un système d'apprentissage sur la sécurité des patients. Il s'agit d'un rapport en ligne immédiat. Tous ces rapports sont lus par le coordinateur de la sécurité des patients.</li> <li>– Équipes de pratique de médication sécuritaire et agents de la sécurité.</li> <li>– Projets <i>LEAN</i>, y compris un projet axé sur le patient comprenant un aspect travail en équipe. La plupart des projets sont centrés sur les soins aux patients et l'évitement du gaspillage.</li> <li>– Dialogues sur la sécurité axés sur la sécurité à des niveaux multidisciplinaires.</li> <li>– Plan de sécurité des patients annuel, qui comprend des vérifications de la conformité aux règles d'hygiène des mains, la surveillance des taux d'infection, etc. Rapports trimestriels au conseil d'administration pour tout type d'incident ou d'incident évité de justesse.</li> <li>– Quatre initiatives à l'échelle du système (contrôle des infections, transformation du continuum de soins, nouvelle conception du modèle de prestation des soins et sécurité des patients et prévention des blessures). Ces concepts ne traitent pas seulement de travail d'équipe et de communication mais en font partie.</li> <li>– Système d'apprentissage sur la sécurité des patients avec rapports électroniques.</li> <li>– Stratégies des Soins de santé plus sécuritaires maintenant! utilisées pour les infections du site opératoire, la prévention des chutes, etc. L'ensemble du processus joue un rôle clé pour le travail d'équipe et la communication.</li> <li>– Élaboration d'initiatives de sécurité de la médication en lien avec la culture du travail d'équipe et de l'agrément.</li> </ul>
Initiatives sur le travail d'équipe et la communication pas nécessairement axées sur la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Infrastructure de pratique professionnelle – formation et initiatives pour s'assurer que les gens possèdent les compétences appropriées. Tentative de formation normalisée. Programme axé sur le travail d'équipe et la communication, en particulier pour les groupes de responsables qui bénéficient de modules axés sur ces questions.</li> <li>– Accent mis sur la pratique interprofessionnelle. Nous avons reçu ce type de formations, mais elles n'étaient pas toutes axées sur la sécurité des patients.</li> <li>– Formation obligatoire annuelle sur la communication respectueuse destinée à tous les employés.</li> <li>– Possibilités ponctuelles en lien avec la communication et le travail d'équipe (pas d'effort spécifique pour améliorer notre travail d'équipe et notre communication).</li> <li>– Nous disposons d'un modèle de soins de santé primaire en vertu duquel une formation sur le travail d'équipe et la constitution d'équipes est dispensée.</li> <li>– Campagne <i>Be Real</i>. Vise à former le personnel sur les règles de conduite en qualité de membre d'une équipe. Vise à montrer comment gérer et résoudre les conflits interdisciplinaires en équipe et, de manière générale, comment améliorer la communication entre les membres d'une équipe.</li> <li>– Travail trimestriel avec le personnel, y compris examen des directives pour améliorer la communication.</li> <li>– Pas de programme spécifique, mais éléments relatifs au travail d'équipe et à la communication dans les programmes <i>LEAN</i> et <i>Releasing Time to Care</i>.</li> <li>– Dans toutes nos installations, nous disposons de formations continues pour le personnel pendant leurs quarts de travail. Toutes ces formations continues portent sur le travail d'équipe et la communication et sont axées sur différents thèmes tous les mois. Des ateliers sur</li> </ul>

Tableau 4 : Programmes et outils de formation comprenant des éléments liés au travail d'équipe et à la communication	
Programmes et outils	Commentaires
	l'efficacité de l'organisation et de la communication sont également organisés.
Formation en leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participation à des conférences et à des ateliers sur le sujet. Il existe un grand nombre de programmes axés sur différents sujets. L'un de nos programmes en leadership porte sur le leadership interprofessionnel.</li> <li>– Certains éléments de la formation en leadership portent sur le travail d'équipe et la communication. Ces questions sont traitées dans les initiations générales, les programmes d'aide à l'emploi et certaines initiatives sur la sécurité des patients.</li> <li>– Certains de nos programmes en leadership comprennent des outils axés sur l'équipe et les stratégies de communication. Nous encourageons activement tous nos gestionnaires intermédiaires et responsables de clinique à suivre ces programmes.</li> <li>– Le programme de leadership comprend des plans d'apprentissage personnalisés qui intègrent souvent des aspects liés au travail d'équipe et à la communication.</li> </ul>
Formation et initiation des nouveaux employés	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Initiation <i>Safe Start</i> pour les nouveaux employés axée sur le travail d'équipe et la communication.</li> <li>– En raison des changements dans la gestion, nous ferons appel aux services d'un facilitateur pour travailler sur la formation des équipes.</li> <li>– Nous avons commencé à mettre en place une formation en communication avec notre personnel, dans le cadre de l'initiation de tous les nouveaux membres du personnel infirmier.</li> <li>– Atelier de deux heures sur la communication et la sécurité des patients.</li> </ul>
Expériences exceptionnelles avec les clients	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aspects de la formation intégrant des stratégies de travail d'équipe et de communication dans les modèles d'interaction avec les clients.</li> </ul>
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Un agent d'éducation du personnel infirmier effectue un examen éclair des compétences deux fois par an.</li> <li>– CPA est également offert.</li> <li>– Le bulletin des employés comprend une section Sécurité des patients.</li> <li>– Autres systèmes de formation et d'encadrement intégrant des éléments liés à la communication et au travail d'équipe.</li> </ul>
Aucun	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Programmes de formation réguliers ne comprenant pas d'éléments liés au travail d'équipe et à la communication.</li> </ul>

### 3.2 Réceptivité à de nouvelles stratégies

La grande majorité des participants ont déclaré que leur organisation serait très réceptive à de nouvelles stratégies ou activités de soutien qui favorisent le travail d'équipe et la communication. Plusieurs participants ont déclaré que leur organisation serait assez réceptive seulement.

- ▶ **Déjà une priorité dans l'organisation.** Plusieurs participants ont déclaré que leur organisation serait très réceptive à de nouvelles stratégies dans la mesure où la sécurité des patients constitue déjà une priorité. « *Notre équipe de responsables a donné la priorité à la sécurité des patients et à la qualité des soins* »; le travail d'équipe et la communication « *sont les principaux axes de notre portefeuille d'amélioration de la qualité* ». D'autres participants ont déclaré que leur organisation mettait déjà en œuvre de telles stratégies, mais serait intéressés à connaître de nouvelles stratégies, à en apprendre davantage sur la question ou à saisir de nouvelles occasions d'améliorer leurs compétences. D'autres participants ont expliqué que leur organisation reconnaissait le besoin de stratégies, mais avait besoin d'aide pour avancer. « *Notre organisation a besoin de ce type d'outils. La volonté de mettre en place des initiatives est présente* ». « *Nous avons besoin d'aide dans ce domaine et souhaiterions avoir accès à l'expertise existante.* »
- ▶ **Positivité générale.** De nombreux informateurs ont simplement admis qu'ils étaient en général ouverts à de telles stratégies ou activités de soutien. Ils ont déclaré qu'ils pouvaient « *toujours utiliser de l'aide supplémentaire* », que « *toute nouvelle idée d'amélioration est la bienvenue* », qu'ils étaient « *toujours intéressés par les nouvelles idées permettant de s'améliorer* » ou qu'ils « *cherchaient toujours de nouveaux moyens pour mettre des programmes en œuvre* ».
- ▶ **Réceptivité sous conditions.** Les participants qui ont déclaré que leur organisation serait assez réceptive (et également certains participants ayant déclaré leur organisation très réceptive) ont signalé certaines réticences : la réceptivité de leur organisation pourrait dépendre de la « *nature de la stratégie* », y compris de sa structure, de la manière de la mettre en œuvre et du temps à lui consacrer. Plusieurs autres participants ont expliqué que leur organisation serait « *réceptive en théorie* », mais qu'elle examinerait « *les coûts* » ou « *l'engagement demandé de son côté* ». Des questions ont également été posées, à savoir quels types de stratégies ou d'initiatives de soutien pourraient être proposés et si ces programmes doubleraient ou compléteraient les programmes ou les outils déjà utilisés.
- ▶ **Réceptivité, mais les stratégies devraient être enseignées à l'université.** Un petit nombre de participants ont mentionné qu'ils étaient réceptifs à intégrer de nouvelles stratégies et initiatives de soutien, mais que, selon eux, le travail d'équipe et la communication devraient être enseignés à l'université. Ce type d'enseignement permettrait de s'assurer que les nouveaux professionnels disposent d'outils et agissent efficacement dans ce domaine.

### 3.3 Leadership

À la question de savoir si les responsables dans leur organisation soutiendraient ce type d'initiatives, la plupart des participants ont répondu par l'affirmative, mais un grand nombre d'entre eux ont nuancé leur réponse.

- ▶ **Leadership présent.** Plusieurs participants ont répondu explicitement qu'il existait un leadership dans leur organisation pour ce type d'initiative et ont recensé les postes qui pourraient être responsables. Certains participants ont affirmé que le leadership pourrait être assuré par un membre de l'équipe des cadres supérieurs (chef de direction, vice-président ou autre cadre supérieur), un membre du personnel de niveau supérieur responsable de la sécurité des patients (coordonnateur de la sécurité des patients, vice-président de la qualité et de la planification, vice-président de la gestion des risques et de la sécurité des patients), une personne responsable du perfectionnement des cadres supérieurs; ou pourrait être partagé entre plusieurs personnes (chef de direction, directeur du service de chirurgie, directeur des soins infirmiers). D'autres participants ont simplement estimé qu'un leadership était présent dans leur organisation comme en témoignaient « *les ressources consacrées aux initiatives à l'échelle du système* ».
- ▶ **Leadership présent, mais incertitude quant à la capacité de réussir.** De nombreux participants ont pu déterminer d'où viendrait le leadership dans leur organisation, mais ont nuancé leur réponse en expliquant que leur organisation manquerait de ressources ou de temps pour soutenir et mener de nouvelles initiatives. Cependant, un certain nombre d'entre eux ont ajouté que leurs responsables trouveraient certainement des moyens, compte tenu de l'importance du travail d'équipe et de la communication.
- ▶ **Leadership difficile à trouver.** Plusieurs informateurs interrogés ont également répondu explicitement qu'il serait difficile de trouver le leadership dans leur organisation pour soutenir ce type d'initiatives. Un participant a indiqué qu'il travaillait dans une petite organisation qui serait réceptive, mais qui ne pourrait pas, selon lui, trouver le temps et une personne volontaire pour « *assumer la responsabilité* ». Un autre participant a indiqué qu'un service particulier pourrait éventuellement prendre la responsabilité de la formation et de l'éducation, mais qu'actuellement « *ses ressources étaient limitées.* »

## 4.0 Intégration et capacité

Une organisation appuiera un programme de formation en travail d'équipe et en communication si le programme s'intègre aux priorités en place de l'organisation et ne requiert pas de ressources trop importantes.

### 4.1 Intégration à la planification et à l'ensemble des priorités de l'organisation

Nous avons demandé à nos informateurs clés si un programme de formation en travail d'équipe structuré s'intégrerait à la planification et à l'ensemble de priorités actuelles de leur organisation. Les informateurs nous ont fourni les réponses suivantes :

- ▶ **Intégration aux priorités établies.** De nombreux informateurs ont indiqué qu'un programme de formation structuré s'intégrerait à la planification et à l'ensemble des priorités actuelles de leur organisation. Un petit nombre a expliqué qu'un tel programme s'intégrerait, car leur organisation possédait déjà des programmes similaires, tandis que d'autres informateurs ont déclaré qu'un tel programme était prévu dans leur plan stratégique ou était actuellement planifié ou faisait, à tout le moins, l'objet de discussions. D'autres ont également indiqué que leur organisation en discutait et que ce type de programme représentait « *une priorité implicite reconnue* ». Certains participants ont précisé qu'un tel programme s'intégrerait car leur organisation s'engageait dans la formation et pourrait facilement adopter « *un programme bien structuré dans leurs activités de formation* ». Cependant, un des informateurs clés a également admis que, si le travail d'équipe constituait une haute priorité dans certains services de son organisation, « *il n'était pas clairement prioritaire ailleurs dans l'organisation* ».
- ▶ **Intégration, mais priorité pas clairement définie.** De nombreux autres participants ont expliqué que si le travail d'équipe et la communication constituaient une priorité, le concept n'avait jamais été exprimé sous forme de priorité et que, par conséquent, il pouvait être difficile de l'intégrer dans un programme de formation en travail d'équipe structuré. Bien que la sécurité des patients soit toujours une priorité, certains ont déclaré que le travail d'équipe et la communication n'étaient pas explicitement mis en lien avec cette priorité. « *Le travail d'équipe et la communication ne sont pas énoncés explicitement dans notre plan stratégique, au contraire de la sécurité.* » De la même manière, si le travail d'équipe et la communication ne sont pas exprimés explicitement comme une priorité, ils sont « *considérés comme un aspect d'une variété de questions* ». Les participants ont expliqué que cette priorité ne posait pas nécessairement un problème, dans la mesure où un module sur le travail d'équipe et la communication pouvait être facilement intégré comme sous-composante de priorités en place. Comme l'a exprimé un informateur clé, « *cette priorité n'est pas perçue comme une priorité à accomplir, mais comme une partie des priorités que nous réalisons* ». Un autre informateur a abondé dans le même sens en expliquant que si le travail d'équipe et la communication pouvaient être intégrés aux systèmes en place, ils seraient plus facilement utilisés et adoptés. Encore une fois, pour certains, le fait que la communication ne soit pas une priorité à part entière constitue un avantage. En effet, si le programme peut être intégré à la formation existante, il a plus de chance d'être adopté que s'il s'agit d'une activité indépendante.

Lorsqu'une nouvelle priorité doit concurrencer les priorités existantes, le risque d'abandon est plus grand.

- ▶ **Concurrence avec les autres priorités.** Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, de nombreux informateurs clés ont déclaré que lorsque le travail d'équipe et la communication constituent une priorité, cette dernière figure parmi beaucoup d'autres. Même si la communication est reconnue comme une des principales priorités, « *elle demeure une priorité parmi de nombreuses autres* ». Un autre informateur a indiqué clairement que, certes, la sécurité des patients était une priorité, mais qu'elle faisait toujours concurrence à d'autres priorités pour obtenir de l'attention et des ressources.

- ▶ **Intégration qui dépend du programme.** Comme dans le point précédent, plusieurs informateurs clés ont fait remarquer que la manière dont le travail d'équipe et la communication s'intégraient à la planification et aux priorités de l'organisation dépendait du programme offert. Plusieurs participants ont précisé que si le concept de communication était intégré aux priorités en place (sécurité des patients, qualité et sécurité, facilitation de la communication du personnel, etc.), il serait plus facilement adopté que sous la forme d'un programme indépendant.
- ▶ **Intégration incertaine.** Un petit nombre de participants ont expliqué que, personnellement, ils estimaient que le travail d'équipe et la communication étaient importants, mais que leur organisation ne les avait pas définis comme une priorité. Par conséquent, ils ne voyaient pas comment ce concept pourrait être intégré aux plans et aux priorités en place.
- ▶ **Difficultés.** Même si la communication représente une priorité, les professionnels de la santé pensent qu'ils savent déjà communiquer et travailler en équipe. Dans ce sens, la communication n'est pas seulement considérée comme une priorité, mais comme un concept déjà maîtrisé et efficace. D'autres informateurs ont indiqué que souvent les formations en communication et en travail d'équipe étaient distinctes pour chaque secteur et que, par conséquent, ils ne croyaient pas qu'une formation pour l'ensemble du personnel serait efficace. Un informateur a déclaré que c'était exactement ce dont les organisations avaient besoin : une formation qui offre à tous les professionnels de la santé des compétences de base en travail d'équipe et en communication en lien avec la sécurité des patients, qui soient utilisables dans tous les milieux. Une autre personne s'est inquiétée que le personnel perçoive la formation sur le travail d'équipe et la communication comme « *la coqueluche du moment* ». En effet, certaines approches ou méthodes sont adoptées, utilisées pendant un temps, puis abandonnées. Cette façon de faire a tendance à semer la confusion chez les employés et à favoriser le cynisme général sur la valeur des programmes.

#### 4.2 Facteurs et obstacles à la mise en œuvre de stratégies

À la question demandant quels facteurs contribueraient à la mise en œuvre des stratégies pour un travail d'équipe et une communication efficaces au sein de l'organisation, les informateurs clés ont nommé plusieurs facteurs parmi lesquels le leadership, l'engagement du personnel, les ressources et l'intégration aux formations existantes.

- ▶ **Leadership.** De nombreux participants de tous les niveaux (y compris les chefs de direction) ont expliqué que le leadership et le soutien jouaient un rôle clé pour la mise en œuvre de stratégies propices à un travail d'équipe et une communication efficaces. Le leadership peut prendre différentes formes, y compris la mise en place d'un champion de ces stratégies au sein de l'organisation. Le rôle de champion peut être assumé par des personnes variées (membre de l'équipe de direction, médecin), mais il consiste à donner à la communication une place prioritaire dans l'ensemble de l'organisation et même à inscrire la communication dans la vision de l'organisation.
- ▶ **Ressources.** De nombreux participants ont également défini les ressources comme un élément essentiel pour réussir. Les ressources sont le temps, qu'il s'agisse du temps

accordé à un employé pour qu'il assume son rôle de leader ou du temps donné pour suivre une formation (en particulier le remplacement du personnel de première ligne afin qu'il puisse suivre la formation). Les participants estiment que tout le monde est déjà très occupé et que les stratégies pourront être mises en œuvre seulement si des ressources leur sont attribuées.

- ▶ **Engagement du personnel.** Les informateurs clés ont fait remarquer que tous les employés souhaitent bien faire leur travail et se préoccupaient de la sécurité des patients. Comme nous l'avons mentionné précédemment, bon nombre de travailleurs en soins de santé pensent connaître et pratiquer le travail d'équipe et la communication. Par ailleurs, les employés doutent souvent des nouveaux programmes et stratégies. Par conséquent, beaucoup d'énergie doit être déployée pour convaincre le personnel de la valeur d'une formation en communication. (Certaines personnes estiment que la présentation de résultats des recherches ou d'études coûts-avantages pourrait aider à prouver l'intérêt d'une telle formation.) En cas de non-engagement des employés, la formation risque de ne pas aboutir à la mise en œuvre des notions enseignées. Il faut que le personnel adhère au concept à tous les niveaux au sein de l'organisation, du personnel de première ligne aux médecins et aux cadres supérieurs. Tous les employés doivent être motivés par la formation pour pouvoir utiliser dans leur travail les notions apprises. Un informateur clé a aussi indiqué qu'il fallait également que le personnel ait la possibilité de mettre en pratique les notions apprises.
- ▶ **Méthode de mise en œuvre.** De nombreux informateurs clés ont déclaré que la manière de dispenser la formation jouait un rôle primordial. La formation doit être souple, répondre aux besoins non seulement de l'organisation, mais également des services ou des unités de l'organisation. De plus, la formation doit pouvoir être dispensée à tous les niveaux au sein de l'organisation; elle doit être adaptable aux horaires des travailleurs de quarts et pouvoir être facilement reprise pour les nouveaux employés. Les modèles de formation qui ne nécessitent pas la participation de tous les employés et qui sont facilement répétables (tels que les formations aux méthodes des formateurs) sont préférables. Certains participants ont proposé que la formation soit disponible en ligne ou puisse être divisée en petits modules. Le programme de formation doit être adaptable pour répondre à toutes les aspects uniques de l'organisation; un informateur a déclaré qu'en matière de formation, la personnalisation était la clé.
- ▶ **Applicable à l'organisation.** Plusieurs informateurs ont déclaré que la formation devait être directement applicable aux besoins des organisations de soins de santé pour pouvoir être mise en œuvre et ne pouvait pas être simplement un programme issu d'autres secteurs. D'autres informateurs ont proposé que la formation repose sur les connaissances déjà acquises du personnel et ne vise pas à remplacer les pratiques déjà en place mais cherche à les améliorer.
- ▶ **Taille de l'organisation.** Deux ou trois informateurs ont affirmé que la taille de l'organisation pouvait aider à mettre en œuvre la formation. Selon eux, former l'ensemble du personnel dans les petites organisations est relativement rapide et direct.

À l'inverse, les obstacles ou les contraintes à la mise en œuvre d'une formation ou d'autres stratégies visant à améliorer les compétences en travail d'équipe et en communication dans les organisations sont les suivants :

- ▶ **Ressources limitées.** « *Le budget et le temps* » ont été les deux obstacles à la mise en œuvre de stratégies pour améliorer les compétences en travail d'équipe et en communication les plus souvent mentionnés. En général, cet obstacle renvoie à la nécessité de trouver l'argent pour payer la participation du personnel de première ligne et des professionnels à la formation. Cependant, plusieurs informateurs ont déclaré que, compte tenu de l'importance de la question, l'argent nécessaire pourrait être trouvé.
- ▶ **Temps.** De la même manière, de nombreux informateurs ont précisé qu'il était difficile de trouver du temps. Le problème de temps renvoie au temps nécessaire pour diriger une initiative ainsi qu'au temps nécessaire à la participation du personnel à la formation. Comme l'a exprimé un chef de direction, « *il est difficile de libérer les employés pour qu'ils puissent suivre des séances de formation* », en partie parce que la personne absente pour des raisons de formation doit être remplacée. Même lorsque des ressources sont disponibles, les gestionnaires semblent être réticents à laisser partir leurs employés pour ce type de formation, car il y a toujours d'autres formations plus urgentes à suivre.
- ▶ **Adoption par le personnel.** Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, les employés doivent être motivés par la formation pour que celle-ci porte fruit. Comme l'a expliqué un agent d'éducation, « *le personnel est réceptif s'il comprend les avantages de la formation* ». D'autres informateurs ont expliqué que les employés avaient été exposés à un très grand nombre d'initiatives et que le personnel résisterait aux nouvelles pratiques, en particulier aux initiatives qui risquent apparemment d'augmenter leur charge de travail.
- ▶ **Outils de formation.** Plusieurs informateurs ont indiqué que le fait que le programme ne réponde pas à des besoins spécifiques de leur organisation constituerait un obstacle. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les programmes et les outils doivent être adaptables aux postes, aux niveaux et aux environnements visés. D'autres intervenants ont expliqué que la formation devait être interdisciplinaire, conviviale et explicitement liée et intégrée aux stratégies en place en matière de sécurité des patients et de soins.
- ▶ **Manque de leadership.** Plusieurs informateurs ont expliqué qu'ils ne disposaient pas de soutien en matière de leadership pour une telle initiative tandis que d'autres ont précisé que leurs leaders étaient « *trop occupés* » ou peu motivés (réactifs plutôt que proactifs).
- ▶ **Médecins.** Quelques participants ont expliqué que les médecins représentaient un obstacle. Cet obstacle est dû à la fois aux attitudes perçues (les amener à participer davantage au travail d'équipe) et à des questions pratiques (au contraire des autres membres du personnel, il est difficile de rembourser les médecins pour leur temps).
- ▶ **Barrières géographiques.** Quelques informateurs ont déclaré que l'éparpillement géographique du personnel constituait l'obstacle le plus important et rendait toute initiative difficile à mettre en œuvre, à la fois à cause de la difficulté à faire participer le personnel de tous les sites et également en raison de coûts.

- ▶ **Barrières technologiques.** Quelques organisations ont indiqué que l'intégration de la formation et des stratégies dans leur technologie en place constituerait un obstacle, dans la mesure où les éléments de communication issus des outils et des stratégies devraient être saisis dans leurs systèmes électroniques.

### 4.3 Une culture à l'appui du concept

Lorsque nous avons demandé aux participants de penser à la culture de leur organisation, la plupart ont déclaré que leur organisation appuierait le concept de formation et de soutien en travail d'équipe et en communication. Cependant, les participants se sont montrés divisés, la moitié d'entre eux estimant que leur organisation était très susceptible d'appuyer le concept et l'autre moitié estimant que leur organisation était plus ou moins susceptible d'appuyer le concept. Parmi les personnes interrogées, cette division s'est manifestée sans égard au poste occupé (à l'exception de tous les intervenants de première ligne qui ont déclaré que leur organisation était très susceptible et de tous les médecins qui ont déclaré que leur organisation était plus ou moins susceptible seulement d'appuyer le concept).

Bien que la majorité des participants aient affirmé que la culture de leur organisation serait prédisposée à appuyer le concept de formation et de soutien en travail d'équipe et en communication, un grand nombre d'entre eux ont nuancé leur réponse.

- ▶ **Appui certain.** De nombreux informateurs clés de tous les niveaux au sein des organisations ont déclaré que leur entreprise était culturellement ouverte et prête à adopter de telles formations et activités de soutien. Certains ont déclaré que cette ouverture s'expliquait par le fait que la culture de leur organisation était centrée sur la sécurité des patients. Comme l'a précisé un chef de direction, la sécurité des patients est favorisée « *par tout le monde, depuis le chef de direction jusqu'au personnel d'entretien* ». À ce titre, la sécurité est « *le sang de l'organisation* ». De la même manière, d'autres participants ont expliqué que leur organisation appuyait déjà le concept, comme en témoignaient les initiatives mises en place précédemment dans ce domaine ou les formations du même type déjà dispensées. Un informateur a précisé que son organisation disposait d'une petite main-d'œuvre mobilisée et dotée « *de la compréhension commune d'être là pour le bien du patient* ».
- ▶ **Appui variable.** Selon de nombreux autres participants, la culture dans leur milieu de travail est telle que leur organisation appuierait le concept en fonction d'un certain nombre de facteurs, tels que la nature de la formation, la méthode de mise en œuvre, le temps requis et les ressources disponibles. Certains ont expliqué que des différences de culture existaient dans les différentes parties de l'organisation, c'est-à-dire que certaines personnes pourraient appuyer le concept et que d'autres hésiteraient. De la même manière, certaines personnes ont un rôle à jouer, notamment les « *adeptes précoces* » qui sont rapidement prêts à s'engager. Par ailleurs, selon un participant, « *après quelques années, tout le monde finirait par s'adapter* ».
- ▶ **Différences selon les disciplines.** Plusieurs participants ont expliqué que les réactions différencieraient selon les disciplines. Par exemple, un participant a déclaré que « *le personnel infirmier appuierait l'idée, mais pas les médecins* ». Selon d'autres participants, les cadres supérieurs seraient favorables et les autres sceptiques. Un

participant a expliqué qu'il incomberait à la formation de montrer aux employés la pertinence du concept pour leur travail. Inversement, un autre participant a expliqué que, dans certaines disciplines, les employés étaient conscients de la pertinence de ce type de formation, mais étaient trop occupés pour y participer.

- ▶ **Manque d'occasions d'appuyer le concept.** Quelques participants ont expliqué que malgré la présence d'une culture de la communication dans leur organisation, les ressources n'étaient pas disponibles pour mettre en place de telles formations. Par conséquent, même si le travail d'équipe et la communication étaient valorisés en théorie, aucune mesure concrète n'était prise dans ce domaine, donnant l'impression que la communication ne faisait pas partie de la culture organisationnelle.

## 5.0 Modèle de mise en œuvre

Nous avons demandé aux informateurs à qui il fallait s'adresser pour proposer des stratégies visant à améliorer le travail d'équipe et la communication. Aucun poste précis n'a été désigné comme le plus compétent, bien que la majorité des participants aient indiqué que les personnes ayant les plus hautes fonctions au sein de l'unité ou de l'organisation concernées étaient les plus compétentes.

### 5.1 À qui s'adresser

La personne à qui il convient de s'adresser en premier lieu pour engager les organisations dans les stratégies d'amélioration du travail d'équipe et de la communication dépend de l'organisation elle-même, c'est-à-dire de sa taille, de sa couverture géographique et des postes en place. Comme l'a expliqué un informateur, cette personne « *varie selon les établissements* ».

Les informateurs ont en général proposé de s'adresser à une personne (ayant le niveau de responsabilité le plus élevé possible) responsable de la qualité, du rendement du système, de la gestion des risques ou de la sécurité des patients. Dans certaines organisations, la personne la plus compétente serait le vice-président, dans d'autres un directeur exécutif ou des gestionnaires. Selon plusieurs participants, le directeur des soins infirmiers serait le plus compétent (en particulier dans les petites organisations), car cette personne est souvent responsable de la sécurité des patients.

Pour que le concept soit accepté, il faudrait qu'il soit soutenu par des responsables. Par conséquent, il conviendrait de convaincre en premier lieu les représentants de l'organisation susceptibles de transmettre l'idée horizontalement (à partir d'un vice-président) ou verticalement vers le haut (à partir des gestionnaires intermédiaires). Cependant, de nombreux autres informateurs estiment que l'idée devrait émaner de très haut niveau. Pour assurer l'appui, il conviendrait de s'adresser en premier lieu aux agents de la haute direction, car si le chef de direction ne soutient pas le concept, « *celui-ci ne sera jamais mis en œuvre* ».

Quelques participants considèrent que la question relève de l'éducation et que le premier point de contact au sein de l'organisation devrait être les services de formation ou l'agent principal d'éducation. D'autres associent le concept aux ressources humaines et estime qu'il relève du bureau de la pratique professionnelle.

Le tableau 5 présente les différentes personnes proposées pour un premier contact, les raisons pour lesquelles ces personnes ont été proposées et le poste occupé par le proposant. Le tableau montre que les personnes proposées dépendent moins de la fonction de l'informateur interrogé que de la taille et du type d'organisation qu'il représente.

Tableau 5 : Méthode de communication avec l'organisation		
Contact	Commentaires	Proposant
Bureau de la qualité/ Bureau de la sécurité des patients	– De telles initiatives devraient relever du bureau de la qualité de notre agence de la santé régionale.	Chef de direction
	– La première personne à qui s'adresser devrait être le chef de direction et le vice-président de la qualité ou de la sécurité. Cela pourrait varier selon l'établissement.	Médecin
	– Les employés responsables de la qualité et de la sécurité des patients pourraient être les premières personnes à qui s'adresser; ces personnes pourraient ensuite transmettre le message et des recommandations aux directeurs compétents (en particulier des soins infirmiers) qui pourraient à leur tour concevoir un projet clair et aborder le chef de direction et le conseil d'administration. Le chef de direction et le conseil pourraient diffuser le message au sein de l'organisation et déclarer ces nouvelles pratiques obligatoires ainsi qu'en indiquer les avantages pour la sécurité des patients. La valeur des améliorations du travail d'équipe ne devrait pas être remise en cause.	Médecin
	– Le premier contact devrait être établi avec le directeur de la sécurité des patients et de la gestion des risques.	Agent d'éducation
	– Le courriel devrait être envoyé à l'agent d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients.	Agent d'éducation
	– Le courriel ou l'appel téléphonique devrait être adressé au vice-président des services aux patients, à l'infirmier en chef ou au responsable de la qualité et de la pratique professionnelle du conseil.	Agent d'éducation
	– Les services de la gestion des risques et de la sécurité des patients constitueraient un bon contact.	Employé de première ligne
	– S'adresser au coordinateur de l'amélioration de la qualité par n'importe quel moyen de communication.	Sécurité des patients
	– Au sein de l'agence de la santé régionale, un engagement de haut niveau ainsi qu'un partenariat avec le directeur de qualité et de l'amélioration et de la sécurité des patients qui mettrait en œuvre l'initiative seraient nécessaires. En s'adressant au niveau intermédiaire, l'importance de l'initiative pourrait être communiquée en haut et en bas dans l'organisation.	Sécurité des patients
	– Communication téléphonique avec le gestionnaire de la qualité et des risques de l'agence de la santé régionale. Le gestionnaire de la qualité et des risques assurerait la promotion de l'initiative auprès du chef de direction et de l'équipe responsable de l'efficacité de l'organisation.	Sécurité des patients
	– Courriel ou appel téléphonique adressé au portefeuille de la sécurité des patients, en commençant par le directeur exécutif et les médecins principaux ainsi que les responsables du soutien de la qualité. Le courriel et le téléphone seraient les meilleurs outils de communication.	Sécurité des patients
	– Communiquer avec les services de la sécurité des patients ou les services de gestion de la qualité. De plus, l'ICSP offrant un cours sur la sécurité des patients depuis trois ans, la liste maîtresse des diplômés et des établissements pourrait être utilisée pour observer comment le programme est diffusé.	Sécurité des patients
	– Communication par courriel ou téléphonique pour joindre le vice-	Agent d'éducation

Tableau 5 : Méthode de communication avec l'organisation		
Contact	Commentaires	Proposant
	<p>président des services aux patients, l'infirmier en chef ou le responsable de la qualité et de la pratique professionnelle du conseil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Si l'accent est mis spécifiquement sur la sécurité des patients, s'adresser au vice-président du rendement du système, de la qualité et de la sécurité des patients.</li> </ul>	Sécurité des patients
Infirmier en chef/ responsable de la pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dans une petite organisation, l'infirmier en chef s'occupe du portefeuille de la sécurité des patients.</li> <li>– Communication par courriel ou téléphonique pour joindre le vice-président des services aux patients, l'infirmier en chef ou le responsable de la qualité et de la pratique professionnelle du conseil.</li> <li>– Premier contact par l'intermédiaire d'un courriel envoyé à l'infirmier en chef.</li> <li>– Premier contact par courriel avec le bureau de la pratique professionnelle ou l'infirmier en chef. Rappel en cas d'intérêt pour un suivi.</li> </ul>	<p>Chef de direction</p> <p>Agent d'éducation</p> <p>Intervenant de première ligne</p> <p>Employé de première ligne</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Envoi d'un courriel à l'infirmier en chef.</li> <li>– Courriel à notre bureau de la pratique professionnelle, à notre vice-président ou à notre infirmier en chef.</li> </ul>	<p>Gestionnaire</p> <p>Intervenant de première ligne</p>
Chef de direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Message adressé au chef de direction dans la mesure où celui-ci appuie l'initiative, le projet relevant de son budget.</li> <li>– Pour obtenir l'acceptation de l'administration, l'initiative devrait passer par le chef de direction.</li> <li>– La première personne à qui s'adresser devrait être le chef de direction et le vice-président de la qualité et de la sécurité. Cela pourrait varier selon l'établissement.</li> <li>– Le premier contact devrait être établi avec l'équipe du chef de direction, qui permet aux projets d'être mis en œuvre au sein de l'organisation.</li> <li>– Il vaudrait mieux communiquer d'abord avec le chef de direction en raison de son influence au sein de l'organisation.</li> <li>– Courriel à la haute direction. Le message serait ensuite communiqué plus bas par l'intermédiaire des différents programmes et des directeurs généraux.</li> </ul>	<p>Chef de direction</p> <p>Chef de direction</p> <p>Médecin</p> <p>Intervenant de première ligne</p> <p>Gestionnaire</p> <p>Intervenant de première ligne</p>
Services d'éducation/ agent d'éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Il faudrait communiquer avec les services d'éducation de notre agence de la santé régionale.</li> <li>– Je souhaiterais examiner le document puis rencontrer quelqu'un en personne pour mieux comprendre le document et savoir comment l'organisation pourrait exploiter le concept.</li> </ul>	<p>Chef de direction</p> <p>Agent d'éducation</p>
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dans notre centre de soins à domicile, une telle initiative relèverait du directeur des ressources humaines dans la mesure où le projet touche à l'ensemble de l'organisation.</li> <li>– Dans une perspective de leadership et de communication qui s'applique à l'ensemble des soins de santé, il faudrait s'adresser au vice-président des ressources humaines.</li> </ul>	<p>Sécurité des patients</p> <p>Sécurité des patients</p>
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Une méthode unique ne peut pas suffire. Il faudrait commencer par identifier qui pourrait mettre en place un groupe d'intervenants</li> </ul>	Médecin

<b>Tableau 5 : Méthode de communication avec l'organisation</b>		
<b>Contact</b>	<b>Commentaires</b>	<b>Proposant</b>
	<p><i>au sein de l'organisation pour examiner la faisabilité du programme proposé.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>– Tous les outils de communication devraient être utilisés. Par exemple, l'ICSP pourrait sensibiliser au sujet au moyen d'une conférence.</i></li><li><i>– Il s'agit d'une question systémique; par conséquent, un courriel ou un appel téléphonique ne fonctionneraient pas, puisque les décideurs non intéressés et convaincus que la question ne les concerne pas ne seraient pas réceptifs. Il faudrait plutôt que l'administration médicale communique avec la communauté des médecins et leur demande d'adopter les outils de travail d'équipe et de communication tels que SAER. Il faudrait un responsable pour les médecins.</i></li></ul>	<p><i>Chef de direction</i></p> <p><i>Agent d'éducation</i></p>

## **5.2 Comment établir le premier contact**

Sans égard au poste des informateurs, le courriel est le premier choix, suivi par l'appel téléphonique.

Certains informateurs clés proposent d'associer plusieurs outils de communication pour une meilleure efficacité, car les messages écrits (courriel) permettent de communiquer avec le personnel clé au sein de l'organisation tandis que les communications téléphoniques permettent de différencier la stratégie des autres communications écrites et d'effectuer un suivi.

Quelques participants ont expliqué qu'aucune de ces méthodes seules ne suffisait. Un participant a proposé que l'organisation mette en place un groupe d'intervenants chargé d'approuver la formation qui pourrait ensuite être parrainée au sein de l'organisation. Un autre informateur clé a expliqué que les médecins étaient particulièrement difficiles à mobiliser. Par conséquent, l'organisation devrait faire en sorte que l'administration médicale communique avec les médecins et leur demande d'adopter les outils de travail d'équipe et de communication. Pour ce faire, il faudrait trouver un responsable pour les médecins. Un autre participant a également proposé de sensibiliser à la question par d'autres moyens de communication que ceux utilisés dans une organisation, par exemple au moyen de conférences ou d'autres événements.

## **6.0 Conclusion**

Selon les résultats des entrevues, la plupart des organisations semblent reconnaître l'importance du travail d'équipe et de la communication en lien avec la sécurité des patients, même si le concept n'a pas été établi explicitement comme une priorité et n'a pas fait l'objet d'une stratégie. Par conséquent, la plupart des organisations sont intéressées par les stratégies sur le travail d'équipe et la communication et sont réceptifs à l'idée de mettre en place une formation sur cette question.

Cependant, la plupart des organisations sont également réalistes et conscientes que bien qu'elles recherchent le bien des patients, la mise en œuvre de telles stratégies se heurte aux obstacles suivants : priorités concurrentes, ressources limitées, manque d'engagement du personnel et, plus généralement, nature de la culture organisationnelle.

Pour accroître les chances d'un tel programme d'être non seulement appuyé, mais également de réussir, il faudrait que la stratégie :

- ▶ soit conçue à l'intention des organisations de soins de santé. Les programmes simplement transférés d'un secteur à un autre sont moins susceptibles de réussir.
- ▶ soit souple et adaptable à une variété d'environnements de travail, de disciplines, de niveaux d'employés et de cultures organisationnelles. La capacité d'adaptation comprend l'enseignement de concepts de base applicables à tous les environnements. La souplesse sous-entend des formations qui peuvent être facilement dispensées au personnel disposant de peu de temps et des formations facilement répétables pour les nouveaux employés.
- ▶ puisse être intégrée aux programmes et aux formations en place. En effet, un programme perçu comme une priorité additionnelle est peu susceptible d'être accepté, puisqu'il doit concurrencer les priorités existantes.
- ▶ offre des preuves de résultats. Autrement dit, la stratégie doit offrir des exemples pratiques aux personnes formées et montrer que l'adoption de certains comportements améliorera la sécurité des patients. En général, le personnel a besoin d'être convaincu des avantages d'une nouvelle formation.
- ▶ être parrainée ou dirigée par une personne au sein de l'organisation. Le ou les champions ne doivent pas nécessairement être les personnes les plus haut placées dans l'organisation, mais être aptes à mobiliser le soutien à tous les niveaux de l'organisation. Certaines personnes ont proposé que plusieurs champions parrainent le programme dans les grandes organisations. Les médecins ont été distingués comme devant avoir un champion dans leurs propres rangs.

La présente recherche a montré que le désir de mettre en place des stratégies pour améliorer la sécurité des patients était important et les informateurs clés ont reconnu que l'efficacité du travail d'équipe et de la communication jouait un rôle clé dans la sécurité des patients. Cependant, les informateurs ont également compris que, pour réussir, de telles stratégies devaient être facilement transférables aux organisations qui travaillent dans des environnements où les ressources sont limitées et où d'autres demandes concurrentes existent.

Par conséquent, les stratégies de travail d'équipe et de communication sont plus susceptibles de réussir si elles s'arriment naturellement aux priorités en place et si elles sont intégrées aux activités organisationnelles, plutôt qu'imposées.