



**RAPPORT SUR LE SOMMAIRE DES  
PROGRAMMES DE FORMATION AU TRAVAIL  
D'ÉQUIPE**

Le 8 décembre 2010

Rédigé pour :

l'Institut canadien pour la sécurité des patients

**WINNIPEG | OTTAWA | EDMONTON | REGINA**  
[admin@pra.ca](mailto:admin@pra.ca) [www.pra.ca](http://www.pra.ca)

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	1
PROGRAMMES DE FORMATION FONDÉS SUR LE MODÈLE Crew Resource Management (CRM) .....	1
1.0 CRM – Crew Resource Management (gestion des ressources en équipe) .....	1
1.1 Contexte .....	1
1.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	3
1.3 Prestation .....	4
1.4 Résultats .....	6
1.5 Personnes-ressources clés .....	8
2.0 TPP – Team Performance Plus (rendement supérieur de l'équipe) .....	9
2.1 Contexte .....	9
2.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	10
2.3 Prestation .....	11
2.4 Résultats .....	12
2.5 Personnes-ressources clés .....	13
3.0 TOMS – Team Oriented Medical Simulation (simulation médicale axée sur le travail d'équipe) .....	14
3.1 Contexte .....	14
3.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	15
3.3 Prestation .....	16
3.4 Résultats .....	17
3.5 Personnes-ressources clés .....	17
4.0 LifeWings/DOM – Dynamic Outcomes Management (gestion dynamique des résultats) .....	18
4.1 Contexte .....	18
4.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	22
4.3 Prestation .....	23
4.4 Résultats .....	24
4.5 Personnes-ressources clés .....	26
5.0 TOPS – Triad for Optimal Patient Safety (triade pour la sécurité optimale des patients) .....	26
5.1 Contexte .....	26
5.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	29
5.3 Prestation .....	29
5.4 Résultats .....	30
5.5 Personnes-ressources clés .....	31
6.0 MedTeams .....	32
6.1 Contexte .....	32
6.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	34
6.3 Prestation .....	35
6.4 Résultats .....	36
6.5 Personnes-ressources clés .....	37

---

7.0	<i>ACRM</i> – Anaesthesia Crisis Resource Management .....	38
7.1	Contexte .....	38
7.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	40
7.3	Prestation.....	42
7.4	Résultats .....	43
7.5	Personnes-ressources clés .....	44
8.0	<i>VA NCPS MTT</i> – Medical Team Training du National Center for Patient Safety du département des Anciens combattants .....	45
8.1	Contexte .....	45
8.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	46
8.3	Prestation.....	47
8.4	Résultats .....	48
8.5	Personnes-ressources clés .....	48
9.0	<i>MOSES</i> – Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios .....	49
9.1	Contexte .....	49
9.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	50
9.3	Prestation.....	51
9.4	Résultats .....	52
9.5	Personnes-ressources clés .....	52
10.0	<i>MTM</i> – Medical Team Management .....	53
10.1	Contexte .....	53
10.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	54
10.3	Prestation.....	56
10.4	Résultats .....	57
10.5	Personnes-ressources clés .....	57
PROGRAMMES DE FORMATION SPÉCIALISÉE.....		58
11.0	<i>AMPRO</i> <sup>OB</sup> – Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux .....	58
11.1	Contexte .....	58
11.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	63
11.3	Prestation.....	64
11.4	Résultats .....	66
11.5	Personnes-ressources clés .....	68
12.0	<i>CTT</i> – Programme Crisis Team Training .....	69
12.1	Contexte .....	69
12.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	70
12.3	Prestation.....	71
12.4	Résultats .....	73
12.5	Personnes-ressources clés .....	73
13.0	<i>GITT</i> – Geriatrics Interdisciplinary Team Training .....	74
13.1	Contexte .....	74
13.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada .....	76

13.3	Prestation.....	77
13.4	Résultats .....	77
13.5	Personnes-ressources clés .....	78
AUTRES PROGRAMMES DE FORMATION AU TRAVAIL D'ÉQUIPE .....		79
14.0	<i>TeamSTEPPS - Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety</i>	79
14.1	Contexte .....	79
14.2	Applicabilité aux soins de santé au Canada.....	81
14.3	Prestation.....	83
14.4	Résultats .....	84
14.5	Personnes-ressources clés .....	85

## Annexes

Annexe A – Matrice des programmes de formation au travail d'équipe

NB : Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**Introduction**

Le présent rapport fournit un sommaire des programmes de formation au travail d'équipe. Tous les sommaires des programmes, sauf trois, ont été examinés par des représentants des programmes. Dans le cas du programme *Medical Team Management*, les chercheurs n'ont pas été en mesure d'identifier un organisme chargé de son exécution. En ce qui a trait au programme *Geriatrics Interdisciplinary Team Training*, un représentant du programme a été identifié, mais n'a pas répondu à nos demandes. En dernier lieu, un représentant du programme *Team Performance Plus* a initialement accepté de répondre à notre demande, mais il n'a pas été en mesure de le faire.

## PROGRAMMES DE FORMATION FONDÉS SUR LE MODÈLE *Crew Resource Management* (CRM)

### 1.0 CRM – *Crew Resource Management* (gestion des ressources en équipe)

#### 1.1 Contexte

L'objectif fondamental de la gestion des ressources en équipe (CRM) consiste à amener un groupe de personnes à penser et à agir comme une équipe dans le but commun d'assurer la sécurité. Il n'existe pas de programme d'études normalisé sur la CRM, car elle est adaptée aux besoins particuliers des organisations<sup>1</sup>.

##### 1.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme CRM est un programme de formation au travail d'équipe qui a été initialement élaboré par l'industrie de l'aviation en réponse à des erreurs critiques et fatales d'équipes de vol. La CRM a été appliquée pour la première fois aux soins de santé en 1994.
- ▶ La CRM fait appel à une approche interdisciplinaire qui réunit des membres d'équipe possédant des antécédents diversifiés et différents types de formation. L'équipe peut comprendre du personnel clinique comme des infirmières et infirmiers, et des médecins, des étudiants, des techniciens, des travailleurs sociaux, ainsi que d'autres professionnels et non-professionnels<sup>2</sup>.
- ▶ L'objectif de sécurité est réalisé grâce à la formation en matière d'enquête et de collecte de renseignements, d'assertivité dans la défense des intérêts, de résolution de conflits, de prise de décision, d'évaluation et de rétroaction<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Oriol, M. D. (2006). « Crew Resource Management: Applications in healthcare organizations », *The Journal of Nursing Administration*, vol. 36, n° 9, p. 402–406.

<sup>2</sup> Oriol, M. D. (2006). « Crew Resource Management: Applications in healthcare organizations », *The Journal of Nursing Administration*, vol. 36, n° 9, p. 402–406.

<sup>3</sup> McConaughey, E. (2008). « Crew Resource Management in healthcare », *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 22, n° 2 (avril), p. 96–104.

### 1.1.2 Concepts clés

La formation CRM s'appuie sur des concepts comprenant le travail d'équipe et la communication, mais aussi les responsabilités personnelles.

<b>Tableau 1 : Concepts clés soulignés dans la formation CRM<sup>4</sup></b>
Gestion de la fatigue et de la charge de travail; gestion du stress
Création et gestion d'une équipe
Reconnaissance des situations défavorables
Contre-vérification et communication; assertivité
Élaboration et application de modèles mentaux communs de prise de décision
Connaissance de la situation
Prestation et réception d'une rétroaction sur le rendement

### 1.1.3 Compétences

Comme le montre le tableau 2, la formation CRM vise à perfectionner les compétences interpersonnelles et cognitives.

<b>Tableau 2 : Compétences visées par la CRM<sup>5</sup></b>
<b>Compétences interpersonnelles</b>
Communication (verbale/non verbale)
Modèle mental commun
Travail d'équipe – les membres sont habilités et encouragés à contribuer
Leadership/« esprit de subordination »
<b>Compétences cognitives</b>
Connaissance de la situation
Préparation et planification
Intervention assertive
Vigilance
Résolution de problèmes
Prise de décision

### 1.1.4 Outils

De nombreux outils de communication sont utilisés dans le cadre de la CRM pour établir un ensemble convenu de comportements et afin d'améliorer les communications et de favoriser un travail d'équipe efficace. Ces outils sont présentés dans le tableau 3.

<b>Tableau 3 : Outils utilisés dans le cadre de la CRM</b>
<b>Outils</b>
Situation-Antécédents-Évaluation-Recommandation (SAER)
Séances d'information
Séances-bilans

<sup>4</sup> McConaughy, E. (2008). « Crew Resource Management in healthcare », *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 22, n° 2 (avril), p. 96-104.

<sup>5</sup> McConaughy, E. (2008). « Crew Resource Management in healthcare », *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 22, n° 2 (avril), p. 96-104.

Communication en boucle fermée

## 1.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Tous les programmes de formation axés sur la *CRM* dans les soins de santé mettent l'accent sur la formation d'équipes multidisciplinaires. Il s'agit d'une caractéristique importante, car cela facilite l'établissement d'un ensemble convenu de comportements visant à assurer un travail d'équipe efficace<sup>6</sup>.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ La *CRM* s'applique à tout milieu professionnel dans lequel un groupe d'experts doit fonctionner en équipe pour accomplir la tâche assignée en toute sécurité et efficacement.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Si les administrateurs ne reçoivent pas de formation sur les comportements et ne donnent pas l'exemple des comportements, l'organisation n'a aucune chance de réussir à maintenir les améliorations de rendement qui découlent de la formation.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ Les programmes de formation *CRM* sont utilisés — mais non de façon limitative — dans les salles d'opération, au sein des services d'anesthésie, des services d'urgence, des unités de soins intensifs, ainsi que dans les salles de travail et d'accouchement<sup>7</sup>.
- ▶ Les programmes de formation sont adaptés aux besoins particuliers de l'organisation ou du service<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Fleming, M., et N. Wentzell (s.d.). *Evaluating the impact of CRM training in the operating room*, CN Centre for Occupational Health and Safety, Université Saint Mary's, Halifax, Nouvelle-Écosse. Sur Internet : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/research/studentships/CPSI%20Studentship%20Project%20Summaries/Mark%20Fleming,%20Saint%20Mary%E2%80%99s%20University.pdf>

<sup>7</sup> McConaughy, E. (2008). « Crew Resource Management in healthcare », *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 22, n° 2 (avril), p. 96–104.

<sup>8</sup> McConaughy, E. (2008). « Crew Resource Management in healthcare », *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 22, n° 2 (avril), p. 96–104.

### Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?

- ▶ On connaît peu de choses sur la façon dont les organisations canadiennes ont réglé la question de la sécurité des patients. Toutefois, des similarités peuvent être tirées d'études menées dans d'autres pays (États-Unis, Australie, Grande-Bretagne). Les changements portant sur la sécurité des patients dans un contexte canadien doivent tenir compte des structures et des ressources actuelles du système canadien<sup>9</sup>.
- ▶ Le programme *Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux* (AMPRO<sup>OB</sup>) [qui est fondé sur la CRM] a été élaboré par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada<sup>10</sup>.
- ▶ Des données probantes indiquent que des outils de formation axés sur la CRM ont été mis en œuvre au Canada.

### 1.3 Prestation

#### Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?

- ▶ Les outils de formation comprennent des simulateurs, des exposés magistraux et des vidéos, qui portent sur les connaissances, les aptitudes et les attitudes liées au travail d'équipe.

#### Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés (motivation, expérience, niveau d'engagement, application de l'apprentissage)?

- ▶ Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés dans le cadre de la CRM.

#### Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?

- ▶ Étant donné que la CRM est un ensemble de principes et non un programme de formation, la question de la préparation à la prestation ne s'applique pas.

#### Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?

- ▶ Tous les programmes de formation axés sur la CRM sont fondés sur des simulations ou sur un enseignement en classe, ou sur ces deux méthodes à la fois.
- ▶ Étant donné que la CRM est un ensemble de principes et non un programme de formation, la question de la durée prévue de la prestation ne s'applique pas.

---

<sup>9</sup> Baker, G. R., et P. Norton (s.d.). *La sécurité des patients et les erreurs médicales dans le système de santé canadien* (en ligne). Rapport présenté à Santé Canada. Sur Internet : < [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-patient-securit-rev-exam/2001-patient-securit-rev-exam-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-patient-securit-rev-exam/2001-patient-securit-rev-exam-fra.pdf) >

<sup>10</sup> Sundar, E., S. Sundar, J. Pawlowski, R. Blum, D. Feinstein et S. Pratt (2007). « Crew Resource Management and team training », *Anesthesiology Clinics*, vol. 25, p. 283–300.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Étant donné que la *CRM* est un ensemble de principes et non un programme de formation, la question des coûts ne s'applique pas.

## 1.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ La *CRM* est fondée sur la gestion des ressources en poste de pilotage initialement élaborée dans l'industrie de l'aviation.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Les facteurs humains (dont relève la *CRM*) constituent un domaine multidisciplinaire qui examine l'optimisation du rendement humain et la réduction des erreurs humaines. Il incorpore les méthodes et les principes des sciences sociales et du comportement, de l'ingénierie, et de la physiologie<sup>11</sup>.
- ▶ La *CRM* repose sur la conviction qu'il existe des comportements identifiables et pouvant être enseignés qui sont essentiels dans les environnements à risque élevé<sup>12</sup>.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ La *CRM* crée un environnement organisationnel dans lequel « des comportements de collaboration et de communication précis sont définis, en reconnaissant que la technologie, la communication, et les changements de processus doivent fonctionner en tandem pour atteindre l'efficacité maximale<sup>13</sup>. »
- ▶ Au sein de l'industrie de l'aviation, il a généralement été démontré que la *CRM* suscite des réactions positives, renforce l'apprentissage et favorise les changements de comportement souhaités<sup>14,15</sup>.
- ▶ Le processus de formation au travail d'équipe est souvent exécuté selon le modèle de « formation des formateurs », dans le cadre duquel les formateurs apprennent les

---

<sup>11</sup> États-Unis. Department of Transportation Federal Aviation Office (22 janvier 2004). *Crew Resource Management training*. Sur Internet : <[http://rgl.faa.gov/Regulatory\\_and\\_Guidance\\_Library/rgAdvisoryCircular.nsf/0/80038cf51aace53686256e24005cbb23/\\$FILE/AC120-51e.pdf](http://rgl.faa.gov/Regulatory_and_Guidance_Library/rgAdvisoryCircular.nsf/0/80038cf51aace53686256e24005cbb23/$FILE/AC120-51e.pdf)>. Consulté le 21 septembre 2010.

<sup>12</sup> Oriol, M. D. (2006). « Crew Resource Management: Applications in healthcare organizations », *The Journal of Nursing Administration*, vol. 36, n° 9, p. 402–406.

<sup>13</sup> Oriol, M. D. (2006). « Crew Resource Management: Applications in healthcare organizations », *The Journal of Nursing Administration*, vol. 36, n° 9, p. 402–406.

<sup>14</sup> Salas, E., L. Rhodenizer et C.A. Bowers (2000). « The design and delivery of Crew Resource Management training: exploiting available resources », *Hum Factors*, vol. 42, n° 3, p. 490–511.

<sup>15</sup> Salas, E., C.S. Burke, C.A. Bowers et coll. (2001). « Team training in the skies: does Crew Resource Management (*CRM*) training work? », *Hum Factors*, vol. 43, n° 4, p. 641–674.

comportements et les attentes et les enseignent aux autres membres de l'équipe. Une surveillance et des évaluations sont menées afin de maintenir les comportements<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Sundar, E., S. Sundar, J. Pawlowski, R. Blum, D. Feinstein et S. Pratt (2007). « Crew Resource Management and team training », *Anesthesiology Clinics*, vol. 25, p. 283–300.

### Quels sont les résultats prévus?

- ▶ Selon une source, il existe peu de recherches sur les effets de la formation *CRM* sur la sécurité des patients. Il a été indiqué que la plupart des chercheurs s'entendent pour dire qu'il est difficile de mesurer les résultats, car « il n'y a aucun moyen de savoir si les rapports reflètent le nombre réel d'incidents évités de justesse et d'événements fâcheux<sup>17</sup>. »
- ▶ Selon une autre source, plusieurs études examinées par des pairs ont documenté le fait que la formation au travail d'équipe et les listes de vérification permettent de réduire les erreurs évitables ainsi que les poursuites pour faute médicale, et d'accroître la sécurité et la qualité des soins aux patients. Plus particulièrement, « ces recherches ont documenté la relation entre le travail d'équipe et l'amélioration des processus cliniques et des résultats des patients, notamment la diminution des erreurs médicales, l'amélioration du rendement des équipes chirurgicales, le respect accru des lignes directrices cliniques par les prestataires, la diminution de la durée des hospitalisations, une plus grande amélioration de l'état fonctionnel de patients, et la diminution de la mortalité des patients<sup>18</sup>. »

### 1.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Bien que de nombreuses recherches aient été effectuées sur les programmes de formation axés sur la *CRM*, aucune organisation offrant la formation *CRM* n'a été identifiée.

---

<sup>17</sup> Oriol, M. D. (2006). « Crew Resource Management: Applications in healthcare organizations », *The Journal of Nursing Administration*, vol. 36, n° 9, p. 402–406.

<sup>18</sup> Harden, S. (s.d.). *Six Things Every Physician in the OR Needs to Know About Teamwork Training and Checklists*.

## 2.0 TPP – Team Performance Plus (rendement supérieur de l'équipe)

### 2.1 Contexte

Le programme *Team Performance Plus (TPP)* est un programme intégré de formation au travail d'équipe visant à mettre en œuvre une culture de sécurité des patients fondée sur le travail d'équipe en milieu hospitalier, en préparant les dirigeants de l'organisation à agir à titre de champions et de mentors au sein du personnel<sup>19</sup>.

#### 2.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *TPP* est un programme de formation au travail d'équipe multidisciplinaire axé sur la *CRM* dispensé en classe qui a été élaboré en 2005 dans le cadre d'un partenariat entre le centre médical *Beth Israel Deaconess (BIDMC)* de l'hôpital universitaire de l'École de médecine de Harvard, l'*American Institute of Research*, et le ministère de la Défense des États-Unis<sup>20</sup>.
- ▶ Le *TPP* est enseigné par des formateurs principaux du *BIDMC*<sup>21</sup>.
- ▶ Le *TPP* prépare les dirigeants de l'organisation à agir à titre de champions et de mentors au sein du personnel grâce à la formation, à une infrastructure et à des outils<sup>22</sup>.

#### 2.1.2 Structure du programme

La formation liée au *TPP* repose sur une structure de programme d'une ou deux années. Voir le tableau 4.

Phase	Année	Étapes	Durée	Lieu	Activités
Formation, mise en œuvre et mesure	1	1 – Préparation	1 jour	Sur place	Administration
					Orientation
					Évaluation de l'unité
					Questions et réponses à l'intention du personnel
					Recommandations pour assurer la réussite
		2a – Formation ou	3 jours	BIDMC	Séances de formation des formateurs
					Visite sur les lieux du BIDMC à des fins d'observation de l'équipe
		2b – Formation	2 à 3 jours	Sur place	Prestation de la formation directement au personnel par des formateurs principaux
					Prestation d'une formation avancée aux champions du programme
		3 – Soutien et mesure	Permanent	À distance	Prestation continue de conseils et d'un encadrement par des formateurs principaux
Rapports sur l'indice des effets indésirables					

<sup>19</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

<sup>20</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

<sup>21</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

<sup>22</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

					Visite de suivi visant à examiner les progrès et à célébrer les résultats
<b>Maintien</b> (facultatif)	2	4 – Maintien	Permanent	À distance	Prestation de conseils et d'un encadrement de suivi par des formateurs principaux
					Matériel d'appoint sur le programme <i>TPP</i>
					Conférence téléphonique trimestrielle avec l'expert du programme <i>TPP</i> et les hôpitaux homologues
					Mise à jour des directives sur les soins obstétricaux
					Publications personnalisées sur la sécurité des patients
Ensembles de services consultatifs facultatifs					

### 2.1.3 Outils

Les outils de communication utilisés dans le cadre du programme *TPP* sont indiqués dans le tableau 5.

Tableau 5 : Outils utilisés dans le cadre du programme <i>TPP</i>
Outils
SAER
Défense des intérêts
Langage commun

## 2.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *TPP* vise le personnel clinique cadre et de première ligne intervenant dans les soins obstétricaux, y compris les obstétriciens, les sages-femmes, le personnel infirmier, et les anesthésiologistes<sup>23,24</sup>.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

<sup>23</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

<sup>24</sup> Mann, S., R. Marcus, et B.P. Sachs (2006). « Lessons from the cockpit: how team training can reduce errors on L&D », *Contemporary OB gyn*, vol. 51, p. 32–45.

### Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?

- ▶ Le programme *TPP* a initialement été élaboré à des fins d'utilisation au sein des services d'obstétrique et est maintenant étendu à d'autres domaines comme la médecine d'urgence et la chirurgie<sup>25</sup>.

### Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?

- ▶ Le programme *TPP* a été élaboré dans le contexte des États-Unis.
- ▶ Le programme *TPP* offre la possibilité de suivre la formation au *BIDMC*.
- ▶ Aucune information n'a été trouvée sur l'application au contexte canadien.

## 2.3 Prestation

### Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?

- ▶ Le programme *TPP* utilise une approche de formation en classe dispensée par des infirmières et infirmiers et des médecins occupant le poste de formateur principal.

Comme le montre le tableau 6, plusieurs modes de prestation sont utilisés dans le cadre du programme *TPP*.

Tableau 6 : Modes de prestation utilisés dans le cadre du programme <i>TPP</i>
Modes de prestation
Séances de formation des formateurs
Prestation de la formation directement au personnel
Prestation d'une formation avancée aux mentors
Visite de lieux

### Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

### Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?

- ▶ Comme le montre le tableau 4, la préparation au programme exige une seule journée sur place à l'hôpital. La préparation comprend l'administration, l'orientation, l'évaluation de l'unité, des questions et réponses à l'intention du personnel, et des recommandations relatives au programme *TPP*.

<sup>25</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ Le volet de formation du programme *TPP* comporte deux options. La première option consiste à consacrer trois journées consécutives à la formation des formateurs et à une visite de lieux. La deuxième option consiste à consacrer deux ou trois journées consécutives à la prestation de la formation directement au personnel et d'une formation avancée.
- ▶ Comme le montre le tableau 4, la durée prévue de la prestation du programme intégral, de la préparation jusqu'au volet axé sur la durabilité est de deux ans. Les hôpitaux ont le choix de compléter le programme en une année en laissant tomber le volet consacré à la durabilité.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Le programme est dispensé aux hôpitaux selon le régime de la rémunération des services<sup>26</sup>.
- ▶ Le programme *TPP* est un programme exclusif de formation au travail d'équipe<sup>27</sup>.

## 2.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Le programme *TPP* met l'accent sur la formation aux comportements d'équipe<sup>28</sup>.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ Pour mesurer le changement, le programme *TPP* fournit, en partenariat avec le *National Perinatal Information Center (NPIC)*, un indice des effets indésirables (IEI) propre aux services d'obstétrique. Des rapports préalables et postérieurs à la formation permettent

---

<sup>26</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

<sup>27</sup> Sundar, E., S. Sundar, J. Pawlowski, R. Blum, D. Feinstein et S. Pratt (2007). « Crew Resource Management and team training », *Anesthesiology Clinics*, vol. 25, p. 283–300.

<sup>28</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure. Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

aux hôpitaux d'effectuer le suivi des changements et de se comparer à d'autres organisations ayant reçu la formation liée au programme *TPP*<sup>29</sup>.

### Quels sont les résultats prévus?

- ▶ Le *BIDMC* mentionne que les premiers indicateurs révèlent une diminution de l'IEI au sein des services ayant reçu la formation liée au programme *TPP*<sup>30</sup>.

### 2.5 Personnes-ressources clés

- ▶ La formation liée au programme *TPP* est fournie par l'intermédiaire de la *Harvard Risk Management Strategies Foundation*.
- ▶ Site Web : <http://www.rmfsstrategies.com/tpp/>

---

<sup>29</sup> Team Performance Plus (s.d.). *Team Performance Plus: Engage your Culture of Patient Safety*. Brochure.

Sur Internet : <[http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf\\_TPP\\_web.pdf](http://www.rmfsstrategies.com/tpp/documents/cricormf_TPP_web.pdf)>

<sup>30</sup> Mann, S., R. Marcus, et B.P. Sachs (2006). « Lessons from the cockpit: how team training can reduce errors on L&D », *Contemporary OB gyn*, vol. 51, p. 32–45.

### 3.0 TOMS – Team Oriented Medical Simulation (simulation médicale axée sur le travail d'équipe)

#### 3.1 Contexte

La formation *Team Oriented Medical Simulation (TOMS)* vise à éliminer les menaces possibles à la sécurité des patients grâce à une meilleure gestion de la charge de travail et à l'amélioration des compétences en résolution de problèmes et en prise de décisions<sup>31</sup>.

##### 3.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *TOMS* utilise l'approche de formation sur simulateur de la *CRM*. Aucun acteur\* ne participe à la simulation<sup>32</sup>.
- ▶ Le programme *TOMS* est considéré comme une version réduite du programme intitulé *Anesthesia Crisis Resource Management (ACRM)* [gestion des ressources en cas de crise en anesthésie]. Tandis que le programme *ACRM* met l'accent sur l'équipe d'anesthésie, le programme *TOMS* fournit une formation interdisciplinaire<sup>33</sup>.

##### 3.1.2 Structure du programme

Le programme de formation *TOMS* comporte trois phases d'une heure<sup>34</sup>. Voir le tableau 7.

Phase	Durée	Activité	Détails
1	1 heure	Séance d'information	Mise en évidence des concepts du travail d'équipe tels que la connaissance de la situation, la communication, la résolution de conflits, et la prise de décisions.
2	1 heure	Interventions laparoscopiques et anesthésiques simulées	La simulation est effectuée au moyen d'un mannequin de simulation.
3	1 heure	Séance-bilan	Tenue d'une séance-bilan dirigée par l'équipe à partir de l'examen de l'enregistrement de la simulation. La séance-bilan est utilisée pour diagnostiquer les problèmes et cerner des stratégies d'amélioration.

##### 3.1.1 Outils

De nombreux outils de communication sont utilisés dans le cadre du programme *TOMS* pour établir un ensemble convenu de comportements et afin d'améliorer les communications et de favoriser un travail d'équipe efficace. Ces outils sont présentés dans le tableau 8.

\* Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

<sup>31</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>32</sup> The Human Factor Group (s.d.). *The TOMS project*. Sur Internet : <[www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm](http://www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm)>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>33</sup> Baker, P. B., S. Gustafson, J. M. Beaubien, E. Salas et P. Barach (s.d.). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety*, vol. 4, p. 253–267.

<sup>34</sup> The Human Factor Group (s.d.). *The TOMS project*. Sur Internet : <[www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm](http://www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm)>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

Tableau 8 : Outils utilisés dans le cadre du programme TOMS <sup>35</sup>
Outils
Pauses
Rétroaction en boucle
Séances d'information structurées
Séances-bilans structurées
Listes de contrôle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

### 3.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ La formation au travail d'équipe interdisciplinaire vise tout le personnel intervenant en salle d'opération, y compris les anesthésistes, les chirurgiens, les infirmières et infirmiers anesthésistes, et les infirmières et infirmiers en service interne<sup>36</sup>.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ La formation s'applique uniquement aux personnes travaillant en bloc opératoire<sup>37</sup>.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ La formation s'applique uniquement aux personnes travaillant en bloc opératoire<sup>38</sup>.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ La formation TOMS est utilisée au cours des interventions laparoscopiques et obstétricales ainsi que dans les unités de soins intensifs.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ Le programme de formation TOMS a été élaboré à Basel (Suisse), où se trouve la salle d'opération simulée<sup>39</sup>. À l'heure actuelle, les cours sont uniquement dispensés pour l'Université de Basel et les hôpitaux associés<sup>40</sup>.
- ▶ Le contenu de la formation (qui offre une formation aux situations difficiles sans risque de préjudices pour les patients) est applicable à tous les pays.

<sup>35</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>36</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>37</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>38</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>39</sup> The Human Factor Group (s.d.). *The TOMS project*. Sur Internet : <[www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm](http://www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm)>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>40</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

### 3.3 Prestation

#### Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?

- ▶ Le programme fait appel à des séances d'information, à une simulation et à des séances-bilans en vue d'éliminer les menaces possibles à la sécurité des patients grâce à une meilleure gestion de la charge de travail et à l'amélioration des compétences en résolution de problèmes et en prise de décisions.

#### Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés (motivation, expérience, niveau d'engagement, application de l'apprentissage)?

- ▶ Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés. Les normes relatives au travail d'équipe sont communiquées avant le début de la simulation. Toutefois, ces normes peuvent être révisées et ajustées en fonction des expériences des participants. Chaque participant est évalué en fonction d'une norme fondée sur ses connaissances et ses expériences antérieures<sup>41</sup>.

#### Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?

- ▶ La simulation exige une brève préparation la veille de la simulation.

#### Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?

- ▶ Le programme se déroule pendant deux journées consécutives. La première journée comprend une brève préparation. La simulation a lieu au cours de la deuxième journée sur une période de trois heures<sup>42</sup>.

#### Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?

- ▶ Aucune information n'est disponible car les cours sont uniquement donnés à l'interne<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>42</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>43</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

### 3.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme n'est pas fondé directement sur des recherches ou une méthodologie particulières; cependant, le programme est exécuté en collaboration avec la *Swiss International Airlines*. De plus, des étudiants de l'Université de Basel diplômés en psychologie effectuent des recherches au cours des simulations<sup>44</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ On a récemment eu recours à la simulation pour étudier les déterminants de l'apprentissage et de l'acquisition de compétences, et pour enseigner au personnel d'anesthésie à gérer des incidents critiques au moyen des ressources disponibles. Il a été constaté que les anesthésiologistes acquièrent des compétences plus rapidement de cette façon que lorsqu'ils reçoivent un enseignement traditionnel en cours d'emploi. Il n'a pas encore été déterminé si la formation sur simulateur permet d'améliorer la sécurité ou la qualité des services d'anesthésie davantage que les autres méthodes de formation, mais ces simulations donnent un aperçu des caractéristiques des tâches, de la charge de travail et de la vigilance du personnel d'anesthésie, ainsi que des facteurs qui influent sur le rendement des anesthésiologistes<sup>45</sup>.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ Les données d'évaluation du programme *TOMS* sont restreintes. Dans *Participant Evaluation of Team Oriented Medical Simulation* (évaluation de la formation axée sur la simulation médicale par les participants), Sexton et coll. ont constaté que la plupart des participants réagissent de façon positive à la formation<sup>46</sup>.
- ▶ Rien n'indique que des changements sont survenus à la suite de la formation quant aux connaissances ou aux compétences des participants, à l'efficacité organisationnelle ou au degré de transfert de comportement<sup>47</sup>.

### 3.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Le programme a été élaboré et est offert avec le concours de l'Université de Basel (Suisse).

---

<sup>44</sup> Université de Bâle. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>45</sup> The Human Factor Group (s.d.). *The TOMS project*. Sur Internet : <[www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm](http://www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa1.htm)>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>46</sup> Sexton, J.B., S.C. Marsch, R.L. Helmreich, et coll. (1998). « Participant evaluation of team oriented medical simulation », *Simulators in Anesthesiology Education*, p. 109–110.

<sup>47</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

- ▶ Site Web : <http://www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa22.htm>
- ▶ D<sup>r</sup> Daniel Scheidegger, professeur, Université de Basel, [dscheidegger@uhbs.ch](mailto:dscheidegger@uhbs.ch)

#### 4.0 **LifeWings/DOM – Dynamic Outcomes Management (gestion dynamique des résultats)**

##### 4.1 **Contexte**

Le programme *LifeWings* vise à accroître la sécurité des patients, à réduire les erreurs médicales, et à améliorer la qualité des soins de santé et à cette fin, à améliorer les compétences en travail d'équipe et en communication, à créer et à mettre en œuvre des outils de sécurité câblés et à sensibiliser les dirigeants aux stratégies nécessaires au maintien permanent des améliorations de rendement<sup>48</sup>.

##### 4.1.1 **Détails sur le programme d'études**

- ▶ Le programme *DOM*, qui a été élaboré par *Crew Training International* en 1997, a été modifié et élargi en fonction de la recherche et de la méthodologie actuelles et a été rebaptisé *LifeWings* en 2005<sup>49</sup>.
- ▶ *LifeWings* est un programme de formation au travail d'équipe axé sur la *CRM* et comporte les volets suivants : formation en classe; simulation *in situ*; mise en œuvre d'outils de sécurité câblés; formation en leadership; révision de la structure organisationnelle; collecte et analyse de données; et formation des formateurs.

##### 4.1.2 **Structure du programme**

Le programme *LifeWings* comporte cinq phases, qui comprennent une série de séances de formation en leadership et destinées aux dirigeants, aux médecins et au personnel ainsi que des outils de sécurité personnalisés conçus sur place (listes de vérification, scénarios de communication, protocoles normalisés, etc.). Voir le tableau 9 pour des détails sur la structure du programme.

---

<sup>48</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>49</sup> Baker, P.B., S. Gustafson, J.M. Beaubien, E. Salas et P. Barach (s.d.). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety*, vol. 4, p. 253–267.

Phase	Titre	Détails
1	<b>Perfectionnement en leadership</b>	Doter l'équipe de la haute direction et les gestionnaires des outils et des compétences en gestion nécessaires pour diriger à l'interne le projet et apporter un changement organisationnel permanent. Ce volet comprend une présentation aux médecins, à la haute direction, et aux dirigeants de service, au <i>Leadership Development Institute</i> ; un sondage sur le climat de sécurité; et un encadrement relatif au programme.
2	<b>Formation personnalisée axée sur les compétences</b>	Une évaluation sur place permet de personnaliser les ateliers sur les compétences au travail d'équipe afin de veiller à ce que la formation porte sur les comportements particuliers nécessaires au changement de culture.
3	<b>Simulation <i>in situ</i></b>	Scénarios structurés, exécutés au moyen d'un mannequin simulateur de patient câblé normalisé. La simulation est utilisée pour déterminer les points forts et les points faibles des processus de système et des compétences en matière de travail d'équipe. Elle vise également à maintenir les améliorations des compétences.
4	<b>Outils de sécurité câblés (OSC)</b>	À l'aide de méthodes <i>Lean</i> , les ateliers sur les OSC du programme <i>LifeWings</i> produisent des systèmes d'exploitation permettant d'améliorer et de soutenir le travail d'équipe entre les médecins et le personnel, ainsi que leur talent et leur productivité.
5	<b>Élaboration de systèmes de mesure visant à assurer la réussite du programme</b>	Les résultats à mesurer sont déterminés en collaboration avec l'organisation en vue de documenter les améliorations que l'organisation souhaite apporter.
6	<b>Résultats à vie</b>	Après avoir suivi le programme de formation des formateurs, le personnel de l'organisation possède les compétences requises pour tenir les séances de formation sur le sauvetage des patients du programme <i>LifeWings</i> .

La formation liée au programme est habituellement dispensée par une équipe composée de pilotes, de personnel infirmier, de médecins et de spécialistes en gestion des risques. Tout le personnel clinique possède de l'expérience sur les systèmes *CRM* et de sécurité de l'aviation, y compris deux médecins qui ont déjà été des astronautes rattachés à la *NASA*. Le programme comprend jusqu'à 35 jours sur place<sup>52</sup>. Voir le tableau 10.

Volet	Durée	Calendrier	Détails
1	24 heures	1 <sup>er</sup> mois	Formation en leadership : recrutement de médecins partenaires, cours sur le leadership, <i>Leadership Development Institute</i> , programme de mesure, encadrement en leadership
2	64 heures	2 <sup>e</sup> mois	Évaluation du site, analyse des besoins, simulation <i>in situ</i> , compétences en matière de travail d'équipe, séances de formation
3	70 heures	3 <sup>e</sup> mois	Création d'outils de sécurité câblés, formation, enseignement, essais bêta, mise en œuvre, révision, et encadrement sur ces outils et évaluation de ceux-ci
4	20 à 30 heures	4 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> mois	Collecte et analyse de données

<sup>50</sup> LifeWings (s.d.). *How the LifeWings Program Improves Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.saferpatients.com/services/risk-management-training.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>51</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>52</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>53</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

5	240 heures	5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> mois	Processus d'entrevue, de sélection, d'embauche, de formation et de qualification des formateurs principaux en vue de la formation des formateurs
---	------------	---------------------------------------	--

### 4.1.3 Compétences

Comme le montre le tableau 11, le programme *LifeWings* vise à perfectionner les connaissances et les compétences des équipes.

<b>Tableau 11 : Connaissances et compétences visées par le programme <i>LifeWings</i></b>
Gestion d'équipe
Reconnaissance des événements indésirables
Communications
Prise de décision
Répartition de la charge de travail
Séance-bilan

### 4.1.4 Outils

De nombreux outils de communication sont utilisés dans le cadre du programme *LifeWings* pour établir un ensemble convenu de comportements et afin d'améliorer les communications et de favoriser un travail d'équipe efficace. Ces outils sont présentés dans le tableau 12.

<b>Tableau 12 : Outils utilisés dans le cadre du programme <i>LifeWings</i><sup>54</sup></b>
<b>Outils</b>
Listes de vérification par questions et réponses
Scénarios de communication
Protocoles normalisés
Caucus
Séance-bilan

<sup>54</sup> LifeWings (s.d.). *Defining Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.saferpatients.com/services/risk-management-training.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

## 4.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?

- ▶ Le programme *LifeWings* fournit une formation au travail d'équipe interdisciplinaire et à la mise en œuvre de systèmes de sécurité à toutes les équipes cliniques et à leurs dirigeants au sein des hôpitaux, des unités de chirurgie de jour, des services d'hospitalisation, des services de soins en clinique externe, des cliniques et des bureaux. Le programme *LifeWings* a été mis en œuvre entre autres au sein des services de chirurgie (y compris en chirurgie orthopédique, cardiovasculaire, cardiothoracique, neurologique, générale, de transplantation, oto-rhino-laryngologique [ORL], et traumatologique); des laboratoires de cathétérisme; des salles de travail et d'accouchement; des services de médecine d'urgence; des services d'endoscopie; des services de radiologie interventionnelle; des services de médecine familiale; des unités de soins intensifs néonataux [USIN]; des unités de soins intensifs chirurgicaux [USIC]; des unités de soins intensifs pédiatriques [USIP]; des unités de soins post-anesthésiques [USPA]; des services de traitement de stérilisation; et des services d'oncologie<sup>55</sup>.

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?

- ▶ Le programme *LifeWings* a été mis en œuvre avec le concours des administrateurs, des services d'entretien ménager, d'entretien des locaux, de construction, de traitement de stérilisation, et de pharmacie, entre autres<sup>56</sup>.

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?

- ▶ Le perfectionnement en leadership comprend la formation de l'équipe de la haute direction et des gestionnaires.

### Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?

- ▶ La formation et les systèmes du programme *LifeWings* s'appliquent à tous les niveaux des soins<sup>57</sup>.

### Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?

- ▶ Le programme *LifeWings* a été mis en œuvre en Suède et en Malaisie et sera bientôt mis en œuvre en Italie, aux Pays-Bas, en Belgique, au Portugal, en Espagne, et en Suisse<sup>58</sup>.

---

<sup>55</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>56</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>57</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>58</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

### 4.3 Prestation

#### Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?

- ▶ La formation liée au programme *LifeWings* comprend une discussion animée, l'apprentissage par l'expérience, une simulation, des jeux de rôles, des études de cas, la modélisation de comportements, et la vérification des connaissances<sup>59</sup>.

#### Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?

- ▶ Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés<sup>60</sup>.

#### Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?

- ▶ Le programme exige une préparation de la part des administrateurs (20 à 30 heures); du coordonnateur de projets (cinq heures par semaine pendant six mois); du personnel clinique (cinq heures); et de l'équipe de soutien de projet de six à huit employés (30 heures)<sup>61</sup>.

#### Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?

- ▶ Le programme comporte neuf (9) visites de lieux comprenant une période d'approximativement 35 jours sur place. La durée du programme type est de cinq à six mois au sein de chaque unité ou service.

#### Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?

- ▶ Les coûts varient entre 20 000 \$ et 500 000 \$US selon la taille de l'hôpital et la portée de la mise en œuvre (à l'échelle d'un service ou de l'organisation.)

**Comment [T1]:** Is this the right figure?  
Please check the figure highlighted in yellow in the appendix: **\$50,000**

<sup>59</sup> Baker, P.B., S. Gustafson, J.M. Beaubien, E. Salas et P. Barach (s.d.). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety*, vol. 4, p. 253–267.

<sup>60</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>61</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

#### 4.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme *LifeWings* est fondé sur les recherches et la méthodologie du groupe de recherche formé de la NASA, de l'Université du Texas et de la Federal Aviation Administration [FAA] et sur ses travaux axés sur la CRM, ainsi que sur les recherches et la méthodologie du programme *TeamSTEPPS* de l'*Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. La méthodologie de simulation du programme *LifeWings* prend appui sur les travaux du Capt William Hammon de l'Université du Western Michigan<sup>62</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Le programme *LifeWings* est fondé sur la conviction que la formation comportementale, à elle seule, ne peut engendrer un changement organisationnel à long terme en ce qui a trait à la sécurité des patients. En plus de donner lieu à des changements de comportement, le fait de fournir aux organisations des stratégies et des outils visant à améliorer la sécurité des patients favorisera un changement organisationnel à long terme<sup>63</sup>.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable? Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ Comme il est indiqué dans la phase 4 intitulée *Development of Measurement Systems to Ensure Program Success* (élaboration de systèmes de mesure visant à assurer la réussite du programme) de la structure du programme *LifeWings*, les résultats souhaités sont mesurés tout au long du processus de formation.

Le programme *LifeWings* a donné les résultats mesurables suivants :

##### Amélioration des équipes et du travail d'équipe

- ▶ Amélioration statistiquement significative des résultats du sondage sur la satisfaction des employés
- ▶ Le roulement chez les infirmières et infirmiers autorisés des services péri-opératoires est faible, atteignant 2 %
- ▶ Amélioration de 34 % de la volonté de s'exprimer et de plaider en faveur de la sécurité des patients
- ▶ Amélioration de 118 % de la volonté de discuter de moyens d'empêcher les erreurs de se reproduire
- ▶ Amélioration de 196 % de la volonté de remettre en question les décisions ou les actions des personnes détenant un pouvoir supérieur

---

<sup>62</sup> LifeWings. Communication personnelle, 2 novembre 2010.

<sup>63</sup> « Training from fighter pilots helps some hospitals decrease medical errors », *Healthcare Financial Management* (2006). Sur Internet : <[http://www.saferpatients.com/news/702244\\_13.pdf](http://www.saferpatients.com/news/702244_13.pdf)>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

- ▶ Diminution des rapports d'incidents entre le personnel infirmier et les médecins
- ▶ Amélioration de 30 % de la perception de l'efficacité des compétences en communication des médecins et des infirmières et infirmiers autorisés
- ▶ Le roulement de personnel est très inférieur à la moyenne de l'hôpital
- ▶ Amélioration des attitudes<sup>64</sup>

#### Diminution des erreurs, des reprises et du gaspillage

- ▶ Amélioration de 195 % des dossiers procéduraux traités sans incidents
- ▶ Diminution de 50,1 % des erreurs de décompte chirurgical<sup>65</sup>
- ▶ Diminution de 25 % des écarts de médication
- ▶ Diminution de 20 % des écarts relatifs à l'équipement du bloc opératoire
- ▶ Diminution de 50 % des divergences dans l'identification des patients
- ▶ Diminution de 32 % du montant en argent des réclamations pour faute professionnelle par départ associé à une intervention chirurgicale
- ▶ Cas documentés d'erreurs chirurgicales évitées
- ▶ Cas documentés de graves erreurs de médication évitées
- ▶ Élimination des événements sentinelle en bloc opératoire

#### Amélioration de l'efficacité et de la fiabilité

- ▶ Amélioration de 51 % des délais d'exécution en salle d'opération
- ▶ Élimination complète des erreurs chirurgicales
- ▶ Amélioration de 75 % dans l'administration d'antibiotiques préalable aux interventions
- ▶ Amélioration de la satisfaction des employés
- ▶ Amélioration du respect des protocoles de traitement du diabète<sup>66</sup>

<sup>64</sup> Grogan, Eric L., M.D., M.H.P., Renée A. Stiles, Ph.D., Daniel J. France, Ph.D., M.H.P., Theodore Speroff, Ph.D., John A Morris Jr, M.D., FACS, Bill

Nixon, M.A., F. Andrew Gaffney, M.D., Rhea Seddon, M.D., C. Wright Pinson, M.D., MBA, FACS (2004). « The Impact of Aviation-based Teamwork Training on the Attitudes of Healthcare Professionals », *The American College of Surgeons*, vol. 199, n° 6.

<sup>65</sup> Rivers, R.M., Diane Swain et Bill Nixon (2003). « Using aviation safety measures to enhance patient outcomes », *AORN Journal*, vol. 77, p. 158.

<sup>66</sup> Taylor, C.R., J.T. Hepworth, P.I. Buerhaus, R. Dittus et T. Speroff. (2005). *Using Crew Resource Management to improve diabetes care in a primary care setting*. Compte rendu de la 2<sup>e</sup> conférence *Safety Across High-Consequence Industries*, St Louis, MO, septembre 2005.

#### 4.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Le programme *LifeWings* offre aussi la formation *TeamSTEPPS*
- ▶ Site Web (*LifeWings*) : [www.saferpatients.com](http://www.saferpatients.com)
- ▶ Coordonnées du programme *LifeWings* : 1-800-290-9314, [sharden@saferpatients.com](mailto:sharden@saferpatients.com)

### 5.0 TOPS – *Triad for Optimal Patient Safety* (triade pour la sécurité optimale des patients)

#### 5.1 Contexte

Le programme *Triad for Optimal Patient Safety* (TOPS) est un projet multidisciplinaire et multicentrique visant à améliorer la culture de sécurité au niveau des unités au moyen d'initiatives axées sur le travail d'équipe et la communication<sup>67</sup>.

##### 5.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme TOPS est un programme de formation *CRM* dispensé en classe.

##### 5.1.2 Structure du programme

Le programme TOPS comporte une structure à trois phases. Voir le tableau 13.

Phase	Titre	Détails
1	Formation TOPS	Une séance de formation de quatre heures destinée aux équipes multidisciplinaires.
2	Triad Unit Safety Team (TrUST) [équipe Triad de sécurité de l'unité]	TrUST comprend : - L'établissement d'une infrastructure de sécurité au niveau des unités - La création d'équipes multidisciplinaires composées d'experts locaux - La formation d'un groupe de leaders et d'agents de changement - La création de processus visant à assurer la durabilité - Le maintien de l'accent sur la culture de sécurité (SAER, termes du programme CUS [« <i>Concerned, Uncomfortable, Safety</i> » [je suis préoccupé, je suis mal à l'aise, cela n'est pas sécuritaire], connaissance de la situation)
3	Faire participer le patient	Les objectifs sont établis en collaboration avec le patient et sont affichés dans la chambre du patient. Les membres de l'équipe soignante du patient travaillent ensuite ensemble pour atteindre ces objectifs.

<sup>67</sup> Sehgal, N., M. Fox, A. Vidyarthi, A. Sharpe, S. Gearhart, T. Bookwalter, J. Barker, B. Alldredge, M. Blegen et R. Wachter (2008). « Multidisciplinary Teamwork Training Program: The Triad for Optimal Patient Safety (TOPS) Experience », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, n° 12, p. 2053–2057.

<sup>68</sup> Watcher, D., N. Sehgal, M. Blegen et B. Alldredge (s.d.). *Triad for Optimal Patient Safety (TOPS)*. Présentation. Sur Internet : <[http://www.hospitalcouncil.net/Upload/BEACON\\_TOPS\\_4-24-%202007.pdf](http://www.hospitalcouncil.net/Upload/BEACON_TOPS_4-24-%202007.pdf)>. Consulté le 5 octobre 2010.

**Phase 1 : Structure du programme de formation TOPS**

La phase de formation du programme TOPS est constituée d'une séance de quatre heures à laquelle participent tous les membres de l'équipe multidisciplinaire<sup>69</sup>. Voir le tableau 14 pour les détails de la structure de la phase 1 du programme.

<b>Tableau 14 : Structure de la phase 1 du programme TOPS</b>			
<b>Étape</b>	<b>Durée</b>	<b>Activité</b>	<b>Détails/objectifs</b>
1	-	Introduction	L'introduction à la séance est présentée par un leader organisationnel reconnu
2	20 minutes	Établissement des assises	Trois objectifs : - Définir la culture de sécurité des patients - Reconnaître les membres de l'équipe de soins de santé - Comprendre le rôle que le travail d'équipe et la communication jouent dans la sécurité des patients
3	30 minutes	Avant tout, ne pas nuire	Deux objectifs : - Évaluer le rôle que jouent les « systèmes » et les personnes dans les erreurs médicales - Décrire la façon dont la communication et le travail d'équipe efficaces peuvent atténuer les préjudices chez les patients
4	60 minutes	Exposé magistral de la formation destinée aux équipes de soins de santé	Trois objectifs : - Mettre en pratique l'établissement d'une SAER - Intégrer d'autres compétences en communication dans le cadre de scénarios de cas cliniques - Démontrer les effets des styles de communication inefficaces ou divergents sur les soins aux patients
5	1,5 heure	Scénarios exécutés en petits groupes	Les participants sont divisés en groupes représentatifs de toutes les disciplines afin d'exécuter deux scénarios de cas. Trois objectifs : - Mettre en pratique l'établissement d'une SAER - Intégrer d'autres compétences en communication dans le cadre de scénarios de cas cliniques - Démontrer les effets des styles de communication inefficaces ou divergents sur les soins aux patients
6	20 minutes	Clôture	Trois objectifs : - Réitérer la façon d'intégrer à la pratique quotidienne les nouvelles compétences enseignées - Discuter de méthodes particulières à employer pour améliorer le travail d'équipe et la communication au sein de l'unité médicale - Présenter les initiatives à venir visant à favoriser une formation multidisciplinaire plus poussée

<sup>69</sup> Sehgal, N., M. Fox, A. Vidyarthi, A. Sharpe, S. Gearhart, T. Bookwalter, J. Barker, B. Alldredge, M. Blegen et R. Wachter (2008). « Multidisciplinary Teamwork Training Program: The Triad for Optimal Patient Safety (TOPS) Experience », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, n° 12, p. 2053–2057.

### 5.1.3 Phase 1 : Compétences visées par la formation TOPS

La phase 1 du programme TOPS vise à enseigner un certain nombre de comportements liés au travail d'équipe et de compétences en communication en rapport avec la sécurité des patients. Voir le tableau 15.

<b>Tableau 15 : Compétences visées par la formation TOPS</b>
<b>Comportements liés au travail d'équipe</b>
Leadership
Connaissance de la situation
Gestion de la charge de travail
Gestion des ressources
Séances d'information
Séances-bilans
<b>Compétences en communication</b>
SAER
Enquête
Défense des intérêts
Écoute active
Discussions d'importance

### 5.1.4 Outils

De nombreux outils de communication sont utilisés dans le cadre du programme TOPS pour établir un ensemble convenu de comportements et afin d'améliorer les communications et de favoriser un travail d'équipe efficace<sup>70,71</sup>. Ces outils sont présentés dans le tableau 16.

<b>Tableau 16 : Outils utilisés dans le cadre du programme TOPS</b>
<b>Outils</b>
SAER
Termes du programme CUS
Séances d'information
Séances-bilans

<sup>70</sup> Sehgal, N., M. Fox, A. Vidyarthi, A. Sharpe, S. Gearhart, T. Bookwalter, J. Barker, B. Alldredge, M. Blegen et R. Wachter (2008). « Multidisciplinary Teamwork Training Program: The Triad for Optimal Patient Safety (TOPS) Experience », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, n° 12, p. 2053–2057.

<sup>71</sup> Watcher, D., N. Sehgal, M. Blegen et B. Alldredge (s.d.). *Triad for Optimal Patient Safety (TOPS)*. Présentation. Sur Internet : <[http://www.hospitalcouncil.net/Upload/BEACON\\_TOPS\\_4-24-%2007.pdf](http://www.hospitalcouncil.net/Upload/BEACON_TOPS_4-24-%2007.pdf)>. Consulté le 5 octobre 2010.

## 5.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques) et aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Contrairement à certains autres programmes de formation au travail d'équipe, le programme TOPS met l'accent sur la mobilisation de chacune des disciplines de soins aux patients. Cela comprend le personnel infirmier, les pharmaciens, les thérapeutes, les gestionnaires de cas, les travailleurs sociaux, les aides-soignants, les commis d'unités, et le personnel de surveillance. Tous les membres suivent la même formation dispensée en classe<sup>72</sup>.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Aucune indication n'a été trouvée quant à l'applicabilité de la formation TOPS au personnel administratif.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ Le programme s'applique aux divers niveaux des soins de santé<sup>73</sup>.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ Le programme est applicable au contexte canadien<sup>74</sup>.

## 5.3 Prestation

**Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Les modes de prestation comprennent des présentations, des vidéos assorties d'une discussion animée, ainsi que des exercices fondés sur des scénarios.
- ▶ Phase 1 : La formation TOPS utilise le modèle de formation des formateurs.

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?**

- ▶ En raison du vaste éventail de participants, le programme TOPS est conçu pour tenir compte de différents styles d'apprentissage. À cette fin, le programme fait appel à

---

<sup>72</sup> Sehgal, N., M. Fox, A. Vidyarthi, A. Sharpe, S. Gearhart, T. Bookwalter, J. Barker, B. Alldredge, M. Blegen et R. Wachter (2008). « Multidisciplinary Teamwork Training Program: The Triad for Optimal Patient Safety (TOPS) Experience », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, n° 12, p. 2053–2057.

<sup>73</sup> TOPS. Communication personnelle, 15 novembre 2010.

<sup>74</sup> TOPS. Communication personnelle, 15 novembre 2010.

diverses méthodes d'enseignement telles que des présentations, des vidéos, et des exercices<sup>75</sup>.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ La durée du programme est fonction des besoins particuliers de l'organisation<sup>76</sup>.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ Le programme est offert sous forme de séances de quatre heures à de multiples reprises<sup>77</sup>.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Les coûts varient selon la discipline et l'emplacement<sup>78</sup>.

## 5.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme a été élaboré à titre d'intervention de formation. Ses répercussions ont été étudiées sous l'angle d'une initiative de recherche<sup>79</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Comme la plupart des interventions de formation, le programme TOPS vise à changer les comportements.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable? Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ Une amélioration manifeste de la culture de sécurité a été documentée<sup>80</sup>.

---

<sup>75</sup> Sehgal, N., M. Fox, A. Vidyarthi, A. Sharpe, S. Gearhart, T. Bookwalter, J. Barker, B. Alldredge, M. Blegen et R. Wachter (2008). « Multidisciplinary Teamwork Training Program: The Triad for Optimal Patient Safety (TOPS) Experience », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, n° 12, p. 2053–2057.

<sup>76</sup> TOPS. Communication personnelle, 15 novembre 2010.

<sup>77</sup> TOPS. Communication personnelle, 15 novembre 2010.

<sup>78</sup> TOPS. Communication personnelle, 15 novembre 2010.

<sup>79</sup> TOPS. Communication personnelle, 15 novembre 2010.

<sup>80</sup> Blegen, M., N. Sehgal, K. Alldredge, S. Gearhart, A. Auerbach et R. Wachter (2010). « Improving Safety Culture on Adult Medical Units Through Multidisciplinary Teamwork and Communication Interventions: the TOPS Project », *Quality and Safety Health Care*, vol. 19, p. 346–350.

## **5.5 Personnes-ressources clés**

- ▶ Dr Niraj L. Sehgal, M.H.P.; Division of Hospital Medicine, Université de Californie, 533 Parnassus Avenue, Box 0131, San Francisco, CA 94143, États-Unis (nirajs@medicine.ucsf.edu)

## 6.0 MedTeams

### 6.1 Contexte

Le but premier du programme *MedTeams* (équipes médicales) est de réduire les erreurs médicales grâce à un travail d'équipe interdisciplinaire favorisé par un changement de culture organisationnelle<sup>81</sup>.

#### 6.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *MedTeams* est un programme de formation *CRM* dispensé en classe qui a été élaboré par la *Dynamics Research Corporation (DRC)*.
- ▶ Dans le cadre du programme d'études *MedTeams*, une équipe centrale est composée de membres du personnel médical travaillant de façon interdépendante au cours d'un quart de travail. Toute équipe comprend toujours un médecin et un membre du personnel infirmier. Les équipes sont identifiables au moyen d'un article vestimentaire distinctif. Une équipe de coordination supervise l'équipe centrale<sup>82</sup>.
- ▶ Dans le cadre du programme *MedTeams*, chaque membre d'équipe joue un rôle dans le maintien de la sécurité des patients et a la responsabilité de faire preuve d'assertivité pour rompre la chaîne d'erreurs<sup>83</sup>.

#### 6.1.2 Structure du programme

Le programme *MedTeams* repose sur un modèle de formation des formateurs en trois phases. Voir le tableau 17.

Phase	Titre	Détails
1	Évaluation du site	L'organisation a la possibilité d'effectuer une auto-évaluation ou une évaluation sur place en collaboration avec un conseiller de la <i>DRC</i> .
2	Mise en œuvre	La formation des formateurs d'une durée de deux à trois jours comprend plusieurs cours : le cours sur la coordination d'équipes (CCE) de <i>MedTeams</i> ; le cours d'agrément des formateurs du CCE, un atelier sur le changement de culture, un atelier sur la mise en œuvre, et le cours sur l'évaluation de rendement. Des cours de soutien en ligne sont également offerts.
3	Maintien	Cette phase reconnaît que le changement organisationnel est un processus continu. Le maintien est appuyé au moyen de stratégies d'encadrement

<sup>81</sup> Baker, D., S. Gustafson, J. Beaubien, J. Salas et P. Barach (2005). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, vol. 4, p. 253–267.

<sup>82</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>83</sup> Risser, D., M. Rice, M. Salisbury, R. Simon, G. Jay et S. Berns (1999). « The Potential for Improved Teamwork to Reduce Medical Errors in the Emergency Department », *Annals of Emergency Medicine*, vol. 34, n° 3, p. 373–383.

<sup>84</sup> MedTeams (s.d.). Description du programme MedTeams. Sur Internet : <[http://teams.drc.com/Medteams/Home/Program\\_Description.htm](http://teams.drc.com/Medteams/Home/Program_Description.htm)>. Consulté le 7 octobre 2010.

		officielles et informelles, de consultations téléphoniques, de la formation permanente, et d'une évaluation continue.
--	--	---

### 6.1.3 Compétences

Comme le montre le tableau 18, le programme *MedTeams* vise à perfectionner les connaissances et les compétences des équipes.

Tableau 18 : Connaissances et compétences visées par le programme <i>MedTeams</i>
<b>Connaissances</b>
Maintien de la structure et du climat de travail d'équipe
Exécution de plans et gestion de la charge de travail
Connaissance des composantes du travail d'équipe
<b>Compétences</b>
Compétences en résolution de problèmes
Compétences en communication
Compétences en matière d'amélioration des équipes
Connaissance de la situation

### 6.1.4 Outils

- ▶ Aucune information n'est disponible.

## 6.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Les personnes sélectionnées pour suivre le cours de formation des formateurs sont les médecins et les membres du personnel infirmier occupant des postes clés.
- ▶ Le formateur fournit une formation sur les comportements liés au travail d'équipe aux autres membres de l'équipe.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Le cours est destiné à tous les membres de l'équipe, y compris le personnel de soutien, comme les commis d'un service<sup>85</sup>.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Le cours s'applique aux administrateurs afin qu'ils puissent appuyer le personnel clinique en disposant des mêmes renseignements<sup>86</sup>.

<sup>85</sup> MedTeams. Communication personnelle, 29 novembre 2010.

<sup>86</sup> MedTeams. Communication personnelle, 29 novembre 2010.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ À l'heure actuelle, le programme d'études s'applique de façon généralisée à tous les secteurs cliniques. Des renseignements liés à divers domaines de spécialité sont disponibles pour les services d'urgence, les salles de travail et d'accouchement, les salles d'opération, et les services de soins ambulatoires.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ Les compétences et les comportements s'appliquent à tout milieu de soins de santé. Il peut être nécessaire d'apporter des ajustements mineurs pour faciliter la présentation dans le cadre des soins de santé au Canada<sup>87</sup>.

### 6.3 Prestation

**Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Le programme *MedTeams* repose sur le modèle de prestation axé sur la formation des formateurs.
- ▶ Le programme *MedTeams* est un cours de formation dispensé en classe comportant un contenu multimédia (diapositives, segments vidéo). Le programme comprend un segment supplémentaire de simulation qui peut être exécuté dans le contexte d'une simulation à faible fidélité (jeu de rôles) ou à haute fidélité afin de permettre la mise en pratique des compétences et des comportements<sup>88</sup>.

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?**

- ▶ Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ Cela varie selon la taille et la complexité de l'organisation qui met en œuvre la formation. Les formateurs doivent suivre le cours de formation des formateurs du programme *MedTeams*, pour ensuite offrir la formation à leur personnel<sup>89</sup>.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ Le cours de formation des formateurs comporte deux à trois jours de formation<sup>90</sup>.
- ▶ La phase consacrée au maintien dure approximativement six mois.

---

<sup>87</sup> MedTeams. Communication personnelle, 29 novembre 2010.

<sup>88</sup> MedTeams. Communication personnelle, 29 novembre 2010.

<sup>89</sup> MedTeams. Communication personnelle, 29 novembre 2010.

<sup>90</sup> MedTeams (s.d.). *MedTeams Description*. Sur Internet :

<[http://teams.drc.com/Medteams/Home/Program\\_Description.htm](http://teams.drc.com/Medteams/Home/Program_Description.htm)>. Consulté le 7 octobre 2010.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Le coût est établi sur mesure pour chaque organisation et est fonction du nombre d'élèves-formateurs qui participent au programme de formation des formateurs. Il faudrait inclure les déplacements à destination du lieu de formation pour les formateurs du programme *MedTeams* et les élèves-formateurs participants, le cas échéant<sup>91</sup>.

**6.4 Résultats****Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme est fondé sur la recherche effectuée par Morey et coll. (2002) dans le cadre du projet d'évaluation des résultats du projet *MedTeams* sur la réduction des erreurs et l'amélioration du rendement dans les services d'urgence grâce à une formation officielle sur le travail d'équipe, intitulée *Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork Training: Evaluation Results of the MedTeams Project*<sup>92</sup>. Les participants à la formation ne sont pas tenus d'intégrer la recherche à leurs activités, mais ils doivent intégrer les compétences et les comportements.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Le programme *MedTeams* a été élaboré par la *DRC* et repose sur le principe que la plupart des erreurs survenant dans les soins de santé découlent de défaillances qui surviennent au fil du temps au chapitre des mesures de protection au niveau des systèmes<sup>93</sup>.
- ▶ Le programme *MedTeams* fait appel à un modèle de cours fondé sur des évaluations. Lors de la conception du cours, un certain nombre de dimensions critiques nécessaires au travail d'équipe efficace ont été cernées. Ces dimensions sont assorties de 48 comportements observables précis. Une échelle de notation axée sur le comportement (ENAC) a été attribuée à chacun des comportements<sup>94</sup>.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable? Quels sont les résultats prévus?**

---

<sup>91</sup> MedTeams. Communication personnelle, 29 novembre 2010.

<sup>92</sup> Morey, J. C., R. Simon, G.D. Jay, R.L. Wears, M. Salisbury, K.A. Dukes et S.D. Berns (2002). « Error Reduction and Performance Improvement in the Emergency Department through Formal Teamwork Training: Evaluation Results of the MedTeams Project », *HSR: Health Services Research*, vol. 37, n°6, p. 1553-1581.

<sup>93</sup> Baker, D., S. Gustafson, J. Beaubien, E. Salas et P. Barach (2005). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, vol. 4, p. 253-267.

<sup>94</sup> Baker, D., S. Gustafson, J. Beaubien, E. Salas et P. Barach (2005). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, vol. 4, p. 253-267.

- ▶ Le programme *MedTeams* repose sur la conviction que la réussite du travail d'équipe exige un changement de culture organisationnelle et que le travail d'équipe est une compétence qui s'apprend<sup>95</sup>.

### 6.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Site Web : <http://teams.drc.com/Medteams/Home/Home.htm>
- ▶ Directrice : Vinette Langford, infirmière autorisée, maîtrise ès sciences infirmières. (Téléphone : 978-289-1911 ou 978-560-3456, courriel : [vlangford@drc.com](mailto:vlangford@drc.com))

---

<sup>95</sup> MedTeams (s.d.). *MedTeams Description*. Sur Internet : [http://teams.drc.com/Medteams/Home/Program\\_Description.htm](http://teams.drc.com/Medteams/Home/Program_Description.htm). Consulté le 7 octobre 2010.

## 7.0 ACRM – Anaesthesia Crisis Resource Management

### 7.1 Contexte

Le programme *Anaesthesia Crisis Resource Management (ACRM)* [gestion des ressources en cas de crise en anesthésie] a pour objectif d'aider les anesthésiologistes à mieux gérer les crises en travaillant de manière efficace au sein d'équipes multidisciplinaires<sup>96</sup>.

#### 7.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme ACRM est un programme de formation *CRM* sur simulateur.
- ▶ Le programme ACRM était considéré comme étant de pointe vers le milieu des années 1990. Depuis ce temps, la collectivité de simulation est allée au-delà du concept initial décrit dans le document ci-dessous. Depuis le milieu des années 1990, il est reconnu que le programme ACRM à lui seul est quelque peu inadéquat, car il ne permet pas de combler le manque de connaissances médicales et ne donne pas suite à la conviction qu'il est préférable que la formation ait lieu au sein d'équipes interprofessionnelles<sup>97</sup>.
- ▶ Le programme ACRM est de nature modulaire et à la suite de chaque lecture obligatoire, les participants prennent part à une simulation du bloc opératoire. La simulation est suivie d'une séance-bilan, qui comprend l'examen de la simulation enregistrée<sup>98</sup>.
- ▶ Dans le programme ACRM, les stagiaires reçoivent une compilation d'interventions prédéterminées liées à un éventail d'incidents critiques à des fins de référence<sup>99</sup>.

#### 7.1.2 Structure du programme

Le programme d'études du programme ACRM comprend trois cours d'une journée. Chaque cours et les objectifs qu'il vise prennent appui sur l'expérience acquise dans le cadre du cours précédent. Voir le tableau 19 pour des détails.

Étape	Détails
ACRM1	Principes et compétences abordés dans le cadre du programme ACRM
ACRM2	Cours d'appoint sur les compétences et analyse d'événements cliniques sous différentes perspectives

<sup>96</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>97</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>98</sup> Baker, D., S. Gustafson, J. Beaubien, E. Salas et P. Barach (2005). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, vol. 4, p. 253–267.

<sup>99</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>100</sup> Gaba, D., S. Howard, K. Fish, B. Smith, et Y. Sowb (2001). « Simulation-based Training in Anesthesia Crisis Resource Management (ACRM): A Decade of Experience », *Simulation and Gaming*, vol. 32, n<sup>o</sup> 2, p. 175–193.

ACRM3	Formation au leadership, compétences en matière de tenue de séances-bilans, et respect des procédures
-------	---

Chacun des cours d'une journée comporte une structure similaire, comme le montre le tableau 20.

<b>Tableau 20 : Structure des cours du programme ACRM<sup>101</sup></b>
<b>Structure des cours d'une journée</b>
Lectures préalables exigées en vue de la présentation de nouveaux concepts
Introduction au cours et examen des documents conceptuels
Familiarisation avec le simulateur et le milieu clinique local
Modèle de formation sur le travail de groupe dans le cadre duquel les participants travaillent ensemble pour discuter de cas et les analyser
Scénarios de simulation
Séance-bilan sur les scénarios de simulation
Conclusion

### 7.1.3 Compétences

Le programme ACRM met l'accent sur le perfectionnement des compétences comportementales, comme le montre le tableau 21.

<b>Tableau 21 : Compétences comportementales visées par le programme ACRM<sup>102</sup></b>
Orientation sur les cas
Enquêtes et assertion
Communications et rétroaction constructive
Leadership
Climat de groupe approprié
Anticipation et planification
Gestion et répartition de la charge de travail
Vigilance
Réévaluation

### 7.1.4 Outils

Le programme ACRM utilise certains outils cognitifs pour établir un ensemble convenu de comportements et afin d'améliorer les communications et de favoriser un travail d'équipe efficace. Ces outils sont présentés dans le tableau 22.

<b>Tableau 22 : Outils du programme ACRM<sup>103</sup></b>
<b>Outils</b>
Séance-bilan
Séance-bilan

<sup>101</sup> Gaba, D., S. Howard, K. Fish, B. Smith, et Y. Sowb (2001). « Simulation-based Training in Anesthesia Crisis Resource Management (ACRM): A Decade of Experience », *Simulation and Gaming*, vol. 32, n° 2, p. 175–193.

<sup>102</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>103</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

## Listes de vérification

## 7.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?

- ▶ Le programme ACRM est expressément conçu pour les anesthésiologistes qui travaillent au sein d'équipes comprenant des médecins, du personnel infirmier et d'autres professionnels du domaine médical.
- ▶ Contrairement à de nombreux autres programmes de formation axés sur la CRM, le programme ACRM n'est pas véritablement multidisciplinaire. Bien que le programme forme les anesthésiologistes pour travailler au sein d'équipes multidisciplinaires, ce sont des formateurs et non du personnel infirmier ou des médecins qui, au cours de la simulation, jouent les rôles des autres membres de l'équipe<sup>104</sup>.

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?

- ▶ Le programme ACRM a été conçu expressément à l'intention des anesthésiologistes qui travaillent au sein d'équipes comprenant des techniciens.

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?

- ▶ Le programme s'applique aux administrateurs pour ce qui est de la gestion des risques dans le contexte d'événements critiques survenant au cours de la période préopératoire. Le programme ACRM enseigne des outils cognitifs et de communication, qui peuvent permettre d'améliorer la sécurité des patients<sup>105</sup>.

### Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?

- ▶ Le programme ACRM, qui a initialement été élaboré à l'intention des anesthésiologistes, a été élargi de manière à inclure les équipes de médecine d'urgence, de traumatologie, de soins intensifs, et d'intervention en cardiologie<sup>106</sup>.

### Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?

- ▶ Le *Canadian Simulation Centre* a participé à l'élaboration du programme ACRM et a offert la formation ACRM dans le passé.

<sup>104</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>105</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>106</sup> Gaba, D., S. Howard, K. Fish, B. Smith, et Y. Sowb (2001). « Simulation-based Training in Anesthesia Crisis Resource Management (ACRM): A Decade of Experience », *Simulation and Gaming*, vol. 32, n<sup>o</sup> 2, p. 175–193.



### 7.3 Prestation

#### Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?

- ▶ Les outils de formation comprennent des lectures, des études de cas, une simulation, et des séances-bilans.

#### Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?

- ▶ Étant donné que la participation au programme ACRM est volontaire, seules les personnes intéressées et motivées à le suivre y participent<sup>107</sup>.
- ▶ De par sa nature, le programme ACRM s'appuie sur les connaissances, les habiletés et les attitudes du participant<sup>108</sup>.
- ▶ Le cours ACRM exige un niveau d'engagement élevé en raison de l'environnement d'immersion et de l'apprentissage par l'expérience qui sont inhérents à la simulation à haute fidélité<sup>109</sup>.

#### Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?

- ▶ Le temps requis pour la participation de chacun varie considérablement. La lecture préalable au cours exige approximativement une à trois heures. La réflexion postérieure au cours et l'intégration des compétences acquises à la pratique varient grandement selon la motivation, la personnalité et l'état cognitif du participant<sup>110</sup>.

#### Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?

- ▶ Le programme ACRM comporte trois cours d'une journée. De plus, une version abrégée est offerte.

#### Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?

- ▶ Le coût du cours se situe approximativement entre 500 \$ et 700 \$ par jour. Cela comprend le matériel didactique ainsi que les repas mais exclut les déplacements<sup>111</sup>.
- ▶ Le nombre maximal de participants par groupe est limité à six<sup>112</sup>.

---

<sup>107</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>108</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>109</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>110</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>111</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>112</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

## 7.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme ACRM a été élaboré pour combler une lacune ayant été relevée dans la formation des anesthésiologistes au cours de recherches menées par le *Laboratory for Human Performance in Health Care (LHPHC)*. Le modèle de cognition des anesthésiologies mis au point par le *LHPHC* a permis de constater que les anesthésiologistes ne savaient pas très bien comment agir en cas d'événement critique ou de crise. Le *LHPHC* a déterminé que le cours de formation *CRM* du domaine de l'aviation traite des comportements à adopter dans ces cas et les a mis en application dans le cadre de l'élaboration du programme ACRM<sup>113</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ La séance-bilan et la formation liées à ce cours mettent l'accent sur le changement des comportements. Le programme fait beaucoup appel à la science du comportement au niveau individuel et des équipes<sup>114</sup>.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable? Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ Le rendement des participants est mesuré au moyen de marqueurs comportementaux fondés sur les aptitudes au travail d'équipe indiquées dans le tableau 21. Des listes de vérification sont souvent utilisées aux fins des mesures<sup>115</sup>.
- ▶ La documentation sur les réponses des participants laisse entendre que la plupart d'entre eux ont connu une expérience positive dans le cadre du cours ACRM et sont d'avis que celui-ci contribue à la pratique sécuritaire de l'anesthésie. Des recherches ont révélé que ces perceptions se maintiennent généralement pendant au moins six mois après l'achèvement de la formation<sup>116</sup>.

---

<sup>113</sup> Stanford School of Medicine (2009). *Anesthesia Crew Resource Management (ACRM)*. Sur Internet : <<http://med.stanford.edu/VAsimulator/acrm/>>. Consulté le 15 octobre 2010.

<sup>114</sup> Canadian Simulation Centre. Communication personnelle, 29 octobre 2010.

<sup>115</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>116</sup> Gaba, D., S. Howard, K. Fish, B. Smith, et Y. Sowb (2001). « Simulation-based Training in Anesthesia Crisis Resource Management (ACRM): A Decade of Experience », *Simulation and Gaming*, vol. 32, n° 2, p. 175–193.

## 7.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Le programme ACRM a été élaboré par David Gaba et ses collègues à l'Université Stanford, et le Palo Alto Veteran Affairs (VA) Medical Center.
- ▶ Site Web (ACRM Stanford) : <http://med.stanford.edu/VAsimulator/acrm/>
- ▶ Gestionnaire de simulations ACRM Stanford : Kam McCowan; bureau : 650 493-5000, poste 63783; ligne directe : 650-849-0338; [kamsu@stanford.edu](mailto:kamsu@stanford.edu)
- ▶ Le programme ACRM a été offert par l'intermédiaire du *Canadian Simulation Centre for Human Performance and Crisis Management Training (CSC)*
- ▶ Site Web (CSC) [http://www.sunnybrook.ca/content/?page=Dept\\_Anaes\\_Sim](http://www.sunnybrook.ca/content/?page=Dept_Anaes_Sim)
  - Jordan Tarshis, directeur, Simulation Centre : [jtarshis@sympatico.ca](mailto:jtarshis@sympatico.ca)
  - Susan DeSousa : 416 480-6100, poste 3377; [Simulation.centre@sunnybrook.ca](mailto:Simulation.centre@sunnybrook.ca)

## 8.0 VA NCPS MTT – Medical Team Training du National Center for Patient Safety du département des Anciens combattants

### 8.1 Contexte

Le programme *Medical Team Training (MTT)* [formation des équipes médicales] est conçu pour améliorer les résultats des soins aux patients ainsi que la satisfaction professionnelle du personnel grâce à la mise en œuvre des outils de communication *CRM*<sup>117</sup>.

#### 8.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *MTT* est un programme de formation *CRM* dispensé en classe.
- ▶ Le programme *MTT* repose sur des séances d'apprentissage, qui sont animées par un membre du corps professoral clinique. Le corps professoral clinique se compose d'un médecin, d'un membre du personnel infirmier et de deux spécialistes de programme, qui possèdent tous une formation clinique correspondant aux domaines cliniques dont les stagiaires font partie.

#### 8.1.2 Structure du programme

La structure du programme *MTT* comporte trois volets. Voir le tableau 23.

**Tableau 23 : Structure du programme *MTT***<sup>118</sup>

Volet	Titre	Description
1	Préparation	La préparation exige généralement deux mois. Les établissements d'Anciens combattants (VA) intéressés présentent un formulaire de demande, qui comprend un engagement à créer une équipe multidisciplinaire de mise en œuvre. Une fois que l'équipe est établie, la planification et les objectifs du projet de formation <i>MTT</i> sont élaborés.
2	Séances d'apprentissage	Ce volet comporte deux séances d'une journée. On prévoit la présence de 30 participants à ces séances.
3	Mise en œuvre	Un mois après la séance d'apprentissage, les quatre premières entrevues trimestrielles sont menées. Les entrevues comportent deux volets : données sur la mesure des processus et données descriptives.

<sup>117</sup> États-Unis. Department of Veteran Affairs (2010). *Medical Team Training*. Sur Internet : <<http://www4.va.gov/ncps/MTT/index.html>>. Consulté le 4 octobre 2010.

<sup>118</sup> Dunn, E. (2007). *Medical Team Training in the Veterans Health Administration*. Livre blanc : programme de formation des équipes médicales du NCPS. Sur Internet : <<http://www.patientsafety.gov/mtt/WhitePaper.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2010.

Comme le montre le tableau 24, les séances d'apprentissage du programme *MTT* visent à enseigner aux participants les outils de travail d'équipe et de communication axés sur la *CRM*<sup>119</sup>.

Tableau 24 : Structure des séances d'apprentissage du programme <i>MTT</i>
<b>Séances d'apprentissage</b>
Questionnaire sur les attitudes à l'égard de la sécurité qui met l'accent sur six facteurs : climat de sécurité, climat de travail d'équipe, satisfaction professionnelle, conditions de travail, perceptions de la gestion, et reconnaissance du stress
Vidéos d'apprentissage
Séance-bilan

### 8.1.3 Outils

Comme le montre le tableau 25, la formation *MTT* met en œuvre plusieurs outils.

Tableau 25 : Outils du programme <i>MTT</i> <sup>120</sup>
<b>Outils</b>
Séance d'information interdisciplinaire axée sur le patient
Séance d'information administrative interdisciplinaire
Séance-bilan
SAER
Listes de vérification

## 8.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *MTT* est destiné aux équipes des blocs opératoires et des unités de soins intensifs, et à celles d'autres secteurs cliniques.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *MTT* exige la création d'une équipe multidisciplinaire de mise en œuvre. Aucune information n'a été trouvée quant à la composition de cette équipe.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ La haute direction maximise la participation du personnel aux séances d'apprentissage.

<sup>119</sup> Dunn, E. (2007). *Medical Team Training in the Veterans Health Administration*. Livre blanc : programme de formation des équipes médicales du NCPS. Sur Internet : <<http://www.patientsafety.gov/mtt/WhitePaper.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2010.

<sup>120</sup> Dunn, E. (2007). *Medical Team Training in the Veterans Health Administration*. Livre blanc : programme de formation des équipes médicales du NCPS. Sur Internet : <<http://www.patientsafety.gov/mtt/WhitePaper.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2010.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ Le programme *MTT* vise principalement les blocs opératoires et les unités de soins intensifs. De plus, les services d'urgence, les unités médico-chirurgicales, et les cliniques peuvent participer au programme de formation<sup>121</sup>.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ De janvier 2007 à juillet 2009, le programme *MTT* a été offert par le *National Center for Patient Safety (NCPS)* du département des Anciens combattants (VA) uniquement aux *Veterans Affairs Medical Centers (VAMC)*<sup>122</sup>.

### 8.3 Prestation

**Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Au cours de la première séance d'une journée, le bloc opératoire est fermée aux interventions chirurgicales non urgentes. La deuxième séance d'une journée est ouverte au personnel dont les unités ne peuvent être fermées (p. ex. les USI).

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ L'étape de la préparation exige deux mois.
- ▶ Les séances d'apprentissage s'étendent sur deux jours.
- ▶ La mise en œuvre est effectuée au cours des six mois suivant les séances d'apprentissage.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ La séance d'apprentissage est une séance d'une journée qui est offerte à deux reprises pour accroître la participation du personnel des unités cliniques qui ne peuvent être fermées aux fins de la formation.

---

<sup>121</sup> Dunn, E. (2007). *Medical Team Training in the Veterans Health Administration*. Livre blanc : programme de formation des équipes médicales du NCPS. Sur Internet : <<http://www.patientsafety.gov/mtt/WhitePaper.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2010.

<sup>122</sup> Dunn, E. (2007). *Medical Team Training in the Veterans Health Administration*. Livre blanc : programme de formation des équipes médicales du NCPS. Sur Internet : <<http://www.patientsafety.gov/mtt/WhitePaper.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2010.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

## 8.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme *MTT* a été élaboré en réponse à des recherches sur les mauvaises communications menant à des résultats néfastes pour les patients, et à des recherches sur le lien entre le travail d'équipe et l'amélioration des résultats et du maintien de l'effectif<sup>123</sup>.
- ▶ Le modèle des équipes du corps professoral clinique est fondé sur des recherches indiquant que la communication entre les pairs est essentielle pour apporter des changements<sup>124</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable? Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ Le changement de comportement est mesuré au cours de l'étape de mise en œuvre dans le cadre d'entrevues menées auprès de l'équipe multidisciplinaire de mise en œuvre.

## 8.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Site Web (*National Center for Patient Safety* du département des Anciens combattants) : <http://www.patientsafety.gov/mtt/>
- ▶ Joe Murphy, agent des affaires publiques (courriel : [joe.murphy@va.gov](mailto:joe.murphy@va.gov), téléphone : 734 930-5884.

---

<sup>123</sup> Dunn, E. (2007). *Medical Team Training in the Veterans Health Administration*. Livre blanc : programme de formation des équipes médicales du NCPS. Sur Internet : <<http://www.patientsafety.gov/mtt/WhitePaper.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2010.

<sup>124</sup> Dunn, E. (2007). *Medical Team Training in the Veterans Health Administration*. Livre blanc : programme de formation des équipes médicales du NCPS. Sur Internet : <<http://www.patientsafety.gov/mtt/WhitePaper.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2010.

## 9.0 MOSES – Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios

### 9.1 Contexte

Le but du programme *Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios (MOSES)* [scénarios de simulation d'interventions multidisciplinaires d'urgence en obstétrique] est d'améliorer les compétences en matière de travail d'équipe et de souligner les rôles que les comportements humains peuvent jouer dans la prévention et la résolution de crises.

#### 9.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *MOSES* est un programme de formation *CRM* fondé sur la simulation.
- ▶ Dans le cadre du programme *MOSES*, les participants effectuent des exercices d'urgence visant à favoriser un travail d'équipe interdisciplinaire efficace<sup>125</sup>.

#### 9.1.2 Structure du programme

- ▶ Le cours d'une journée est offert aux équipes établies et à des personnes de différents établissements qui forment une équipe aux fins de la formation.
- ▶ Le cours comprend la participation à des situations d'urgence simulées en obstétrique, suivie d'une séance-bilan prenant appui sur l'examen de l'enregistrement de la simulation<sup>126</sup>.

#### 9.1.3 Principes d'apprentissage

Les simulations de situations d'urgence sont utilisées pour faire ressortir les 10 principes clés du programme *MOSES*. Voir le tableau 26.

Tableau 26 : Principes d'apprentissage du programme <i>MOSES</i> <sup>127</sup>
<b>Principes d'apprentissage</b>
Poursuivre des buts et des objectifs communs clairs
Anticiper et planifier ensemble
Communiquer efficacement
Échanger librement de l'information
Créer un climat de soutien et de confiance
Régler les conflits
Assurer un leadership adapté aux membres et à la situation
Répartir la charge de travail de façon appropriée

<sup>125</sup> Freeth, D., G. Ayida, E. Berridge, C. Sadler et A. Strachan (2006). « MOSES: Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 20, n° 5, p. 552–554.

<sup>126</sup> Freeth, D., G. Ayida, E. Berridge, C. Sadler et A. Strachan (2006). « MOSES: Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 20, n° 5, p. 552–554.

<sup>127</sup> Freeth, D., G. Ayida, E. Berridge, C. Sadler et A. Strachan (2006). « MOSES: Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 20, n° 5, p. 552–554.

Perfectionner les membres de l'équipe
Examiner les progrès régulièrement

#### 9.1.4 Outils

- ▶ Le programme *MOSES* fait appel à l'outil de séance-bilan.
- ▶ Aucune autre information n'est disponible concernant les outils.

### 9.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *MOSES* vise les membres des équipes d'obstétrique comprenant des obstétriciens, des sages-femmes et des anesthésistes.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *MOSES* ne s'applique pas aux professionnels de la santé non cliniques<sup>128</sup>.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Le programme *MOSES* ne s'applique pas aux administrateurs<sup>129</sup>.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ Le programme *MOSES* est expressément axé sur l'obstétrique mais peut englober tous les praticiens qui participent aux soins postnatals.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

---

<sup>128</sup> MOSES. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>129</sup> MOSES. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

### 9.3 Prestation

#### Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?

- ▶ Des vidéos sont utilisées pour favoriser une pratique réflexive<sup>130</sup>.
- ▶ Le fait d'offrir la formation au niveau individuel tient compte des pressions qui s'exercent lorsque plusieurs membres du personnel clinique doivent s'absenter de leur travail simultanément<sup>131</sup>.

#### Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?

- ▶ Les principes d'apprentissage utilisés dans le cadre du programme *MOSES* comprennent la pratique réflexive; la prestation et la réception d'une rétroaction constructive; la mise à profit des expériences de la pratique en situation réelle; l'application de l'apprentissage en milieu de travail grâce à l'élaboration de plans d'action individuels et d'équipe<sup>132</sup>.

#### Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?

- ▶ Ces démarches exigent très peu de temps de préparation<sup>133</sup>.

#### Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?

- ▶ Le programme *MOSES* est dispensé de façon continue approximativement quatre fois par année<sup>134</sup>.

#### Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?

- ▶ Le programme *MOSES* coûte 2 000 \$ par jour pour une équipe de huit personnes.

---

<sup>130</sup> MOSES. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>131</sup> Freeth, D., G. Ayida, E. Berridge, C. Sadler et A. Strachan (2006). « MOSES: Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 20, n° 5, p. 552–554.

<sup>132</sup> MOSES. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>133</sup> MOSES. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>134</sup> MOSES. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

## 9.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme *MOSES* n'est pas fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières<sup>135</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Le programme *MOSES* met l'accent sur les changements de comportement. Le programme *MOSES* vise à encourager les membres des équipes à réfléchir aux comportements de travail de leur équipe et à chercher des moyens de changer leur comportement pour améliorer le travail d'équipe et les résultats<sup>136</sup>.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable? Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ À ce jour, l'incidence du programme *MOSES* sur les services de maternité n'a pas été évaluée<sup>137</sup>.

## 9.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Le programme *MOSES*, qui a été élaboré par Barts et le *London Medical Simulation Centre* en 2002, est maintenant offert par l'intermédiaire du *London Medical Simulation Centre*, et d'autres centres de simulation.
- ▶ Site Web (*Barts* et le *London Medical Simulation Centre*) : [http://www.bartsandthelondon.nhs.uk/simulationcentre/courses.asp#Multidisciplinary\\_Obstetric\\_Simulated\\_Emergency\\_Scenarios\\_MOSES](http://www.bartsandthelondon.nhs.uk/simulationcentre/courses.asp#Multidisciplinary_Obstetric_Simulated_Emergency_Scenarios_MOSES)
- ▶ Personne-ressource : Chris Sadler, anesthésiste consultant, directeur adjoint du programme de formation, directeur du centre de simulation médicale, [chris.sadler@bartsandthelondon.nhs.uk](mailto:chris.sadler@bartsandthelondon.nhs.uk)

---

<sup>135</sup> *MOSES*. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>136</sup> *MOSES*. Communication personnelle, 12 novembre 2010.

<sup>137</sup> Freeth, D., G. Ayida, E. Berridge, C. Sadler et A. Strachan (2006). « *MOSES: Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios* », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 20, n° 5, p. 552–554.

## 10.0 MTM – Medical Team Management

### 10.1 Contexte

Afin de réduire les erreurs médicales, les équipes interdisciplinaires reçoivent une formation sur les concepts de facteurs humains et les techniques de communication<sup>138</sup>.

#### 10.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *Medical Team Management (MTM)* [gestion d'équipes médicales] est un programme de formation *CRM* dispensé en classe, dont le programme d'études est similaire à celui du programme *MedTeams*<sup>139</sup>.
- ▶ Le programme *MTM* met davantage l'accent sur la pratique qu'un grand nombre des autres programmes de formation *CRM*<sup>140</sup>.
- ▶ Le programme *MTM* vise le personnel médical militaire.

#### 10.1.2 Structure du programme

Le programme de formation *MTM* comprend deux cours de formation — le cours de formation des formateurs et le cours de formation destiné au personnel médical militaire.

Le cours de formation des formateurs utilise le modèle de formation des formateurs et comporte trois journées de formation. Les formateurs éventuels doivent posséder cinq années d'expérience clinique spécialisée, et il doit leur rester au moins une année de service à accomplir au sein des forces armées.

Le cours de formation du personnel comporte trois phases. Voir le tableau 27.

Phase	Titre	Durée	Détails
1	Cours de formation dispensé sur le Web	2 à 4 heures	Cours de formation adapté au rythme de chacun.
2	Formation en classe	Séances hebdomadaires d'une à deux heures pendant	La phase 2 a lieu de quatre à six semaines après la phase 1. Elle prend appui sur l'apprentissage réalisé au cours de la phase 1. Les modes de prestation comprennent un cours magistral, des discussions, la modélisation de comportements

<sup>138</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>139</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>140</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>141</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

		quatre semaines	et des études de cas.
3	Pratique et rétroaction	–	Les formateurs observent le rendement des équipes et fournissent une rétroaction. Des devoirs à faire à la maison peuvent aussi être donnés au cours de cette phase.

### 10.1.3 Compétences

Comme le montre le tableau 28, le programme *MTM* vise à perfectionner les connaissances et les compétences des équipes.

Tableau 28 : Connaissances et compétences visées par le programme <i>MTM</i> <sup>142</sup>
Connaissance de la situation
Stratégie opérationnelle
Communication
Pouvoir de commandement
Exécution de la charge de travail
Ressources
Politiques/réglementation

### 10.1.4 Outils

Les outils de communication utilisés dans le cadre du programme *MTM* sont indiqués dans le tableau 29.

Tableau 29 : Outils utilisés dans le cadre du programme <i>MTM</i> <sup>143</sup>
Outils
Listes de vérification

## 10.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *MTM* offre une formation aux équipes interdisciplinaires. Les professionnels de la santé cliniques comprennent les médecins et le personnel infirmier.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *MTM* offre une formation aux équipes interdisciplinaires. Les professionnels de la santé non cliniques comprennent les techniciens médicaux, les techniciens de laboratoire, les commis de salle commune et les commis aux admissions.

<sup>142</sup> Baker, D., S. Gustafson, J. Beaubien, E. Salas et P. Barach (2005). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, vol. 4, p. 253–267.

<sup>143</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ En 2001, le médecin-chef des forces aériennes a exigé que le personnel de toutes les spécialités à haut risque (services d'urgence, blocs opératoires, services d'obstétrique, unités de soins intensifs et unités de soins néonataux) suive la formation *MTM*<sup>144</sup>.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

### 10.3 Prestation

**Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Exercices sur le Web, exposés magistraux, séminaires de participation, discussions, modélisation de comportements, devoirs et analyses d'études de cas.

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés (motivation, expérience, niveau d'engagement, application de l'apprentissage)?**

- ▶ Le programme *MTM* fait appel à des techniques d'apprentissage actif pour perfectionner les connaissances des stagiaires. Il prend en outre appui sur des théories d'apprentissage, ce qui exige que les participants comprennent la théorie avant de mettre l'apprentissage en pratique<sup>145</sup>.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ Le cours de formation des formateurs exige trois jours de formation.
- ▶ Aucune information n'a été trouvée sur la durée complète du programme de formation du personnel médical militaire (y compris la pratique, la rétroaction, et les réunions supplémentaires).

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

---

<sup>144</sup> Baker, D., S. Gustafson, J. Beaubien, E. Salas et P. Barach (2005). « Medical Team Training Programs in Health Care », *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, vol. 4, p. 253–267.

<sup>145</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

## 10.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Le programme *MTM* a été élaboré initialement en réponse à un incident où un nouveau-né a reçu un diagnostic de troubles neurologiques à un hôpital des forces aériennes<sup>146</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Le programme *MTM* vise à créer une culture axée sur le rendement d'équipe dans le milieu militaire.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ L'efficacité du programme *MTM* n'a fait l'objet d'aucune évaluation officielle.

## 10.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

---

<sup>146</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

## PROGRAMMES DE FORMATION SPÉCIALISÉE

### 11.0 AMPRO<sup>OB</sup> – Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux

#### 11.1 Contexte

Le programme *Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux* (AMPRO<sup>OB</sup>) est un « programme complet d'amélioration de la sécurité des patients et de perfectionnement professionnel destiné aux prestataires de soins et aux administrateurs au sein des unités d'obstétrique des hôpitaux »<sup>147</sup>. Il crée et soutient une culture de sécurité en perfectionnant les connaissances, les habiletés, les attitudes, les comportements et les pratiques au sein de l'organisation.

##### 11.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ La Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada (SOGC) a élaboré le programme AMPRO<sup>OB</sup> en 2001. En 2007, la SOGC s'est associée au *Healthcare Insurance Reciprocal of Canada* pour former la *Corporation Salus Global*, une entreprise créée pour élaborer, produire, et commercialiser des programmes efficaces et de haute qualité visant à assurer la sécurité des patients dans tous les secteurs des soins de santé.
- ▶ Le programme AMPRO<sup>OB</sup> part du principe que pour donner suite aux craintes que des événements indésirables infligent des préjudices à des patients, il faut changer la culture régnant au sein des organisations de santé.
- ▶ Un aspect essentiel et unique de ce programme est que son contenu clinique, qui est fourni par la SOGC, est continuellement mis à jour, ce qui donne lieu à la mise à jour de l'ensemble des outils et du matériel du programme<sup>148</sup>.
- ▶ La mise en œuvre du programme est dirigée par une équipe centrale interprofessionnelle de l'unité de naissance rattachée à l'organisation. L'équipe est formée de personnel de première ligne et d'administrateurs de l'hôpital (médecins de famille, obstétriciens, sages-femmes, personnel infirmier, personnel responsable de la gestion des risques, administrateurs supérieurs de l'hôpital, et un membre du conseil d'administration de l'hôpital)<sup>149</sup>.

<sup>147</sup> MORE<sup>OB</sup> (s.d.). *The MORE<sup>OB</sup> Program*. Brochure. Sur Internet : <<http://moreob.com/assets/MoreOBBrochure.pdf>>. Consulté le 6 octobre 2010.

<sup>148</sup> Salus Global. Communication personnelle, 1<sup>er</sup> novembre 2010.

<sup>149</sup> MORE<sup>OB</sup> (2009). *MORE OB Program Overview – Managing Obstetrical Risk Efficiently Executive Release*. Sur Internet : <<http://www.rmpsi.com/MOREOB/MOREOBEExecutiveOverview.pdf>>. Consulté le 11 octobre 2010.

- ▶ Un programme de maintien, intitulé *Avancer avec AMPRO<sup>OB</sup>*, a été élaboré à l'intention des organisations qui souhaitent maintenir leur engagement et pousser plus loin les améliorations apportées grâce au programme AMPRO<sup>OB150</sup>.

---

<sup>150</sup> AMPRO<sup>OB</sup>. (2010). *Avancer avec AMPRO<sup>OB</sup>*. Sur Internet : < <http://www.amproob.com/aaa/index.html> >. Consulté le 11 octobre 2010.

### 11.1.2 Concepts clés

Le programme AMPRO<sup>OB</sup> a défini six éléments clés visant à créer un contexte organisationnel favorisant la sécurité des patients. Voir le tableau 30.

Compétence	Détails
Culture	Veiller à ce que les compétences en sécurité des patients fassent partie intégrante de la culture organisationnelle et à ce que les lacunes de la culture de sécurité des patients soient cernées. De plus, la réussite est surveillée au fil du temps.
Communication	Les équipes sont appuyées et guidées grâce à la mise en œuvre d'outils de communication particuliers.
Collaboration	Favoriser le renforcement des connaissances partagées entre les disciplines.
Travail d'équipe	La préparation aux situations d'urgence et le perfectionnement des compétences permettent à chacun de comprendre le rôle des membres de l'équipe.
Apprentissage réfléchi	Déterminer les améliorations requises et dégager des solutions en vue de prévenir les problèmes futurs.
Amélioration des systèmes	L'accent est mis sur le système dans l'ensemble. Des examens sont réalisés afin de résoudre les problèmes touchant les systèmes.

### 11.1.3 Structure du programme

Le programme AMPRO<sup>OB</sup> intègre quatre composantes de programme (évaluation, éducation, modification de la pratique et apprentissage réfléchi) dans un programme à trois modules exécuté sur une période de trois ans. Voir le tableau 31 pour connaître la structure modulaire du programme.

Module	Titre	Description
1	Apprendre ensemble	Ce module vise à développer les connaissances de base de tous les prestataires de soins de santé faisant partie de l'équipe. Il comprend une formation individuelle et en équipe. La confiance et le respect sont les produits dérivés immédiats de ces activités. Des communautés de pratique sont créées.
2	Travailler ensemble	Prenant appui sur le premier module, ce module vise à renforcer la communication, la coordination et le fonctionnement des équipes. Quatorze outils de communication axés sur le travail d'équipe sont fournis aux membres de l'équipe. Un outil en ligne axé sur la création de vérifications, la formulation de recommandations et la communication aide l'équipe à suivre le parcours vers la sécurité des patients. Les communautés de pratique évoluent.
3	Changer la culture	Le troisième module ajoute la divulgation, l'examen des événements sans préjudice, et l'analyse des causes fondamentales de ceux-ci pour faire en sorte que les membres de l'équipe soient des agents de changement efficaces. L'analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) est ajoutée pour surveiller les systèmes existants. Les communautés de pratique s'épanouissent. À la fin de ce module, on examine les effets du programme.

<sup>151</sup> MORE<sup>OB</sup> (s.d.). *The MORE<sup>OB</sup> Program*. Brochure. Sur Internet : <http://moreob.com/assets/MoreOBBrochure.pdf>. Consulté le 6 octobre 2010.

<sup>152</sup> MORE<sup>OB</sup> (s.d.). *The MORE<sup>OB</sup> Program*. Brochure. Sur Internet : <http://moreob.com/assets/MoreOBBrochure.pdf>. Consulté le 6 octobre 2010.

### 11.1.4 Outils du programme

Le programme AMPRO<sup>OB</sup> comporte 13 outils de programme. Voir le tableau 32.

<b>Tableau 32 : Outils du programme AMPRO<sup>OB153</sup></b>
Analyse annuelle du contexte
Sondage sur la satisfaction des patients
Contenu clinique du programme AMPRO <sup>OB</sup> diffusé en ligne (ce contenu et tous les outils sont mis à jour tous les ans)
Journée annuelle d'ateliers et d'action pour consolider l'éducation (ACE)
Sondage annuel d'évaluation de la culture (SEC)
Exercices de compétences (qui évoluent vers des séances d'information)
Exercices d'urgence
Suivi et analyse des événements
Trousse d'outils pour l'analyse des causes fondamentales et pour l'analyse de cas
Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE)
Vérifications (vérification des cas et des unités)
Évaluation de l'équipe centrale et exercices de consolidation de l'équipe centrale
Outils pour les séances-bilans
Arbres de décision
Mnémonique
Études de cas
Outils de communication et de travail d'équipe

### 11.1.5 Outils de communication

De nombreux outils de travail d'équipe et de communication sont utilisés dans le cadre du programme AMPRO<sup>OB</sup> pour établir un ensemble convenu de comportements et afin d'améliorer les communications et de favoriser un travail d'équipe efficace. Ces outils sont présentés dans le tableau 33.

<b>Tableau 33 : Outils utilisés dans le cadre du programme AMPRO<sup>OB154</sup></b>
<b>Outils</b>
Chat/SAER
Séances d'information
Séances-bilans
Listes de vérification
Mots de code/signal
Transferts
Répétition
Caucus

<sup>153</sup> MORE<sup>OB</sup> (2010). *The MORE<sup>OB</sup> Program – Program Tools*. Sur Internet : < <http://moreob.com/awm/index.html> >. Consulté le 11 octobre 2010.

<sup>154</sup> MORE<sup>OB</sup>. (2010). *The MORE<sup>OB</sup> Program – Program Tools*. Sur Internet : <<http://moreob.com/awm/index.html>>. Consulté le 11 octobre 2010.

Registre de mise à jour urgente
Listes aide-mémoire

## 11.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?

- ▶ Le programme a été conçu et créé au Canada pour le Canada par un groupe de travail interprofessionnel sous la direction de la SOGC.
- ▶ Le programme est entièrement reconnu par le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et l'*American Congress of Obstetricians and Gynecologists* et il est accepté pour satisfaire aux exigences relatives aux compétences des sages-femmes en matière d'intervention d'urgence; les infirmières et infirmiers autorisés peuvent soumettre des activités visant à satisfaire aux exigences de leur collège provincial en ce qui a trait à la pratique réflexive et/ou au maintien d'un certificat de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada relative à une spécialité en soins infirmiers périnataux.
- ▶ L'équipe centrale interprofessionnelle de l'unité de naissance comprend du personnel de première ligne du secteur clinique.
- ▶ La formation vise tous les travailleurs des unités de soins de santé.
- ▶ Le programme est mentionné dans les normes d'Agrément Canada depuis 2007<sup>155</sup>.

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?

- ▶ Une fois que l'équipe a aménagé son « site », de nombreux membres du personnel non clinique participent activement au cheminement vers la sécurité des patients de concert avec l'équipe.
- ▶ Les professionnels de la santé non cliniques sont encouragés à participer aux exercices d'urgence. Ils peuvent ainsi jouer un rôle essentiel dans la recherche de solutions aux problèmes survenant au sein de leur unité.
- ▶ Le programme est un puissant facteur de mobilisation du personnel vers la sécurité des patients.

### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?

- ▶ L'équipe centrale interprofessionnelle de l'unité de naissance comprend du personnel administratif.
- ▶ La participation de la direction de l'hôpital favorise l'amélioration du rendement des équipes et l'harmonisation des objectifs de sécurité à l'échelle de l'organisation.

<sup>155</sup> Agrément Canada (2010). *Normes : services d'obstétrique et périnatalité*. Sur Internet : <http://www.accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=306&langType=3084>

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ Ce programme a été conçu expressément pour le domaine de l'obstétrique, mais *Salus Global* a élaboré des programmes à l'intention de tous les secteurs des soins de santé en se fondant sur le modèle et l'expertise du programme AMPRO<sup>OB</sup>.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ En octobre 2010, plus de 210 hôpitaux canadiens et 10 000 participants prenaient part au programme AMPRO<sup>OB</sup><sup>156</sup>.
- ▶ *Le programme AMPRO<sup>OB</sup>* est la version française du programme MORE<sup>OB</sup><sup>157</sup>.
- ▶ Le programme AMPRO<sup>OB</sup> a été mis en œuvre dans certains hôpitaux des États-Unis<sup>158</sup>.

**11.3 Prestation****Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Le programme AMPRO<sup>OB</sup> fait appel au modèle de prestation de formation des formateurs. Une équipe centrale interprofessionnelle de l'unité de l'hôpital local reçoit une formation sur la théorie de l'erreur, la culture, le leadership, la résistance, et les éléments du programme. L'équipe centrale présente ensuite le programme à ses propres participants avec l'appui d'un conseiller du programme.
- ▶ Les modes de prestation comprennent un contenu clinique fondé sur des données probantes à jour, des exercices de compétences, des exercices d'urgence, des outils de communication et de travail d'équipe, et des techniques d'apprentissage réfléchi.
- ▶ Le volet éducation est offert de deux façons. La première est un format en ligne dans le cadre duquel les participants doivent maintenir un ensemble de connaissances à jour. La deuxième consiste à tenir des ateliers multidisciplinaires annuels qui comprennent une formation axée sur les compétences, des discussions et des exercices de résolution de problèmes<sup>159</sup>. Des exercices d'urgence, des scénarios de simulation de faible technicité complètent l'apprentissage interprofessionnel.

<sup>156</sup> Salus Global. Communication personnelle, novembre 2010.

<sup>157</sup> MORE<sup>OB</sup> (2009). *MORE OB Program Overview – Managing Obstetrical Risk Efficiently Executive Release*. Sur Internet : <<http://www.rmpsi.com/MOREOB/MOREOBExecutiveOverview.pdf>>. Consulté le 11 octobre 2010.

<sup>158</sup> MORE<sup>OB</sup> (2009). *MORE OB Program Overview – Managing Obstetrical Risk Efficiently Executive Release*. Sur Internet : <<http://www.rmpsi.com/MOREOB/MOREOBExecutiveOverview.pdf>>. Consulté le 11 octobre 2010.

<sup>159</sup> Milne, J.K., et A.B. Lalonde (2007). « Patient safety in women's health-care: professional colleges can make a difference. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada MORE<sup>OB</sup> program », *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 21, n° 4, p. 565–579.

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés (motivation, expérience, niveau d'engagement, application de l'apprentissage)?**

- ▶ Le programme repose depuis le début sur les principes de l'apprentissage des adultes, et ces principes sont utilisés pour contribuer à jeter les assises de la motivation au changement et du maintien d'une base de connaissances cliniques à jour<sup>160</sup>.

---

<sup>160</sup> MORE<sup>OB</sup> (2009). *MORE OB Program Overview – Managing Obstetrical Risk Efficiently Executive Release*. Sur Internet : <<http://www.rmpsi.com/MOREOB/MOREOBExecutiveOverview.pdf>>. Consulté le 11 octobre 2010.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ Les participants peuvent s'attendre à consacrer 1,6 heure par mois à la préparation pour participer efficacement, tandis que les membres de l'équipe centrale peuvent s'attendre à y consacrer 4,4 heures par mois. Toutes les activités à cet égard sont entièrement compensées par des crédits de formation continue.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ L'équipe centrale reçoit une formation une fois par année. Les participants suivent une journée complète d'ateliers et d'actions par année pour consolider l'éducation. Ce sont les seules activités qui ont lieu à l'extérieur du milieu de travail. Le programme n'a pas pour objet de faire en sorte que les gens accomplissent davantage de travail ou de tâches, il vise à les amener à travailler différemment. Il a pour objet de veiller à ce que l'ÉQUIPE agisse à titre de centre d'excellence clinique et de rendement.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Un contrat officiel est conclu avec chaque établissement en fonction d'un prix par place.

## 11.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils assurer la modélisation de ces éléments, ou démontrer qu'ils les comprennent au moyen de la méthodologie?**

- ▶ Le programme AMPRO<sup>OB</sup> a été élaboré en prenant appui sur une analyse documentaire sur la sécurité à l'extérieur du secteur des soins de santé. Plus particulièrement, les répercussions d'une conception de systèmes défectueuse en tant que cause d'erreur, et la relation entre les dangers liés à la production des services et l'importance de concevoir de bonnes mesures de protection en vue de prévenir les pertes s'appliquaient. En outre, les principes des systèmes organisationnels à haute fiabilité ont fourni les principes de la structure du programme AMPRO<sup>OB161</sup>. L'équipe centrale doit transférer à ses participants les connaissances qu'elle acquiert sur les principes de la théorie de l'erreur et sur l'importance du changement de culture. Le portail contient des chapitres et des ateliers servant à aider l'équipe centrale à accomplir cette tâche.
- ▶ Un des effets secondaires de la structure du Programme est la création d'une culture de perfectionnement du leadership au sein de l'organisation.

---

<sup>161</sup> Milne, J. K., et A. B. Lalonde (2007). « Patient safety in women's health-care: professional colleges can make a difference. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada MORE<sup>OB</sup> program », *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 21, n° 4, p. 565–579.

**Ce programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Le programme AMPRO<sup>OB</sup> est fondé sur le concept consistant à remplacer la culture de blâme de manière à favoriser la croissance d'un environnement de sécurité des patients<sup>162</sup>.
- ▶ Des psychologues du comportement ont participé à la conception du programme et de certains des outils de celui-ci. Des psychologues du comportement ont également appuyé l'évolution du programme.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ On remarque un changement de comportement à mesure que les participants suivent le programme.
- ▶ La mesure des changements de comportement ne fait pas partie du programme; cependant, le changement de culture est mesuré. Des données indiquent que ce changement s'améliore également considérablement tout au long de la participation au programme<sup>163</sup>.

**Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ Les résultats sont mesurés directement dans le cadre du programme : le niveau d'acceptation et d'engagement interprofessionnels à l'égard du programme est élevé. Cela découle de la réaction très positive que suscite le programme. L'apprentissage réalisé grâce au programme est également très positif et statistiquement prévisible par discipline. Grâce au changement de culture, l'application des nouvelles connaissances est encouragée et renforcée. La communication entre professionnels et entre les professionnels et les patients s'est considérablement améliorée. Ces facteurs positifs donnent lieu à des résultats positifs en matière de soins de santé, allant de l'amélioration de la satisfaction professionnelle à la diminution du stress relié au travail<sup>164</sup>.
- ▶ Des recherches indépendantes font ressortir une amélioration des indicateurs de l'utilisation des ressources en soins de santé<sup>165</sup> et des résultats chez les nouveau-nés et les

---

<sup>162</sup> Milne, J. K., et A. B. Lalonde (2007). « Patient safety in women's health-care: professional colleges can make a difference. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada MORE<sup>OB</sup> program », *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 21, n° 4, p. 565–579.

<sup>163</sup> Milne, J.K., et coll. (2010). « A measurement tool to assess Culture Change regarding Patient Safety in Hospital Obstetrical Units ». *J Obstet Gynaecol Can = Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 32, n° 6, p. 590–597.

<sup>164</sup> Salus Global Corporation (2010). Données d'archives.

<sup>165</sup> Frick, C., et coll. (2009). *Outcomes following the province wide implementation of the Managing Obstetrical Risk Efficiently (MORE<sup>OB</sup>) Program in Alberta*. Présentation par affiches, assemblée clinique annuelle de la SOGC, Halifax, Nouvelle-Écosse.

mères<sup>166 167</sup>. Des données d'assurance révèlent une diminution importante des coûts par réclamation<sup>168</sup>.

### 11.5 Personnes-ressources clés

- ▶ Site Web (AMPRO<sup>OB</sup>) : <http://www.moreob.com>
  - Corporation *Salus Global* ([www.salusgc.com](http://www.salusgc.com)). D<sup>r</sup> James Ruitter, directeur des programmes de sécurité des patientes en obstétrique : 226-268-4551, [jruiter@salusgc.com](mailto:jruiter@salusgc.com)
  - Michael Vezina, vice-président : 519 640-7333, poste 232, [mvezina@salusgc.com](mailto:mvezina@salusgc.com)

---

<sup>166</sup> Frick, C., et coll. (2009). *Outcomes following the province wide implementation of the Managing Obstetrical Risk Efficiently (MORE<sup>OB</sup>) Program in Alberta*. Présentation par affiches, assemblée clinique annuelle de la SOGC, Halifax, Nouvelle-Écosse.

<sup>167</sup> Nguyen, X., et coll. (2010). « Outcomes of the introduction of the MORE<sup>OB</sup> continuing education Program in Alberta », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada = Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 32, n<sup>o</sup> 8, p. 749–755.

<sup>168</sup> Healthcare Insurance Reciprocal of Canada. Données d'archives.

## 12.0 CTT – Programme Crisis Team Training

### 12.1 Contexte

Le programme *Crisis Team Training (CTT)* [formation des équipes à la gestion de crise] vise à améliorer la conception des interventions en cas de crise et la formation des équipes multidisciplinaires en matière d'intervention en cas de situations de crise en milieu hospitalier<sup>169</sup>.

#### 12.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *CTT* est un cours axé sur la simulation qui utilise des simulateurs de patients comme outil d'enseignement et d'évaluation.
- ▶ Le programme *CTT* est un sous-ensemble de la *CRM* qui comporte des similitudes, notamment la répartition de la charge de travail, des rôles non liés à des disciplines particulières et l'aplanissement de la hiérarchie au sein de l'équipe<sup>170</sup>.

#### 12.1.2 Structure du programme

Comme le montre le tableau 34, le programme *CTT* comporte quatre volets.

<b>Tableau 34 : Structure du programme CTT</b>
Présentation sur le Web visionnée de façon indépendante (deux heures)
Présentation
Séances de simulation
Séance-bilan sur la simulation

<sup>169</sup> DeVita, M., J. Schaefer, J. Lutz, T. Dongilli et H. Wang (2004). « Improving medical crisis team performance », *Critical Care Medicine*, vol. 32, n° 2, p. S61–S65.

<sup>170</sup> Robertson, B., L. Schumacher, G. Gosman, R. Kanfer, M. Kelley et M. DeVita (2009). « Simulation-Based Crisis Team Training for Multidisciplinary Obstetric Providers », *Simulation in Healthcare*, vol. 4, n° 2, p. 77–83.

### Structure du programme *OBCTT*

Le programme *Obstetric Crisis Team Training (OBCTT)* [formation des équipes à la gestion de crise en obstétrique] applique la formation du programme *Crisis Team Training (CTT)* au domaine de l'obstétrique. La structure du programme de formation *OBCTT* comporte cinq étapes. Voir le tableau 35.

Étapes	Détails
1	Examen du matériel diffusé en ligne (principes <i>CRM</i> , compétences des équipes de gestion de crise, chorégraphie d'équipe)
2	Présentation d'un diaporama par l'animateur
3	Orientation en salle de simulation
4	Exécution de quatre scénarios de simulation de crise
5	Séance-bilan avec examen de la vidéo sur la simulation

#### 12.1.3 Outils

Les outils de communication utilisés dans le cadre du programme *CTT* sont indiqués dans le tableau 36.

Outils
Séances-bilans
Communication en boucle fermée
Auto-évaluation
Évaluation de l'équipe
Rôles et exécution des tâches

### 12.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Tous les participants au programme *CTT* détiennent un certificat en technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire (TSRCR). Ce certificat fait en sorte que les participants possèdent les compétences requises pour administrer les traitements appropriés, ce qui permet d'axer la séance de formation sur les aptitudes au travail d'équipe<sup>172</sup>.
- ▶ Les participants comprennent des infirmières et infirmiers en soins intensifs, des inhalothérapeutes, et des médecins.

<sup>171</sup> Robertson, B., L. Schumacher, G. Gosman, R. Kanfer, M. Kelley et M. DeVita (2009). « Simulation-Based Crisis Team Training for Multidisciplinary Obstetric Providers », *Simulation in Healthcare*, vol. 4, n° 2, p. 77-83.

<sup>172</sup> DeVita, M., J. Schaefer, J. Lutz, T. Dongilli et H. Wang (2004). « Improving medical crisis team performance », *Critical Care Medicine*, vol. 32, n° 2, p. S61-S65.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Le cours ne s'applique pas à ces professionnels à l'heure actuelle, mais on pourrait y ajouter des éléments à cette fin. Le personnel non clinique pourrait communiquer des renseignements aux familles et coordonner les questions liées aux systèmes par rapport aux situations de crise.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Le cours ne s'applique pas aux administrateurs à l'heure actuelle, mais on pourrait y ajouter des éléments à cette fin. Les administrateurs pourraient communiquer des renseignements aux familles et coordonner les questions liées aux systèmes par rapport aux situations de crise.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ Le programme *CTT* a été utilisé dans les domaines de la médecine des soins intensifs, de la médecine interne, de l'anesthésiologie, de l'obstétrique, de la médecine d'urgence, et dans les cliniques externes.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ Le programme *CTT* est offert par l'intermédiaire de centres de simulation au Canada.
- ▶ Le programme s'applique au contexte canadien car le matériel didactique est habituellement modifié en fonction des utilisations particulières des sites et des établissements.

### 12.3 Prestation

**Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Le programme *CTT* emploie le modèle de formation des formateurs.
- ▶ Le programme *CTT* utilise des présentations diffusées sur le Web, des présentations animées par un formateur, une simulation et une séance-bilan. En outre, une version en boîte est disponible à l'intention des personnes pour lesquelles la connectivité peut poser problème.

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés (motivation, expérience, niveau d'engagement, application de l'apprentissage)?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ La durée du programme n'est pas fixe, mais il y aurait lieu de consacrer une journée complète à la formation dans le cadre du modèle de formation des formateurs. Il est également suggéré de limiter à 10 le nombre maximal de participants.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ La formation est dispensée en une seule fois.
- ▶ Le matériel didactique pourrait être présenté en quatre heures. Un suivi pourrait être effectué une fois que tous les participants d'une organisation ont terminé le premier cours.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Les prix des places varient entre 50 \$ et 150 \$ par personne. La plupart du temps, le coût est fondé sur l'infrastructure des organisations offrant le cours (p. ex. l'emplacement, le nombre de formateurs). Si un établissement dispose d'un centre de simulation, le coût lié à la prestation du cours est beaucoup moins élevé. Le prix de la plupart des cours offerts à l'interne est inférieur d'environ 50 %.

#### **12.4 Résultats**

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ Les changements de comportement se reflètent dans l'apprentissage de la dynamique, de la communication, de la structure, et du rendement des équipes. Le changement le plus important tient à la quantité de tâches « essentielles » accomplies dans le cadre du premier scénario par comparaison au quatrième et dernier scénario. Il existe une corrélation directe entre l'exécution des tâches, la communication et les résultats des patients.

**Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

#### **12.5 Personnes-ressources clés**

- ▶ Le programme *CTT* est offert par l'intermédiaire du *Peter M. Winter Institute for Simulation, Education and Research (WISER)*.
- ▶ Site Web (*WISER*) : <http://www.wiser.pitt.edu/default.asp>
  - Tom Dongilli, directeur des opérations, Wiser, [dongta@upmc.edu](mailto:dongta@upmc.edu)

## 13.0 GITT – Geriatrics Interdisciplinary Team Training

### 13.1 Contexte

Le programme *Geriatrics Interdisciplinary Team Training (GITT)* [formation au travail d'équipe interdisciplinaire en gériatrie] vise à améliorer les soins aux personnes âgées en rehaussant la formation interdisciplinaire des professionnels de la santé<sup>173</sup>.

#### 13.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *GITT*, qui a initialement été élaboré par la *John A. Hartford Foundation*, est offert par huit universités américaines. Le programme d'études de cette formation varie légèrement d'une université à l'autre.

#### 13.1.2 Structure du programme

La formation *GITT* peut être suivie dans le cadre de cinq programmes de durées différentes (une demi-journée, une journée, deux jours, trois jours ou cinq jours). Certains des sujets du programme d'études indiqués ci-dessous sont omis dans les programmes de plus courte durée. Voir le tableau 37 pour connaître les sujets du programme d'études.

Tableau 37 : Sujets du programme d'études de la formation <i>GITT</i>
Équipe
Communication
Rôles des prestataires
Planification des soins
Évaluation multidimensionnelle
Multiculturalisme
Défense des intérêts
Qualité de vie

#### 13.1.3 Outils

- ▶ Le programme *GITT* fait appel à l'outil technologique *Team Signatures*, qui aide les équipes à cerner les systèmes sous-jacents de la dynamique sociale à partir de la cohésion, du leadership et des quotients de diversité de l'équipe et d'autres mesures<sup>174</sup>.
- ▶ Aucune autre information n'a été trouvée concernant les outils du programme.

<sup>173</sup> GITT (2001). « The John A. Hartford Foundation Geriatric Interdisciplinary Team Training (GITT) Program », *GITT Implementation Manual*, chapitre 1, p. 1–11. Sur Internet : <://www.gittprogram.org/files/Chapter\_1.pdf >. Consulté le 15 octobre 2010.

<sup>174</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm.>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.



### 13.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

#### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?

- ▶ La formation au travail d'équipe s'adresse notamment aux professionnels de la santé cliniques tels que les médecins ainsi que le personnel infirmier<sup>175</sup>.

#### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?

- ▶ La formation au travail d'équipe s'adresse notamment aux professionnels de la santé non cliniques tels que les travailleurs sociaux, les pharmaciens et les thérapeutes<sup>176</sup>.

#### Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?

- ▶ La formation au travail d'équipe s'adresse aussi aux administrateurs.<sup>177</sup>

#### Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?

- ▶ Le programme *GITT* vise les équipes interdisciplinaires en gériatrie.
- ▶ Le programme *GITT* est offert dans divers milieux de soins de santé, y compris les services de réadaptation, les soins primaires, les établissements de soins de jour, les services de soins à domicile et les centres de soins palliatifs<sup>178</sup>.

#### Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?

- ▶ Le programme *GITT* est offert par l'intermédiaire de huit universités américaines.
- ▶ Aucune information n'a été trouvée en ce qui concerne le contexte canadien.

---

<sup>175</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>176</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>177</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *Medical Teamwork and Patient Safety*. Sur Internet : <<http://www.ahrq.gov/qual/medteam/medteam4.htm>>. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

<sup>178</sup> Sundar, E., S. Sundar, J. Pawlowski, R. Blum, D. Feinstein et S. Pratt (2007). « Crew Resource Management and team training », *Anesthesiology Clinics*, vol. 25, p. 283–300.

### 13.3 Prestation

**Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Aux fins de prestation, le programme *GITT* fait appel à l'enseignement didactique, à un exercice de simulation et à l'observation<sup>179</sup>.

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés (motivation, expérience, niveau d'engagement, application de l'apprentissage)?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ La durée de prestation du programme varie entre une demi-journée et une semaine complète<sup>180</sup>.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

### 13.4 Résultats

**Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

---

<sup>179</sup> GITT (2001). « The GITT core curriculum 2001 », *GITT Implementation Manual*, chapitre 4, p.1–11. Sur Internet : <[http://www.gittprogram.org/files/Chapter\\_4.pdf](http://www.gittprogram.org/files/Chapter_4.pdf)>. Consulté le 15 octobre 2010.

<sup>180</sup> GITT (2001). « The GITT core curriculum 2001 », *GITT Implementation Manual*, chapitre 4, p.1–11. Sur Internet : <[http://www.gittprogram.org/files/Chapter\\_4.pdf](http://www.gittprogram.org/files/Chapter_4.pdf)>. Consulté le 15 octobre 2010.

### Quels sont les résultats prévus?

- ▶ Aucune information n'a été trouvée.

#### 13.5 Personnes-ressources clés

- ▶ *Geriatric Interdisciplinary Team Training Program* de la *John A. Hartford Foundation*.  
Communiquer avec Malvina Kluger; mk17@nyu.edu
- ▶ Site Web : <http://www.gittprogram.org/index.html>

## AUTRES PROGRAMMES DE FORMATION AU TRAVAIL D'ÉQUIPE

### 14.0 *TeamSTEPPS - Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*

#### 14.1 Contexte

Le programme *TeamSTEPPS* (stratégies et outils axés sur le travail d'équipe visant à améliorer le rendement et la sécurité des patients) vise à « créer des équipes médicales hautement efficaces qui optimisent l'utilisation de l'information ainsi que des ressources humaines et matérielles afin d'atteindre les meilleurs résultats cliniques pour leurs patients<sup>181</sup>. »

#### 14.1.1 Détails sur le programme d'études

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* a été élaboré par le département de la *Défense (Department of Defense)* et l'*Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. Le DoD et l'*AHRQ* se sont associés aux American Institutes for Research pour constituer un réseau national de soutien à la formation intitulé *National Implementation of TeamSTEPPS Project*<sup>182</sup>.
- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* a pour objet d'améliorer la sécurité des patients grâce à la mise en œuvre d'outils et de stratégies visant à améliorer le rendement des équipes<sup>183</sup>.
- ▶ Les participants au programme *TeamSTEPPS* se renseigneront sur quatre domaines de compétences : leadership, surveillance de la situation, appui réciproque, et communication.
- ▶ Les organisations disposent d'une certaine latitude en ce qui a trait à la mise en œuvre du programme. Elles peuvent notamment présenter les outils et les stratégies à l'ensemble de l'organisation ou à des services particuliers, ou sélectionner des outils individuels en vue de les mettre en place progressivement, un à la fois<sup>184</sup>.

<sup>181</sup> Healthcare Team Training (2010). *TeamSTEPPS*. Sur Internet :

<<http://www.healthcareteamtraining.com/what-we-do/team-stepps>>. Consulté le 18 octobre 2010.

<sup>182</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *TeamSTEPPS: National Implementation*. Sur Internet : <<http://teamsteps.ahrq.gov/aboutnationalIP.htm>>. Consulté le 18 octobre 2010.

<sup>183</sup> King, H., J. Battles, D. Baker, A. Alonso, E. Salas, J. Webster, L. Toomey et M. Salisbury. « *TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* », *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, vol. 3, p. 5–20.

<sup>184</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *TeamSTEPPS: National Implementation*. Sur Internet : <<http://teamsteps.ahrq.gov/aboutnationalIP.htm>>. Consulté le 18 octobre 2010.

### 14.1.2 Structure du programme

Le programme de formation *TeamSTEPPS* comporte trois phases, qui sont indiquées dans le tableau 38.

Phase	Titre	Détails
1	Évaluation	L'analyse des besoins de formation est effectuée en quatre étapes : 1) Établir une équipe de changement au niveau de l'organisation 2) Effectuer une visite des lieux 3) Définir le défi 4) Définir l'objectif de l'intervention
2	Planification, formation et mise en œuvre	La phase deux comporte sept étapes : 1) Définir l'intervention 2) Élaborer un plan visant à déterminer l'efficacité de l'intervention 3) Élaborer un plan de mise en œuvre 4) Obtenir l'engagement des dirigeants envers le plan 5) Élaborer un plan de communication 6) Préparer l'établissement 7) Mettre en œuvre la formation
3	Maintien de l'intervention	Le maintien de l'intervention comporte six étapes : 1) Offrir des occasions de mise en pratique 2) Veiller à ce que les dirigeants mettent l'accent sur les nouvelles compétences 3) Fournir une rétroaction et un encadrement réguliers 4) Célébrer les gains 5) Mesurer la réussite 6) Actualiser le plan

### 14.1.3 Séances de formation

La formation *TeamSTEPPS* est répartie en cinq séances. Chacune des séances de formation porte sur un sujet particulier qui est fondé sur l'ensemble commun de connaissances, d'habiletés et d'attitudes (CHA) que les équipes doivent posséder selon les recommandations de Sims, Salas, et Burke (2004)<sup>186</sup>. Au cours des séances, on met l'accent sur la définition des habiletés des équipes et la démonstration des outils et des stratégies liés au travail d'équipe<sup>187</sup>. La formation porte sur les sujets suivants :

- ▶ Structure de l'équipe
- ▶ Leadership
- ▶ Surveillance de la situation
- ▶ Appui réciproque
- ▶ Communication

<sup>185</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *TeamSTEPPS: National Implementation*. Sur Internet : <<http://teamsteps.ahrq.gov/aboutnationalIP.htm>>. Consulté le 18 octobre 2010.

<sup>186</sup> Sims, D., E. Salas et S. Burke (2004). *Is There A 'Big Five' in Teamwork?* 19<sup>e</sup> assemblée annuelle de la Society for Industrial and Organizational Psychology, Chicago, IL.

<sup>187</sup> King, H., J. Battles, D. Baker, A. Alonso, E. Salas, J. Webster, L. Toomey et M. Salisbury. « *TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* », *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, vol. 3, p. 5–20.

### 14.1.4 Outils

Un certain nombre d'outils et de stratégies de formation au travail d'équipe sont enseignés dans le cadre du programme *TeamSTEPPS*. Voir le tableau 39.

<b>Tableau 39 : Outils et stratégies enseignés dans le cadre du programme <i>TeamSTEPPS</i><sup>188</sup></b>
Séances d'information
Séances-bilans
Caucus
STEP (état du patient, membres de l'équipe, environnement, progrès vers l'atteinte de l'objectif)
Suivi croisé
Rétroaction
Défense des intérêts et assertivité
Règle des deux défis
CUS
Scénario DESC (Décrire la situation, Expliquer les préoccupations, Suggérer des solutions de rechange, énoncer les Conséquences)
Collaboration
SAER
Annonce
Vérification
Transfert

## 14.2 Applicabilité aux soins de santé au Canada

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques (ceux qui fournissent des soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* s'applique aux professionnels de la santé cliniques.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques (ceux qui peuvent interagir avec des patients mais ne fournissent pas de soins cliniques)?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* ne s'applique pas aux professionnels de la santé non cliniques.

**Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* nécessite le soutien de la haute direction.

<sup>188</sup> King, H., J. Battles, D. Baker, A. Alonso, E. Salas, J. Webster, L. Toomey et M. Salisbury. « *TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* », *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, vol. 3, p. 5–20.

**Le programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* s'applique à l'ensemble de l'organisation.

**Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* est actuellement offert par l'intermédiaire de cinq centres de ressources pour les équipes établis aux États-Unis<sup>189</sup>. Des équipes du Canada ont suivi la formation au sein de ces centres de formation.
- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* appartient entièrement au gouvernement des États-Unis<sup>190</sup>. Cependant le programme d'études du programme *TeamSTEPPS* est du domaine public.

**14.3 Prestation****Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* fait appel à un modèle de formation des formateurs.
- ▶ Les séances de formation comprennent des présentations, des études de cas, une simulation, un jeu de rôles, la transmission de la formation reçue et des vidéos.

**Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés (motivation, expérience, niveau d'engagement, application de l'apprentissage)?**

- ▶ Aucune information n'est disponible.

**Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* comporte trois phases continues — évaluation; planification, formation, et mise en œuvre; et maintien. La phase de maintien dure quelques mois.

**Quelle est la durée prévue de la prestation du programme? Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois?**

- ▶ La formation des formateurs exige deux journées et demie.
- ▶ Une fois que les formateurs ont reçu la formation, les équipes hospitalières de première ligne de l'organisation reçoivent la formation. À la suite de la formation, il faut allouer suffisamment de temps aux membres de l'équipe pour qu'ils puissent mettre en pratique dans leur travail ce qu'ils ont ainsi appris. Pendant les quelques mois suivant la séance de formation, il faut allouer du temps au formateur et aux équipes pour qu'ils puissent se réunir afin de discuter de la formation<sup>191</sup>.

---

<sup>189</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *TeamSTEPPS: National Implementation*. Sur Internet : <<http://teamsteps.ahrq.gov/aboutnationalIP.htm>>. Consulté le 18 octobre 2010.

<sup>190</sup> King, H., J. Battles, D. Baker, A. Alonso, E. Salas, J. Webster, L. Toomey et M. Salisbury. « TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety », *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, vol. 3, p. 5–20.

<sup>191</sup> TeamSTEPPS (s.d.). *TeamSTEPPS Executive Briefing*. Diapositives de la présentation. Sur Internet : <<http://teamsteps.ahrq.gov/abouttoolsmaterials.htm>>. Consulté le 25 octobre 2010.

**Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?**

- ▶ La formation des formateurs est offerte gratuitement par l'AHRQ et le DoD<sup>192</sup>. Cependant, les équipes doivent assumer leurs frais de déplacement pour suivre la formation.

**14.4 Résultats****Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?**

- ▶ Au début de l'élaboration du programme *TeamSTEPPS*, le DoD a examiné les programmes *MedTeams*, *Medical Team Management* et *LifeWings*. Le rapport issu de cet examen recommandait la création d'un programme de formation des équipes médicales fondé sur des données probantes qui servirait de guide aux responsables de l'élaboration de programmes de formation des équipes médicales<sup>193</sup>.
- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* est ancré dans la recherche sur le rendement des équipes et sur le travail d'équipe, et des modèles théoriques éprouvés en matière de prévention des erreurs d'ordre systémique. Ces recherches ont permis d'établir un ensemble solide de données probantes sur les compétences essentielles au travail d'équipe, précisant les connaissances, les aptitudes et les attitudes connexes<sup>194</sup>.

**Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* est fondé sur l'ensemble commun de CHA que les équipes doivent posséder, comme le préconisent Sims, Salas, et Burke (2004)<sup>195</sup>. Les quatre séances de formation du programme *TeamSTEPPS* (leadership, surveillance de la situation, appui réciproque, et communication) prennent appui sur les CHA<sup>196</sup>.

<sup>192</sup> Agency for Healthcare Research and Quality (s.d.). *TeamSTEPPS: National Implementation*. Sur Internet : <<http://teamstepps.ahrq.gov/aboutnationalIP.htm>>. Consulté le 18 octobre 2010.

<sup>193</sup> King, H., J. Battles, D. Baker, A. Alonso, E. Salas, J. Webster, L. Toomey et M. Salisbury. « TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety », *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, vol. 3, p. 5–20.

<sup>194</sup> TeamSTEPPS (s.d.). *TeamSTEPPS Executive Briefing*. Diapositives de la présentation. Sur Internet : <<http://teamstepps.ahrq.gov/abouttoolsmaterials.htm>>. Consulté le 25 octobre 2010.

<sup>195</sup> Sims, D., E. Salas et S. Burke (2004). *Is There A 'Big Five' in Teamwork?* 19<sup>e</sup> assemblée annuelle de la Society for Industrial and Organizational Psychology, Chicago, IL.

<sup>196</sup> King, H., J. Battles, D. Baker, A. Alonso, E. Salas, J. Webster, L. Toomey et M. Salisbury. « TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety », *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, vol. 3, p. 5–20.

**Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?**

- ▶ Le programme *TeamSTEPPS* vise à créer un changement de culture au sein de l'organisation.

**Quels sont les résultats prévus?**

- ▶ Grâce à la formation *TeamSTEPPS*, il est possible d'offrir des soins plus sécuritaires et de qualité supérieure aux patients.

**14.5 Personnes-ressources clés**

- ▶ Site Web (*TeamSTEPPS*) : <http://teamstepps.ahrq.gov/index.htm>
- ▶ Personne-ressource du programme *TeamSTEPPS* : Deborah Milne, chercheuse scientifique principale, American Institute for Research; 202 403-5968; [dmilne@air.org](mailto:dmilne@air.org)

**Annexe A – Matrice des programmes de formation au travail d'équipe**

Programmes de formation au travail d'équipe														
Questions	Fondés sur la CRM									Spécialité			Autres	
	CRM	Team Performance Plus	TOMS	LifeWings/DOM	TOPS	MedTeams	ACRM	VA NCPS MTT	MOSES	MTM	AMPRO <sup>OB</sup>	CTT	GITT	TeamSTEPPS
<b>Contexte</b>														
Détails sur le programme d'études	Formation en matière d'enquête et de collecte de renseignements, d'assertivité dans la défense des intérêts, de résolution de conflits, de prise de décision, d'évaluation et de rétroaction.	Prépare les dirigeants de l'organisation à agir à titre de champions et de mentors au sein du personnel.	Visé à éliminer les menaces possibles à la sécurité des patients grâce à une meilleure gestion de la charge de travail et à l'amélioration des compétences en résolution de problèmes et en prise de décisions.	Le programme LifeWings vise à accroître la sécurité des patients, à réduire les erreurs médicales, et à améliorer la qualité des soins de santé et à cette fin, à améliorer les compétences en travail d'équipe et en communication, à créer et à mettre en œuvre des outils de sécurité câblés et à sensibiliser les dirigeants aux stratégies nécessaires au maintien permanent des améliorations de rendement.	Projet multidisciplinaire et multicentrique visant à améliorer la culture de sécurité au niveau des unités au moyen d'initiatives axées sur le travail d'équipe et la communication.	Visé à réduire les erreurs médicales grâce à un travail d'équipe interdisciplinaire favorisé par un changement de culture organisationnelle.	Forme les anesthésiologistes à mieux gérer les crises en travaillant de manière efficace au sein d'équipes multidisciplinaires. La collectivité de simulation est allée au-delà du concept initial du programme ACRM, car il ne permet pas de combler le manque de connaissances médicales et ne donne pas suite à la conviction actuelle qu'il est préférable que la formation ait lieu au sein d'équipes interprofessionnelles.	Améliore les résultats des soins aux patients ainsi que la satisfaction professionnelle du personnel grâce à la mise en œuvre d'outils de communication.	Améliore les compétences en matière de travail d'équipe et souligne les rôles que les comportements humains peuvent jouer dans la prévention et la résolution de crises.	Afin de réduire les erreurs médicales, les équipes interdisciplinaires reçoivent une formation sur les concepts de facteurs humains et les techniques de communication.	Le programme AMPRO <sup>OB</sup> crée et soutient une culture de sécurité en perfectionnant les connaissances, les habiletés, les attitudes, les comportements et les pratiques au sein de l'organisation.	Le programme CTT vise à améliorer la conception des interventions en cas de crise et la formation des équipes multidisciplinaires en matière d'intervention en cas de situations de crise en milieu hospitalier.	Le programme GITT vise à améliorer les soins aux personnes âgées en rehaussant la formation interdisciplinaire des professionnels de la santé.	Le programme TeamSTEPPS vise à « créer des équipes médicales hautement efficaces qui optimisent l'utilisation de l'information ainsi que des ressources humaines et matérielles afin d'atteindre les meilleurs résultats cliniques pour leurs patients. »
<b>Applicabilité aux soins de santé au Canada</b>														
Dans quelle mesure ce programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé cliniques?	La CRM s'applique à tout milieu professionnel dans lequel un groupe d'experts doit fonctionner en équipe pour accomplir les tâches assignées en toute sécurité.	Visé le personnel clinique cadre et de première ligne.	Fournit une formation interdisciplinaire aux équipes de salles d'opération.	Fournit une formation interdisciplinaire et à la mise en œuvre de systèmes de sécurité aux professionnels de la santé cliniques.	Toutes les disciplines des soins aux patients participent à la formation.	Les participants à la formation des formateurs sont les médecins et les membres du personnel infirmier occupant des postes clés. Ils forment ensuite les autres membres de l'équipe.	Non multidisciplinaire. La formation est conçue expressément pour les anesthésiologistes.	Destiné aux équipes des salles d'opération et des USI.	Visé les équipes d'obstétrique.	La formation des équipes interdisciplinaires comprend les médecins et le personnel infirmier.	L'équipe centrale interprofessionnelle de l'unité de naissance comprend du personnel de première ligne du secteur clinique.	Tous les participants au programme CTT détiennent une certification en technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire (TSRRCR).	La formation au travail d'équipe s'adresse notamment aux professionnels de la santé cliniques tels que les médecins ainsi que le personnel infirmier.	Le programme TeamSTEPPS s'applique aux professionnels de la santé cliniques.
Dans quelle mesure ce programme s'applique-t-il aux professionnels de la santé non cliniques?	La CRM s'applique à tout milieu professionnel dans lequel un groupe d'experts doit fonctionner en équipe pour accomplir les tâches assignées en toute sécurité.	Aucune information n'a été trouvée.	La formation s'applique uniquement aux personnes travaillant en salle d'opération.	Mis en œuvre avec le concours des administrateurs, des services d'entretien, de construction, et de pharmacie.	Toutes les disciplines des soins aux patients participent à la formation.	Les membres d'équipe comprennent le personnel de soutien, comme les commis des services.	Ne s'applique pas, la formation est conçue expressément pour les anesthésiologistes.	Aucune information n'est disponible.	Ne s'applique pas aux professionnels de la santé non cliniques.	La formation interdisciplinaire comprend les techniciens médicaux, les techniciens de laboratoire, les commis de salle commune et les commis aux admissions.	Même s'il ne fait pas partie de l'équipe, le personnel non clinique peut participer activement au cheminement vers la sécurité des patients de concert avec l'équipe. Le personnel non clinique est encouragé à participer aux exercices d'urgence.	L'aspect non clinique pourrait être ajouté au cours.	La formation au travail d'équipe s'adresse notamment aux professionnels de la santé non cliniques tels que les travailleurs sociaux, les pharmaciens et les thérapeutes.	Ne s'applique pas aux professionnels de la santé non cliniques.
Dans quelle mesure le programme s'applique-t-il aux administrateurs?	Pour que l'organisation maintienne les améliorations de rendement, il faut que les administrateurs reçoivent une formation sur les comportements et donnent l'exemple de ces comportements.	Aucune information n'a été trouvée.	La formation s'applique uniquement aux personnes travaillant en salle d'opération.	Le perfectionnement en leadership comprend la formation de l'équipe de la haute direction et des gestionnaires.	Aucune information n'est disponible.	La formation s'applique aux administrateurs.	S'applique à la gestion des risques dans le contexte d'événements critiques survenant au cours de la période préopératoire.	La haute direction maximise la participation du personnel aux séances d'apprentissage.	Ne s'applique pas aux administrateurs.	Aucune information n'a été trouvée.	L'équipe centrale interprofessionnelle de l'unité de naissance comprend du personnel administratif.	L'aspect relatif aux administrateurs pourrait être ajouté au cours.	La formation au travail d'équipe comprend les administrateurs.	Le soutien de la haute direction est nécessaire.

Programmes de formation au travail d'équipe														
Questions	Fondés sur la CRM										Spécialité			Autres
	CRM	Team Performance Plus	TOMS	LifeWings/DOM	TOPS	MedTeams	ACRM	VA NCPS MTT	MOSES	MTM	AMPRO <sup>OB</sup>	CTT	GITT	TeamSTEPPS
Ce programme s'applique-t-il aux divers niveaux des soins de santé (c.-à-d. soins actifs, soins de longue durée, soins communautaires, etc.)?	Le programme est adapté aux besoins de formation.	Le programme était initialement destiné aux services d'obstétrique et s'étend maintenant aux services d'urgence et de chirurgie.	La formation est utilisée au cours des interventions laparoscopiques et obstétricales ainsi que dans les unités de soins intensifs.	S'applique à tous les niveaux des soins.	Le programme TOPS s'applique à divers niveaux des soins de santé.	Le programme d'études s'applique de façon généralisée à tous les secteurs cliniques. Des renseignements liés à divers domaines de spécialité sont disponibles pour les services d'urgence, les salles de travail et d'accouchement, les salles d'opération, et les services de soins ambulatoires.	Le programme ACRM, qui a initialement été élaboré à l'intention des anesthésiologistes, comprend maintenant les équipes de médecine d'urgence, de traumatologie, de soins intensifs et d'intervention en cardiologie.	Vue principalement les salles d'opération et les USI. Les services d'urgence, les unités médico-chirurgicales, et les cliniques peuvent aussi participer à la formation.	Vue expressément les services d'obstétrique mais peut englober tous les praticiens qui participent aux soins périnataux.	Vue les services d'urgence, les salles d'opération, les services d'obstétrique, les USI et les unités de soins néonataux.	Le programme AMPRO <sup>OB</sup> vise expressément les services d'obstétrique.	Le programme CTT a été utilisé dans les domaines de la médecine des soins intensifs, de la médecine interne, de l'anesthésiologie, de l'obstétrique, de la médecine d'urgence, et dans les cliniques externes.	Le programme GITT est destiné aux équipes interdisciplinaires en gériatrie.	S'applique à l'ensemble de l'organisation.
Le contenu de ce programme est-il applicable au contexte canadien?	Oui, les programmes de formation CRM ont été mis en œuvre au Canada.	Aucune information n'a été trouvée.	Les cours sont uniquement dispensés pour l'Université de Basel et les hôpitaux associés.	Le programme LifeWings est applicable au contexte canadien.	Le programme TOPS est applicable au contexte canadien.	Les compétences et les comportements s'appliquent à tout milieu de soins de santé. Il peut être nécessaire d'apporter des ajustements mineurs aux fins d'adaptation au contexte canadien.	Le Canadian Simulation Centre a participé à l'élaboration du programme ACRM et a offert la formation ACRM dans le passé.	Offert uniquement aux Veteran Affairs Medical Centers.	Aucune information n'est disponible.	Aucune information n'a été trouvée.	Le programme a été élaboré au Canada. Il est offert en anglais et en français.	Le programme CTT est offert par l'intermédiaire de centres de simulation au Canada.	Aucune information n'a été trouvée.	Des équipes canadiennes ont suivi la formation au sein des ressources pour les équipes établis aux États-Unis.
Prestation des programmes														
Quels sont les modes de prestation utilisés dans le cadre de ce programme?	Simulateurs, exposés magistraux et vidéos.	Formation des formateurs, prestation de la formation directement au personnel, prestation avancée aux mentors, visite de lieux.	Séances d'information, simulation et séances-bilans.	Comprend une discussion animée, l'apprentissage par l'expérience, une simulation, des jeux de rôles, des études de cas, la modélisation de comportements et la vérification des connaissances.	Modèle de formation des formateurs, présentations, vidéos assorties d'une discussion animée, et exercices fondés sur des scénarios.	Modèle de formation des formateurs, approche de formation en classe avec possibilité d'ajouter un segment de simulation.	Lectures, études de cas, simulation, et séances-bilans.	Aucune information n'est disponible.	La formation tient compte des pressions qui s'exercent lorsque plusieurs membres du personnel clinique doivent s'absenter de leur travail simultanément.	Exercices sur le Web, exposés magistraux, séminaires de participation, discussions, modélisation de comportements, devoirs et analyses d'études de cas.	Modèle de formation des formateurs. Le volet éducation est dispensé en ligne ou dans le cadre d'ateliers. Les modes de prestation comprennent un contenu clinique, des exercices de compétences, des outils de communication et de travail d'équipe, et des techniques d'apprentissage réfléchi.	Modèle de formation des formateurs. Présentations diffusées sur le Web, présentations animées par un formateur, simulation, et séance-bilan.	Enseignement didactique, exercice de simulation, et observation.	Formation des formateurs, présentations, études de cas, simulation, jeux de rôles, transmission de la formation reçue et vidéos.
Les principes de l'apprentissage des adultes sont-ils utilisés?	Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés.	Aucune information n'a été trouvée.	Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés.	Oui.	En raison du vaste éventail de participants, le programme tient compte de différents styles d'apprentissage.	Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés.	Les principes de la motivation, de l'expérience, du niveau d'engagement et d'application de l'apprentissage sont utilisés.	Aucune information n'est disponible.	Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés.	Des techniques d'apprentissage actif et des théories d'apprentissage sont utilisées.	Les principes de l'apprentissage des adultes sont utilisés pour contribuer à jeter les assises de la motivation au changement et du maintien d'une base de connaissances critiques à jour.	Aucune information n'a été trouvée.	Aucune information n'a été trouvée.	Aucune information n'est disponible.
Combien de temps la préparation à la prestation de ce programme ou à la participation à celui-ci exige-t-elle?	Étant donné que la CRM est un ensemble de principes et non un programme de formation, la question de la préparation à la prestation ne s'applique pas.	La préparation exige une journée sur place.	Brève préparation la veille de la simulation.	Préparation de la part des administrateurs (20 à 30 heures); du coordonnateur de projets (cinq heures par semaine pendant six mois); du personnel clinique (cinq heures); et de l'équipe de soutien de projet de six à huit personnes (30 heures).	La durée du programme est fonction des besoins particuliers de l'organisation.	La durée du programme est fonction de la taille et de la complexité de l'organisation.	La lecture préalable au cours exige approximativement une à trois heures. La réflexion postérieure au cours et l'intégration des compétences acquises varient d'une personne à l'autre.	Préparation : deux mois; formation : deux semaines consécutives; mise en œuvre : six mois à la suite de la formation.	Exige très peu de temps de préparation.	Aucune information n'a été trouvée.	Les participants consacrent approximativement 1,4 heure par mois à la préparation. Les membres de l'équipe centrale y consacrent 4,4 heures par mois.	Il est recommandé de consacrer une journée complète à la formation.	Aucune information n'a été trouvée.	Le programme TeamSTEPPS comporte trois phases continues, évaluation; planification, formation, et mise en œuvre; et maintien. La phase de maintien dure quelques mois.

Programmes de formation au travail d'équipe														
Questions	Fondés sur la CRM									Spécialité			Autres	
	CRM	Team Performance Plus	TOMS	LifeWings/DOM	TOPS	MedTeams	ACRM	VA NCPS MTT	MOSES	MTM	AMPRO <sup>OB</sup>	CTT	GITT	TeamSTEPPS
Quelle est la durée prévue de la prestation de ce programme? (Exige-t-il plusieurs dates ou est-il dispensé en une seule fois)?	Étant donné que la CRM est un ensemble de principes et non un programme de formation, la question de la durée de la prestation ne s'applique pas.	Formation : deux ou trois journées consécutives de formation. Préparation au maintien : deux années	Le programme se déroule pendant deux journées consécutives. La première journée comprend une brève préparation. La simulation a lieu au cours de la deuxième journée sur une période de trois heures.	Comporte jusqu'à neuf (9) visites de lieux comprenant 35 jours sur place. La durée du programme type est de cinq à six mois au sein de chaque unité ou service.	Le programme est offert sous forme de séances de quatre heures à de multiples reprises.	La formation des formateurs se déroule sur trois journées consécutives. Le maintien du projet exige six mois.	La formation comporte trois cours consécutifs d'une journée. Une version abrégée est également offerte.	La même séance est offerte au cours de deux journées afin que le personnel puisse suivre la formation.	Met l'accent sur les changements de comportement.	Le cours de formation des formateurs exige trois jours de formation. Aucune information n'a été trouvée sur la durée complète du programme de formation.	La formation annuelle de l'équipe centrale comprend un atelier d'une journée. Toutes les autres activités ont lieu dans le milieu de travail, car le programme a pour objet d'amener les gens à travailler différemment et non à accomplir davantage de travail.	La formation est dispensée en une seule fois. Un suivi pourrait être effectué une fois que tous les participants ont terminé le premier cours.	La durée de prestation du programme varie entre une demi-journée et une semaine complète.	La formation des formateurs exige 2,5 jours. La formation des équipes de première ligne exige un suivi de quelques mois.
Quels sont les coûts associés à ce programme, y compris en ce qui a trait à l'exclusivité, à la prestation, au personnel et aux déplacements?	Étant donné que la CRM est un ensemble de principes et non un programme de formation, la question des coûts ne s'applique pas.	Dispensé selon le régime de la rémunération des services.	Aucune information n'est disponible car les cours sont uniquement donnés à l'intérieur.	Les coûts varient entre 20 000 \$ et 50 000 \$ selon la taille de l'organisation et la portée de la mise en œuvre.	Les coûts varient selon la discipline et l'emplacement.	Le coût est établi sur mesure pour chaque organisation.	Le coût se situe entre 500 \$ et 700 \$ par journée de formation (cela comprend le matériel ainsi que les repas mais exclut les déplacements). Le nombre maximal de participants par groupe est limité à six.	Aucune information n'est disponible.	Le coût est de 2 000 \$ par jour pour une équipe de huit personnes.	Aucune information n'a été trouvée.	Un contrat officiel est conclu en fonction d'un prix par place.	Le coût est fondé sur l'infrastructure de l'organisation (p. ex. l'emplacement, le nombre de formateurs). Les prix par place varient entre 50 \$ et 150 \$ par personne.	Aucune information n'a été trouvée.	La formation des formateurs est offerte gratuitement par l'AHRQ et le DoD. Cependant, les équipes doivent assumer leurs frais de déplacement pour suivre la formation.

Résultats														
Ce programme est-il fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières? Dans l'affirmative, les participants doivent-ils intégrer les recherches ou la méthodologie en question à leurs propres activités?	La CRM est fondée sur la gestion des ressources en poste de pilotage élaborée dans l'industrie de l'aviation.	Aucune information n'a été trouvée.	Le programme n'est pas fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières.	Fondé sur les recherches et la méthodologie de la CRM et du programme TeamSTEPPS de l'AHRQ.	Le programme TOPS a été élaboré à titre d'intervention de formation. Ses répercussions ont été étudiées sous l'angle d'une initiative de recherche.	Le programme est fondé sur des recherches particulières. Les participants doivent intégrer les compétences et les comportements issus des recherches,	La formation ACRM a été élaborée pour combler la lacune ayant été relevée dans la formation des anesthésiologistes.	Le modèle des équipes du corps professoral clinique est fondé sur des recherches indiquant que la communication entre les pairs est essentielle pour apporter des changements.	Le programme n'est pas fondé sur des recherches ou une méthodologie particulières.	Le programme MTM a été élaboré initialement en réponse à un incident où un nouveau-né a reçu un diagnostic de troubles neurologiques à un hôpital des forces aériennes.	Le programme AMPRO <sup>OB</sup> a été élaboré en prenant appui sur une analyse documentaire sur la sécurité à l'extérieur du secteur des soins de santé. En outre, les principes des systèmes organisationnels à haute fiabilité ont fourni les principes de la structure du programme AMPRO <sup>OB</sup> .	Aucune information n'a été trouvée.	Aucune information n'a été trouvée.	Le programme Team STEPPS est ancré dans la recherche sur le rendement des équipes et sur le travail d'équipe, et des modèles théoriques éprouvés en matière de prévention des erreurs d'ordre systémique.

Programmes de formation au travail d'équipe														
Questions	Fondés sur la CRM										Spécialité		Autres	
	CRM	Team Performance Plus	TOMS	LifeWings/DOM	TOPS	MedTeams	ACRM	VA NCPS MTT	MOSES	MTM	AMPRO <sup>OB</sup>	CTT	GITT	TeamSTEPPS
Le programme met-il l'accent sur les changements de comportement et/ou fait-il appel à la science du comportement?	La CRM reconnaît qu'il existe des comportements identifiables et pouvant être enseignés qui sont essentiels dans les environnements à risque élevé.	Le programme TPP met l'accent sur la formation aux comportements d'équipe.	Il a été constaté que les anesthésiologistes acquièrent des compétences plus rapidement de cette façon que lorsqu'ils reçoivent un enseignement traditionnel en cours d'emploi.	En plus de donner lieu à des changements de comportement, le fait de fournir aux organisations des stratégies et des outils visant à améliorer la sécurité des patients favorisera un changement organisationnel à long terme.	Le programme TOPS vise à changer les comportements.	Le programme MedTeams repose sur le principe que la plupart des erreurs survenant dans les soins de santé découlent de défaillances qui surviennent au fil du temps au chapitre des mesures de protection au niveau des systèmes.	Le programme fait appel à la science du comportement au niveau individuel et des équipes.	Aucune information n'est disponible.	Le programme MOSES vise à changer les comportements.	Le programme MTM vise à créer une culture axée sur le rendement d'équipe dans le milieu militaire.	Le programme AMPRO <sup>OB</sup> est fondé sur le concept consistant à remplacer la culture de blâme de manière à favoriser la croissance d'un environnement de sécurité des patients.	Aucune information n'a été trouvée.	Aucune information n'a été trouvée.	Le programme TeamSTEPPS est fondé sur l'ensemble commun de connaissances, d'habiletés et d'attitudes (CHA) que les équipes doivent posséder.
Ce programme vise-t-il à changer les comportements? Dans l'affirmative, le changement est-il durable et mesurable?	La CRM vise à favoriser les changements de comportement.	Les changements de comportement sont mesurés au moyen d'un IEI propre aux services d'obstétrique.	Rien n'indique que des changements sont survenus à la suite de la formation quant aux connaissances ou aux compétences des participants, à l'efficacité organisationnelle ou au degré de transfert de comportement.	Les résultats souhaités sont mesurés tout au long du processus de formation.	Voir la réponse ci-dessus.	Le programme MedTeams repose sur le principe que la réussite du travail d'équipe exige un changement de culture organisationnelle.	Le rendement des participants est mesuré au moyen de marqueurs comportementaux fondés sur les aptitudes au travail d'équipe.	Le changement de comportement est mesuré au cours de l'étape de mise en œuvre dans le cadre d'entrevues menées auprès de l'équipe multidisciplinaire de mise en œuvre.	L'incidence du programme MOSES n'a pas été évaluée.	Aucune information n'a été trouvée.	On remarque un changement de comportement à mesure que les participants suivent le programme. Le changement de culture est mesuré et des données font état d'une amélioration tout au long de la participation à ce programme.	Les changements de comportement se reflètent dans l'apprentissage de la dynamique, de la communication, de la structure, et du rendement des équipes.	Aucune information n'a été trouvée.	Le programme TeamSTEPPS vise à créer un changement de culture au sein de l'organisation.
À quels résultats puis-je m'attendre?	Selon une source, il est difficile de mesurer les résultats. Selon une autre source, les programmes de formation sont fondés sur des données probantes et permettent d'améliorer les soins aux patients.	Les premiers indicateurs révèlent une diminution de l'IEI.	Voir la réponse ci-dessus.	Le programme LifeWings a donné un certain nombre de résultats mesurables.	Une amélioration manifeste de la culture de sécurité a été documentée.	Dans le cadre de l'évaluation, 48 comportements sont reliés aux dimensions du cours.	La documentation sur les réponses des participants laisse entendre que la plupart d'entre eux ont connu une expérience positive dans le cadre du cours ACRM et sont d'avis que celui-ci contribue à la pratique sécuritaire de l'anesthésie.	Aucune information n'est disponible.	Voir la réponse ci-dessus.	Aucune information n'a été trouvée.	Grâce au changement de culture, l'application des nouvelles connaissances est encouragée et renforcée. La communication entre professionnels et patients s'est améliorée.	Aucune information n'a été trouvée.	Aucune information n'a été trouvée.	Grâce à la formation TeamSTEPPS, il est possible d'offrir des soins plus sécuritaires et de qualité supérieure aux patients.
Outils														
Utilise-t-on des outils de communication dans le cadre de ce programme?	La CRM reconnaît qu'il existe des comportements identifiables et pouvant être enseignés qui sont essentiels dans les environnements à risque élevé.	SAER, défense des intérêts, langage commun.	Pauses, rétroaction en boucle, séances d'information, séances-bilans, listes de contrôle de l'OMS.	Listes de vérification par questions et réponses, scénarios de communication, protocoles normalisés, caucus, séances-bilans.	SAER, termes du programme CUS, séances d'information, séances-bilans.	Aucune information n'est disponible.	Séance d'information, séance-bilan, listes de vérification.	Séance d'information interdisciplinaire axée sur le patient, séance d'information administrative interdisciplinaire, séance-bilan.	Séance-bilan	Listes de vérification	CHAT/SAER, séances d'information, séances-bilans, listes de vérification, mots de code/signal, transferts, répétition, caucus, registre de mise à jour urgente, listes aide-mémoire.	Séance-bilan, communication en boucle fermée, auto-évaluation, évaluation de l'équipe, rôles et exécution des tâches.	Technologie Team Signature.	Séances d'information, séances-bilans, caucus, STEP, suivi croisé, rétroaction, défense des intérêts et assertivité, règle des deux défis, CUS, DESC, collaboration, SAER, annonce, vérification, transfert.

Coordonnées des personnes-ressources														
Organisation	-	Harvard Risk Management Strategies Foundation.	Université de Basel (Suisse)	Safer Patients	Division of Hospital Medicine, Université de Californie	MedTeams	Sunnybrook Health Sciences Centre	Veteran Affairs National Center for Patient Safety	Barts and the London Medical Simulation Centre	Aucune information n'a été trouvée.	Corporation Salus Global	Peter M. Winter Institute for Simulation, Education and Research (WISER)	-	TeamSTEPPS

Programmes de formation au travail d'équipe														
Questions	Fondés sur la CRM										Spécialité			Autres
	CRM	Team Performance Plus	TOMS	LifeWings/DOM	TOPS	MedTeams	ACRM	VA NCPS MTT	MOSES	MTM	AMPRO <sup>OB</sup>	CTT	GITT	TeamSTEPPS
Site Web	-	www.rmfsstrategies.com/tpp/	www.medana.unibas.ch/eng/team/hufa22.htm	www.saferpatients.com	-	http://teams.drc.com/Medteams/Home/Home.htm	http://www.sunnybrook.ca/content/?page=Dept_Anaes_Sim	http://www.patientsafety.gov/mtt/	http://www.bartsandthelondon.nhs.uk/simulationcentre/courses.asp#Multidisciplinary_Obstetric_Simulated_Emergency_Scenarios_MOSES	-	www.moreob.com www.salusgc.com	www.wiser.pitt.edu/default.asp	-	teamstepps.ahrq.gov/index.htm
Nom	-	Rachel Fennel	Dr Daniel Scheidegger	Steve Harden PDG LifeWings Partners LLC	Niraj Sehgal	Vinette Langford	Jordan Tarshis directeur, Centre de simulation	Joe Murphy Agent des affaires publiques	Chris Sadler	-	James Ruitter Directeur des programmes de sécurité des patientes en obstétrique	Tom Dongilli Directeur des opérations	-	Deborah Milne Chercheuse scientifique principale American Institutes for Research
Numéro de téléphone	-	-	-	1 800 290-9314	-	978 289-1911	-	734 930-5884	-	-	226-268-4551,	-	-	202 403-5968
Adresse électronique	-	RFennell@rmf.harvard.edu	dscheidegger@uhbs.ch	sharden@saferpatients.com	nirajs@medicine.ucsf.edu	vlangford@drc.com	jtashis@sympatico.ca	joe.murphy@va.gov	chris.sadler@bartsandthelondon.nhs.uk	-	jruiter@salusgc.com	dongta@upmc.edu	-	dmilne@air.org