

## Cours TeamSTEPPS Canada<sup>MC</sup> sur les Fondamentaux: Module 2 Structure d'équipe

### Guide du formateur

TeamSTEPPS<sup>®</sup> est un système de travail en équipe conçu conjointement avec le Département de la défense des États-Unis (Department of Defense (DoD)) et the *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) pour améliorer la collaboration et la communication institutionnelles en lien avec la sécurité des patients. TeamSTEPPS Canada<sup>MC</sup> a été adopté et adapté par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et est rendu disponible dans le milieu canadien de la santé.


Le contenu original de l'AHRQ a été mis à jour en septembre 2017 par les membres de Patients pour la sécurité des patients Canada travaillant sur le groupe consultatif TeamSTEPPS de l'ICSP. Nous aimerions remercier *Esha Ray Chaudhuri* et *Allison Chrestensen* pour la révision du contenu de TeamSTEPPS 2.0 de l'AHRQ sur la Structure d'équipe, plus spécifiquement la section sur les Patients et familles en tant que membres de l'équipe.

### TeamSTEPPS Canada<sup>MC</sup>: Outils et stratégies d'équipe pour améliorer la performance et la sécurité des patients

#### 2.1 Structure d'équipe



#### Notes du formateur: Structure d'équipe

 **Note au formateur :** Dans ce module, nous allons réviser l'information sur la structure des équipes. Même si la structure d'équipe n'aborde pas les compétences d'équipe, il est important de tenir compte des concepts tels que l'inclusion du patient en tant que membre de l'équipe et les composantes d'un système multi-équipe en termes de planification pour la mise en œuvre de TeamSTEPPS.

Le module sur la Structure d'équipe comprend le contenu fourni dans le plan de cours ci-dessous. Du contenu supplémentaire est disponible et il est peu probable qu'il soit couvert dans le temps alloué, cependant, du contenu et des activités facultatifs sont répertoriés. Il est fortement recommandé que l'enseignement ne se concentre pas uniquement sur le cours magistral mais qu'il comprenne aussi des exercices, des vidéos et d'autres activités. Les formateurs devraient utiliser l'information ci-dessous pour planifier comment le module sera enseigné à l'intérieur du temps disponible.

**Le module sur la Structure d'équipe comprend le contenu fourni dans le plan de cours ci-dessous.**



#	Contenu	#diapositive	Temps approximatif
1.	<a href="#">Introduction</a>	2.1	2 minutes
2.	<a href="#">Objectives</a> <a href="#">Objectifs</a>	2.2	1 minute
3.	<a href="#">Definition of a Team</a> <a href="#">Définition d'une équipe</a>	2.3-2.4	2 minutes
4.	<a href="#">Teams and Teamwork Exercise</a> <a href="#">Exercice sur les équipes et le travail en équipe</a>	2.4	5 à 10 minutes*
5.	<a href="#">Partnering with Patients and Families</a> <a href="#">Partenariat avec les patients et les familles</a>	2.5 – 2.8	10 minutes
6.	<a href="#">Multi-Team System</a> <a href="#">Système multi-équipe</a>	2.9 – 2.14	15 minutes
7.	<a href="#">Team Structure Video and Discussion</a> <a href="#">Vidéo sur la structure d'équipe et discussion</a>	2.15 – 2.16	10 minutes
8.	<a href="#">Applying TeamSTEPPS Exercise</a> <a href="#">Exercice de mise en application de TeamSTEPPS</a>	2.17	5 minutes
*Même si le contenu de formation et les activités sont recommandés pour assurer que les participants atteignent les objectifs d'apprentissage, ces activités peuvent être « facultatives » en cas de contrainte de temps.			

Des ressources supplémentaires peuvent être retrouvées dans le document sur les Données probantes de ce module. Vous pouvez l'utiliser afin de personnaliser ce module pour vos participants.

## 2.2 Objectifs

**Objectives**

- Discuss benefits of teamwork and team structure
- Define a “team”
- Identify role of patients and their families as part of the care team
- Describe the components and composition of a multi-team system

2.2



**(Share = partager)** À la fin de ce module, vous serez en mesure de:

- Discuter des avantages de la structure d'équipe dans le cadre du travail en équipe.
- Définir une “équipe”
- Identifier le rôle des patients et de leurs familles en tant que membres de l'équipe de soins.
- Décrire les composantes et la composition d'un système multi-équipe.

---

## 2.3 Qu'est-ce qui définit une équipe?



**(Partager)** La structure d'équipe fait référence à la composition d'une équipe individuelle ou d'un système multi-équipe. La structure d'équipe fait partie intégrante du processus de travail en équipe.

Une équipe de soins structurée adéquatement est un facilitateur et le résultat d'une communication, d'un leadership, d'une surveillance de la situation et d'un soutien mutuel efficaces. Une structure d'équipe adéquate permet de promouvoir le travail en équipe en incluant un leader clair, en impliquant le patient et en assurant que tous les membres de l'équipe s'engagent dans leur rôle pour assurer un travail en équipe efficace.

Il est important d'identifier et de reconnaître la structure des équipes car le travail en équipe ne peut survenir en l'absence d'une équipe clairement définie. De plus, la compréhension de la structure d'une équipe et comment de multiples équipes interagissent dans une unité est essentielle pour la planification de la mise en œuvre des outils et stratégies de TeamSTEPPS.

Il est essentiel de connaître quelles équipes seront ciblées pour TeamSTEPPS; qui sur l'équipe adoptera l'intervention TeamSTEPPS; et comment l'intervention peut affecter d'autres équipes dans l'environnement de soins.

### What defines a team?

- Teamwork cannot occur in the absence of a clearly defined team
- Understanding a team's structure and how multiple teams interact is critical for implementation planning

Shift to Safety  
Your source for patient safety

TeamSTEPS CANADA 2.3  
Team Structure & Teamwork  
Structure & Teamwork

**SHARE** (partager) Pour comprendre efficacement la structure d'équipe, commençons à définir une "équipe".

Une équipe est différente d'un groupe. Un groupe peut atteindre son objectif par des contributions individuelles et indépendantes. Une coordination en temps réel des tâches entre les individus n'est pas requise. Cependant, une équipe consiste de deux ou plusieurs personnes qui interagissent de façon dynamique, interdépendante et adaptée vers un but commun et valorisé, ayant des rôles ou des fonctions spécifiques et une adhésion limitée dans le temps. Lors de la durée de vie temporelle d'une équipe, sa mission est de plus grande valeur que les objectifs individuels des membres.

Les membres de l'équipe:



- Comprennent toute personne qui est impliquée dans le processus de soins au patient et qui a la capacité d'agir, incluant le leader et le patient eux-mêmes.
- Ont des rôles et des responsabilités clairement définis.
- Sont imputables à l'équipe pour leurs actions.
- Doivent être continuellement informés pour assurer le fonctionnement efficace de l'équipe.

## 2.4 Définition d'une équipe

**Definition of a team**

“Two or more people who interact dynamically, interdependently, and adaptively toward a common and valued goal, have specific roles or functions, and have a time-limited membership”

(Salas et al., 1992)

2.4



### Discussion

Qu'est-ce qui définit une équipe?



**Note au formateur:** faciliter les participants en formulant une réponse comme la suivante:

“Deux ou plusieurs personnes qui interagissent de façon dynamique, interdépendante et adaptée vers un but commun et valorisé, ayant des rôles ou des fonctions spécifiques et une adhésion limitée dans le temps.”

(Salas et al., 1992)



**(partager)** Les compétences de travail en équipe que vous allez apprendre dans le cadre de ce cours fournira aux membres de l'équipe les outils et stratégies nécessaires afin qu'ils soient efficaces.

 **Note au formateur:** Exercice (facultatif): Équipes et travail en équipe

Demander aux participants de penser à leur propre équipe dans leur secteur de travail et de prendre quelques minutes pour compléter la feuille d'exercice sur les Équipes et le travail en équipe. Dites-leur que s'ils sont assis proches de membres de leur équipe, ils peuvent faire cet exercice ensemble. S'ils ne sont pas assis avec leur équipe, ils devront compléter l'exercice par eux-mêmes. Avisez que vous allez solliciter quelques participants à partager leurs réponses à l'ensemble du groupe pendant quelques minutes.

Laissez les participants quelques minutes pour compléter leur feuille de travail. Lors de la discussion, vous pouvez consigner les réponses sur un chevalet ou un tableau.



**Discussion:**

- Quels sont les membres de l'équipe de votre secteur ou unité ?
- Combien d'entre vous avez inclus les patients dans votre liste de membres de l'équipe ?
- Quelles caractéristiques rendent un groupe une équipe ?



**Durée du Module :** 5-10 Minutes

**Matériel de base:**



- Feuille d'exercice sur le travail en équipe et les équipes de TeamSTEPPS Canada<sup>MC</sup>
- Chevalet ou tableau (facultatif)
- Crayons feutres (facultatif)


## 2.5 Patients en tant que membres de l'équipe, Impliquer le patient: Pourquoi?

**Involving the Patient: Why?**


Here are a few reasons to engage patients and families:

- It's the right thing to do
- It's the SAFE thing to do
- It enables innovative solutions
- It's an expectation and a standard

Engaging Patients In Patient Safety: A Canadian Guide, 2017



Shift to  
**Safety**  
Your source for patient safety



Team**STEPPS**  
CANADA<sup>MC</sup>  
Your language is the key to patient  
engagement & better care

**2.5**

## Impliquer le Patient



Voici quelques raisons, selon le “Guide canadien de l’engagement des patients en matière de sécurité, 2017”, pour susciter l’engagement des patients et des familles :

### *C’est la bonne chose à faire*

- Le partenariat démontre du respect, valorise leurs idées et expériences et les habilite à prendre un rôle actif dans leurs soins.
- Ceux qui travaillent dans le système de soins de santé sont obligés moralement de susciter l’engagement des patients, soit en tant que membres de leur équipe de soins et/ou en tant que partenaires pour l’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de santé à l’intérieur de l’organisation de santé ou dans le système entier. L’expression « Rien sur moi sans moi » résume bien cette idée.

### *C’est la chose sécuritaire à faire*

En tant que partenaires respectés, les patients et les familles peuvent améliorer la qualité et la sécurité de leurs propres soins. Le rapport de 2014 intitulé *Report of the Roundtable on Consumer Engagement in Patient Safety* (NPSF, 2014) décrit les patients comme ayant une paire de yeux et d’oreilles supplémentaires qui devraient être intégrés dans les processus de sécurité des toutes les organisations de santé car :

- Ils connaissent leurs symptômes et leur réponse au traitement mieux que quiconque.
- Ils sont investis dans leur bien-être et leur résultat.
- Ils sont toujours présents dans leurs propres soins, à moins qu’ils soient hypothéqués par d’autres facteurs qui sont hors de leur contrôle. Ils sont les premiers à connaître ou à ressentir des changements de symptômes ainsi que l’impact de leur traitement et ils peuvent communiquer tout cela à leur équipe de soins.
- Leur courage et résilience peuvent inspirer et donner de l’énergie à leur équipe de soins.
- Ils ont souvent des idées sur les processus de soins qui manquent chez les prestataires de soins car ces derniers sont concentrés à faire leur travail.

### *Cela permet des solutions innovantes*

- L’engagement du patient a été nommé comme étant le « médicament à succès du siècle » (**Dentzer, 2013**). Les patients apportent des nouvelles approches innovantes : (**Santé Canada, 2015**)
- Les patients offrent une perspective unique sur les décisions en lien avec leur propre santé et traitement, allant des processus de conception des soins dans leur établissement de santé local jusqu’aux décisions politiques plus vastes qui façonnent le système de santé. Ils sont des experts dans leurs propres soins et sont des utilisateurs expérimentés du système de santé. (**Baker, 2015**)
- Les patients engagés comprennent mieux et connaissent davantage sur leurs soins, menant à un meilleur service de santé et une meilleure utilisation des ressources. (**Coulter et Ellins, 2007**)
- Le partenariat des patients dans la planification et la conception des services de soins de santé est une façon importante d’améliorer la qualité des soins et l’imputabilité dans le système.

**(Kreindler, 2009)** La présence des patients partenaires sur les équipes d'analyse des accidents à conséquence majeure ou sur des comités :

- Offrent une perspective unique:
  - Une autre "discipline" autour de la table – spécialisée sur l'expérience patient.
  - Une vue intégrée des systèmes où les prestataires connaissent seulement leur propre partie du parcours de soins.
  - De nouvelles perspectives à l'analyse des accidents
- Impliquent ceux qui sont les plus impactés par les décisions.
- Permettent aux prestataires de parler exclusivement de leur rôle au lieu d'essayer d'imaginer la perspective du patient et de la famille.
- Apportent de la diversité à la résolution de problème par équipe et l'identification de solutions.

*C'est une attente et une norme*

À travers le Canada, le gouvernement et les organismes de soins de santé sont en train de faire avancer les soins centrés sur le patient et la famille, et ces derniers prennent des rôles plus actifs, informés et influents. **(Carman, 2013; Baker, 2014)**

Depuis 2016, les organismes de soins de santé qui participent au programme Qmentum d'Agrément Canada sont évalués sur les exigences suivantes en lien avec les soins centrés sur les clients et la famille:

- Faire un partenariat avec les patients et les familles dans la planification, l'évaluation et la prestation de leurs soins.
- Inclure des patients partenaires sur des comités consultatifs ou des groupes de planification.
- Surveiller et évaluer les services et la qualité avec la contribution des patients et de la famille.

## 2.6 Patients en tant que membres de l'équipe, Impliquer le Patient : Comment ?

**Involving the Patient: How?**

Ask patients and family members about their preferences for involvement in their care

**Ideas for involving patients and families:**

- Conduct handoffs with the patient present
- Include patients in bedside rounds
- Provide patients with tools for communicating with their care team

The infographic includes a checklist for patient involvement with categories like 'My ability to transfer', 'My walking aid', 'My ability to walk', and 'My ability to wash/dress'. It also features logos for 'Shift to Safety' and 'TeamSTEPS Canada'.

**SHARE (partager)** Il est essentiel de reconnaître qu'une équipe de soins au patient n'est pas complète sans le patient.



Les patients et leurs familles devraient être acceptés et valorisés comme partenaires contributifs aux soins du patient, mais comment cela se concrétise dans la pratique ?

**Premièrement**, s'enrôler activement dans la participation du patient

- Demander au patient et aux membres de la famille quant à leur préférence au niveau de l'implication dans leurs soins.

Tout au long du cours, vous allez apprendre plusieurs compétences, outils et stratégies liés au travail en équipe qui puissent facilement être adaptés pour l'utilisation par les patients et leurs familles. Voici quelques idées pour impliquer les patients et les familles :

- Effectuer les transferts alors que le patient est présent
- Inclure les patients lors des tournées au chevet
- Fournir des outils permettant aux patients de communiquer avec leur équipe de soins

Pensez comment inclure les patients est une importante partie de votre planification de la mise en œuvre de TeamSTEPPS. Voici des exemples de stratégies supplémentaires efficaces pour impliquer les patients dans leurs soins au niveau systémique :

- Impliquer les patients dans des comités clés.
- Enrôler activement la participation du patient.

Un certain nombre d'organisations fournissent de l'information, des matériaux et des stratégies suggérées liés à l'engagement du patient dont :

Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP),

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/pages/default.aspx>

Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC)

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/programs/ppsc/pages/default.aspx>

---

## 2.7 Membres de l'équipe (suite): Équipe clinique/ rôles

**Team members: Clinical team roles**

**Team up with the patient and family members by:**

**Listening**


- establish preference for involvement
- ask their concerns
- encourage and allow time for questions

**Get input** from the patient & family regarding the care plan

**Provide information** in lay terms

**Invite** patients and their families to proactively participate in their care, including speaking up when:

- they are uncomfortable or afraid
- they see something unsafe
- they don't understand something

2.7



(partager)

Travailler avec les patients et les familles en tant que véritables partenaires implique:

Créer un environnement qui accueille le patient et les membres de la famille en:

**Écouter aux patients et leurs familles**

- Établir le niveau d'implication dans lequel ils veulent l'être dans leurs soins
- Demander leurs préoccupations **avant** de lancer une mise à jour de leur statut (sinon, ils n'écouteront pas ni comprendront ce qui est leur est communiqué)
- Encourager et permettre du temps pour des questions

**Obtenir des idées du patient et de la famille en lien avec le plan de soins**

(c.-à-d., « avez-vous des préoccupations par rapport à ça? »)

Donnez-leur accès à de l'information pertinente **présentée d'une façon que le patient**

**comprend le mieux**, ce qui peut inclure des dessins, des modèles en 3D, ou des démonstrations (pas nécessairement dans des « termes courants » mais personnalisé à l'individu).

- Le style d'apprentissage variera d'un patient à un autre

**Inviter les patients et leurs familles à participer de façon proactive dans leurs soins**, incluant de parler lorsqu'ils:

- Sont inconfortables ou ont peur
- Voient quelque chose de non sécuritaire
- Ne comprennent pas quelque chose


*Demander aux patients et leurs familles pour leur rétroaction et encourager les patients et leurs familles de participer proactivement aux soins—puisque'ils sont aussi responsables de transformer les relations entre les prestataires de soins de santé et les patients.*

Il existe aussi des ressources disponibles pour les patients et les familles dans le document sur les Données Probantes.

## 2.8 Membres de l'équipe: Rôle du patient et de la famille

**Team members: Patient and family role**

- Be brief and clear
- Ask for explanations in a way that you can understand
- Let your care team know of any changes in your condition
- Create a list of questions
- Speak up!

  2.8



### **(partager) Membres de l'équipe: Rôle du patient et de la famille**

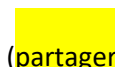
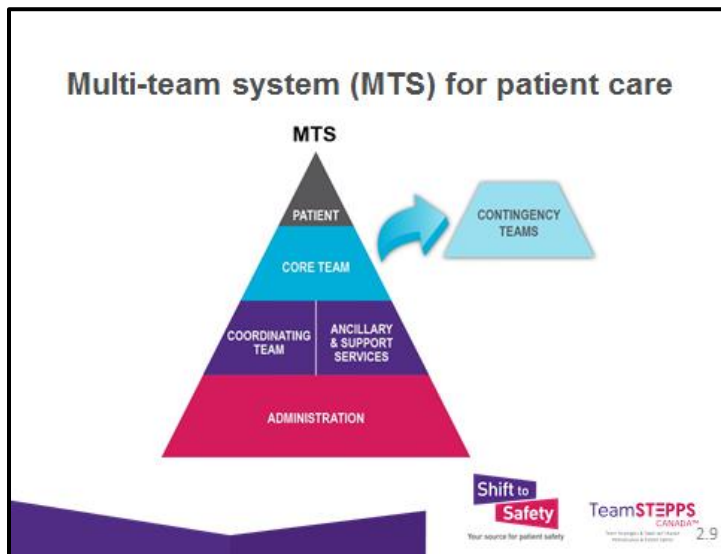
- Fournissez de l'information aussi brièvement et clairement que vous pouvez quand votre équipe de soins vous le demande.
- Demandez à votre équipe de soins d'expliquer le plan pour vos soins d'une façon que vous pouvez comprendre.
- Parlez lorsque votre équipe de soins n'a pas fourni suffisamment d'information ou expliqué les choses d'une façon qui vous fait du sens.
- Si vous avez des préoccupations sur votre plan de soins, faites-le savoir à votre médecin.
- Faites savoir à votre équipe de soins si vous vivez des changements au niveau de votre condition ou vous sentez que quelque chose ne va pas pour vous.
- Créez une liste de questions pour votre médecin afin qu'il/elle puisse les aborder avec vous.
- Parlez si vous voyez ou entendez quelque chose qui vous inquiète.



### **Discussion:**

- Avez-vous mis en œuvre des stratégies spécifiques pour susciter l'engagement des patients et de leurs familles dans votre secteur, unité ou organisation ?
    - Si oui, qu'est-ce qui a bien fonctionné et moins bien fonctionné ?
    - Concrètement, quels changements avez-vous vu après avoir suscité l'engagement des patients dans leurs soins ?
-

## 2.9 Système Multi-équipe pour les soins au patient



(partager) Nous avons discuté qu'est-ce qui définit une équipe, cependant dans les soins de santé, de multiples équipes sont impliquées dans les soins au patient. Cette diapositive présente le modèle du système multi-équipe. Chaque équipe à l'intérieur du système multi-équipe (SME) est responsable de différentes parties des soins au patient, mais tous doivent agir de concert afin d'assurer des soins de qualité.

Un système multi-équipe est composé de plusieurs équipes différentes. Ce système multi-équipe comprend l'équipe de base, l'équipe de contingence, l'équipe de coordination, les services auxiliaires et de soutien ainsi que l'administration. De plus, il est important de reconnaître le patient en tant que partie essentielle du système multi-équipe.

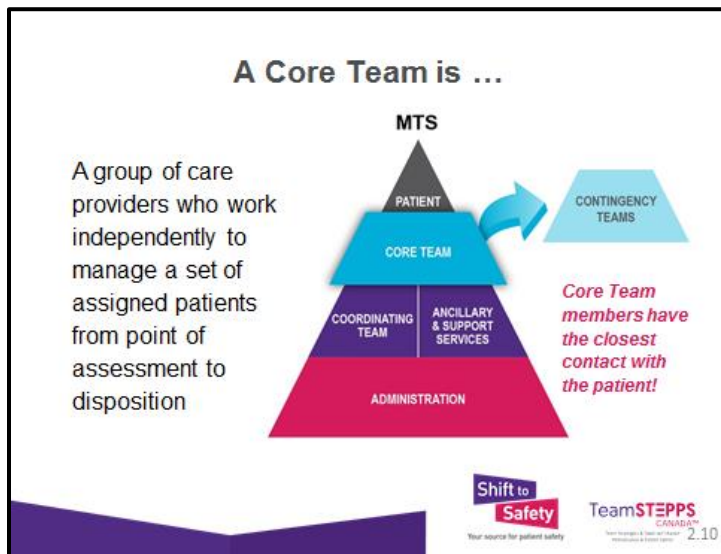
- Une étude australienne (Whitt, N, 2007) cherchait à évaluer **combien de professionnels de la santé sont impliqués directement dans un épisode de soins** au *Auckland City Hospital*. Les patients en médecine voyaient en moyenne **17.8 professionnels de la santé** lors de leur hospitalisation, alors que les patients en chirurgie voyaient en moyenne **26.6 lors de leur hospitalisation**
- Recommandé: L'implication d'autant professionnels de la santé différents nécessite de bons processus de communication et de transfert de même que des changements aux méthodes traditionnelles de formation.

Alors que nous allons discuter de chacune des composantes du système multi-équipe, pensez si chaque équipe devrait être comprise dans votre plan de mise en œuvre de TeamSTEPPS.



**Note au formateur :** Ci-dessous, un synopsis de la description de chaque élément (équipe) d'un SME:

## 2.10 Une équipe de base est...



(partager)

**Des Équipes de base** consistent de chefs d'équipe et de membres de l'équipe impliqués dans les soins directs au patient. Les membres de l'Équipe de base comprennent des prestataires de soins directs et les prestataires en continuité. Ces derniers gèrent le patient de l'évaluation au congé, tels que les gestionnaires de cas. L'Équipe de base est localisée en fonction de l'endroit où le patient reçoit les soins.

Les Équipes de base doivent être assez petits pour assurer la surveillance de la situation, le développement de la conscience situationnelle et diriger une communication non filtrée entre les membres. Pour établir un modèle mental partagé, les Équipes de base doivent être assez grands pour inclure un chevauchement des compétences entre les membres pour permettre le partage de la charge de travail et la redistribution lorsque nécessaire. Chaque Équipe de Base a un chef déjà identifié par tous les membres de l'équipe.

Le leadership de l'Équipe de base est dynamique ; les chefs de l'Équipe de base sont exigés de prendre différents rôles à différents points dans le plan de soins. Souvent, cela peut prendre des rôles de non-leadership, tels qu'apporter du soutien à une infirmière pour commencer une intraveineuse.

### **Voici des exemples d'Équipes de base :**

#### **Externe (Clinique de médecine familiale) :**

L'équipe de base peut être composée d'un médecin, d'une infirmière et d'un membre de l'administration responsable du traitement du patient.

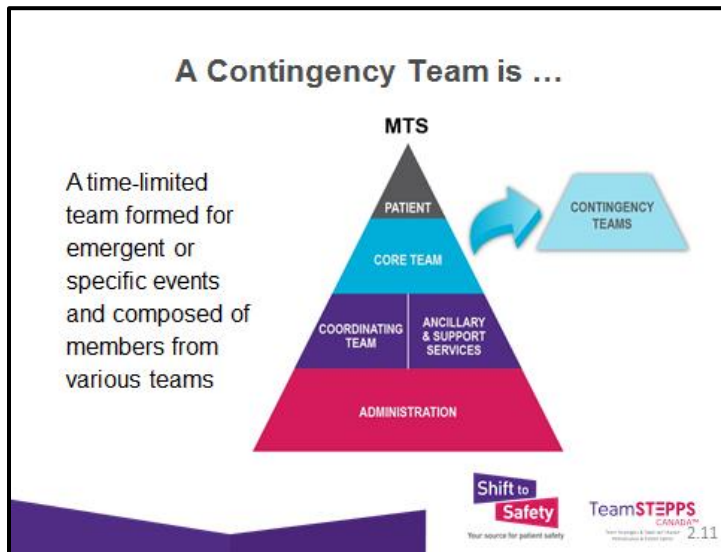
#### **Hospitalisation (Établissement de soins tertiaires) :**

L'équipe de base peut être composée d'un médecin, d'une infirmière, d'un membre de l'équipe du laboratoire de cathétérisation cardiaque responsable d'effectuer l'angiographie coronarienne et la dilatation sur le patient.

#### **Hospitalisation (Salle d'opération) :**

L'équipe de base peut être composée d'un chirurgien, d'un anesthésiologiste, de l'infirmière en circulation et du technicien de brosseage.

## 2.11 Une équipe de contingence est ...



**(Partager)** Les Équipes de contingences sont :

- Formées pour des événements émergents ou spécifiques.
- Limitées dans le temps (p.ex., Équipe de code, Équipe des mesures d'urgence, Équipe de réponse rapide\*).
- Composée de membres de l'équipe tirés d'une variété d'Équipes de base.

Les Équipes de contingence sont responsables des soins directs au patient lors de situations d'urgence nécessitant plus de ressources qui sont disponibles à l'Équipe de base. Ce rôle peut être très spécifique et limité à une certaine situation, tel qu'une équipe de code, ou peut être responsable d'une vaste catégorie de situations, tel que la réponse aux mesures d'urgence. Ces équipes consistent généralement de membres pré-identifiés dérivés d'unités variées ou d'Équipes de base et disposent d'un temps limité pour se préparer aux urgences.

Parce que les membres de l'Équipe de contingence sont appelés à être ensemble pour des événements émergents ou spécifiques, ils ne passent pas tant de temps à travailler ensemble en tant qu'équipe. Cependant, leur rôle individuel est clairement défini, et le leadership est désigné en fonction des besoins du patient et de l'expertise des membres à gérer avec une situation particulière.

### Voici des exemples d'Équipes de contingence :

#### **Externe (Clinique de médecine familiale) :**

L'Équipe de contingence peut être composée d'un pharmacien ou d'un PharmD qui peut être appelé si le régime pharmacothérapeutique est compliqué ou nécessite une expertise particulière.

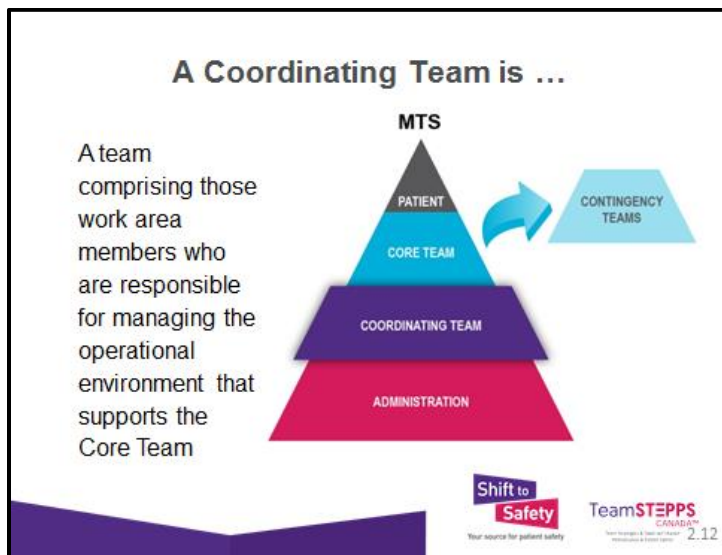
#### **Hospitalisation (Établissement de soins tertiaires) :**

L'Équipe de contingence peut être composée d'un chirurgien cardiaque, du personnel d'anesthésiologie et du personnel du bloc opératoire qui peuvent être appelés si le patient nécessite une chirurgie d'urgence.

### Hospitalisation (Salle d'opération):

L'Équipe de contingence peut être composée du personnel d'anesthésiologie.

## 2.12 Une équipe de coordination est ...



**(partager) L'Équipe de coordination est le groupe responsable de :**

- La gestion opérationnelle quotidienne.
- Des fonctions de coordination, telles que le triage des événements émergents et la priorisation de la prise de décision pour assurer un soutien maximal à l'Équipe de base.
- La gestion des ressources pour les Équipes de base, telle que la collaboration avec les Équipes administratives et auxiliaires pour attribuer les priorités et assurer le débit.
- Des soins directs au patient peuvent être une fonction secondaire à l'exception des petits établissements.

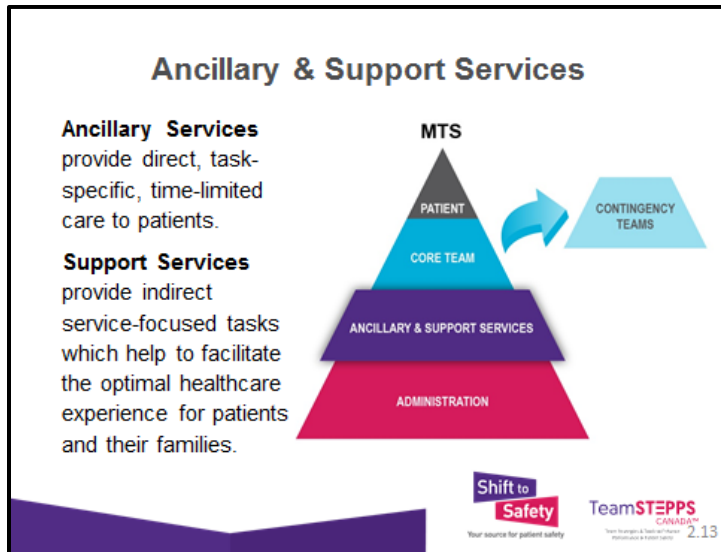
Les Équipes de coordination comprennent souvent du personnel expérimenté avec un fort bagage clinique. Cette combinaison améliore l'habileté des membres de l'Équipe de coordination à évaluer rapidement l'ensemble de l'œuvre, à anticiper les besoins ou les besoins potentiels entre et à travers les équipes, et de prendre des décisions en fonction des priorités.

### Demander:

- Qui pourraient être des membres de l'Équipe de coordination pour la clinique externe ?
- Le commis qui vérifie les patients pour chaque Équipe de base, et les individus responsables pour le triage, la gestion des ressources et la promotion du travail en équipe dans la clinique pour un jour donné.
- Qui pourraient être des membres de l'Équipe de coordination pour les patients hospitalisés ?
- La chef d'unité ou le médecin responsable du triage et de la gestion des ressources pour l'unité des soins intensifs.

- Qui pourraient être les membres de l'Équipe de coordination pour une salle d'opération ?
- L'infirmière responsable, l'anesthésiologiste et un commis de l'unité.

### 2.13 Services auxiliaires et de soutien



(partager) Les services auxiliaires consistent d'individus qui:

- Fournissent des soins directs, spécifiques à la tâche et limités dans le temps aux patients.
- Soutiennent des services qui facilitent les soins aux patients.
- Ne sont pas situés là où les patients reçoivent leurs soins de routine.

Les services auxiliaires sont une équipe de prestation de service dont la mission est d'apporter du soutien à l'Équipe de base. En général, une Équipe de services auxiliaires fonctionne de manière indépendante.

Les services de soutien sont une équipe concentrée sur le service dont la mission est de créer un environnement efficace, sécuritaire, confortable et propre, qui a un impact sur l'équipe de soins du patient, la perception du marché, l'efficacité opérationnelle et la sécurité des patients.

**Demander:**

- Quels sont des exemples d'équipes de Services auxiliaires et de soutien?

**Réponses possibles:**

Services cliniques:

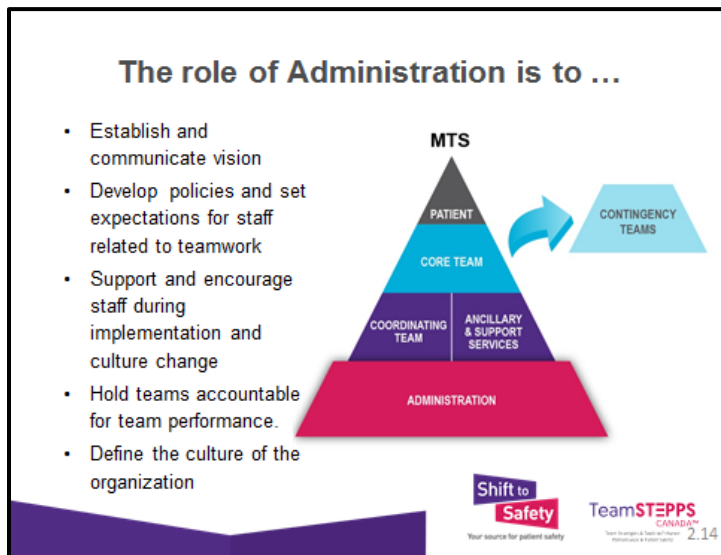
- Laboratoire.
- Imagerie.
- Radiologie.
- Pharmacie.
- Pathologie.



Services de soutien:

- Hygiène et salubrité.
- Unité de retraitement des dispositifs médicaux (stérilisation).
- Génie biomédicale.
- Ressources humaines.

## 2.14 Le rôle de l'administration est de ...



(partager)

L'administration comprend la haute direction d'une unité ou d'un établissement et a une imputabilité 24h/24h pour le fonctionnement général et la gestion de l'organisation.

L'administration n'a aucune responsabilité dans la prestation directe des soins mais fournit le cadre de travail et l'orientation pour assurer que chaque équipe comprenne son rôle et sa responsabilité et ait accès aux ressources nécessaires pour réussir.

L'administration crée le climat et la culture pour qu'un système de travail en équipe puisse croître en:

- Établissant et communiquant la vision.
- Développant et assurant le respect des politiques et procédures qui articulent clairement les rôles et responsabilités des autres équipes et membres de l'équipe.
- Établissant les attentes du personnel.
- Fournissant les ressources nécessaires pour une mise en œuvre réussie.
- Rendant les équipes imputables pour la performance d'équipe.
- Définissant la culture organisationnelle.

L'administration devrait viser à créer une culture d'apprentissage où règnent la transparence et la confiance pour créer un environnement sécuritaire pour déclarer, analyser et partager l'information de manière ouverte. Cette philosophie sert à définir une culture de sécurité ; cependant, tels que démontrés par des exemples dans l'industrie de l'aviation et dans d'autres industries à haut risque, le changement ne se fera pas du jour au lendemain.

## 2.15 Vidéo sur la structure d'équipe



(partager)

Pensez comment l'absence d'une structure d'équipe a joué un rôle dans cette situation.



Choisir un vidéo qui va soutenir la discussion sur l'activité de travail en équipe. Démarrer la vidéo.



**Temps de la Vidéo :** 2:11 Minutes

### **Matériel de base :**

Vidéo sur la structure d'équipe





*Technologiste médical (Greg) à la civière d'une personne âgée (Mme. Everett) qu'il connaît de rencontres précédentes, évalue un niveau de confusion inhabituel, suivi.*

## 2.16 Discussion de la vidéo sur la structure d'équipe

**Video discussion**

- What members of the following teams were involved in the scenario?
  - Core team
  - Coordinating team
  - Contingency team
  - Ancillary and support services
- Where did the breakdowns occur between the components of this multi-team system?
- What could the individuals involved in this scenario have done differently to produce a better outcome?



2.16



### Discussion:

Quels membres de chacune des équipes sont impliqués dans ce scénario ?

L'Équipe de base?

- L'infirmière (Amy). Le médecin n'était pas du tout impliqué.

L'Équipe de coordination?

- La commis (Sheri).

L'Équipe de contingence?

- Aucun membre de cette équipe n'est apparu dans cette vidéo. Cependant, lorsque Mme Everett a codé, les membres de l'équipe qui ont répondu au code formeraient l'Équipe de contingence.

Services auxiliaires et de soutien ?

- Le technologiste médical (Greg).

Où est-ce que les défaillances sont survenues entre les composantes de ce système multi-équipe ?

- Le technologiste médical n'avait pas fourni d'information au commis pour indiquer qu'il y avait une préoccupation réelle qui avait besoin d'être partagée à l'infirmière.
- Le technologiste médical et l'infirmière n'ont pas fait de suivi l'un avec l'autre pour partager l'information.
- Puisque l'infirmière n'était pas au courant des observations et des préoccupations du technologiste médical, le médecin n'a jamais été avisé des changements au comportement de Mme Everett.



Qu'est-ce que les personnes impliquées dans ce scénario auraient pu faire différemment pour produire un meilleur résultat ?


## 2.17 Exercice de mise en application de TeamSTEPPS


### Applying TeamSTEPPS exercise

- Who are the members of the team experiencing a teamwork issue?
  
- Which team or teams within your multi-team system are experiencing the teamwork issue? Which team or teams interact with or are otherwise affected by the team(s) experiencing the issue?

TeamSTEPPS Canada™ Implementation Worksheet

2.17


 **Note au formateur :** Cette diapositive est conçue pour le cours de Maître formateur seulement. La diapositive précédente devrait correspondre à la dernière présentée aux participants correspondant aux membres du personnel de votre organisation.

 **(partager)** Maintenant retournez dans votre Feuille de travail sur la mise en œuvre de TeamSTEPPS. À la suite du module d'introduction, vous avez identifié une problématique ou des problématiques que vous comptez aborder avec TeamSTEPPS. Maintenant, pensez à un secteur que vous comptez utiliser TeamSTEPPS pour améliorer la performance.

Pensez à :

- Quels types de membres d'équipe font partie de la composition de chaque équipe ?
- Comment les équipes dans votre unité ou secteur interagissent-elles les unes avec les autres ?
- Comment chacune des équipes s'imbrique dans votre plan de mise en œuvre TeamSTEPPS ?

*Demander à quelques personnes de se rapporter au système multi-équipe qui sera affecté par la mise en œuvre de TeamSTEPPS.*

 **Matériel de base :**

Feuille de travail de mise en œuvre de TeamSTEPPS Canada<sup>MC</sup>