

Cours TeamSTEPPS Canada^{MC} sur les Fondamentaux : Module 2 Les données probantes : Structure d'équipe

TeamSTEPPS[®] 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^{MC} 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.

La structure d'équipe est un point important pour TeamSTEPPS. En l'absence d'une structure de travail en équipe adéquate, les équipes sont moins efficaces et ne peuvent offrir des soins de qualité. Une équipe comprend de deux ou plusieurs individus 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. Les équipes de soins de santé doivent apprendre à communiquer, coordonner, penser efficacement et se sentir comme une équipe en promulguant les processus de travail en équipe nécessaires.

Les processus de travail en équipe en particulier ont été définis comme étant des connaissances, des compétences et des attitudes (CCA) inter reliées qui permettent aux équipes de travailler ensemble en accomplissant des objectifs interdépendants tels que la résolution de problèmes ou la prestation de soins optimaux à un patient. Une équipe avec structure de travail en équipe adéquate est en mesure d'anticiper les besoins des autres membres de l'équipe, d'ajuster de façon dynamique à un environnement changeant incluant le changement de comportement des membres de l'équipe ; et d'avoir une compréhension partagée de ce qui devrait survenir.

Spécifiquement, l'équipe de soins de santé consiste souvent de six composantes : l'équipe de base, les équipes de contingence ; les équipes de coordination ; les services auxiliaires et de soutien ; l'administration et le patient, Cette équipe d'équipes est considérée comme étant un système multi-équipe (SME). Les SME sont un rassemblement de deux ou de plusieurs équipes qui travaillent de façon interdépendante vers un but commun.¹ Ces équipes travaillent vers au moins un but partagé, en plus d'accomplir des objectifs d'équipe individuelle.

L'émergence des SME dans les organisations a été en réponse à un besoin d'accomplir des tâches à multi facettes dans des environnements difficiles.² De plus, les SME sont assujettis aux mêmes principes d'efficacité d'équipe que les équipes individuelles, dans le sens où ils se fient aussi à une planification efficace pour la coordination essentielle pour synchroniser les actions afin d'atteindre les buts.^{3 4}



Your source for patient safety

Tel que notée, une composante importante d'un SME est le patient. Les patients et leurs familles doivent non seulement faire partie de l'équipe de soins de santé mais doivent aussi être habilités à prendre un rôle actif dans leurs soins.⁵ La recherche sur l'engagement des patients a démontré que des interventions conçues pour fournir aux patients de la connaissance et de la compréhension sur l'information en santé permettent d'améliorer l'habileté du patient à travailler avec les cliniciens pour faire des décisions partagées sur les soins tout en permettant au patient et à la famille de fournir de la rétroaction sur les processus et les résultats qui ont des avantages positifs. Les avantages comprennent l'amélioration de la connaissance et de la compréhension du patient sur sa condition ; une plus grande habileté de gérer les effets de la maladie ; une amélioration de l'observance au traitement ; une amélioration des comportements et des résultats de santé ; une amélioration de la qualité des décisions ; une meilleure compréhension des options de traitement ; et une meilleure satisfaction du patient.⁶

Pour accomplir les objectifs globaux d'un SME, la communication et l'interdépendance de plusieurs équipes de soins de santé est cruciale. Chacune des équipes à l'intérieur d'un SME doit travailler ensemble afin d'améliorer la sécurité des patients et optimiser les résultats de santé des patients. Par exemple, l'administration peut influencer le climat de sécurité (c.-à-d., l'étendue à laquelle l'organisation est perçue pour prioriser la sécurité) par le biais des politiques et procédures qu'elle met en œuvre, qui influenceront les pratiques reliées à la sécurité que les chefs des équipes de base, de coordination et de contingence devront se concentrer.⁷ En résumé, en partageant un but commun, des plans de communication et des actions coordonnées généraux, les équipes au sein d'un SME peuvent fournir les soins au patient les plus efficaces.

Baker, Day, and Salas⁸ parlent de la criticité de l'efficacité des SME dans les hôpitaux, mais peu a été fait pour étudier et relier l'efficacité des SME aux résultats de patients. Voici des facteurs contributifs qui ont permis de démontrer l'efficacité dans des SME issus de domaines généraux : avoir des objectifs librement interdépendants entre les équipes composant le SME² et avoir une structure de leadership homologue à travers de telles équipes.⁹ Malgré une lacune de données probantes pour des SME spécifiques aux soins de santé, les SME ont démontré de l'efficacité à prévenir des pertes dans d'autres organisations complexes opérant dans des environnements difficiles tels que les Équipes de brigade de combat dans les infrastructures de l'armée.¹⁰ En extrapolant ces trouvailles aux systèmes de santé et des hôpitaux, cela est prometteur pour de futures recherches sur les SME dans les soins de santé.

Page last reviewed January 2018

Page originally created September 2012

Références

- ¹ Mathieu JE, Marks MA, Zaccaro SJ. *Multi-team systems*. In: Anderson N, Ones DS, Sinangil HK, et al., eds. (2001). *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage; p. 289-313.
- ² Marks MA, DeChurch LA, Mathieu JE, et al. (2005). Teamwork in multiteam systems. *J Appl Psychol*;90(5):964-71.
- ³ Leggat SG. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Serv Res*;7(1):17.
- ⁴ Ancona D, Chong CL. Cycles and synchrony: the temporal role of context in team behavior. In: Mannix E, Neale M, eds. (1999). *Research on Managing Groups and Teams Vol. 2*. Greenwich, CT: JAI Press;2:33-48.
- ⁵ Adams JR, Drake RE. (2006). Shared decision-making and evidence-based practice. *Comm Mental Health J*;42(1):87-105.
- ⁶ Coulter A. (2012). Patient engagement—What works? *J Ambul Care Manage*;35:80-9
- ⁷ Zohar D, Luria G. (2005). A multilevel model of safety climate: cross-level relationships between organization and group-level climates. *J Appl Psychol*;90:616-28
- ⁸ Baker DP, Day R, Salas E. (2006). Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Serv Res*;41(4 Pt 2):1576-98.
- ⁹ Kozlowski SW J, Klein KJ. A multilevel approach to theory and research in organizations: contextual, temporal, and emergent processes. In: Klein KJ, Kozlowski SWJ, eds. (2000). *Multilevel theory, research, and methods in organizations: foundations, extensions, and new directions*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; p. 3-90
- ¹⁰ Brinkerhoff JR. (1997). The brigade-based new army. *Parameters* ;27:60-72

Options alternatives

Les formateurs qui enseignent des groupes issus de différents secteurs peuvent choisir les vidéos, exercices, scénarios, etc. affichés ci-dessous en tant qu'alternatives de la version TeamSTEPPS, de l'AHRQ ou de d'autres sources.

RESSOURCE TeamSTEPPS Canada SUGGÉRÉE	Ressource alternative, source
<p>Vidéo AHRQ TeamSTEPPS 2.0: Vidéo sur la structure d'équipe</p>	<p>TeamSTEPPS Long-Term Care Version Version Soins de longue durée de TeamSTEPPS: Comprend une vidéo sur la défaillance d'équipe spécifique aux soins de longue durée.</p> <p>TeamSTEPPS Rapid Response Systems Module (RRS) Module de Systèmes à réponse rapide (SRR) de TeamSTEPPS :</p> <p>Les vidéos dans ce module démontrent comment l'Équipe de réponse rapide interagit et coordonne avec d'autres aspects du système multi-équipe :</p> <p>CPSI Delivering Patient Safety Series – Leading and Learning (en anglais seulement)</p>

	<p>Vidéos sur des patients – PPFSC videos Vidéo PPSPC</p> <p>Vidéos non cliniques qui peuvent être retrouvées sur YouTube et d’Autres sites de médias sociaux. Voici quelques exemples (en anglais seulement) :</p> <p>Energy bar: http://www.youtube.com/watch?v=sIB_LAzV87Q</p> <p>Martin Bromley – Just a routine operation http://www.youtube.com/watch?v=JzlvgtPl0f4</p> <p>Stick Figure at Ball game: https://www.youtube.com/watch?v=4IYJGvwUcTM</p> <p>Penguins Bus: https://www.youtube.com/watch?v=dR0xeQHDjg0</p> <p>Warrior Wisdom – The Goose Story https://www.youtube.com/watch?v=r7Im-Aig8x4</p> <p>Teamwork Ants: https://www.youtube.com/watch?v=Bg0z8B_WZxs</p> <p>Pit Stop: https://www.youtube.com/watch?v=LOJbM0aXZp0</p> <p>Good and bad teamwork: https://www.youtube.com/watch?v=fUXdrI9ch_Q</p>
<p>TeamSTEPPS Canada Exercise Sheet – Teams and Teamwork Feuille d’exercice de TeamSTEPPS Canada- Équipes et Travail en équipe</p>	<p>AHRQ Teams and Teamwork Exercise Sheet (same content, AHRQ branded) Feuille d’exercice Équipes et Travail en équipe de l’AHRQ (même contenu, avec l’image de marque de l’AHRQ)</p>

	<p>Quelques organisations ont organisé un programme d'Aide à la condition ("Condition H") qui permet aux parents et aux membres de la famille d'appeler pour de l'aide immédiate s'ils sentent que le patient ne reçoit pas une attention médicale adéquate, ou un autre Système d'alerte précoce (SAC).</p> <p>L'habilitation du patient selon la Empowered Patient®. Dix signaux indiquant que l'état du patient se dégrade rapidement :</p> <p>http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Deteriorating-Patient-Condition/Documents/Resources/Warning%20Signs%20of%20a%20Deteriorating%20Patient_one%20pager_FR.pdf</p>
--	---

Ressources supplémentaires

 Agrément Canada. Client and Family-Centered Care in the Qmentum Program (en anglais seulement) <http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/patient-engagement/accreditation-canada.pdf>

 Baker, G.R. (2014). Evidence Boost: A Review of Research Highlighting How Patient Engagement Contributes to Improved Care. Canadian Foundation for Healthcare Improvement, 2014. <http://www.cfhi-fcass.ca/SearchResultsNews/2014/08/14/evidence-boost-a-review-of-research-highlighting-how-patient-engagement-contributes-to-improved-care>

 Baker, G.R., et al. (2016). Creating 'Engagement-Capable Environments' in Healthcare. *Patient Engagement: Catalyzing Improvement and Innovation in Healthcare*. London: Longwoods, 2016, 18. <https://www.longwoods.com/content/24908>

Carman, K.L., et al. (2013). Patient and Family Engagement: A Framework for Understanding the Elements and Developing Interventions and Policies. *Health Affairs* 32 (2):223–231. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1133. <http://content.healthaffairs.org/content/32/2/223.full.pdf+html>

Coulter, A., and J. Ellins. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients." *British Medical Journal* 335. 2007: 24–27. doi: 10.1136/bmj.39246.581169.80. In Health Council of Canada. Turning what we know into action: A commentary on the national symposium on patient engagement. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1910640/>

Dentzer, S. (2013). Rx For the 'Blockbuster Drug' of Patient Engagement. *Health Affairs* 32(2):202.
<http://content.healthaffairs.org/content/32/2/202.full.pdf+html>

DoD Patient Safety Program TeamSTEPPS Information: Provides a brief overview of TeamSTEPPS, including a brief video and an interactive TeamSTEPPS Model of Change diagram. Select for [more information](#) .

Fleishman EA, Mumford MD, Zaccaro SJ, et al. Taxonomic efforts in the description of leader behavior: a synthesis and functional interpretation. *Leadership Quart* 1991;2(4):245-87.

Harris TC, Barnes-Farrell JL. Components of teamwork: impact on evaluations of contributions to work team effectiveness. *J Appl Soc Psychol* 1997;27:1694-1715.

 Santé Canada. (2015). Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada: Rapport du groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé. Ottawa: Santé Canada.
<http://canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>

King, H.B., Battles, J., Baker, D.P., Alonso, A., Salas, E., Webster, J., Toomey, L., & Salisbury, M. (2008). *TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*. In K. Henriksen, J.B. Battles, M.A. Keyes, et al. (Eds.) *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches* (Vol. 3: Performance and tools). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Select for [more information](#). (467 KB).

Kozlowski SW, Bell BS. Work groups and teams in organizations. In: Borman WC, Ilgen DR, Klimoski R, eds. *Comprehensive handbook of psychology*. Vol. 12: Industrial and organizational psychology. New York: Wiley; 2003. p. 333-75.

 Kreindler, S.A. (2012). Patient involvement and the politics of methodology. *Canadian Public Administration* 52. 2009: 113–124. doi: 10.1111/j.1754-7121.2009.00062.x. In Health Council of Canada. *Turning what we know into action: A commentary on the national symposium on patient engagement*. https://healthcouncilcanada.ca/files/NatSymp_Comm_ENG_WEB8.pdf

Maurer M, Dardess P, Carman KL, et al. Guide to patient and family engagement: environmental scan report. (Prepared under Contract No. HHS 290-200-600019). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012. AHRQ Publication No. 12-0042-EF.

National Patient Safety Foundation's Lucien Leape Institute. (2014). *Safety is Personal: Partnering with Patients and Families for the Safest Care*. 2014.
<http://www.wapatientssafety.org/downloads/NPSF-Report-3-2014-Safety-Is-Personal.pdf>

🇨🇦 Équipe d'action pour l'engagement des patients. (2017). Le guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité. Institut canadien pour la sécurité des patients. Téléchargé de: [http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging Patients in Patient Safety FR.pdf](http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging%20Patients%20in%20Patient%20Safety%20FR.pdf)

Salas E, Burke CS, Stagl KC. Developing teams and team leaders: strategies and principles. In: Demaree RG, Zaccaro SJ, Halpin SM, eds. *Leader development for transforming organizations*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2004. p. 325-55.

Salas E, Sims DE, Burke SC. Is there a "Big Five" in teamwork? *Small Gr Res* 2005;36(5):555-99.

Sundstrom E. *Supporting work team effectiveness: best management practices for fostering high performance*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1999.

TeamSTEPPS®: *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*: Published paper that provides detailed information about the development of and framework for TeamSTEPPS. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43686/>

🇨🇦 Teamwork and Communication Working Group. (2011). Improving patient safety with effective teamwork and communication: Literature review needs assessment, evaluation of training tools and expert consultations. Institut canadien pour la sécurité des patients. Edmonton (AB) <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/teamworkCommunication/Documents/Canadian%20Framework%20for%20Teamwork%20and%20Communications.pdf#search=teamwork%20and%20communication>

Tjosvold D. Flight crew collaboration to manage safety risks. *Group Organ Stud* 1990;15:177-91.

Whitt, N., et al. (2007). How many health professionals does a patient see during an average hospital stay? *New Zealand Medical Journal*. May 4;120(1253):U2517 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17514218>

Zaccaro SJ, Rittman AL, Marks MA. Team leadership. *Leadership Quart* 2001;12:451-83.