

Cours sur les Fondamentaux de TeamSTEPPS Canada^{MC} : Module 3 La communication

Guide du formateur

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.

TeamSTEPPS Canada^{MC}: Outils et stratégies d'équipe pour améliorer la performance et la sécurité des patients

3.1 Module 3: Communication



Notes du formateur : Communication



Note au formateur : Dans ce module, vous allez présenter de l'information sur la communication. Il est important de transmettre l'importance de la communication et comment des stratégies de communication efficaces peuvent améliorer la sécurité des patients.

Le module sur la Communication 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 Communication comprend le contenu fourni dans le plan de cours ci-dessous.

#	Contenu	#diapositive	Temps approximatif
1.	Introduction	3.1	3 minutes
2.	Objectives Objectifs	3.2	
3.	TeamSTEPPS Framework Cadre de travail TeamSTEPPS	3.3	
4.	Standards of effective communication Normes pour une communication efficace	3.4	2 minutes
5.	Importance of Communication Importance de la communication	3.5	
6.	Communication: Definition, Standards, Challenges Communication: Définition, Normes et Défis	3.6	10 minutes
7.	Communication Challenges Défis liés à la communication	3.7	3 minutes
8.	Information Exchange Strategies Stratégies d'échange d'information	3.8 – 3.17	30 minutes
9.	Applying TeamSTEPPS Exercise Exercice de mise en application de TeamSTEPPS	3.18	5 minutes
10.	Tools and Strategies Summary Résumé des outils et des stratégies	3.19	2 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. Vous retrouverez un tableau avec des vidéos et des exercices à prendre en considération ainsi qu'une liste de ressources et de références pour ce module.

3.2 Objectifs

Objectives

- Describe how communication affects team process and outcomes
- Define effective communication
- Identify communication challenges
- Identify TeamSTEPPS tools and strategies that can improve a team's communication



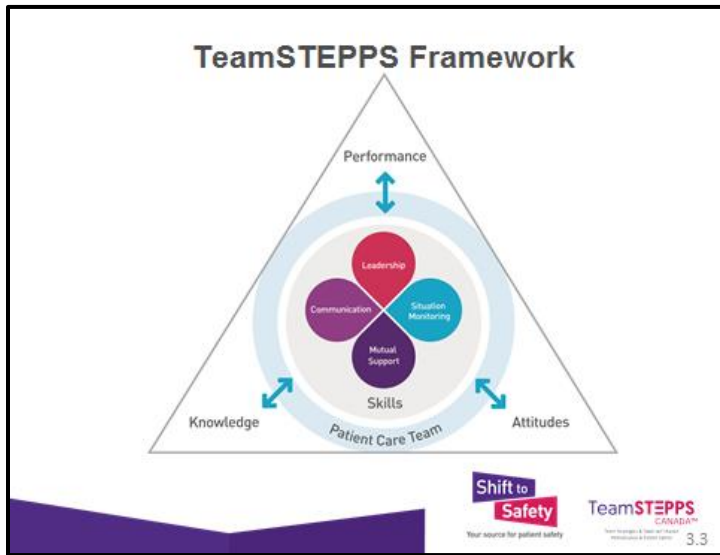


(partager) Ce module discutera des normes pour une communication efficace et présentera des stratégies d'échange d'information et des outils spécifiques pour améliorer la communication au sein des membres de l'équipe.

À la fin de ce module, vous serez en mesure de:

- Décrire comment la communication affecte les processus et résultats d'équipe.
 - Définir une communication efficace.
 - Identifier les défis de communication.
 - Identifier les outils et stratégies de TeamSTEPPS qui pourraient améliorer la communication d'une équipe.
-

3.3 Cadre de travail de TeamSTEPPS



(partager) Dans ce module, nous allons couvrir la communication.

La communication est le cordon de sécurité d'une équipe bien fonctionnelle et agit comme mécanisme de coordination pour le travail d'équipe.

Des compétences de communication efficaces sont essentielles pour la sécurité des patients et interagissent directement avec d'autres composantes du cadre de travail de TeamSTEPPS. De plus, la communication est le mode par lequel la majorité des outils et stratégies de TeamSTEPPS sont mis en exécution.

Alors ce module sert de base pour les modules qui suivront soient, mener les équipes, assurer une surveillance de la situation et un soutien mutuel.

3.4 Normes pour une communication efficace


Standards of effective communication

- Effective communication skills are vital for patient safety
- Enables team members to effectively relay information
- The mode by which most TeamSTEPPS strategies and tools are executed

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPPS
Canada^{MC}
TeamSTEPPS is a registered trademark of the University of Michigan

3.4

 Note au formateur : *faciliter la discussion pour générer une liste d'éléments sur les normes pour une communication efficace. Vous pouvez utiliser un chevalet ou un tableau pour consigner le tout. Des listes similaires de normes seront revisitées dans d'autres modules.*

 **Discussion** : Normes pour une communication efficace

Complète

- Communiquer toute information pertinente en évitant des détails inutiles qui peuvent mener à de la confusion.
- Laisser suffisamment de temps pour les questions du patient et répondre aux questions dans son intégralité.

Claire

- Transmettre de l'information qui soit clairement comprise (terminologie simple avec les patients et les familles).
- Utiliser de la terminologie commune ou standard lors de la communication avec les membres de l'équipe.

Brève

- Communiquer l'information de manière concise.

En temps opportun

- Offrir et demander de l'information dans un délai approprié. Soyez fiable sur l'offre et la demande d'information. Éviter des retards dans le relais de l'information qui pourrait compromettre la situation du patient. Consigner l'heure des observations et des interventions dans le dossier du patient. Donner fréquemment des mises à jour au patient et à la famille.
- Vérifier l'authenticité, qui nécessite de s'assurer que l'information reçue correspond bien au message prévu par l'expéditeur.

- Valider ou reconnaître l'information

Exemple : Une prescription au congé bien rédigée est :

Complète—Elle comprend le nom du médicament, la dose et la fréquence.

Claire—Elle est clairement rédigée et lisible.

Brève—Elle contient l'information requise.

Concise—Elle est rédigée avant le congé et traitée lorsque le patient est prêt à quitter l'hôpital.

3.5 Importance de la communication

Importance of communication

- Harmful Incident reporting data continues to demonstrate the importance of communication in patient safety
 - Ineffective communication identified as root cause for nearly 66 per cent of all reported sentinel events (in US)
 - 2010-2013: Ineffective communication among top three root causes of critical patient safety incidents (in US)

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPS CANADATM
Your source for patient safety 3.5



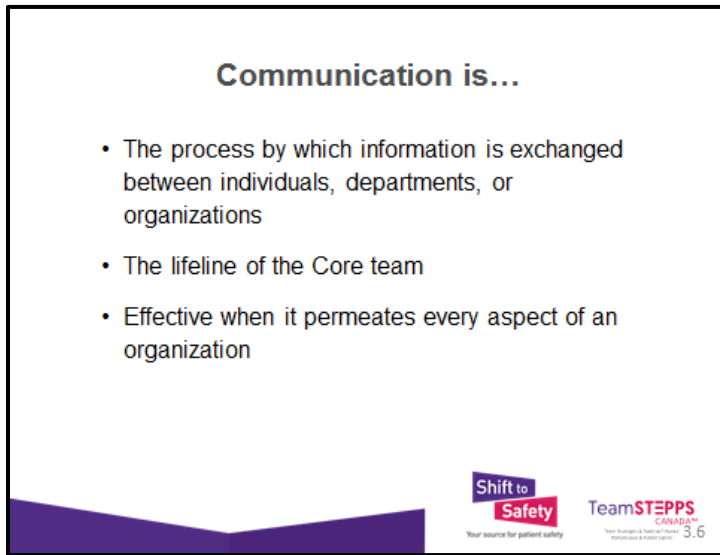
(partager)

Un manque de communication ou un piètre travail d'équipe est souvent noté comme étant un facteur contributif à plusieurs événements sur la sécurité des patients. Il existe un corps de données probantes sur le travail d'équipe en soins de santé et plusieurs revues ont identifié des aspects spécifiques de la performance d'équipe dont la communication efficace, les modèles mentaux partagés et la conscience situationnelle qui sont liés à de meilleurs résultats pour les patients. (Weaver, DY et al. 2014; Schmutz and Manser 2013). Dans la dernière décennie, plusieurs organisations ont incorporé la formation de travail d'équipe surtout dans des environnements à haut risque, en tant que stratégie de sécurité des patients et d'efficacité clinique (Baker 2015).

Les accidents de sécurité des patients ont résulté en 28 000 décès à travers le Canada dans les soins aigus et à domicile. Dans les 30 prochaines années, il est projeté que 400 000 accidents liés à la sécurité des patients surviendront dans les soins aigus et à domicile, correspondant à 2,75 milliards de dollars en coûts de soins de santé supplémentaires. Ces accidents et les coûts associés sont évitables.

(RiskAnalytica. *The Case for Investing in Patient Safety in Canada*. 2017)

3.6 La communication est...



La communication est définie comme le transfert ou l'échange d'information de l'expéditeur à un destinataire. Plus spécifiquement, la communication est un processus par lequel l'information est transmise de manière claire et précise à une autre personne en utilisant une méthode qui est connue et reconnue par tous ceux qui sont impliqués. Cela comprend l'habileté de poser des questions, de chercher des clarifications et de reconnaître que le message a été reçu et compris.

Un résultat critique de la communication efficace est une compréhension partagée entre l'expéditeur et le(s) destinataire(s) de l'information transmise.

Il y a deux aspects au niveau de la communication : qui communiquez-vous avec et comment vous communiquez l'information.

- *Qui* communiquez-vous avec, ou l'auditoire, aura une influence sur la façon dont l'information est transmise. Par exemple, un échange d'information avec un technicien de laboratoire peut être différent d'un échange avec un médecin.
- En termes de comment vous communiquez, il existe deux modes de communication : verbal et non verbal.

Les normes pour une communication efficace se retrouvent sur la diapositive 3.4. Elles font surtout référence à la communication verbale.


La communication non verbale peut prendre plusieurs formes.

- La communication écrite est courante dans les soins de santé. Elle devrait adhérer aux mêmes normes discutées plus tôt, en étant consciente des normes associées à la communication écrite, telles que la liste de abréviations « À ne pas utiliser ».
- Le langage non-verbal : le contact visuel, la manière dont vous tenez le corps lors d'une conversation sont des signaux qui peuvent être captés par la personne avec qui vous communiquez avec. Le langage non-verbal joue un rôle significatif dans la communication. Dans

la communication face-à-face, les mots comptabilisent pour 7% de la signification, le ton de la voix comptabilise pour 38% de la signification et le langage non-verbal comptabilise pour le 55% restant. Même si cela demeure puissant, ce mode de communication ne fournit pas un mode acceptable pour vérifier ou valider (reconnaître) l'information.


- Repères visuels. Par exemple, l'utilisation d'un code de couleur pour les affectations, les dossiers, les uniformes, les ordonnances, etc. afin d'aider les membres de l'équipe à identifier rapidement l'information dont ils ont besoin.


Pour éviter de faire des présomptions qui peuvent mener à des erreurs, vous devez vérifier oralement ou par écrit toute communication non verbale, telle que le langage non-verbal ou les repères visuels afin d'assurer la sécurité des patients. La règle de base est, **“En cas de doute, vérifiez, offrez de l'information, ou posez une question”**.

 **Note au formateur :** faciliter la discussion pour générer une liste de défis liés à la communication (en utilisant la plupart des “Barrières” du tableau à la fin de chaque module “Barrières, Outils et Stratégies, Résultats”)

 **Discussion:**

- Pouvez-vous fournir des exemples issus de votre milieu de travail lorsque la communication non verbale a généré un bris au niveau du travail d'équipe ?
- Avez-vous su l'intention réelle de la personne ?

 **(partager) Exemple:** Les repères non verbaux qu'un urgentologue donne lorsqu'il regarde un ECG pourraient donner des signes à l'infirmière sur la gravité de la situation et pourraient mener à une action proactive. De même, les repères non verbaux venant du visage de l'infirmière pourraient communiquer l'urgence de la situation et le besoin d'interrompre un médecin qui est avec la famille du patient.

 Poser la question ci-dessous avant de procéder à la diapositive suivante, qui affichera les défis liés à la communication. Vous pouvez créer une liste de réponses à la question sur un chevalet et comparer ces réponses aux défis affichés sur la diapositive suivante.

- Qu'est-ce qui pourrait affecter la communication entre les membres de l'équipe ?

3.7 Défis de Communication


Communication challenges

Barriers

- Inconsistency in Team membership
- Lack of Time
- Lack of Information-sharing
- Hierarchy
- Defensiveness
- Conventional Thinking
- Complacency
- Varying Communication styles
- Conflict
- Lack of Coordination and Follow-up with co-workers
- Distractions
- Fatigue
- Workload
- Misinterpretation of Cues
- Lack of Role Clarity

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPS
Canada
3.7

 **Note au formateur :** faciliter la discussion en comparant la liste des défis de communication générée lors de la discussion venant de la diapositive précédente avec la liste des “barrières” du tableau qui se trouve à la fin de chaque module “Barrières, outils et stratégies, résultats ».



Discussion :

Les défis peuvent comprendre :

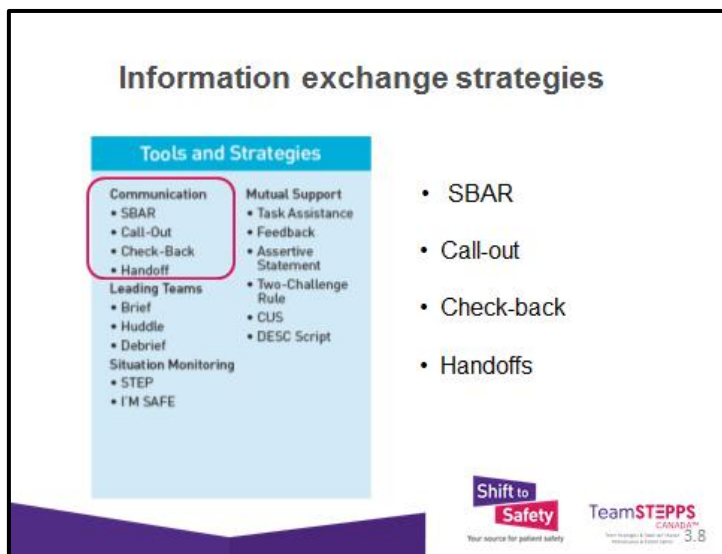
- Barrière linguistique—Patients ou des membres du personnel qui ne parlent pas français mènent à des défis particuliers *.
- Distractions—Les urgences peuvent attirer votre attention ailleurs que la tâche que vous avez sous la main.
- Proximité physique.
- Personnalités—il est parfois difficile de communiquer avec des individus en particulier.
- Charge de travail—lors des heures où la charge de travail est élevée, tous les détails nécessaires ne sont pas tous communiqués, ou ils peuvent être communiqués mais pas vérifiés.
- Styles de communication variés—Les travailleurs de la santé ont été formés historiquement avec des styles de communication différents.
- Conflit (attitude défensive) —Des désaccords peuvent perturber le flux d’information entre des individus qui communiquent.
- Lacune au niveau de la vérification de l’information—Vérifier et reconnaître l’information qui a été échangée.
- Changement de quart de travail—La période des transitions de soins correspond au moment où des bris de communication peuvent survenir.



Demander aux participants s'ils ont vécu une situation dans leur unité impliquant un bris de communication?

- Avez-vous des exemples?

3.8 Stratégies d'échange d'information



Note au formateur : Voici un nombre d'outils et de stratégies qui sont affichés pour réduire potentiellement les erreurs associées au manque de communication ou au manque d'information.



(partager) Les quatre stratégies suivantes sont faciles à intégrer dans la pratique quotidienne et ont été démontrées à améliorer la performance d'équipe::

- *Situation* (identification)—*Background* (antécédent)—*Assessment* (évaluation)—*Recommendation* (action et demande) (SBAR).
- Appels à voix haute.
- Contrevérifications.
- Transferts.

De ces stratégies, les transferts en particulier, peuvent prendre plusieurs formes.



Dans ce cours, nous allons décrire l'outil de transfert *I PASS the BATON* dans le plus grand des détails; cependant, c'est un outil parmi tant d'autres qui ont été créés pour normaliser le processus de transfert. Des exemples de d'autres ressources liées au transfert seront discutés brièvement.

3.9 SBAR fournit...

SBAR provides...

A framework for team members to effectively communicate information to one another

- **S**ituation – What is going on with the patient?
- **B**ackground – What is the clinical background or context?
- **A**ssessment – what do I think the problem is?
- **R**ecommendation – What would I recommend?





(partager)

La technique SBAR fournit un cadre de travail normalisé pour des membres de l'équipe de soins de santé pour communiquer sur la condition d'un patient.

Vous pouvez aussi faire référence à ISBAR, où le "I" veut dire "Introductions."

En formulant une conversation avec un autre membre de l'équipe, pensez aux éléments suivants :

- *Situation* (identification)— Qu'arrive-t-il au patient ?
- *Background* (antécédent)— Quel est le contexte clinique ?
- *Assessment* (évaluation)— Selon vous, quel est le problème ?
- *Recommendation* (action et demande) — Qu'est-ce que je vais recommander ?



Avez-vous utilisé le SBAR dans votre établissement ? Si oui, comment était-il utilisé ? Quel était le résultat issu de son utilisation ?

Quels étaient les défis associés à la mise en œuvre de l'utilisation du SBAR et comment ces défis ont été surmontés ?



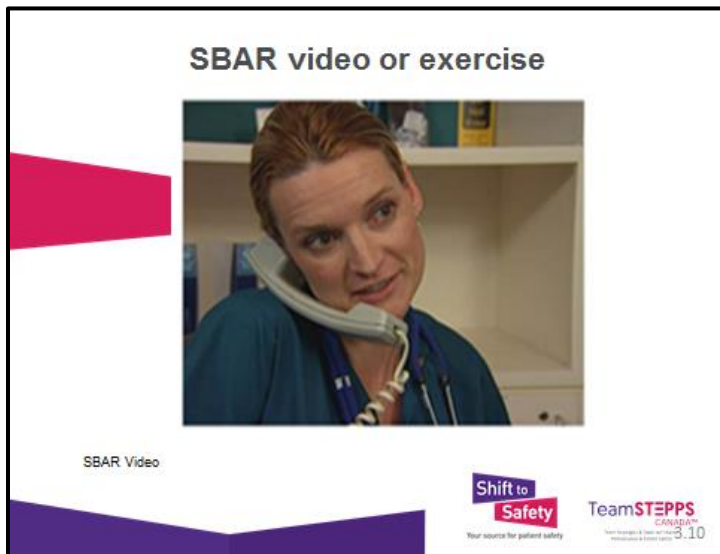
(partager)

Même si le SBAR est habituellement utilisé comme un outil de communication entre les membres du personnel clinique, il peut aussi être modifié pour être utilisé par le patient avec l'équipe de soins. **Par exemple**, votre établissement peut fournir aux patients une version du SBAR qui les permettraient de partager de l'information sur leur situation, antécédent, évaluation et action, ou demander à l'équipe de soins sur leurs soins.



De l'information supplémentaire sur le partenariat patient-famille peut être retrouvé dans le document sur les Données probantes.

3.10 Vidéo ou exercice SBAR



(partager)

Révisons un exemple sur comment la technique SBAR peut être utilisée. Regardez la vidéo pour voir le transfert d'information en utilisant la technique SBAR :



Démarrer la vidéo. Une infirmière fournit une mise à jour au médecin sur la détérioration de l'état de Mme Everett



Temps de la vidéo : 1:35 Minutes



Matériel de base : Vidéo SBAR



Discussion:

- Comment la technique SBAR améliore la communication entre l'infirmière et le médecin ?
- L'infirmière s'est identifiée et a aussi identifié la raison de son appel.
- Le médecin a été rapidement avisé de la détérioration de l'état de Mme Everett.
- L'infirmière a fourni les antécédents du diagnostic de thrombose veineuse profonde et tous les résultats de laboratoires actuels.
- L'évaluation récente de la patiente a mené l'infirmière d'appeler le médecin avec ses préoccupations.
- La recommandation a été initiée par l'infirmière pour avoir des tests de laboratoire supplémentaires et le plan a été discuté pour les soins à venir.

- Certains trouvent la recommandation difficile alors qu'ils n'essaient pas de poser un diagnostic mais plutôt de donner des suggestions indirectes plus vastes qui ne pourraient pas fournir de l'information claire ou concise sur le patient.

ACTIVITÉ INTERACTIVE : Exercice SBAR



(partager) Prenez les prochaines minutes pour créer un exemple SBAR basé sur votre rôle spécifique.



Note au formateur: Vous pouvez décider de choisir d'écrire l'acronyme de SBAR sur un chevalet en tant que rappel pour les participants:

- *Situation* (identification)
- *Background* (antécédent).
- *Assessment* (évaluation).
- *Recommendation* (action et demande).

Après quelques minutes, demander à quelques volontaires de partager leurs exemples. Vous pouvez inscrire quelques exemples partagés par les participants.



Temps: 10 minutes



Matériaux de base:

Chevalet ou tableau (Facultatif)

Crayons feutres (Facultatif)

3.11 Stratégies d'échange d'information (2)



Note au formateur : Copie d'une diapositive précédente, pour la révision, après avoir travaillé le SBAR, enseigné l'appel à voix haute et la contrevérification avec des vidéos facultatives pour chacun de ces outils. Les stratégies de transfert incluant "IPASStheBATON" seront abordées dans les diapositives suivantes.

Information exchange strategies

Tools and Strategies

- Communication**
 - SBAR
 - Call-Out
 - Check-Back
 - Handoffs
- Mutual Support**
 - Task Assistance
 - Feedback
 - Assertive Statement
- Leading Teams**
 - Brief
 - Huddle
 - Debrief
- Situation Monitoring**
 - STEP
 - IM SAFE
- Two-Challenge Rule**
 - CLUS
 - DESC Script

- SBAR
- Call-out
- Check-back
- Handoffs

Shift to Safety
TeamSTEPPS CANADA
Your source for patient safety
3.11



(partager)

Voici un nombre d’outils et de stratégies qui sont affichés pour réduire potentiellement les erreurs associées au manque de communication ou au manque d’information.

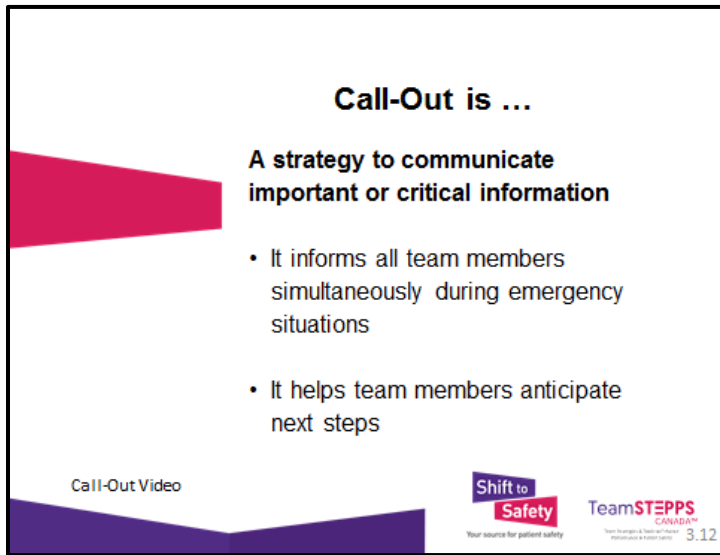
Les quatre stratégies suivantes sont faciles à intégrer dans la pratique quotidienne et ont été démontrées à améliorer la performance d’équipe:

1. *Situation* (identification)—*Background* (antécédent)—*Assessment* (évaluation)—*Recommendation* (action et demande) (SBAR).
2. Appels à voix haute.
3. Contrevérifications.
4. Transferts.

De ces stratégies, les transferts en particulier, peuvent prendre plusieurs formes.

Dans ce cours, nous allons décrire l’outil de transfert *I PASS the BATON* dans le plus grand des détails; cependant, c’est un outil parmi tant d’autres qui ont été créés pour normaliser le processus de transfert. Des exemples de d’autres ressources liées au transfert seront discutés brièvement.

3.12 Appels à voix haute



(partager) L'appel à voix haute est...

- Une stratégie utilisée pour communiquer de l'information importante ou critique
- Une façon d'informer simultanément tous les membres de l'équipe lors de situations urgentes
- Une façon d'aider les membres de l'équipe à anticiper les prochaines étapes
- Aussi bénéfique pour la personne qui consigne lors d'un code ou d'un événement émergent
- Un aspect important de l'appel à voix haute est de diriger l'information à une personne spécifique



Discussion:

- Dans votre unité, quelle information voulez-vous que ça soit faite par l'appel à voix haute ?



Vidéo facultative sur l'appel à voix haute.

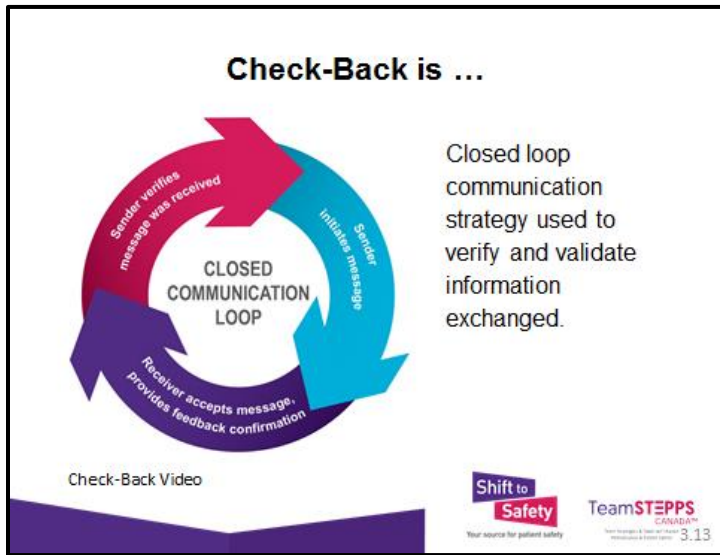


Temps de la Vidéo : 12 Secondes



Matériel de base : Vidéo sur l'appel à voix haute

3.13 Contrevérification



(partager) La contrevérification est...

- Une stratégie de communication en boucle fermée utilisée pour vérifier et valider l'information échangée.
- Cette stratégie implique l'expéditeur qui initie le message, le destinataire qui accepte le message et confirme ce qui a été communiqué et l'expéditeur qui vérifie que le message a été bien reçu.

Exemple:

- Un membre de l'équipe qui fait un appel à voix haute "la tension artérielle est basse, 80/48 une baisse de 90/60."
- Un autre membre de l'équipe vérifie et valide la réception de l'information en disant " Je l'ai, tension artérielle est à la baisse, elle est à 80/48, une baisse de 90/60."
- L'expéditeur original de l'information complète la boucle en répondant, "Correct."

Une contrevérification est un outil efficace pour tous les membres de l'équipe, incluant les patients et les membres de la famille. Par exemple, les patients et les familles peuvent utiliser la contrevérification pour vérifier la réception de directives de soins ou pour confirmer la compréhension des symptômes à surveiller.



Vidéo facultative sur la contrevérification.



Temps de la Vidéo : 14 Secondes



Matériel de base : Vidéo sur la contrevérification



Discussion :

Qui était l'expéditeur ? Qui était le destinataire ?

- Le pharmacien était l'expéditeur.
- Le résident était le destinataire.

Comment l'expéditeur et le destinataire ont « fermé la boucle » ?

- Le pharmacien qui dit "Correct".

Quelles erreurs de communication ont été évitées ?

- Le pharmacien ne s'est pas fié sur sa mémoire pour donner l'information correcte sur le dosage.
- Le résident a inscrit exactement les instructions de dosage pour éviter de se fier sur sa mémoire et pourrait revoir ses notes puisque le dosage était plus compliqué par dilution.
- Les erreurs causées par une incompréhension des quantités dosées ou des médicaments à consonance semblables ont été évitées.

3.14 Transfert

Handoff is ...

The transfer of information during transitions in care across the continuum

- Includes an opportunity to ask questions, clarify and confirm

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPS
CONSENSUS
Teamwork & Teamwork
3.14



(partager) Le transfert est ...

- Le transfert d'information lors de transitions de soins à travers le continuum
- Comprend une opportunité pour poser des questions, de clarifier et de confirmer

3.15 Le transfert consiste à ...

Handoff consists of...

- Transfer of responsibility and accountability
- Clarity of information
- Verbal communication of information
- Acknowledgement by receiver
- Opportunity to review

Handoff Video



Shift to
Safety
Your source for patient safety



Team**STEPPS**
CanadaSM
Teamwork and Communication
Essentials to Patient Safety 3.15



(partager)

Lorsqu'un membre de l'équipe est relevé de ses fonctions de façon temporaire ou permanente, il y a un risque que l'information nécessaire sur le patient ne soit pas communiquée.

La stratégie de transfert est conçue pour améliorer l'échange d'information à des moments critiques tels que les transitions de soins. Encore plus important, cela permet de maintenir la continuité des soins malgré le changement de soignants.



Discussion:

- À quel moment utilisez-vous les transferts dans votre unité ?
- Selon vous, en quoi consiste un transfert efficace ?



(partager)

Un transfert approprié comprend les éléments suivants :

- Le transfert de responsabilité et d'imputabilité- lorsque vous effectuez le transfert, il est de votre responsabilité de savoir que la personne qui doit accepter la responsabilité est consciente d'assumer la responsabilité. De même, vous êtes imputable jusqu'à tant que les deux parties soient conscients du transfert de responsabilité.
- La clarté de l'information—Lorsqu'il y a de l'incertitude, il est de votre responsabilité de clarifier toute ambiguïté de responsabilité avant que le transfert ne soit complété.
- La communication verbale de l'information—Vous ne pouvez pas assumer que la personne qui prend la responsabilité va lire ou comprendre les communications écrites ou non verbales.
- La reconnaissance du destinataire—Vous ne pouvez déléster de vos responsabilités tant et aussi longtemps qu'il y a reconnaissance que le transfert soit compris et accepté.
- L'opportunité de réviser—Le transfert est un bon moment pour réviser et avoir une nouvelle paire de yeux pour évaluer la situation sur le plan de la sécurité et de la qualité.

De plus, le transfert comprend le transfert de connaissance et d'information sur :

- Le degré de certitude et d'incertitude sur le patient, par exemple, est-ce que le diagnostic a été confirmé.
- La réponse du patient au traitement.
- Les changements récents à la condition et aux circonstances.
- Le plan de soins, incluant les contingences.

Il est important de souligner que l'autorité et la responsabilité sont transférées dans le cadre d'un transfert. Tel qu'identifié dans les analyses de causes souches des incidents et de piètres résultats, le manque de clarté sur qui est responsable des soins et de la prise de décision a été souvent cité comme un facteur contributif aux erreurs médicales.

Regardons un exemple de transfert.



Vidéo facultative sur le transfert



Temps de la Vidéo : 1:36 Minutes



Matériel de base : Vidéo sur le transfert



Discussion :

Dans la vidéo, qu'est-ce qui s'est bien passé au niveau du transfert ?

- La continuité des soins a été maintenue.
- La gestion de la douleur a été discutée.
- Les médicaments ont été révisés.
- Le plan de soins a été discuté.
- Les menaces uniques à Mme Peters ont été annoncées.
- Les attentes et les responsabilités pour le transfert ont été complétées.

Est-ce qu'il y a quelque chose au niveau du transfert qui aurait pu être amélioré ?

Des transferts face-à-face ou en personne permettent de voir la communication non verbale entre vous et le destinataire pour mieux confirmer que le message a été bien reçu.

Le transfert est différent du SBAR dans sa forme et dans son objectif ... se référer aux éléments de l'outil de transfert IPASstheBATON sur la diapositive suivante.

3.16 IPASstheBATON

I ntroduction:	Introduce yourself and your role/job (include patient)
P atient:	Identifiers, age, sex, location
A ssessment:	Present chief complaint, vital signs, symptoms, and diagnosis
S ituation:	Current status/circumstances, including code status, level of uncertainty, recent changes, and response to treatment
S afety:	Critical lab values/reports, socioeconomic factors, allergies, and alerts
THE	
B ackground:	Co-morbidities, previous episodes, current medications, family history
A ctions:	What actions were taken or are required? Provide brief rationale
T iming:	Level of urgency and explicit timing and prioritization of actions
O wnership:	Who is responsible (nurse/doctor/team)/patient/family)?
N ext:	What is expected to happen next? Anticipated changes? What is the plan? Are there contingency plans?

I PASS the BATON Video

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPPS
COWANSM
TeamSTEPPS is a registered trademark of the University of Michigan
3.16



(partager)

Votre établissement devrait déterminer un protocole standard pour effectuer le transfert et s'assurer que ça soit connu par tous. "I PASS the BATON" est un outil de TeamSTEPPS qui fournit une option pour effectuer un transfert structuré.

Voici d'autres exemples d'outils de transfert :

ANTICipate (ANTICiper)

Données Administratives ;
Nouvelle information clinique ;
Tâches à exécuter ;
Illness severity (gravité de la maladie) ;
Plans de Contingence pour des changements

I PASS (Je Passe)

Illness severity (gravité de la maladie)
Sommaire du Patient ;
Liste des Actions pour la nouvelle équipe;
Conscience Situationnelle et plans de contingence;
Synthèse et “relecture” de l'information

SHARQ

Situation;
History (antécédent) ;
Assessment (évaluation) ;
Recommandations/Résultats ;
Questions

Regardons un exemple de transfert qui utilise l'outil I PASS the BATON.



Vidéo facultative sur I PASS the BATON. Exemple de médecin à médecin.



Temps de la Vidéo : 1:13 Minutes



Matériel de base : Vidéo I PASS the BATON



Discussion:

- Comment l'outil I PASS the BATON a été utilisé dans cet exemple médecin à médecin ?
 - Changement de quart de médecin (Responsabilité).
 - Évolution de l'état du patient.
 - Partage d'information pour une meilleure prise de décision entre les leaders de soins.
- Pouvez-vous décrire un exemple d'une méthode de transfert qui est utilisée dans votre établissement ?
- Est-ce que la même méthode de transfert est utilisée pour chaque situation ou est-ce qu'elle varie ?

3.17 Autres exemples de transferts

Other Example Handoff Tools

ANTICipate

- Administrative Data,; New clinical information; Tasks to be performed; Illness severity; Contingency plans for changes

I **PASS**

- Illness severity; Patient Summary: Action list for the new team; Situation awareness and contingency plans; Synthesis and “read back” of the information

SHARQ

- Situation; History; Assessment; Recommendations /Result; Questions

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPPS CANADA™
Team Training & Simulation
3.17

 (partager) ANTICipate, IPASS and SHARQ sont d’autres exemples d’outils de transfert.

3.18 Exercice de mise en application de TeamSTEPPS


Applying TeamSTEPPS exercise

- Is your teamwork issue related to communication?
- If yes, what is the communication issue?
- Which TeamSTEPPS tools and/or strategies might you consider implementing to address the issue?

TeamSTEPPS Canada™ Implementation Worksheet

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPPS CANADA™
Team Training & Simulation
3.18

 **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

Demander aux participants de revenir dans leur feuille de travail TeamSTEPPS Canada sur la mise en œuvre. Suite au module d’introduction, la(es) problématique(s) de travail d’équipe qu’ils planifient d’aborder avec TeamSTEPPS a (ont) été identifiée(s). Demandez aux participants de penser au secteur avec la problématique de travail d’équipe qui a été identifiée préalablement.

Après, révisez et répondez aux questions du Module 3.



Pensez aux éléments suivants:

- Est-ce que votre problématique de travail d'équipe est liée à des problèmes de communication.
- Est-ce que les outils et stratégies couverts dans ce module peuvent être utilisés pour aborder votre problématique.

Demander à quelques personnes de partager leur problématique de communication et quels outils ou stratégies de TeamSTEPPS qu'elles pensent mettre en œuvre pour aborder cette problématique.



Matériel de base:

Feuille de travail sur la mise en œuvre de TeamSTEPPS Canada^{MC}

3.19 Résumé sur les Outils et Stratégies



(partager) Utilisez ce tableau comme référence (voir la page 36 du Guide de poche) lorsque vous effectuez la mise en œuvre et la planification de TeamSTEPPS, tout en complétant les éléments du tableau pertinents à la communication, par exemple;

- Les compétences de communication interagissent directement avec le leadership, la surveillance de la situation et le soutien mutuel :
- Les chefs d'équipe ont besoin de compétences de communication efficaces pour transmettre de l'information claire, pour fournir la conscience au niveau des rôles et des responsabilités et pour fournir de la rétroaction.
- Les membres de l'équipe surveillent les situations en communiquant tout changement pour garder l'équipe informée et le patient protégé.

- La communication facilite une culture de soutien mutuel lorsque les membres de l'équipe demandent ou offrent de l'assistance et parlent verbalement pour le patient.
- Les outils de communication qui peuvent améliorer le travail d'équipe comprennent le SBAR, l'appel à voix haute, la contrevérification et le transfert.

Ces outils facilitent une communication efficace et efficiente à l'intérieur et à travers les équipes. La bonne communication facilite le développement de modèles mentaux partagés, l'adaptabilité, la confiance mutuelle et la sécurité des patients.
