

Cours sur les Fondamentaux de TeamSTEPPS Canada^{MC}:

Module 6

Soutien mutuel

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

6.1 Soutien mutuel



Notes du formateur: Soutien mutuel



Note au formateur : Dans ce module nous allons vous présenter de l'information sur le soutien mutuel au sein des équipes. Les participants vont apprendre comment cultiver et maintenir le soutien mutuel et comment aborder le conflit lorsqu'il survient.

Le module sur le Soutien Mutuel 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 du Soutien Mutuel comprend le contenu fourni dans le plan de cours ci-dessous.

| # | Contenu | #diapositive | Temps approximatif |
|---|--|--------------|--------------------|
| 1. | Introduction | 6.1 – 6.5 | 4 minutes |
| 2. | Task Assistance Assistance pour effectuer une tâche | 6.6 | 6 minutes |
| 3. | Feedback Rétroaction | 6.7 – 6.8 | 8 minutes |
| 4. | Feedback Exercise or video Exercice ou vidéo sur la rétroaction | 6.9 | 5 minutes* |
| 5. | Advocacy and Assertion Tools Outils de plaidoirie et d'affirmation | 6.10 -6.15 | 15 minutes |
| 6. | Conflict in Teams Conflit dans les équipes | 6.16 – 6.19 | 10 minutes |
| 7. | Applying TeamSTEPPS Exercise Exercice de mise en application de TeamSTEPPS | 6.20 | 5 minutes |
| 8. | Tools and Strategies Summary Résumé des outils et des stratégies | 6.21 | 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. | | | |



Ressources supplémentaires : Des sources d'information 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.

6.2 Objectifs

Objectives

- Describe how mutual support affects team processes and outcomes
- Discuss specific strategies to foster mutual support (e.g., task assistance, feedback)
- Identify specific tools to facilitate mutual support
- Describe conflict resolution strategies

6.2

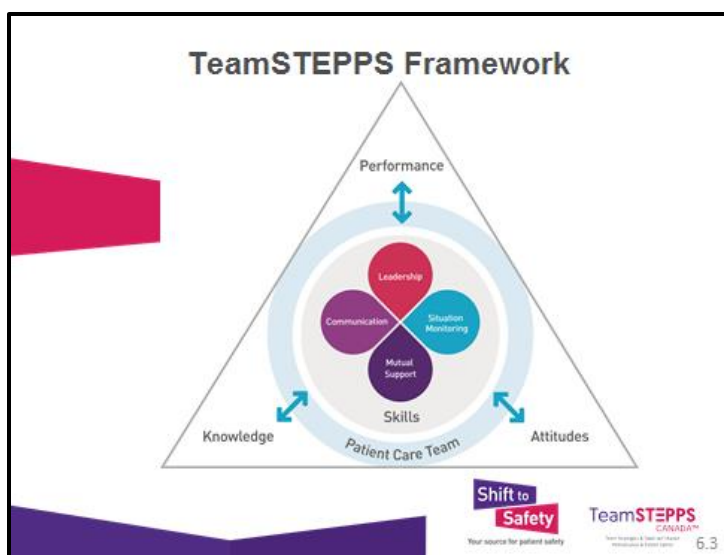


(partager)

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

- Décrire comment le soutien mutuel a un impact sur les processus et les résultats d'équipe.
- Discuter de stratégies spécifiques pour favoriser le soutien mutuel (p.ex., l'assistance pour effectuer des tâches et la rétroaction).
- Identifier des outils spécifiques pour faciliter le soutien mutuel.
- Décrire les stratégies de résolution de conflits.

6.3 Cadre de travail de TeamSTEPPS





(partager)

Jusqu'à présent, nous avons couvert les éléments suivants dans le cadre de travail de TeamSTEPPS :

- **La structure d'équipe**, qui facilite le travail d'équipe en identifiant les individus chez qui l'information doit être communiquée, un leader qui doit être clairement désigné et le soutien mutuel qui doit survenir.
- **La communication**, qui facilite le travail d'équipe en permettant aux membres de l'équipe de relayer efficacement l'information pertinente d'une façon qui est connue et comprise par tous.
- **Le leadership**, qui facilite le travail d'équipe par le biais de la communication efficace du chef d'équipe envers ses membres pour s'assurer que le plan a été transmis, révisé et mis à jour; la surveillance de la situation en continu pour mieux anticiper les besoins des membres de l'équipe et gérer efficacement les ressources; et favoriser un environnement de soutien mutuel par la modélisation de rôle et le renforcement.
- **La surveillance de la situation**, qui facilite le travail d'équipe en fournissant les compétences nécessaires pour assurer que l'information nouvelle ou changeante sur l'environnement ou le patient soit identifiée pour la communication ou la prise de décision par le leader; et mène à un soutien efficace des membres de l'équipe.

Dans ce module, nous allons couvrir la dernière compétence TeamSTEPPS, soit le **Soutien Mutuel**.

Le soutien mutuel est modéré par la communication qui a une influence sur la prestation et l'efficacité ultime du soutien mutuel. Puisque le soutien mutuel implique la volonté et l'état de préparation pour apporter de l'assistance aux autres membres de l'équipe durant les tâches, il est amélioré par le leadership d'équipe ; sachant que les chefs d'équipe doivent encourager et modéliser ces comportements de « sauvegarde ».


Le soutien mutuel est dérivé de la surveillance de la situation par la capacité d'anticiper les besoins des patients, de même que ceux des autres membres de l'équipe, avec une connaissance de leurs responsabilités.

6.4 Le soutien mutuel implique...

Mutual support

Mutual support involves members:

1. Assisting each other
2. Providing and receiving feedback
3. Exerting and advocacy behaviours when patient safety is threatened



Shift to
Safety
Your source for patient safety



TeamSTEPPS
CANADA^{MC}
Teamwork & Communication
Essentials to Patient Safety

6.4



Le soutien mutuel, communément appelé comme “comportement de sauvegarde” dans la littérature sur le travail d’équipe, est essentiel à la performance d’équipe. Le soutien mutuel implique les membres de l’équipe (1) à apporter du soutien l’un envers l’autre ; (2) fournir et recevoir de la rétroaction ; et (3) exercer des comportements de plaidoyer et d’affirmation lorsque la sécurité des patients est compromise.


Le soutien mutuel est l’essence du travail d’équipe. Par exemple, dans l’environnement des soins de santé, la surcharge de travail d’un membre de l’équipe peut résulter en des conséquences fatales. Le soutien mutuel fournit un filet de sécurité pour aider à prévenir des erreurs, à augmenter l’efficacité et à minimiser la tension générée par la surcharge de travail. Dans le temps, le soutien mutuel continu favorise l’adaptabilité de l’équipe, la confiance mutuelle et l’orientation de l’équipe.



Discussion:

- Quels types de comportements constituent selon vous, le soutien mutuel ?

La feuille d’exercice sur le Soutien Mutuel peut être utilisé comme scénario pour montrer comment offrir de l’assistance pour effectuer des tâches afin de démontrer le soutien mutuel.

 **Matériel de base :**

Feuille d’exercice TeamSTEPPS Canada^{MC} sur le Soutien Mutuel

Réponses potentielles:

- Surveillance de la performance des autres membres de l’équipe pour anticiper des demandes d’assistance.
- Offre ou demande d’assistance.
- Remplacer un membre qui n’est pas en mesure d’effectuer la tâche.

- Avertir les membres de l'équipe d'une situation potentiellement non sécuritaire.
- Auto-correction, de même qu'aider les autres à corriger leurs erreurs.
- Distribuer et assigner le travail de manière consciencieuse.
- Transférer/reporter le travail afin que l'équipe surchargée puisse récupérer.
- Fournir régulièrement de la rétroaction entre eux.
- Fournir de l'encouragement.

6.5 Outils et stratégies de soutien mutuel

Mutual support

- Task assistance
- Feedback
- Advocacy and assertion
 - Two-challenge rule
 - CUS
 - DESC script

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPPS CANADA
Teamwork & Trust in Patient Handoffs & Teamwork

6.5



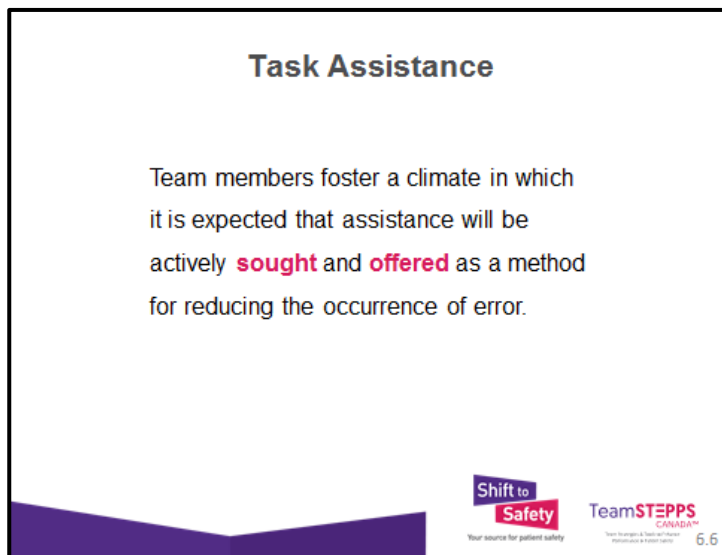
(partager)

Dans ce module, nous allons nous concentrer spécifiquement sur l'assistance pour effectuer une tâche, la rétroaction ainsi que le plaidoyer et l'affirmation comme trois stratégies qui peuvent être utilisées pour favoriser le soutien mutuel.

Les outils pour le plaidoyer et l'affirmation sont les suivants :

- La règle des deux contestations,
- Le CUS et,
- Le script DESC.

6.6 Assistance pour effectuer une tâche



(partager)

Une méthode pour fournir du soutien mutuel est à travers l'assistance pour effectuer une tâche. Ceci comprend autant demander de l'assistance lorsqu'on en a besoin et offrir de l'assistance aux membres de l'équipe lorsque l'opportunité se présente. L'assistance pour effectuer une tâche est guidée par la surveillance de la situation, car cette dernière permet aux membres de l'équipe d'identifier efficacement quand eux-mêmes ou d'autres membres de l'équipe ont besoin d'assistance.

À un certain degré, certains d'entre nous ont été conditionnés à éviter de demander de l'aide par peur que cela suggère un manque de connaissance ou de confiance. Plusieurs personnes refusent de chercher de l'assistance lorsqu'ils sont dépassés ou incertains des tâches. Cependant, en soutien à la sécurité des patients, la recherche d'assistance pour effectuer une tâche est attendue.

De plus, lorsqu'il est reconnu qu'un membre de l'équipe a besoin d'assistance, offrir son aide devrait être une norme culturelle. Offrir de l'assistance devrait être articulé verbalement pour que chaque membre de l'équipe ait une compréhension partagée de ce qui devrait être fait et par qui. Offrir de l'assistance peut comprendre aider les membres de l'équipe à effectuer leurs tâches, corriger les tâches au besoin, transférer la charge de travail en redistribuant les tâches aux autres membres de l'équipe; reporter/transférer le travail pour qu'un membre de l'équipe surchargé puisse récupérer; et /ou remplacer des membres de l'équipe surchargés lorsque nécessaire.



Discussion:

- Qu'est-ce qui peut se passer lorsqu'on est dépassé et que nous ne cherchons pas d'assistance pour effectuer les tâches?



La vulnérabilité aux erreurs est augmentée lorsque les gens sont sous l'effet du stress, ou ont des situations impliquant de multiples tâches ou lorsqu'ils sont fatigués. Un des concepts les plus importants

à se rappeler par rapport à l'assistance pour effectuer une tâche c'est que l'assistance devrait être donnée et offerte activement lorsqu'il y a une préoccupation pour la sécurité des patients.

Plusieurs facteurs ont un impact sur l'assistance pour effectuer une tâche :

- *Type de situation* : Certains membres de l'équipe réagissent différemment aux offres et aux demandes d'aide lors de situations émergentes versus des situations de routine. Les équipes efficaces mettent tous les offres et demandes d'assistance dans le contexte de la sécurité des patients et de la progression vers les objectifs d'équipe, peu importe la situation.
- *Attitudes et croyances* : Certaines attitudes empêchent les membres de l'équipe à offrir ou à demander de l'assistance.
- *Style de communication* : Le style personnel peut avoir une influence significative sur les actions de soutien prises par l'équipe. Le ton de voix d'une personne ou l'utilisation de comportements d'évitement (p.ex., être inaccessible ou évasive) peut empêcher les autres à demander de l'aide. Les équipes efficaces démontrent une volonté d'engager dans des comportements de soutien au besoin et ils communiquent l'information nécessaire pour atteindre cet objectif.

Ajouter votre exemple d'assistance pour effectuer une tâche qui suscitera l'attention et qui s'appliquera à votre auditoire.

6.7 Qu'est-ce que la rétroaction ?

What is feedback?

Feedback is information provided for the purpose of improving team performance

| | |
|--|---|
| Formal | Informal |
| <ul style="list-style-type: none">• Retrospective and typically scheduled in advance• Has an evaluative quality• Examples: collaborative discussions, case conferences, individual performance reviews | <ul style="list-style-type: none">• Typically in real time• Provided on an ongoing basis• Focuses on knowledge and practical skills development• Examples: huddles, debriefs |

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPS CANADIANSM
Team STEPS Canada's source for patient safety information and resources

6.7

 (partager) Deux sortes de rétroaction: Formelle et informelle

Une autre stratégie pour favoriser le soutien mutuel est la rétroaction. La rétroaction est l'information fournie afin d'améliorer la performance d'équipe. La capacité de communiquer l'information pour des

fins d'auto-amélioration, et ce d'une manière utile, est une compétence importante dans le processus d'amélioration de l'équipe.

La rétroaction peut être donnée par n'importe quel membre de l'équipe et à tout moment. Elle n'est pas limitée à des rôles de leadership ou à des mécanismes d'évaluation formels.

La rétroaction efficace procure plusieurs avantages à l'équipe, dont :

- Favorise l'amélioration au niveau de la performance au travail.
- Rencontre les besoins individuels et d'équipe pour la croissance.
- Promeut de meilleures relations de travail.
- Aide l'équipe à établir des objectifs pour une amélioration continue.



Discussion:

- Pouvez-vous décrire une situation où vous devez donner de la rétroaction à un autre membre de l'équipe ?
- Quelle était la situation?
- Quel était le résultat?



(partager)

La rétroaction peut être fournie par n'importe quel membre de l'équipe et à tout moment et peut être formelle ou informelle.

La rétroaction formelle est de nature rétrospective, est habituellement prévue à l'avance, est éloignée du secteur clinique et possède une qualité évaluative. Voici des exemples:

- Discussions collaboratives,
- Réunions de cas, et
- Évaluations de la performance individuelle.

La rétroaction informelle survient en temps réel de manière continue et se concentre sur le développement des connaissances et des compétences pratiques. Voici des exemples:

- Caucus et
- Débriefages.



Discussion:

- Est-ce que quelqu'un peut partager un exemple d'un moment où il ou elle a fourni de la rétroaction formelle?
 - Est-ce que la rétroaction était utile?
- Est-ce que quelqu'un peut partager un exemple d'un moment où il ou elle a fourni de la rétroaction informelle?
 - Est-ce que la rétroaction était utile ?



(partager)

La rétroaction est une méthode pour fournir de l'information riche et utile pour améliorer les processus de travail d'équipe et pour augmenter la sécurité des patients. Ultiment, le but est de fournir une rétroaction efficace.

6.8 Caractéristiques d'une rétroaction efficace

Characteristics of effective feedback

Effective feedback is:

- Timely
- Respectful
- Specific
- Directed towards improvement
 - Helps prevent the same problem from occurring in the future
- Considerate

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPS CANADA
Your source for patient safety

6.8



(partager)

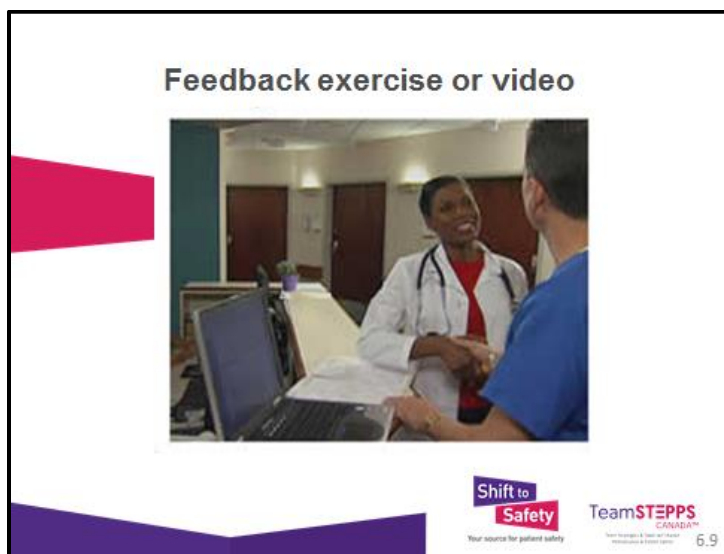
La rétroaction est une facette de la communication d'équipe dans laquelle survient l'apprentissage. Voici les règles d'une rétroaction efficace :


- **Temps opportun**—si vous attendez trop longtemps, les faits seront oubliés et la rétroaction perd de son “punch”. La rétroaction est la plus efficace lorsque le comportement qui est en discussion est encore frais dans la tête du receveur. Donner de la rétroaction quelques semaines après qu'une piètre performance soit survenue est trop tard pour être efficace.
- **Respectueuse**—La rétroaction ne doit jamais être personnelle, et elle ne devrait pas être à propos de la personnalité. Elle doit être à propos du comportement. Il ne faut jamais attribuer la piètre performance d'un membre de l'équipe à des facteurs internes, car une telle rétroaction destructrice a un impact sur l'efficacité personnelle et sur les performances subséquentes. Lorsque vous fournissez de la rétroaction négative, elle ne devrait jamais être faite devant d'autres membres de l'équipe puisque l'individu peut se sentir humilié.
- **Spécifique**—La rétroaction doit se concentrer à une situation ou une tâche spécifique. Imaginez que vous recevez de la rétroaction d'un collègue qui vous dit que vos techniques chirurgicales ont besoin d'être travaillées. Cet énoncé est trop général pour être employé dans un contexte d'amélioration. La personne qui reçoit la rétroaction sera en mesure de corriger ou de modifier sa performance si des actions spécifiques sont mentionnées lors de la rétroaction.


- **Dirigée**—Des objectifs devraient être établis pour l'amélioration.
- **Attentionnée**—Soyez attentionné aux sentiments des membres de l'équipe lorsque vous donnez de la rétroaction et n'oubliez pas de féliciter les bons coups. Un message de rétroaction semblera moins comme une critique si vous donnez de l'information sur les aspects positifs de la performance d'un individu de même que la façon qu'il pourrait s'améliorer. Habituellement, une attitude juste et respectueuse amortira l'effet de toute rétroaction négative.


La rétroaction positive devrait aussi être donnée aux membres de l'équipe pour renforcer des comportements positifs. Tous peuvent tirer profit en sachant que l'équipe a fait un bon travail et qu'il soit reconnu par les autres. Donner de la rétroaction pour reconnaître un travail bien fait permet de communiquer à l'individu qu'il ou elle est valorisé(e) et perçu(e) comme un membre important de l'équipe.

6.9 Exercice ou vidéo sur la rétroaction



 **Note au formateur :** choix – Vidéo/ou exercice

 **SHARE** (partager) La prochaine vidéo fournira un exemple d'un médecin qui donne de la rétroaction à un technologiste médical. Pensez aux lignes directrices pour donner une rétroaction efficace lorsque vous regardez la vidéo.

 **Démarrer la vidéo.** (Exemple d'un médecin qui donne de la rétroaction à un technologiste médical)

 **Temps de la Vidéo :** 29 Secondes



Matériel de base: Vidéo sur la rétroaction



Discussion:

- Comment la rétroaction était efficace ?
 - Semble être en temps opportun.
 - Respectueuse et liée au comportement.
 - Spécifique.
 - Dirigée.
 - Attentionnée.
- Pourquoi cela serait une bonne pratique de partager l'expérience avec d'autres membres de l'équipe ?
 - Le partage des techniques de communication efficaces avec les autres va promouvoir l'apprentissage en continu.

EXERCICE FACULTATIF DE RÉTROACTION:



(partager) Nous allons prendre quelques minutes pour penser sur comment donner une rétroaction positive. Dans ce scénario, un médecin traitant observe un interne qui commence à insérer un tube thoracique dans un endroit incorrect chez un patient obèse.

- Comment donneriez-vous une rétroaction efficace ?



Note au formateur: Après 5 minutes, demandez aux participants de partager comment ils donneraient la rétroaction. Permettez à quelques participants de partager au groupe et présentez par la suite l'exemple suivant.



(partager) Exemple de l'action prise:

Le médecin traitant corrige l'emplacement de l'incision prévue en mettant l'interne en retrait, en montrant ce dernier les repères à utiliser et en démontrant comment la position du patient sur la table crée une légère distorsion de l'anatomie.

En temps opportun?

- Oui. C'est immédiat.

Respectueuse et liée au comportement?

- Oui. Le comportement est le point focal et la critique n'est pas dirigée envers l'intelligence de l'interne.

Spécifique?

- Oui. Cela suggère des considérations spécifiques que l'interne devra tenir compte à l'avenir.

Dirigée?

- Oui. Elle est dirigée en montrant l'interne comment évaluer de futurs patients et de s'assurer que l'anatomie n'ait pas de distorsions.

Attentionnée?

- Oui. Il est attentionné de montrer que cela est une situation anormale et une que l'interne n'a pas encore été formé pour prendre en considération. De plus, le fait de mettre l'interne en retrait et de ne pas le gêner devant le patient était tout à fait approprié.

6.10 Plaidoyer et affirmation

Advocacy and Assertion

- **Advocate** for the patient
 - Invoked when team members' viewpoints don't coincide with that of a decision maker
- **Assert** a corrective action in a **firm** and **respectful** manner
 - Two-challenge rule
 - CUS
 - DESC script

Shift to Safety
Your source for patient safety

TeamSTEPPS[©]
Teamwork & Trust in Patient Safety
6.10



(partager)

La troisième stratégie utilisée pour faciliter le soutien mutuel correspond au plaidoyer et à l'affirmation. Des interventions liées au plaidoyer et à l'affirmation sont invoquées lorsque le point de vue d'un membre de l'équipe ne coïncide pas avec celui du décideur. En faisant le plaidoyer pour le patient et en affirmant le besoin d'une action corrective, le membre de l'équipe a l'opportunité de corriger les erreurs ou la perte de conscience situationnelle. L'échec d'utilisation du plaidoyer et de l'affirmation a été fréquemment identifié comme un principal facteur contributif aux erreurs cliniques dans les cas de fautes professionnelles et d'événements sentinelles.

Vous devez faire le plaidoyer pour le patient même si votre point de vue n'est pas populaire, est en opposition du point de vue d'une autre personne ou met en question l'autorité. Lorsque vous faites le plaidoyer, affirmez votre point de vue d'une manière ferme et respectueuse. Vous devez être persistante et persuasive, fournir des données probantes ou des données pour alimenter vos préoccupations.

Nous allons discuter de trois outils pour habiliter les membres de l'équipe à faire le plaidoyer pour le patient et être affirmatifs lorsque cela est nécessaire :

1. La déclaration affirmée.

2. La règle des deux contestations.
3. Le CUS.

Chacun de ces outils fournissent un mécanisme où les membres de l'équipe sont en mesure de faire ressortir des idées et des préoccupations en utilisant un langage qui soit compris mutuellement par tous les membres de l'équipe. Nous allons passer à travers chacun de ces outils en détail.



6.11 Plaidoyer et affirmation

The Assertive Statement

- Respectful and supportive of authority
- Clearly asserts concerns and suggestions
- Is non-threatening and ensures that critical information is addressed

Five-Step Process:

1. Open the discussion
2. State the concern
3. State the problem—real or perceived
4. Offer a solution
5. Obtain an agreement

6.11



La **Déclaration affirmée** est un outil employé pour faciliter l'expression d'une préoccupation pour la sécurité des patients.

Le leadership de l'hôpital et de l'équipe médicale doivent favoriser une atmosphère où la participation de chaque membre de l'équipe médicale puisse être mise en valeur. Ceci est accompli en maintenant un environnement qui soit prévisible, mais qui en même temps puisse avoir la capacité de répondre à des situations cliniques changeantes. Les membres de l'équipe à tous les niveaux doivent sentir que leur contribution est valorisée. De plus, leur contribution doit être attendue surtout dans des situations qui menacent la sécurité des patients.

Les membres de l'équipe doivent respecter et soutenir l'autorité du chef d'équipe tout en affirmant les suggestions ou en communiquant les préoccupations. Lorsque la situation dicte que le membre de l'équipe doit être affirmatif et aborde les préoccupations par rapport aux soins du patient, la Déclaration affirmée est mise en action. C'est une façon non-menaçante et respectueuse de s'assurer que la préoccupation ou l'information critique est abordée. Elle peut être facilement apprise aux patients et aux familles comme une façon structurée pour communiquer leurs préoccupations à l'ensemble de l'équipe de soins.

La Déclaration Affirmée comporte cinq étapes :

1. Ouvrir la discussion
2. Énoncer la préoccupation
3. Énoncer le problème- réel ou perçu
4. Offrir une solution
5. Obtenir une entente



Discussion:

Voici un exemple (veuillez personnaliser votre exemple pour que cela résonne aux participants):

Disons que nous sommes en endoscopie et le patient est en train de subir une colonoscopie. L'infirmière en endoscopie pense qu'il y a possiblement une lésion qui a pu être manquée. Que devrait-elle dire ?

Réponses possibles:


- *Ouverture* : Dire le nom de la personne à qui la préoccupation est à aborder : "Dr. Myers..."
- *Énoncer la préoccupation* : Une émotion ressentie : "Je pense avoir vu quelque chose d'anormale en regardant le caecum au moment où vous avez commencé à retirer le scope."
- *Énoncer le problème : réel ou perçu* : "Je ne peux être certaine mais la muqueuse a l'air anormale."
- *Offrir une solution* : "Puisque vous étiez si proche, il serait facile de vérifier l'endroit."
- *Obtenir une entente* : "Pourriez-vous avancer le scope vers le caecum et je vous pointerai l'endroit que je pensais qui avait l'air anormal ?"

6.12 La règle des deux contestations (1 de 2)


Two-challenge rule

Invoked when initial assertion is ignored.

- It is your **responsibility** to assertively voice your concern at least **two times** to ensure that it has been heard
- The member being challenged must acknowledge
- If the outcome is still not acceptable
 - Take a stronger course of action
 - Use supervisor or chain of command



Shift to
Safety
Your source for patient safety



TeamSTEPPS
Communication & Teamwork for the Enhanced Safety of Patients
6.12



(partager)

La règle des deux contestations est un autre outil employé pour faciliter les membres de l'équipe à s'exprimer. Dans un environnement clinique, les membres de l'équipe devraient mettre au

défi leurs collègues s'ils ont demandé une clarification, mais la réponse ou la confirmation ne règle pas la préoccupation concernant le préjudice potentiel au patient.

La règle des deux contestations est une façon pour aider les membres de l'équipe à cadrer les communications sur les réflexions et le raisonnement sur les plans et les décisions en lien avec les soins aux patients. L'objectif est de créer une culture de travail en équipe où les membres sont en mesure de mettre en défi l'un et l'autre de manière respectueuse lorsque le plan n'est pas clair ou est source de préoccupations.

Il est important d'exprimer votre préoccupation en faisant le plaidoyer et en affirmant votre déclaration au moins deux fois si la déclaration initiale a été ignorée (d'où le nom de la règle des deux contestations). Ces deux tentatives peuvent venir de la même personne ou de deux membres différents de l'équipe.

- La première contestation devrait prendre sous la forme d'une question.
- La seconde contestation devrait fournir du soutien à votre préoccupation.

Rappelez-vous que ceci est pour faire le plaidoyer du patient. La règle des deux contestations assure qu'une préoccupation exprimée soit écoutée, comprise et reconnue.



Il peut y avoir des moments où une première affirmation soit ignorée. Si après deux tentatives, la préoccupation est encore ignorée, mais que le membre de l'équipe croit que la sécurité du patient ou du personnel est compromise, la Règle des deux contestations stipule de prendre une action plus soutenue ou d'aviser le supérieur immédiat ou la chaîne de commande. Ceci va à l'encontre de notre tendance naturelle à croire que le chef d'équipe doit savoir ce qu'il ou elle doit faire, même si les actions dérivent de lignes directrices établies. Lorsque vous invoquez cette règle et que vous montez dans la chaîne, il est essentiel de communiquer à l'ensemble de l'équipe médicale qu'une autre partie a été sollicitée.

Il est important d'avoir une approche accordée au préalable lorsque vous mettez en œuvre la Règle des deux contestations dans votre établissement et d'obtenir l'aval de toutes les parties impliquées (p.ex., personnel infirmier, médecins, personnel administratif). Comme avec n'importe quel outil et stratégie discutés lors de la formation TeamSTEPPS, le fait d'avoir une méthode de mise en œuvre standardisée est essentielle pour l'efficacité. L'approche choisie doit être connue à tous les membres de l'équipe (c.-à-d. tout le monde doit être sur la même longueur d'onde et parler le même langage).

6.13 La règle des deux contestations (2 de 2)

**Two-challenge rule
(continued)**

- Empower any member of the team to "**stop the line**" if he or she senses or discovers an essential safety breach.
- This is an action never to be taken lightly, but it requires immediate cessation of the process and resolution of the safety issue.


Your source for patient safety TeamSTEPPS CANADA 6.13



(partager)

Si vous avez été mis au défi par un membre de l'équipe, il est de votre responsabilité de reconnaître les préoccupations au lieu d'ignorer la personne. N'importe quel membre de l'équipe doit être habilité à "tirer le trait" s'il ressent ou découvre une défaillance critique au niveau de la sécurité. Cette action ne devrait pas être prise à la légère, mais nécessite une cessation immédiate du processus pour résoudre cette problématique liée à la sécurité.

Voici un exemple d'une utilisation réussie de la Règle des deux contestations.

Exemple (personnaliser votre exemple pour que cela s'applique à votre auditoire):

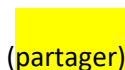
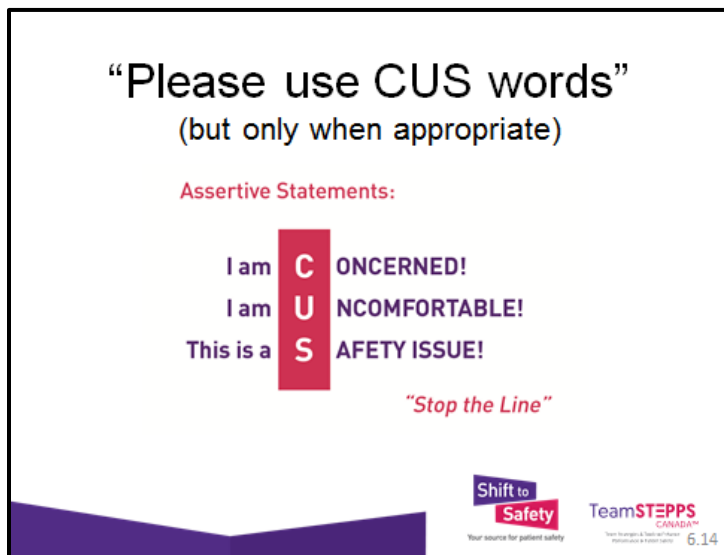
Il est tard la nuit lors d'un quart de travail occupé. Une jeune femme en détresse arrive à l'urgence pour une réaction allergique. Elle fait de l'urticaire et commence à avoir une respiration sifflante. Dr Andrew, qui est nouveau à l'urgence prescrit du Benadryl 125 mg IV. Clara, une assistante technique en pharmacie expérimentée se questionne sur le dosage. Dr Andrew répète son ordonnance de Benadryl 125 mg IV. Clara poursuit sa contestation une seconde fois, disant, « Dr Andrew, la dose semble élevée. Je n'ai jamais dispensé plus de 50 mg IV à la fois auparavant. » « Oui, vous avez raison. Je me suis mélangé avec la dose de Solu-Médrol », dit Dr Andrew. Ce dernier change son ordonnance, Clara lui répète l'ordonnance corrigée, et la dose appropriée de Benadryl est administrée.



Discussion:

- Est-ce que quelqu'un d'entre vous peut penser à une situation où vous avez utilisé la Règle des deux contestations?

6.14 Utilisation des mots CUS



(partager) L’utilisation de la technique CUS fournit un autre outil pour faire le plaidoyer, l’affirmation et le soutien mutuel. Des termes de signalisation tels que « danger », « avertissement » et « attention » sont courants dans le domaine médical. Ces derniers captivent l’attention du lecteur. Dans la communication verbale, les mots « CUS » et d’autres phrases de signalisation ont un impact similaire. Si tous les membres ont un modèle mental partagé et sont sur la même longueur d’onde, lorsque ces mots sont prononcés, tous les membres de l’équipe vont comprendre clairement la problématique et son ampleur.

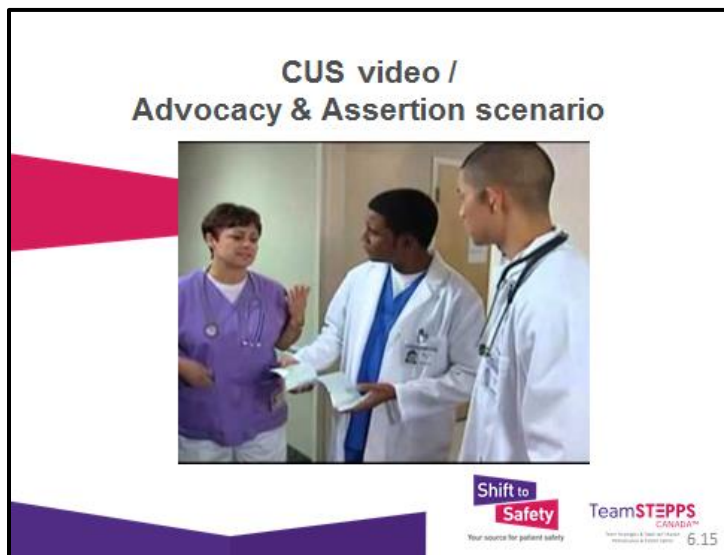
Pour utiliser les mots CUS:


- Premièrement, énoncez votre préoccupation.
- Puis énoncez pourquoi vous êtes inconfortable.
- Si le conflit n’est pas résolu, énoncez que c’est une problématique liée à la sécurité. Discutez de quelle façon cette problématique est reliée à la sécurité. Si la problématique de sécurité n’est pas reconnue, le supérieur immédiat devra être avisé.


Voici d’autres phrases qui peuvent être utilisées :

- J’aimerais avoir des clarifications sur...
- Voulez-vous de l’assistance?


6.15 Vidéo sur les mots CUS / Scénario sur le plaidoyer et l’affirmation



 (partager) Nous allons regarder un extrait vidéo de la technique CUS en action.

 Démarrer la vidéo. (La technique CUS en action)

 Temps de la vidéo : 10 secondes

 Matériel de base : Vidéo sur la technique CUS

 Discussion:

Comment le “défi” a été présenté ?

- Sous la forme d’un énoncé, “Je suis préoccupé...” et suivi de signes vitaux supplémentaires du patient.
- L’infirmière était inconfortable avec les dernières détériorations.
- Elle est préoccupée et inconfortable que la sécurité du patient pourrait être à risque.

 (partager) Analysons cette vidéo:

Une infirmière de l’étage de médecine est assignée à un patient suite à un infarctus du myocarde. Le médecin traitant fournit le dernier traitement, révisé la situation clinique et détermine que le patient est assez bien pour avoir son congé.

Avant que le patient n’obtienne son congé, l’infirmière vérifie les signes vitaux du patient une dernière fois. L’infirmière constate que la tension artérielle et le rythme cardiaque sont assez élevés.



Discussion:

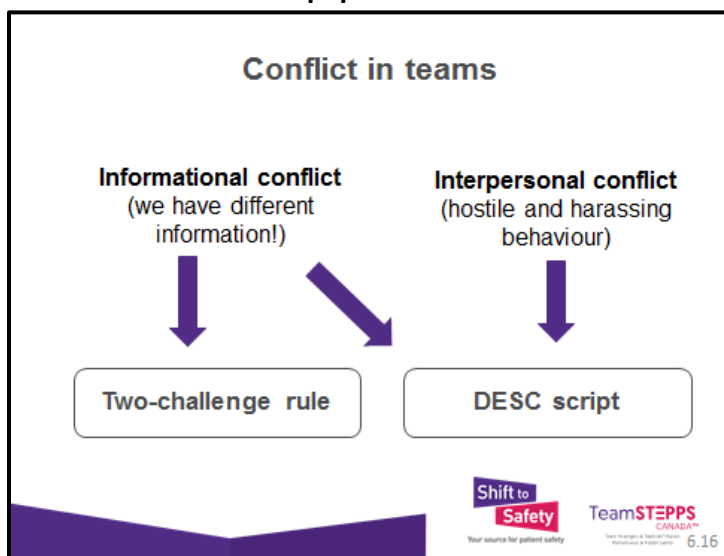
- Si vous étiez dans cette situation, qu'est-ce que vous ferez pour aborder le problème?
- Comment aborderez-vous cette problématique au médecin ?
- Quels outils TeamSTEPPS pourriez-vous utiliser pour aider?



(partager)

Faire le plaidoyer pour le patient et affirmer votre point de vue sont des aspects importants pour engager le soutien mutuel. Cependant, même lorsque c'est utilisé de manière appropriée, les techniques et outils présents peuvent quand même mener à des conflits. La résolution de conflit est une capacité que les membres de l'équipe doivent développer et cultiver afin de surmonter les défis à venir.

6.16 Conflit dans les équipes



(partager)

Le conflit peut survenir dans les équipes et il est important de savoir comment gérer de telles situations lorsqu'ils surviennent. Les deux types de conflit que nous allons aborder sont de type informationnel et interpersonnel.

- **Conflit informationnel** implique des points de vue, des idées et des opinions différents en lien avec l'information. Ceci est relié à la tâche et peut impliquer un désaccord sur la meilleure façon de procéder avec le plan de soins.
- **Conflit interpersonnel** dérive d'une compatibilité interpersonnelle et n'est pas habituellement reliée à la tâche. Ce type de conflit gravite autour des membres de l'équipe plutôt que les actions ou l'information. La tension, le dérangement et l'animosité sont courants et les interactions peuvent générer des arguments.

Des tentatives devraient être faites pour résoudre les deux types de conflits avant qu'ils n'interfèrent avec le travail et sapent la qualité et la sécurité des patients. Les conflits informationnels qui ne sont pas résolus peuvent évoluer à des conflits interpersonnels à long terme et affaiblir le travail d'équipe.

Des comportements perturbateurs parmi les membres de l'équipe devraient être fortement découragés. Les organisations devraient élaborer des lignes directrices sur des comportements acceptables pour porter assistance aux membres du personnel à mieux identifier, déclarer et gérer des comportements qui peuvent perturber la sécurité des patients. Des exemples de comportements perturbateurs comprennent un langage ou un ton de voix condescendant, une impatience avec les questions, une réticence ou un refus à répondre à des questions ou aux appels téléphoniques, un langage corporel menaçant ou de l'abus verbal, et de l'abus physique.

Des ressources sont disponibles pour aider à aborder les comportements perturbateurs. Par exemple, le *Department of Defense's Professional Conduct toolkit* (en anglais seulement) fournit de l'information à ce sujet. Vous pouvez aussi consulter les Guides de bonnes pratiques de l'ACPM sur les Comportements perturbateurs.



Discussion:

Pouvez-vous fournir un exemple d'un conflit informationnel que vous avez vécu?

- Comment l'avez-vous résolu?

Pouvez-vous fournir un exemple d'un conflit interpersonnel que vous avez vécu?

- Comment l'avez-vous résolu?



(partager)

Deux outils qui peuvent être employés pour aborder le conflit au niveau des équipes: la Règle des deux contestations et le script DESC.

La règle des deux contestations :

Tel que nous l'avons déjà discuté, la Règle des deux contestations est une méthode de plaidoyer et d'affirmation pour la sécurité des patients; mais il peut aussi être utilisé comme stratégie de résolution de conflit. Lorsque des membres de l'équipe ont de l'information différente, la Règle des deux contestations peut être utilisée pour mettre de l'avant l'information différente et l'aborder.

Script DESC :

- Le script DESC peut être utilisé pour le conflit informationnel et interpersonnel mais il est plus efficace lorsque le conflit est de nature personnelle.

Nous allons discuter en détail du script DESC

6.17 Résolution de conflit avec le script DESC



Une approche constructive pour gérer et résoudre les conflits



Le script DESC peut être utilisé pour communiquer de manière efficace pour tous les types de conflits et il est le plus efficace pour résoudre des conflits interpersonnels.

Le script DESC peut être utilisé dans des situations impliquant un plus grand conflit, tel que des comportements hostiles ou d'harcèlement continu et qui ont un impact négatif sur la sécurité des patients.

DESC est une mnémonique pour:



- D** = Décrire la situation spécifique.
- E** = Exprimer vos préoccupations sur l'action.
- S** = Suggérer d'autres alternatives.
- C** = Conséquences doivent être énoncées.

Ultimement, le consensus devrait être obtenu.

6.18 Allons DESC!

Let's DESC-It!

- Have timely discussion.
- Work on win-win.
- Frame problem in terms of your own experience.
- Choose a private location.
- Use "I" statements; avoid blaming statements.
- Critique is not criticism.
- Focus on what is right, not who is right.


Your source for patient safety TeamSTEPPS Canada 6.18



(partager)

Il y a des éléments cruciaux à prendre en considération lorsque vous utilisez le script DESC:



- Discussion en **temps opportun**.
- **Travailler sur une situation gagnante-gagnante**—malgré le conflit interpersonnel avec l'autre partie, l'unité de l'équipe et la qualité des soins dépendent sur l'élaboration d'une solution que toutes les parties peuvent vivre avec.
- Cadrer les problèmes par rapport à l'expérience personnelle et aux leçons apprises.
- **Choisir le local**—un endroit privé qui n'est pas en face du patient ou devant les autres membres de l'équipe permettra de concentrer sur la résolution de conflit plutôt que de « sauver la face ».
- **Utilisation du "je"** plutôt que des déclarations qui ont une connotation de blâme.
- Une évaluation détaillée n'est pas une critique.
- Se concentrer sur **ce qui fait** raison et non sur **qui** a raison.


6.19 Exercice DESC

DESC exercise

A nurse assesses that a patient has abdominal distension and pain secondary to a distended bladder and needs catheterization.

The nurse receives the order from the resident on call. When the attending later realizes that the order was given without his consent, he raises his voice to the resident in front of staff and the patient.

6.19

 **Note au formateur:** Le scénario DESC (veuillez ajouter votre propre exemple ou personnaliser le contenu pour convenir à votre auditoire):



« Une infirmière évalue qu'un patient fait de la distension abdominale et a de la douleur secondaire à une vessie distendue qui nécessite une cathétérisation. L'infirmière reçoit l'ordonnance du résident de garde. Lorsque le médecin traitant réalise plus tard que l'ordonnance a été donnée sans son consentement, il lève sa voix au résident devant le personnel et le patient. »

 **Discussion:**

- Comment le script DESC peut être utilisé dans ce cas?

Exemple de réponse: DESC

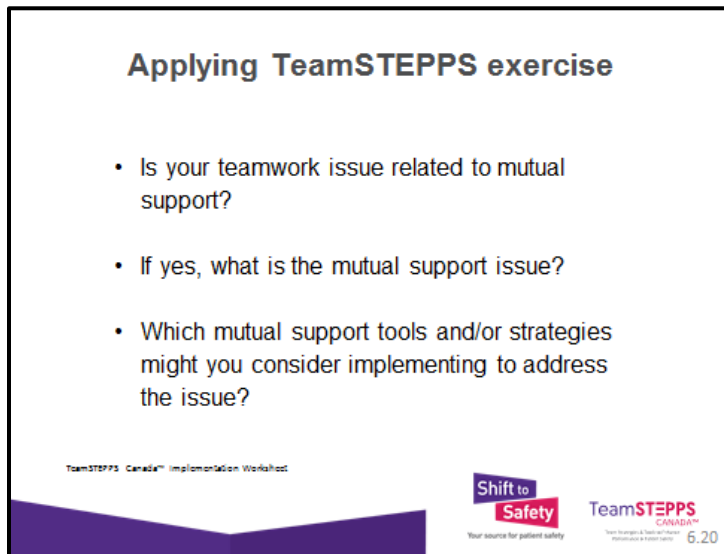
D: "Je (résident) ressens que tu (médecin traitant) es mécontent avec moi pour avoir fait une prescription d'un cathéter pour ton patient."

E: "Lorsque tu questionnes mon jugement en face des autres, cela me gêne beaucoup et me rend très inconfortable. Cela sape aussi ma crédibilité avec le patient."

S: "Si t'es préoccupé ou t'as une question en lien avec ma performance, j'apprécierais que tu m'en parles en privé."

C: "Une conversation privée aurait été plus bénéfique à moi car je me sentirai moins gêné et je serai en mesure de répondre aux questions et fournir de l'information. Pouvons-nous s'accorder de suivre une telle procédure si cela se produit de nouveau ?"

6.20 Exercice de mise en application de TeamSTEPPS



Applying TeamSTEPPS exercise

- Is your teamwork issue related to mutual support?
- If yes, what is the mutual support issue?
- Which mutual support 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™
Teamwork & Safety
Collaboration
6.20



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 sur la Mise en œuvre de TeamSTEPPS Canada. 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.

Puis, réviser et répondre aux questions du Module 6.





(partager) Revenir à votre feuille de travail sur la mise en œuvre de TeamSTEPPS.

Répondre aux questions en lien avec le Soutien Mutuel alors que vous pensez à votre problématique de travail d'équipe.

Pensez et rapportez:


- Si votre problématique de travail d'équipe est liée au Soutien Mutuel.
- Si c'est le cas, comment aborderez-vous la problématique en utilisant les outils et stratégies de TeamSTEPPS qui ont été appris dans ce module.

 **Note au formateur:** Demandez à quelques individus de partager leur problématique liée au Soutien Mutuel et quels outils ou stratégies de TeamSTEPS qu'ils comptent utiliser dans leur planification de la mise en œuvre pour aborder la problématique.

 **Matériel de base:**
Feuille de travail sur la Mise en œuvre de TeamSTEPS Canada^{MC}

6.21 Résumé sur les outils et stratégies



 **Note au formateur :** Utilisez ce tableau comme référence (voir la page 36 du Guide de poche) lorsque vous effectuez la mise en œuvre et la planification de TeamSTEPS, tout en complétant les éléments du tableau pertinents au soutien mutuel.

- La communication efficace, le leadership actif et la surveillance continue de la situation auront un impact sur la capacité de l'équipe à apporter du soutien l'un envers l'autre.
- Les comportements de soutien mutuel continu entre les membres de l'équipe favoriseront ultimement un modèle mental partagé, l'adaptabilité, l'orientation de l'équipe et la confiance mutuelle.
- Les outils et stratégies pour améliorer le soutien mutuel comprennent l'assistance pour effectuer une tâche, la rétroaction, la déclaration affirmée, la règle des deux contestations, les mots CUS et le script DESC.
- L'utilisation de ces outils mènera à des soins aux patients plus adaptés et plus efficaces.