

Travailler ensemble

Adeline Paignon

Docteure en psychologie

Professeure en éducation interprofessionnelle

CiS Centre interprofessionnel
de simulation



adeline.paignon@hesge.ch

h e d s

Haute école de santé
Genève

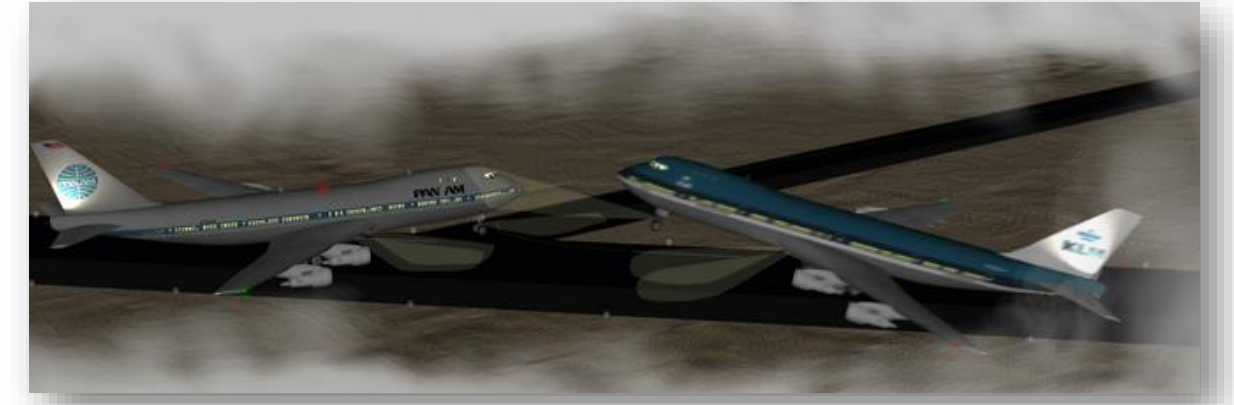
HEdS
Haute école
de santé Genève

47, av. de Champel
1206 Genève
+41 22 388 56 00

info.heds@hesge.ch
www.hesge.ch/heds

Hes·SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Contexte



Aviation

1977 Aéroport de Tenerife, 2 Boeing 747 entrèrent en collision (583 victimes et 64 survivants)

Gestion des ressources au sein du cockpit et plus largement de l'avion

Crew Resource Management

« l'utilisation de toutes les ressources disponibles - information, équipement et personnes - pour obtenir des vols sûrs et efficaces »

Santé

Bâle, Hans-Gerhard Schaefer fin 90'

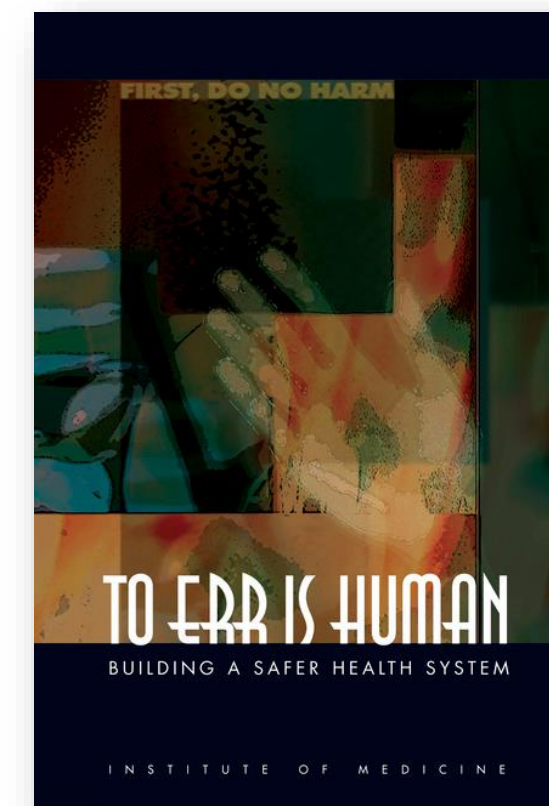
Simulateur pour gestion des crises par les équipes de bloc opératoire



Contexte

Rapport Académie américaine des sciences médicales (2000)

- 44 000 et 98 000 le nombre de décès annuels évitables dans les hôpitaux américains



Recommandations Académie américaine des sciences médicales (2001)

- recherche et le développement de **méthodes de travail d'équipe** pour soutenir la **sécurité des patients**



Travailler ensemble ?

Les personnes travaillent ensemble lorsque :

- liées par des interrelations,
- conscientes d'appartenir à un groupe,
- poursuivent un but commun.

Travailler ensemble exige de

- coordination,
- coopération,
- Collaboration,
- le partage des enjeux et finalités du soin.



Travailler ensemble ?

Programmes nationaux d'amélioration des soins aux patients



Travail en équipe favorisant la sécurité et la qualité

La communication interprofessionnelle et le travail en équipe devraient faire l'objet d'un programme national. Ce programme devrait envisager de dispenser des formations portant sur : les compétences fondamentales en termes de communication et de travail en équipe ; l'utilisation d'outils de communication et de transmissions structurés et fondés sur des preuves ; des interventions éprouvées pour améliorer le travail en équipe dans tous les domaines de la santé. Des cours sur la communication et le travail en équipe devraient être inclus dans tous les enseignements professionnels.

Constat



Formations en silo

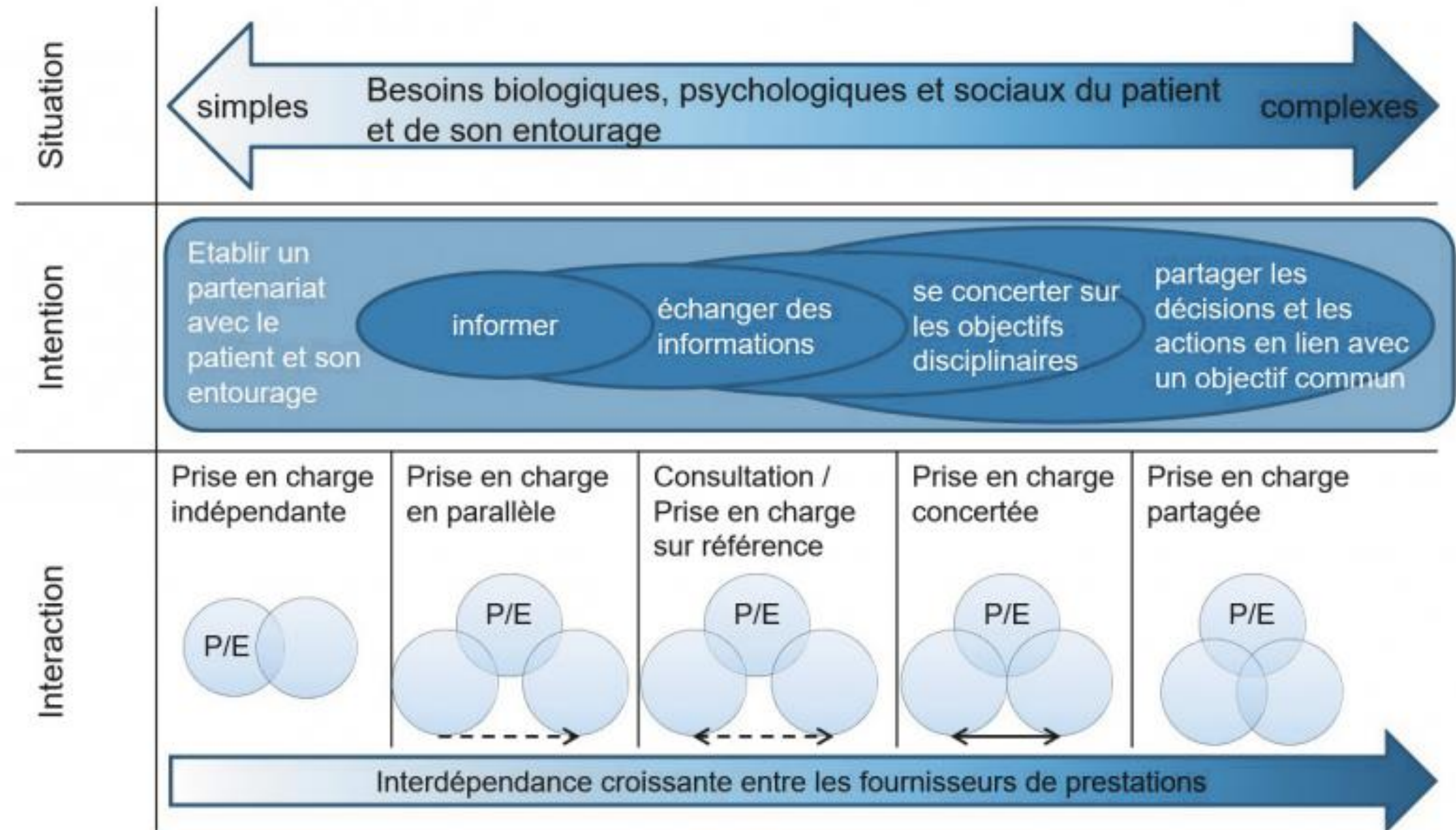
- Soins sub-optimaux pour le patient
- Dysfonctionnements des équipes soignantes
- Augmentation des erreurs et évènements indésirables graves

Environnement/ moyens technologiques évolutifs

- Adaptabilité
- Mobilité

Comment
Travailler ensemble ?

Travailler ensemble ?



Collaboration interprofessionnelle



Pratique collaborative fondée sur une dynamique d'équipe permettant de déterminer la prise en soins la plus pertinente

- Respect des rôles et des responsabilités de chaque professionnel
- Respect de l'autonomie (autodétermination) du patient et de ses proches

Pour D'Amour (2005), la collaboration interprofessionnelle désigne un « ensemble de relations et d'interactions qui permettent ou non à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience, leurs habiletés pour les mettre, de façon concomitante au service des clients et pour le plus grand bien des clients »



(D'Amour, 2005)

Collaboration interprofessionnelle

Tavailler en équipe est une compétence !

- constitue une barrière de sécurité contre les événements indésirables
- est un facteur de qualité de la prise en charge du patient
- est un facteur de santé et de bien-être au travail pour les professionnels
- est un moyen de répondre de manière collaborative et interdisciplinaire aux besoins du patient



Obstacles

- Incohérence dans la composition de l'équipe
- Manque de temps
- Manque de partage d'information
- Hiérarchie
- Attitude défensive
- Opinion conventionnelle
- Autosatisfaction
- Diversité des styles de communication
- Conflits
- Manque de coordination et de suivi avec les collègues
- Distractions
- Fatigue
- Charge de travail
- Interprétation erronée
- Manque de clarté dans les rôles



(Staines, Baralon, & Farin, 2016)

La collaboration interprofessionnelle

Développer des compétences interprofessionnelles

Référentiel national du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS)

CAIPE : savoirs, habiletés, attitudes et valeurs que tout professionnel devrait maîtriser pour être un « bon collaborateur ».

Il inclut deux domaines (la communication interprofessionnelle et les soins et services centrés sur la personne, ses proches et la communauté) soutenant les quatre domaines de compétence transversales

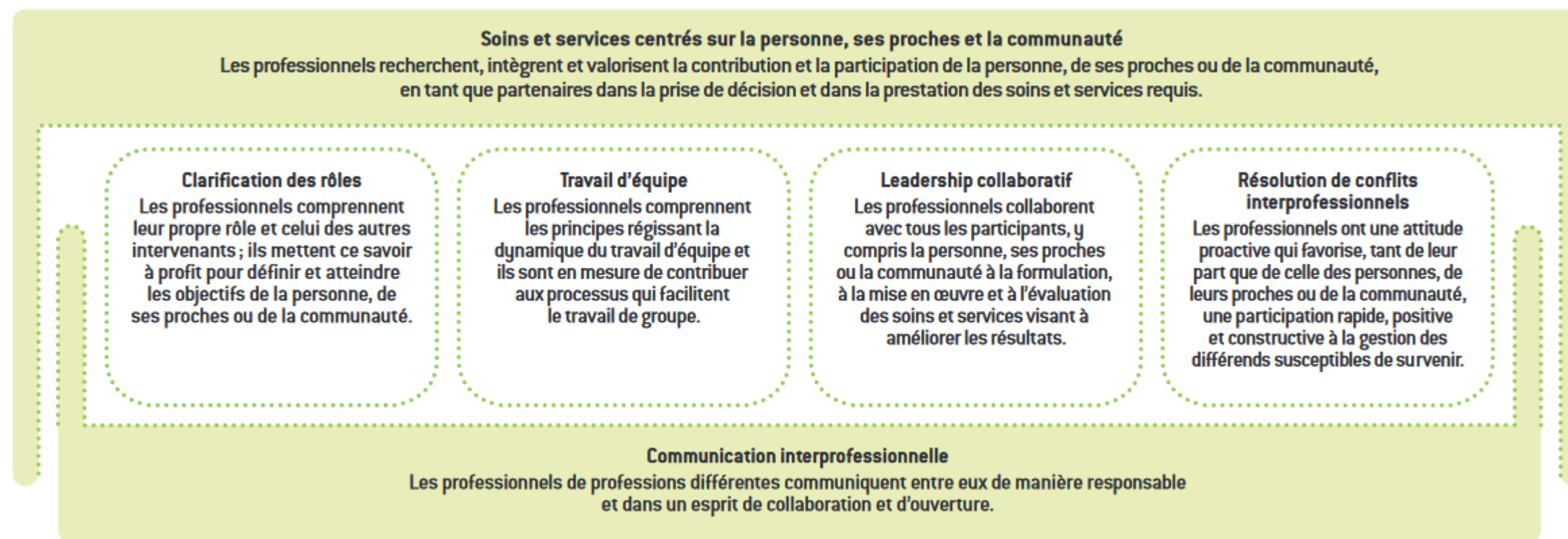
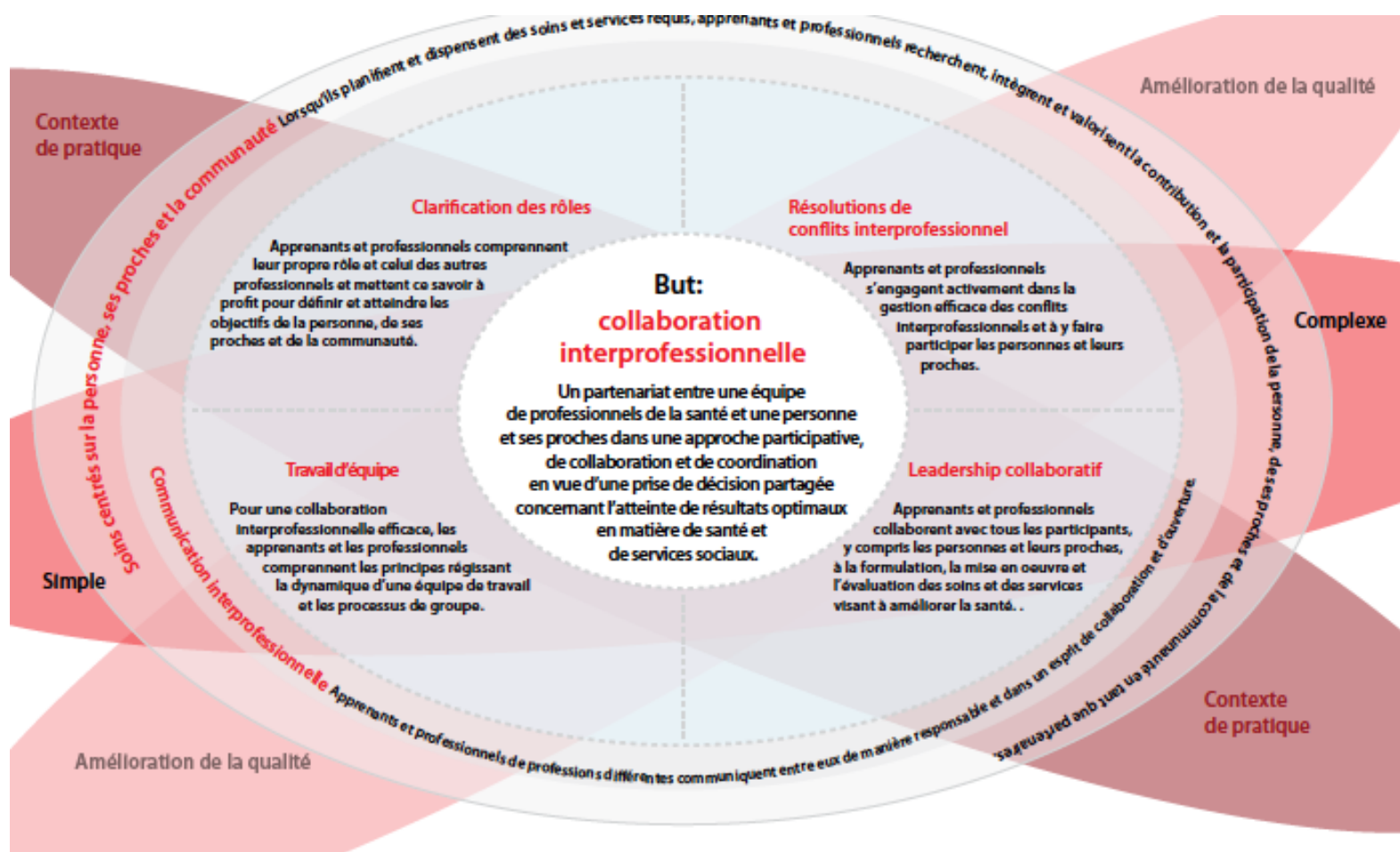


Figure 7 : Les six domaines de compétences selon le référentiel national du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS)

Référence : Adaptation du *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*^[30]

La collaboration interprofessionnelle

Acquérir des outils pour la collaboration interprofessionnelles

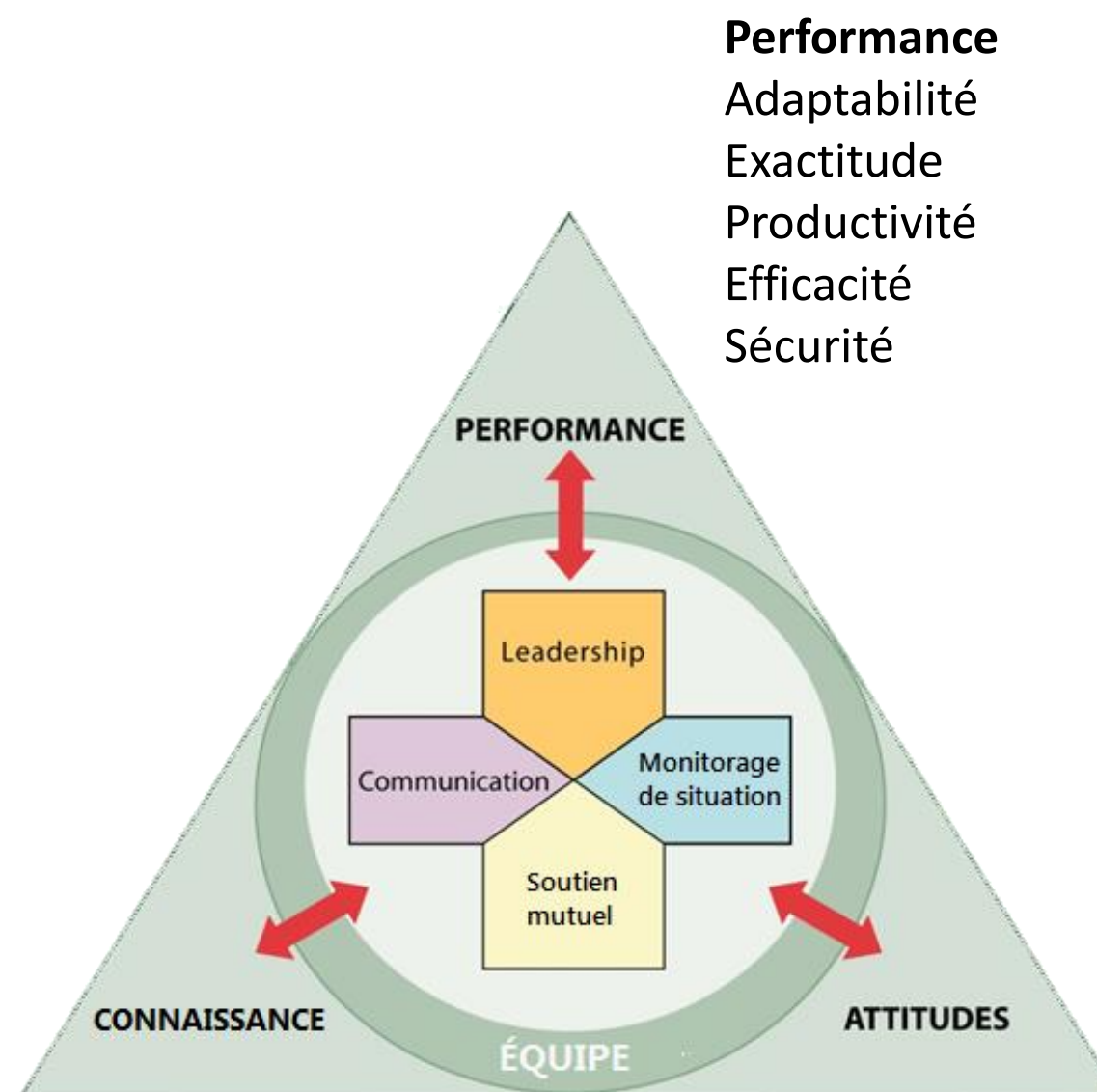
TeamSTEPP Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety

Stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients

Connaissance

Représentation partagée de la situation clinique, de ce qui se passe dans l'équipe, des actions à entreprendre

En lien avec les objectifs



Performance

Adaptabilité
Exactitude
Productivité
Efficacité
Sécurité

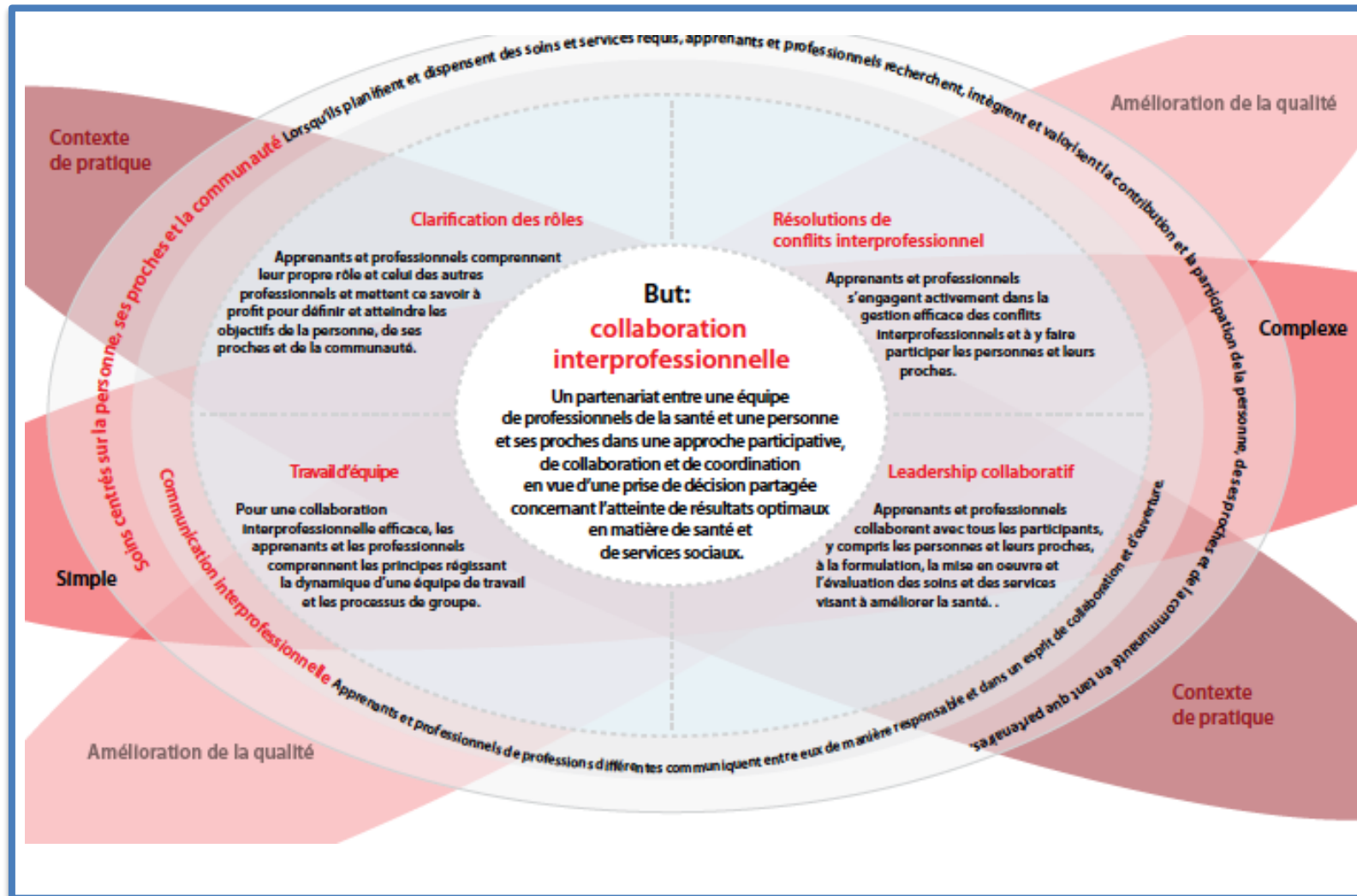
Attitudes

Confiance mutuelle
Orientation de l'équipe
Pour vivre une expérience positive, ressentir le travail d'équipe, avoir confiance en les intentions des collègues

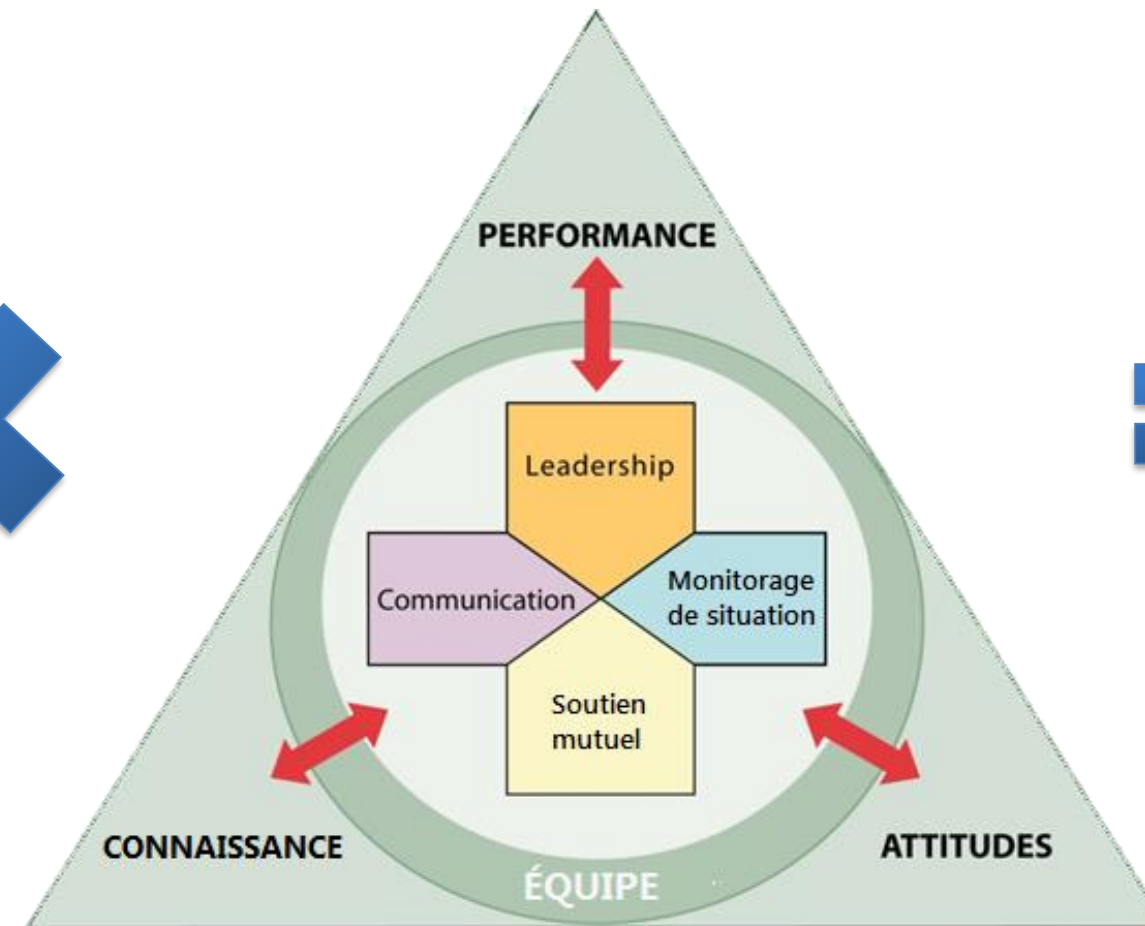
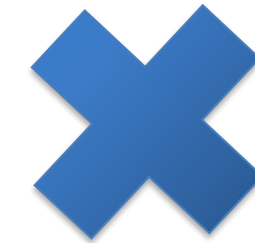
La formation interprofessionnelle

« When 2 or more professions learn *with, from and about* each other to improve collaboration and the quality of care »

Compétences IP



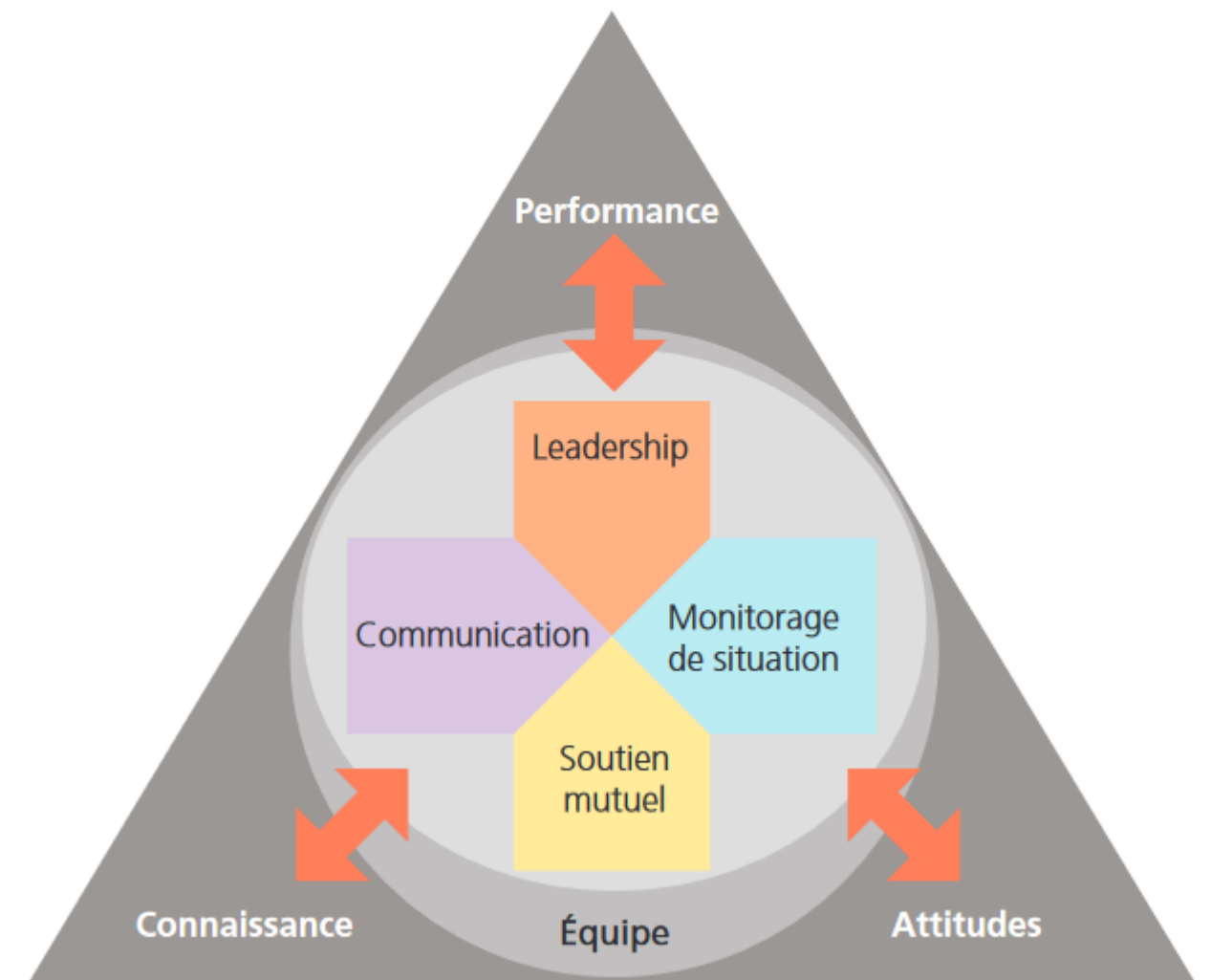
Outils IP



TeamSTEPP

4 compétences

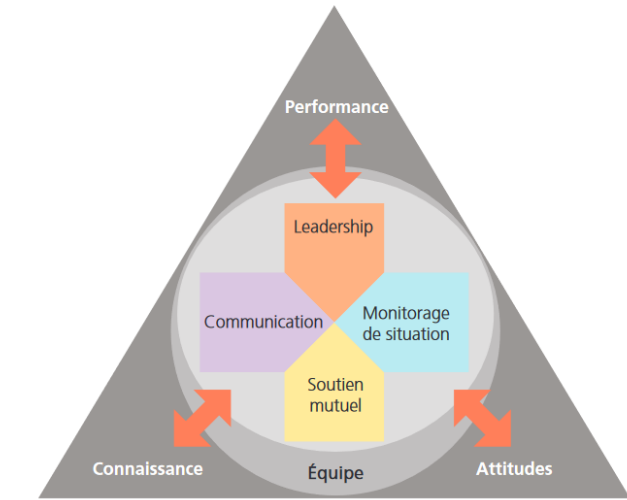
- La **communication**, qui améliore le travail d'équipe en favorisant l'échange d'informations importantes dans une forme attendue et compréhensible par tous.
- Le **leadership**, qui renforce le travail d'équipe par la communication du plan de soins à chaque professionnel en s'assurant qu'il soit compris de tous. Le leader assure un monitoring de la situation afin d'anticiper les besoins de l'équipe et de gérer les ressources. Il favorise l'esprit d'équipe en montrant l'exemple et en valorisant les comportements exemplaires.
- Le **monitorage** de la situation, qui facilite le travail d'équipe en faisant converger les informations concernant le patient ou l'environnement vers le leader, qui les redistribue en encourageant l'entraide.
- Le **soutien mutuel**, qui développe le travail d'équipe au travers de l'entraide, du feedback, de la gestion de conflits et de la prise de parole de chaque membre de l'équipe afin de fournir des soins opportuns, sûrs et de qualité. Il est favorisé par la communication et façonné par les leaders



TeamSTEPP

Des outils

- La **communication**, qui améliore le travail d'équipe en favorisant l'échange d'informations importantes dans une forme attendue et compréhensible par tous.
- Le **SCAR**, technique pour communiquer de façon structurée en quatre étapes (situation, contexte, appréciation, recommandation) des informations critiques nécessitant une action immédiate lors de la prise en charge d'un patient.
- L'annonce à haute voix, façon de communiquer simultanément à tous les membres de l'équipe des informations importantes.
- La **quittance de transmission** (check-back), méthode de communication en boucle fermée, utilisée pour vérifier et valider l'information échangée, dans laquelle le destinataire d'un message reformule les informations-clés et en confirme la réception, l'émetteur validant ou infirmant l'exactitude de celles-ci.
- La **transmission structurée** (handoff), outil permettant de structurer de façon systématique l'échange des informations relatives au patient, en cas de transfert de responsabilité, lors des transitions et transferts de service, en incluant une revue des enjeux de sécurité



Outils et stratégies

COMMUNICATION

- SCAR
- Annonce à haute voix
- Quittance de transmission
- Transmission

DIRIGER UNE ÉQUIPE

- Briefing
- Concertation
- Débriefing

MONITORAGE DE SITUATION

- STEP
- I'M SAFE

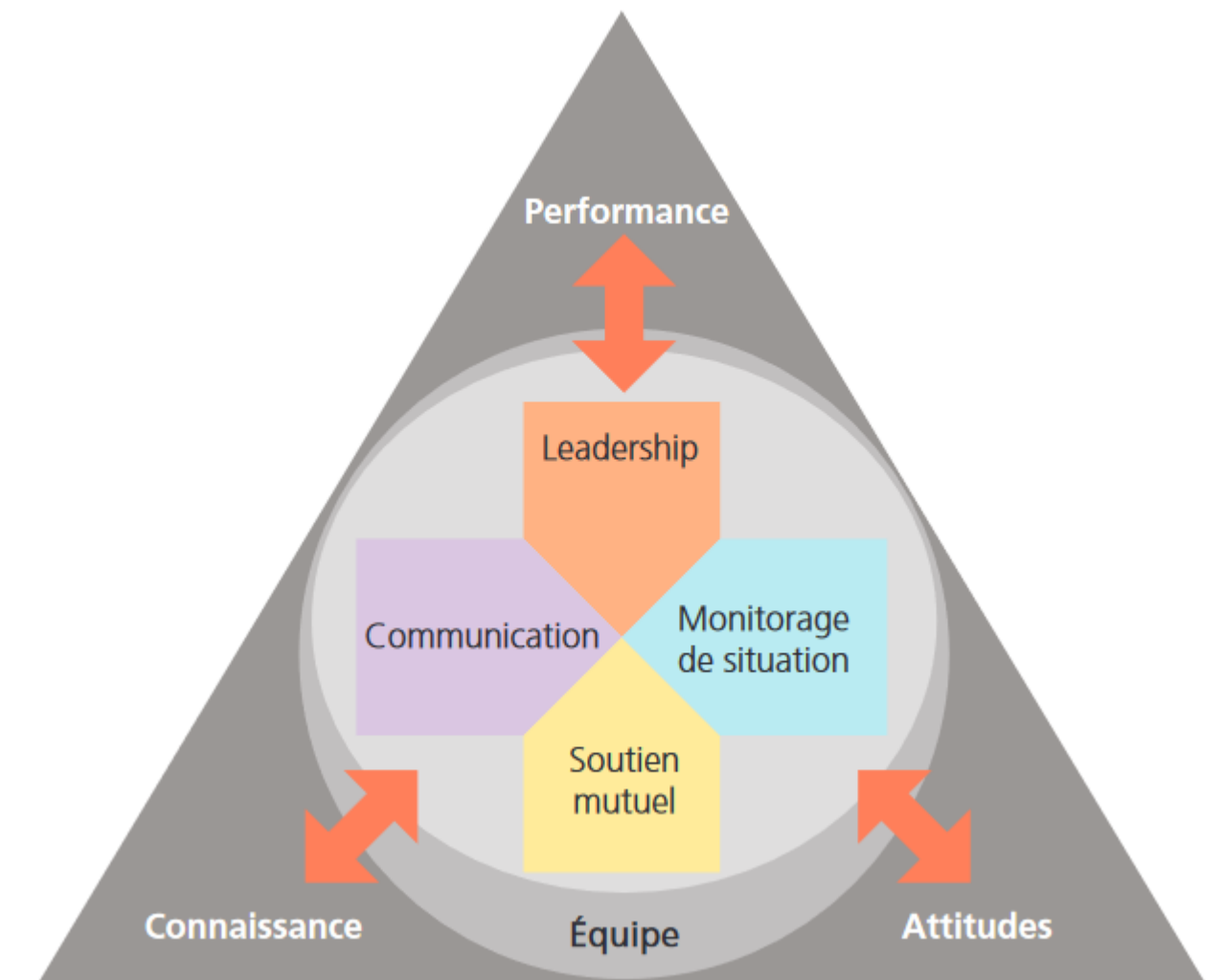
SOUTIEN MUTUEL

- Entraide
- *Feedback*
- Déclaration affirmée
- Règle des deux challenges
- SMS
- DESC

TeamSTEPP

Des outils

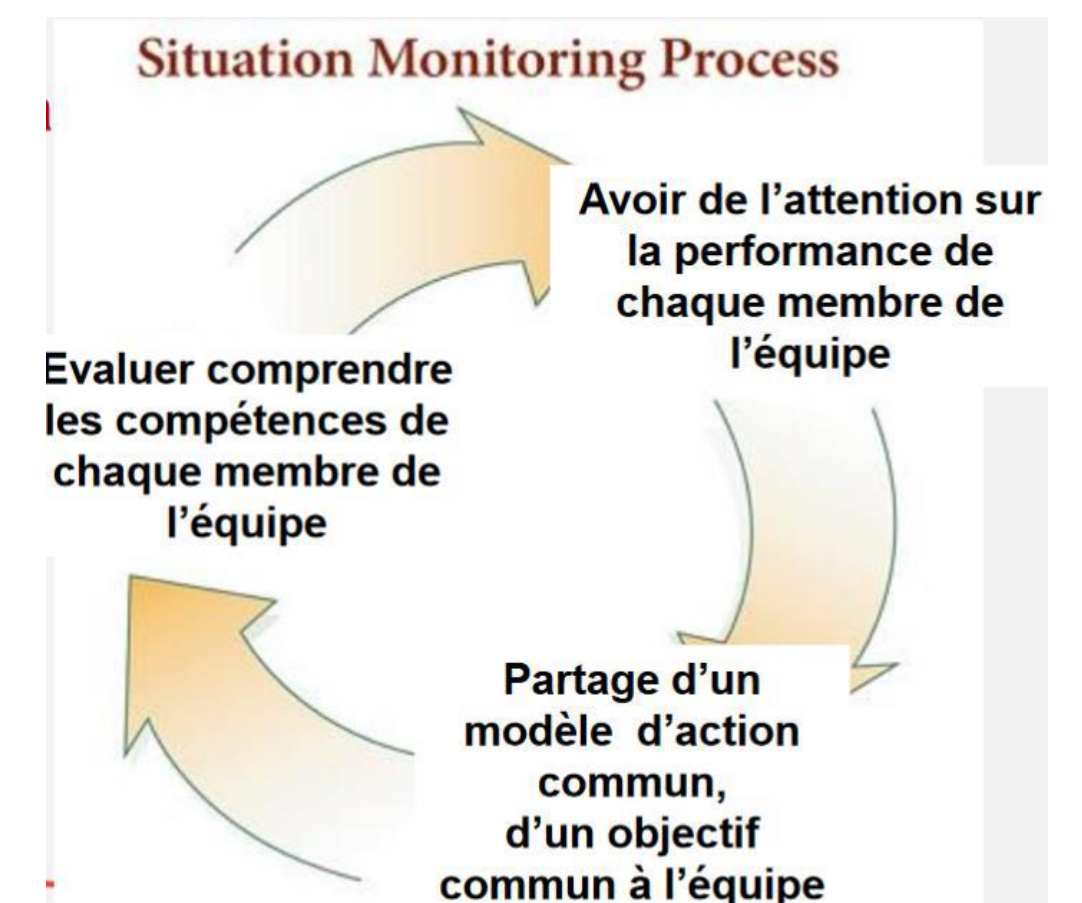
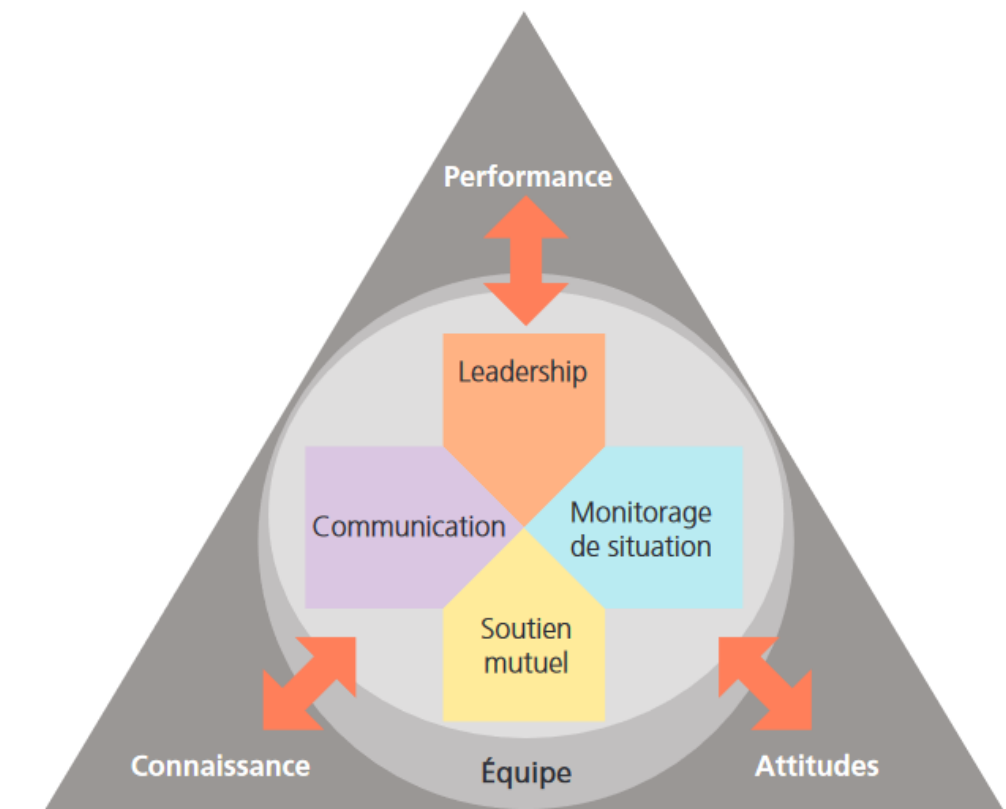
- Le **leadership**, qui renforce le travail d'équipe par la communication du plan de soins à chaque professionnel en s'assurant qu'il soit compris de tous. Le leader assure un monitoring de la situation afin d'anticiper les besoins de l'équipe et de gérer les ressources. Il favorise l'esprit d'équipe en montrant l'exemple et en valorisant les comportements exemplaires.
- Le **briefing**, courte rencontre de l'équipe, avant de débiter une journée ou une intervention, permettant de préciser les objectifs et le plan de soins, d'établir les attentes et de répartir les rôles.
- La **concertation**, synthèse ponctuelle réalisée selon besoin pour mettre à jour les informations de l'équipe, adapter les plans de soins et ajuster la répartition des rôles.
- Le **débriefing**, rencontre d'échange informel de l'équipe pour renforcer ce qui s'est bien passé et pour capter ce qui peut être amélioré



TeamSTEPP

Des outils

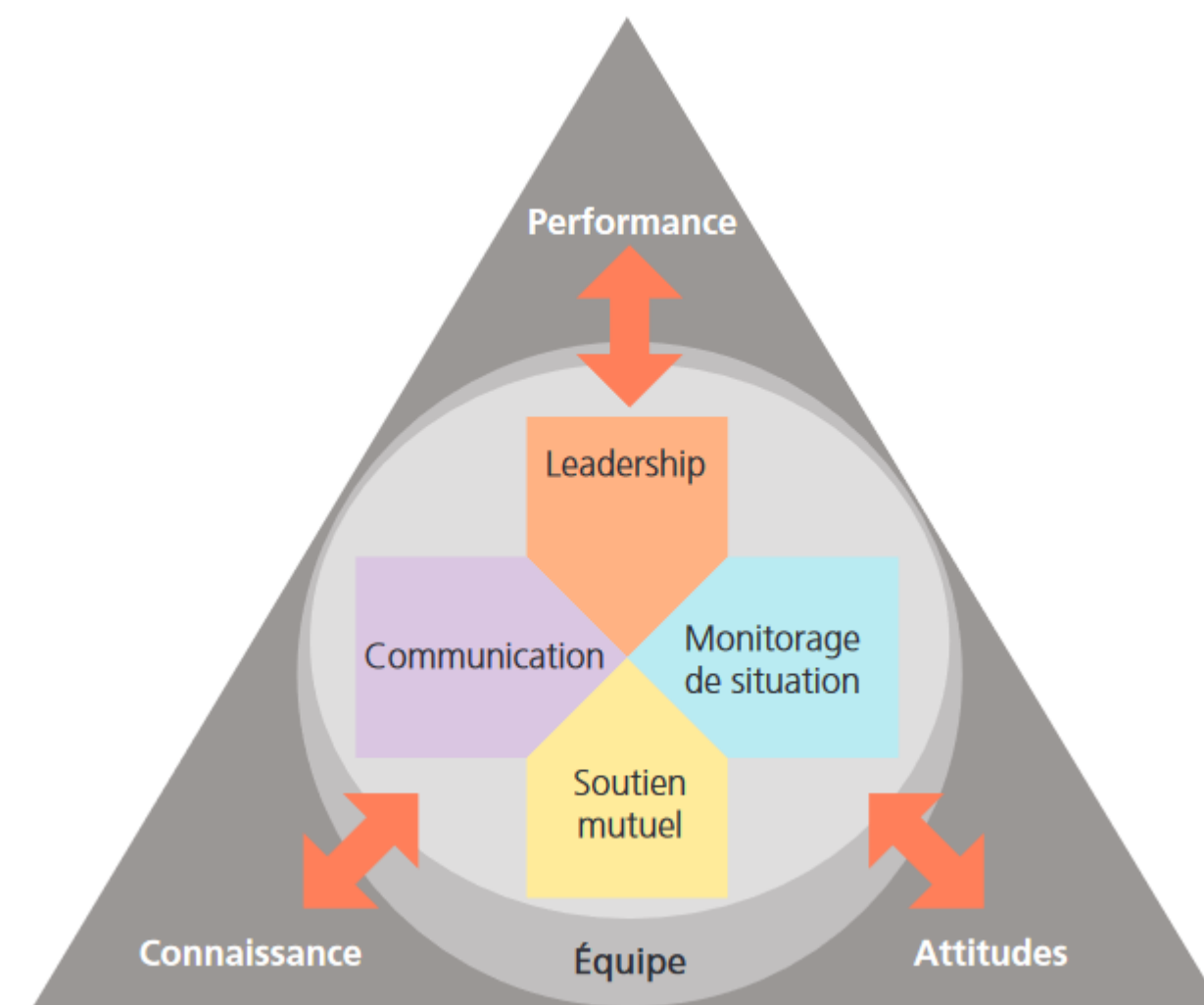
- Le **monitorage** de la situation, qui facilite le travail d'équipe en faisant converger les informations concernant le patient ou l'environnement vers le leader, qui les redistribue en encourageant l'entraide.
- **STEP** constituent l'outil de monitoring de la situation. Cet acronyme vise à rappeler l'attention à accorder au **Statut** du patient (son état, anamnèse, signes vitaux, plan de soins), au **Travail** fourni par l'équipe (fatigue, charge de travail, stress, compétences), à l'**Environnement** (accès à l'information, équipement, effectifs) et à la **Progression** vers le but à atteindre (état du patient, objectifs à atteindre, ajustement du plan de soins à prévoir).
- **M SAFE**, qui permet un autodiagnostic par chaque membre de l'équipe de sa capacité à fonctionner au sein de l'équipe en évaluant : infection, maladie, médicaments, stress, alcool et drogues, fatigue, élimination et alimentation



TeamSTEPP

Des outils

- Le **soutien mutuel**, qui développe le travail d'équipe au travers de l'entraide, du feedback, de la gestion de conflits et de la prise de parole de chaque membre de l'équipe afin de fournir des soins opportuns, sûrs et de qualité. Il est favorisé par la communication et façonné par les leaders
- **L'entraide**, par laquelle les membres de l'équipe se protègent les uns les autres en évitant des charges de travail excessives, en offrant leur aide et en acceptant celle des autres dans le contexte de la sécurité des patients et en créant un climat favorable à celle-ci.
- Le **feedback**, ou retour d'information auprès des membres de l'équipe afin d'améliorer les performances. Ce retour doit être précoce, respectueux, spécifique, constructif et bienveillant.
- La **règle des deux challenges**, qui établit la responsabilité de chaque membre de l'équipe de se manifester à au moins deux reprises, sous forme d'interrogation et de suggestion, lorsqu'il perçoit un problème qui pourrait mettre en danger un patient, et de s'adresser ensuite à la voie hiérarchique
- L'acronyme **SMS**, par lequel un membre de l'équipe exprime un **Souci**, être **Mal à l'aise**, et finalement attire l'attention sur un enjeu de **Sécurité**. Chacun de ces mots est à lire par le reste de l'équipe comme une alerte de sécurité des patients, tel qu'un panneau « danger » ou le message SOS. Il appartient à chacun d'interrompre l'action en cours et d'écouter la préoccupation signalée par le collaborateur.
- L'outil **DESC**, pour une approche constructive de la résolution de conflit. Cet acronyme rappelle les étapes de résolution de conflit, à savoir **Décrire** la situation ou le comportement avec des données concrètes, **Exprimer** les sentiments ou soucis engendrés par cette situation, **Suggérer** des alternatives et chercher un accord, puis **Conclure** sur les conséquences si la situation perdure



Améliorer la collaboration entre les professionnels

Savoir travailler en équipe est une compétence à acquérir et la simulation est un bon outil !



Améliorer la collaboration entre les professionnels

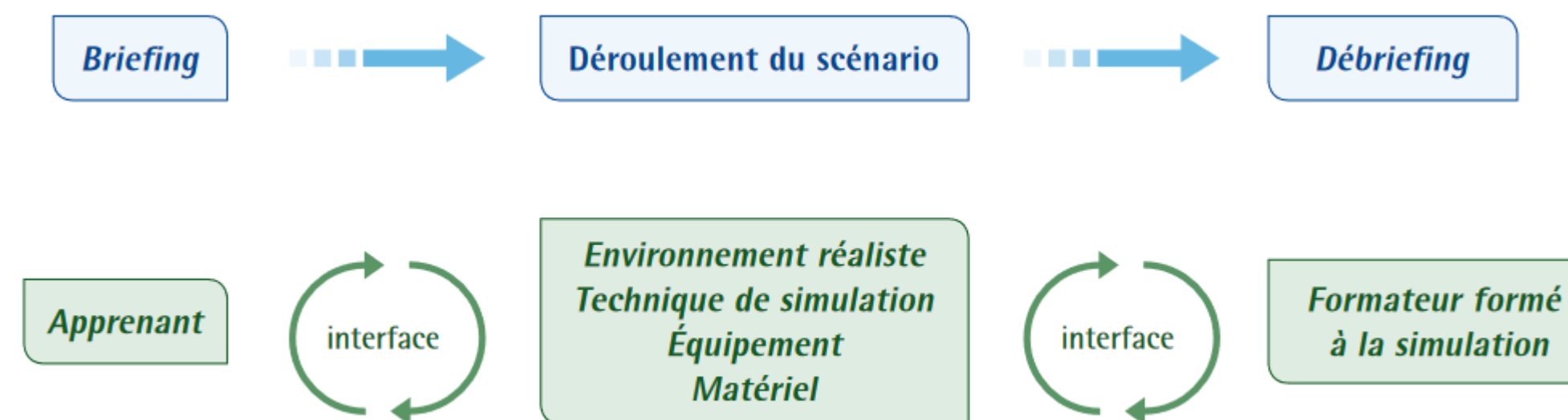
La simulation

Utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.

Granny J-C ; Moll M-C, 2012, Rapport de mission, État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé www.has-sante.fr



La "machine" de Madame du Coudray
1759



Améliorer la collaboration entre les professionnels

Apprentissage par la simulation

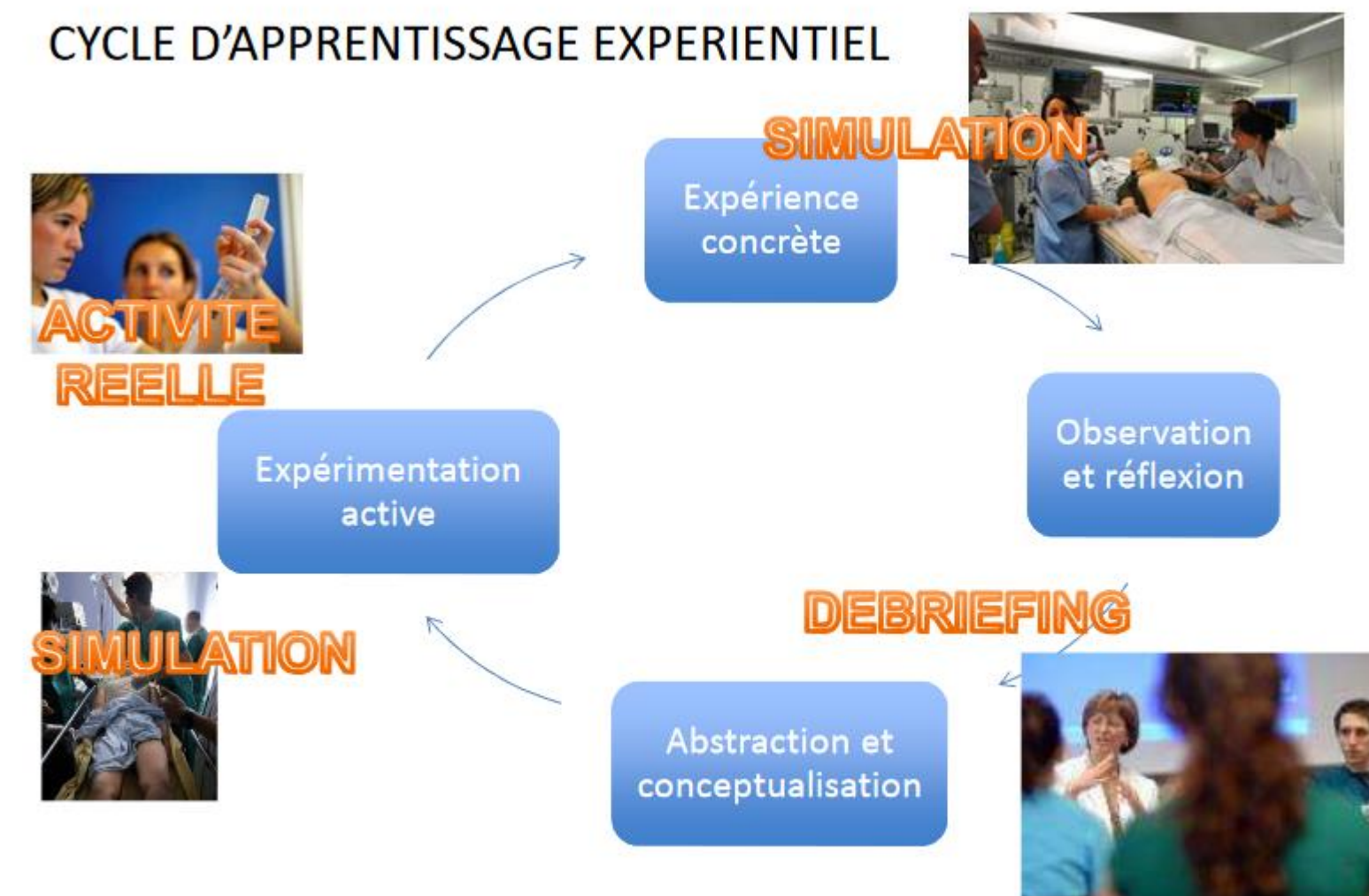
Techniques

- Pose de cathéters veineux centraux répond au risque élevé d'infection nosocomiale associé à ces dispositifs et à la possibilité de réduire ce risque en suivant des règles d'hygiène simples
- Réanimation cardio-pulmonaire est d'autant plus intéressante que les erreurs lors de la prise en charge d'un arrêt cardiaque sont fréquentes

Non techniques

- Amélioration de la communication dans l'annonce de mauvaise nouvelle
- Qualité des transmissions entre professionnels par outil communication structurée

CYCLE D'APPRENTISSAGE EXPERIENTIEL



Kolb D. A. (1984) *Experiential Learning: experience as the source of learning and development* New Jersey: Prentice-Hall

Améliorer la collaboration entre les professionnels

Exemple

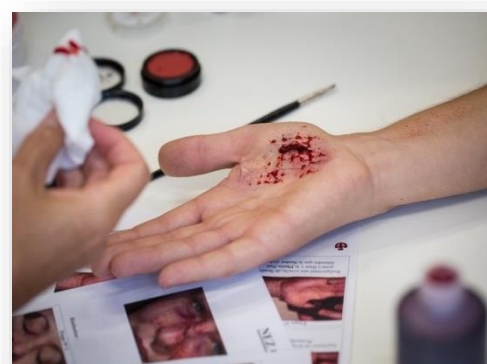
Une simulation « ulcère veineux Québec »

A partir des expériences et des connaissances antérieures mobilisées, les formateurs favorisent l'acquisition de compétences nouvelles basées sur les recommandations et références scientifiques.

Compétences visées, contenu de la formation

- Savoir évaluer les plaies et leurs différentes phases de cicatrisation
- Ajuster le plan de soin
- Assurer une continuité des soins entre les différents intervenants

Les maquillages



Contexte	Centre d'hébergement
Nom	M ^{me} Ouellette
Raison de l'hospitalisation	Ulcère veineux

Situation clinique

M^{me} Ouellette, 73 ans, présente une hémiplégie droite à la suite d'un AVC survenu il y a 3 mois. Depuis 1 mois, elle réside au centre d'hébergement en raison d'une perte d'autonomie. M^{me} Ouellette souffre d'un ulcère veineux au tiers inférieur médial de la jambe droite depuis 2 semaines. Le médecin a prescrit des études vasculaires, y compris un indice de pression systolique cheville bras (IPSCB). Ses jambes présentent de l'œdème, particulièrement la jambe droite. Pour soulager sa douleur, elle prend au besoin, de l'acétaminophène, 325 mg/co 1 à 2 co q 4 h.

La dernière évaluation de la plaie de M^{me} Ouellette date d'il y a 3 jours. Aujourd'hui, Carole-Anne Melanson, une infirmière auxiliaire, vous rapporte ses observations au sujet du pansement de M^{me} Ouellette qu'elle vient de refaire. Il est maintenant 14 h.

Une simulation « ulcère veineux Québec »

Scénario

À l'arrivée au poste des infirmières, vous observez :

- La présence de l'infirmière auxiliaire

1. Éléments de contexte

- Votre collègue infirmière a effectué une évaluation initiale de l'ulcère veineux au membre inférieur droit de M^{me} Ouellette, il y a 2 semaines
- À la dernière évaluation, il y a 3 jours, l'évolution de la plaie était satisfaisante

2. Attitude et comportement de l'infirmière auxiliaire pendant l'entrevue

- Elle démontre de l'intérêt à vous rapporter ses observations, à collaborer et à apprendre
- À votre demande, elle fournit des données concernant l'évolution de la plaie de M^{me} Ouellette
- Elle ne transmet pas spontanément l'information, mais elle répond adéquatement et de plein gré à vos questions

3. Situation actuelle

- L'infirmière auxiliaire vous rapporte l'information suivante au sujet de la plaie de M^{me} Ouellette :
 1. peau blanchâtre au pourtour de la plaie
 2. pansement saturé d'exsudat aux $\frac{2}{3}$

4. Documentation à votre disposition

- Plan de traitement n° 1 de la plaie
- Formulaire d'évaluation de la plaie : paramètres de la plaie depuis son apparition
- Extrait du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Instructions

Vous avez 10 minutes pour :

1. Évaluer la plaie de M^{me} Ouellette en recueillant toutes les données pertinentes
2. Donner à l'infirmière auxiliaire les directives appropriées concernant le plan de traitement de la plaie
3. Ajuster le plan thérapeutique infirmier, s'il y a lieu

Des documents disponibles ...

Plan de traitement n° 1 de la plaie

- Nettoyer plaie avec NaCl 0,9 %
- Pansement en mousse hydrocellulaire

Formulaire d'évaluation de la plaie

Date de la première évaluation :	2011-03-07	
Plaie présente à l'admission le 2011-02-21 :	non	
Date d'apparition de la plaie :	2011-03-07	
Plaie récurrente :	non	
Étiologie :	vasculaire (insuffisance veineuse)	
Site de la plaie :	tiers inférieur médial de la jambe droite	
	Première évaluation	Dernière évaluation
Date	2011-03-07	2011-03-22 (il y a 3 jours)
Localisation	Jambe droite : tiers inférieur médial	Jambe droite : tiers inférieur médial
Dimensions		
- Longueur	4,8 cm	3,8 cm
- Largeur	2,6 cm	1,7 cm
- Profondeur	0,3 cm	0,2 cm
Tissu (lit de la plaie) %	Granulation rouge 100 %	Granulation rouge 100 %
Peau environnante	Rosée et intacte	Rosée et intacte
Exsudat		
- Type	Séveux	Séveux
- Quantité	Modéré	Modéré
- Odeur	Non significative	Non significative
Douleur	4/10	3/10

Une simulation « ulcère veineux Québec »

Grille d'observation pour le facilitateur

Évaluation de la plaie

Recueille les données sur l'évolution de la plaie auprès de l'infirmière auxiliaire :

Vérifie la présence de changements depuis la dernière réfection du pansement :

Saturation du pansement

Aspect de l'exsudat : type et quantité et odeur

Aspect de la peau au pourtour de la plaie

Présence de douleur

Examine la plaie :

Indique la nécessité de se rendre auprès de la cliente pour évaluer la plaie (IO)

Indique que le tissu blanchâtre sur la peau environnante est causée par la macération due à un excès d'humidité.....

Nomme deux causes possibles au problème de macération (IO).....

Signale la nécessité de mesurer la dimension de la plaie (IO).....

Mentionne que le lit **ou** le fond **ou** la base de la plaie est rouge **ou** qu'il présente du tissu de granulation.....

Directives concernant le plan de traitement et la réfection du pansement (IO)

Donne une raison pour laquelle la plaie ne doit pas être laissée à l'air libre et explique pourquoi avant que l'infirmière auxiliaire en demande la raison (IO)

Nomme au moins deux bienfaits liés au milieu humide (IO)

Demande d'appliquer une barrière cutanée au pourtour de la plaie chaque fois qu'il y a changement de pansement.....

Mentionne que le pansement devra être changé tous les 2 jours

Rappelle l'importance de signaler toute observation pertinente

Ajustement du PTI

Voir la grille de correction (p. 503)

Habiletés relationnelles

Souligne à l'infirmière auxiliaire la pertinence des données transmises.....

Vérifie auprès de l'infirmière auxiliaire la méthode de réfection du pansement utilisée avant de lui donner des directives.....

S'assure que l'infirmière auxiliaire a compris les directives transmises en lui demandant de résumer brièvement les étapes préalablement expliquées

Offre sa disponibilité à l'infirmière auxiliaire.....

Debriefing

Habiletés relationnelles, coordination de l'équipe de soins et leadership clinique

L'infirmière reconnaît l'importance et l'efficacité de la collaboration interprofessionnelle pour la qualité des soins. Dans la présente situation, elle souligne à l'infirmière auxiliaire la pertinence de l'information qu'elle lui a transmise, vérifie auprès de l'infirmière auxiliaire la méthode de réfection du pansement que cette dernière a utilisée et s'assure de sa compréhension du plan de traitement afin d'obtenir un niveau d'humidité optimal pour favoriser la guérison de la plaie. L'infirmière offre à l'infirmière auxiliaire sa disponibilité si celle-ci a besoin de la consulter.

Ajustement du plan thérapeutique infirmier (PTI)

La macération de la peau au pourtour de la plaie de Mme Ouellette constitue un changement significatif de la plaie qui requiert un ajustement du PTI. L'infirmière indique cette évolution en mettant des tirets dans les espaces correspondant à la date et à l'heure de la résolution du problème et en apposant ses initiales. Elle inscrit ensuite au PTI un nouveau constat qui reflète la détérioration de la plaie (macération), en utilisant le même numéro de problème. De la même façon, elle modifie les directives relatives au suivi clinique, en augmentant la fréquence de la réfection du pansement de façon à l'effectuer aux 2 jours et ajoute l'application d'un protecteur cutané. Cette première directive remplace celle de l'application du plan de traitement aux 3 jours.

La collaboration interprofessionnelle à Genève

CiS Centre interprofessionnel
de simulation

Le CiS, un centre conjoint

Hes·SO GENÈVE
h e d s Haute école de santé

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

imad INSTITUTION
GENEVOISE
DE MAINTIEN
À DOMICILE

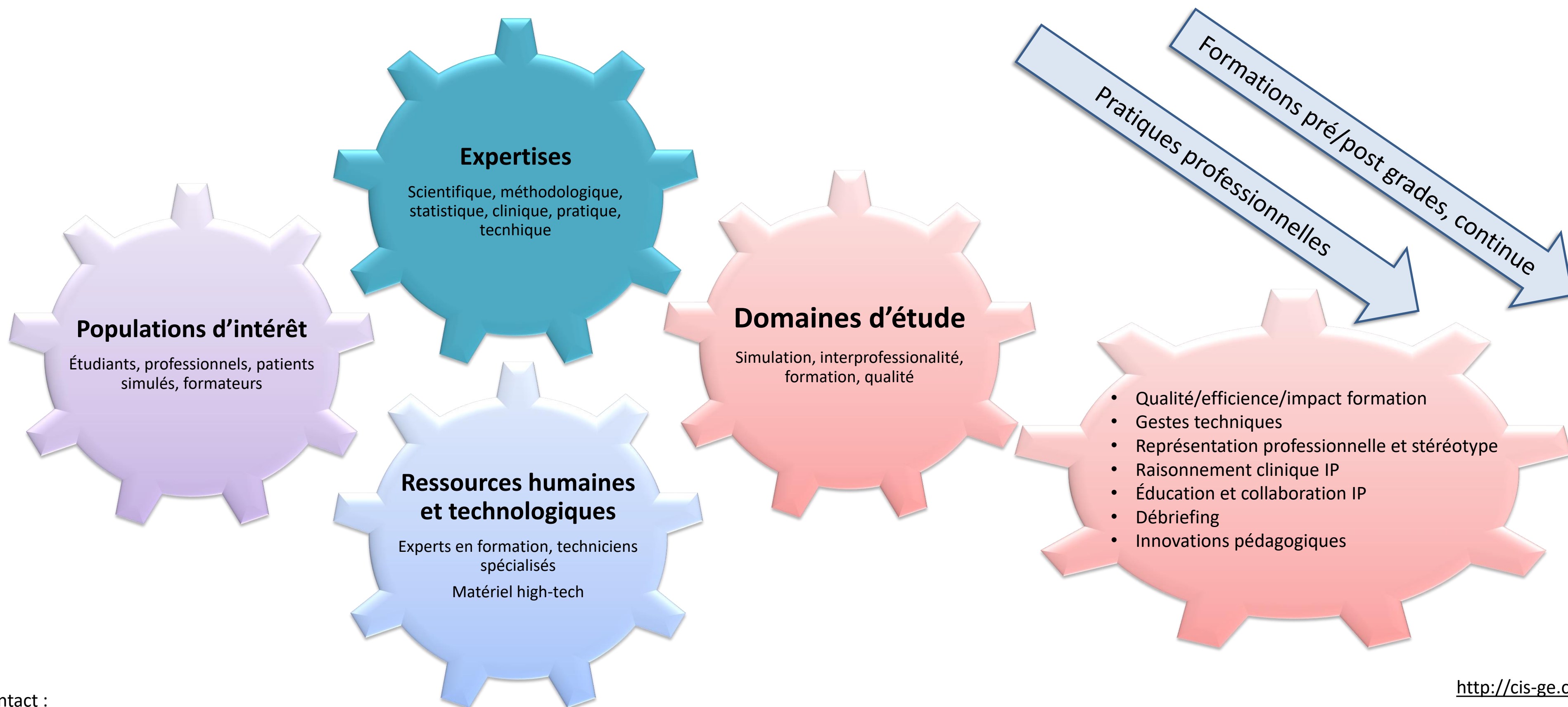
 UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

Missions

- Développer les **compétences interprofessionnelles** dans un continuum de formation pré/post-graduée et continue
- Former et accompagner des formateurs en simulation **dans ses diverses modalités**
- Promouvoir l'**innovation** dans la formation des professionnels de santé
- Concevoir, développer et évaluer des formations en utilisant la **simulation**
- Développer des **projets de recherche**

Une plateforme de collaboration pour la recherche en interprofessionnalité et en simulation

<http://cis-ge.ch/>



Références

Agency for Health Care Research and Quality. TeamSTEPPS 2.0. 2015. www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/index.html

Aiguier, G. (2014). Travailler en équipe : position du problème , *in* Dominique Jacquemin *et al.*, *Manuel de soins palliatifs*, Dunod « Guides Santé Social », 4e éd., 646-652. DOI 10.3917/dunod.jacqu.2014.01.0646

D'Amour, D. et Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education : An emerging concept. *Journal of interprofessional Care*, 1(9).

Haute Autorité de Santé (2014). Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1601344/fr/la-has-deploie-pacte-un-programme-autour-du-travail-en-equipe

Institute of medicine (2000) To err is human, building a safer health system. Washington DC: Institute of Medicine.

Institute of medicine (2001). Crossing the quality chasm : A new health system for the 21st century. Washington D.C., Institute of Medicine.

Mucchielli R. (2013), *Le travail en équipe : Clés pour une meilleure efficacité collective*, ESF Éditeur, coll. Formation permanente.

Staines, A., Baralon, C., & Farin, A. (2016). *TeamSTEPPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients*. 6.

Vincent, C. et Staines, A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne :Office fédéral de la santé publique.