

all teach,  
all learn\*

\* inspired by IHI

# 7

PROJET-PILOTE  
**TEAMSTEPPS**  
OU COMMENT AMÉLIORER  
LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

Page 4

Le travail en équipe vu par un marin

Page 2

La qualité vue par Pr Agnès Jacquerye, PhD

Page 3

TeamSTEPPS : mise en place dans les hôpitaux suisses du canton de Vaud

Page 8

Est-ce possible chez vous ?

Page 10

Veille documentaire

Page 11



PAQS  
ASBL



Le Magazine de la PAQS est une publication de la PAQS ASBL  
Clos Chapelle-aux-Champs,  
30 bte 1.30.30  
1200 Bruxelles

Editeur responsable  
Denis Herbaux

Conception et réalisation  
Audrey Mattelet

Nous remercions toutes les personnes ayant collaboré à ce numéro :

Christian Baralon, Nassira Belghezli, Coralie Berthaux, Pascal Despy, Valérie Dumont, Dr Alexandre Farin, Dominique Gainvorste, Myriam Hubinon, Laure Istas, Pr Agnès Jacquerye, Delphine Jarosinski, Anne-Lise Lurquin, Sébastien Nahon, Dr Véronique Mazy, Véronique Michel, Anthony Staines, Maître Ulysse N., Delphine Uyttendaele, Ana van Innis, Nathalie Zandacki

Nous remercions l'IHI de nous permettre l'utilisation de leur mantra sur notre couverture.

Impression  
Media Process  
Chaussée de Louvain, 775  
1140 Bruxelles

Les articles publiés n'engagent la responsabilité que de leurs auteurs.

Toute reproduction, même partielle, des articles de la publication du Magazine de la PAQS doit faire l'objet d'une autorisation préalable de la PAQS ASBL.



## LE TRAVAIL EN ÉQUIPE VU PAR UN MARIN

**A**u sein de la Marine Nationale, la notion de travail en équipe prend toute sa dimension car nos bâtiments de guerre sont bel et bien armés, entretenus et pilotés par des équipages. Alors, quels sont les secrets des marins pour travailler en équipe ?

Même au sein de la Marine, la notion d'équipage ne va pas de soi. Elle n'est pas innée. Elle a besoin d'être insufflée aux plus jeunes, d'être rappelée parfois. Elle est vivante, elle repose sur l'investissement de tous et de chacun. Le secret repose bien entendu sur l'**objectif commun**, et ce dernier pourra être adapté en fonction du milieu dans lequel on évolue afin qu'il parle au mieux à tout le monde.

Lors de mes années passées à bord des sous-marins nucléaires d'attaque, tout était fait dès nos premiers jours à bord pour nous faire comprendre que nous étions les maillons indissociables d'une chaîne. Une chaîne dont le but était en premier lieu de mener à bien les missions qui lui étaient dévolues, mais surtout de maintenir en vie l'équipage. On ne peut pas enfermer 100 hommes dans une des machines les plus évoluées et les plus complexes sur Terre et les laisser évoluer dans le dernier milieu hostile connu, sans avoir la certitude de pouvoir compter sur l'implication de chacun d'eux.

C'est le **défi permanent** que doit se lancer le commandant d'un équipage, pour s'assurer que la mayonnaise a bien pris et que tous les ingrédients sont fiables. Les éléments clés, déjà inscrits dans les gênes des militaires, seront l'organisation et la hiérarchie. Une hiérarchie indispensable et matérialisée par les grades, qui pourtant disparaissent dès la première plongée.

*« A l'intérieur d'un jeu d'équipe ... chaque coéquipier cherche le coup personnel prestigieux qui assure à la fois son succès et celui de l'équipe. »*

**Roger Muchielli**

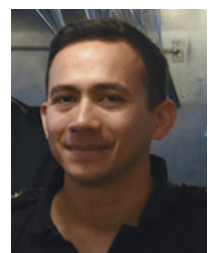
Pour autant, point d'anarchie : une fois le panneau étanche fermé ce sont d'autres **valeurs morales et professionnelles** qui

prennent le dessus. Chaque sous-marinier a reçu une formation complète sur le milieu dans lequel il vit et est parfaitement en mesure de réagir à tous les cas d'urgence qui se présentent à lui, même dans des domaines de spécialité qui ne sont pas les siens. Il se fait un devoir de tout connaître car il sait qu'il a lui aussi ce niveau d'exigence vis-à-vis des autres. Il fait siens les succès mais aussi les échecs du groupe, il s'inclut dans l'équipage, il y trouve de la satisfaction et progresse ainsi avec les autres.

On constate que dans le cas des sous-marins la notion d'équipage est rendue vitale, donc elle est bien plus facile à entretenir au quotidien. Sur les autres bâtiments de la Marine Nationale, les équipages sont une fois encore liés par cet engagement moral vis-à-vis de leurs pairs dans d'autres domaines. **La lutte contre les incendies, la défense contre les assauts extérieurs, la restauration à bord, le succès de la mission finale ne pourraient se faire sans le travail d'équipe.** La subtilité réside ensuite sur la prise en compte des personnalités et des compétences de chacun, et c'est tout un art que cherchent à maîtriser les cadres à chaque niveau de hiérarchie.

En conclusion la Marine, plus que les autres armées, a trouvé le moyen ultime de faire naître et entretenir l'esprit d'équipage : il suffit de les faire travailler mais surtout vivre au quotidien les uns avec les autres, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, et par-dessus cela rajouter des activités de cohésion lors des temps libres à terre.

A bon entendre, salut !



Rédigé par :  
Maître Ulysse N.  
Chef de secteur restauration sur avis  
Marin depuis 15 ans

## PR AGNÈS JACQUERYE, PhD LES RÈGLES DU JE AU SERVICE DE L'ÉQUIPE ?

Ont participé à la rédaction de l'article : Pr Agnès Jacquerye, PhD\*, Nassira Belghezli, Dominique Gainvorste\*, Myriam Hubinon, Sébastien Nahon, Delphine Uyttendaele, Nathalie Zandecki\*

\*Centre de Recherche en Economie de la Santé, Gestion des Institutions de Soins et Sciences Infirmières (CRI CREGISI) et Groupe Interdisciplinaire Quality Safety and Resources (GRI QUASAR) - Ecole de Santé Publique (ESP), Université Libre de Bruxelles (ULB)

Un vieux chef indien raconte la fable des deux loups pour enseigner la vie à son petit-fils. « C'est un combat terrible qui se produit entre deux loups. L'un n'est que colère, envie, tristesse, regret, avidité, arrogance, sentiment de supériorité, mensonges, ... L'autre loup n'est que joie, paix, amour, espoir, sérénité, humilité, bonté, bienveillance, empathie, générosité, ... Ce combat terrible se passe aussi en moi et à l'intérieur de chacun de nous. » L'enfant réfléchit puis demande à son grand-père : « Grand-père, lequel des deux loups va gagner ? » Le vieux sage sourit et répondit simplement : « Celui que tu nourris ».

Le travail en équipe est un concept développé par R. Mucchielli en 1975<sup>1</sup>. Médecin, sociologue et psychologue, il a relevé trois facteurs de succès du travail en équipe : **la communication, l'entraide et l'organisation**. Pour le premier facteur, il privilégie **une communication facile** entre les personnes, sans discrimination et sans a priori ; le respect de la parole et la libre expression des désaccords et des tensions. Ensuite, il développe la notion **d'entraide**, par la connaissance des aptitudes et des limites de chacun, par la mutualisation des forces et par la volonté de suppléance d'un membre défaillant. Enfin, il envisage **l'organisation**, comme une division du travail après élaboration en commun d'objectifs et l'acceptation d'une structure en fonction de la tâche. Il insiste : **savoir travailler en équipe n'est pas inné. C'est une compétence qui se construit et se travaille**. Si l'efficacité collective d'une équipe est une affaire de cohésion et d'organisation, elle s'appuie aussi et surtout sur une dynamique, des règles et des principes maîtrisés pour conduire à la réussite de l'équipe sur le terrain.

**À l'heure actuelle, nous remarquons que ces recommandations avant-gardistes restent encore difficilement applicables dans le secteur des soins de santé et dans l'entreprise.**

En effet, aujourd'hui, l'évolution des sociétés, les réseaux sociaux, les lois de la concurrence, et les contraintes de la performance sociale et économique... nous font vivre dans **un monde turbulent**.

Cette turbulence est accompagnée de **précipitations et d'urgences, du culte de la colère, du triomphe de l'arbitraire et de l'éclatement des repères traditionnels**.<sup>2</sup> De plus, une charge mentale élevée et un stress permanent peuvent être causés par des comportements difficiles et des relations toxiques. En outre, les générations X, Y et Z peuvent appréhender leur travail de façon divergente, ce qui peut être source de conflits au sein des équipes soignantes.<sup>3</sup> Certes, l'union fait la force mais travailler en équipe n'est pas toujours une sinécure... il convient de composer avec le choc des égos ou des ambitions, les oppositions de styles et de caractères, les intérêts contradictoires.<sup>4</sup>

**Ces éléments risquent de fragiliser notre santé mentale et nos valeurs, tant personnelles que collectives ; celles-ci sont mises à mal risquant d'affaiblir la cohésion sociale et le travail en équipe.**

S'il est difficile d'anticiper avec précision les effets à long terme de ces bouleversements, le risque majeur est **de nous déconnecter de nos objectifs prioritaires, de notre sens au travail et de notre solidarité au travail**. Ces derniers peuvent avoir comme conséquences un sentiment d'impuissance et de confusion qui nous ralentissent au travail, la qualité de celui-ci pouvant être également affectée.

**La qualité par le travail en équipe, les deux en péril ?**

**Oui**, si l'évitement ou l'inhibition de nos émotions empêche la prise de conscience des difficultés. La tentative d'évitement des émotions rend celles-ci encore plus vivaces et donne une tonalité pathogène au ressenti de ces dernières.<sup>5</sup> Un cercle vicieux s'instaure.

**Non**, si nous sommes prêts à explorer de **nouvelles compétences** pour revenir aux sources et reprendre les rênes de notre vie professionnelle avec sérénité. **La conscientisation, la prise de distance, l'intelligence émotionnelle comme la résilience** peuvent nous y aider. Leur apport et leur apprentissage permettent de pactiser avec nos émotions négatives et de nous re-connecter à nos émotions positives. Celles-ci nous donnent l'opportunité de nous **harmoniser** à nos aspirations les plus profondes ainsi qu'à nos talents, nos sources de plaisir, d'énergie et d'épanouissement, clés de réussite du travail en équipe.

Si **les besoins** de soutien, de sensibilisation, d'information et de formation sont bien présents, exprimés, entre autres, par un taux élevé de turn-over, d'absentéisme voire de burn-out, **la demande** est encore faible. Quant à **l'offre**, des initiatives nationales et internationales voient progressivement le jour. Citons l'exemple de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) qui fait, de cette thématique, son new white paper intitulé « Joy in Work ».<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Mucchielli, R. Le travail en équipe - Clés pour une meilleure efficacité collective. ESP Editeur, Paris, 17ème édition, 2016

<sup>2</sup> Fiorilli, T. Accès de folie. Edito Express hebdomadaire du 15 au 21 décembre 2017, n°50 p 5

<sup>3</sup> <http://www.deviendragrand.fr/conflit-intergenerationnel-en-entreprise/>

<sup>4</sup> Règles du jeu et du je : <https://www.monster.fr/conseil-carriere/article/travail-en-equipe-les-regles-du-jeu>

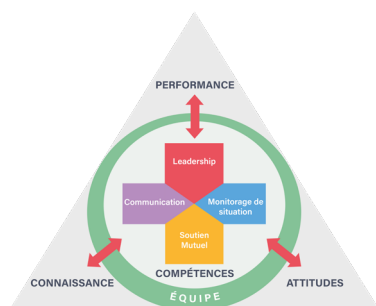
<sup>5</sup> Boudakha, A. H. Burn-out et traumatismes psychologiques Dunod, Paris, 2009, p110

<sup>6</sup> IHI. Joy in work at IHI National Forum, 2018 <http://www.ihio.org/Topics/Joy-in-Work/Pages/default.aspx>

## PROJET-PILOTE TEAMSTEPPS OU COMMENT AMÉLIORER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

La PAQS a lancé en 2017 un projet-pilote sur le travail en équipe basé sur un programme développé par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) : *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*, ou TeamSTEPPS. Ce concept pédagogique issu du *Crew Resource Management* de l'aviation, appliqué au domaine de la santé, est fondé sur une combinaison de recherches scientifiques et d'expériences de services de santé.

Tout a commencé en janvier 2018 par une formation à l'ensemble des outils de communication, de conduite d'équipe, de monitoring de situation et de soutien mutuel. Afin d'améliorer la sécurité des patients, ce projet-pilote propose aux six institutions participantes de développer une stratégie de mise en œuvre des processus et outils TeamSTEPPS, de former tous les membres des équipes de soins des unités pilotes aux outils et d'échanger sur les meilleures pratiques.

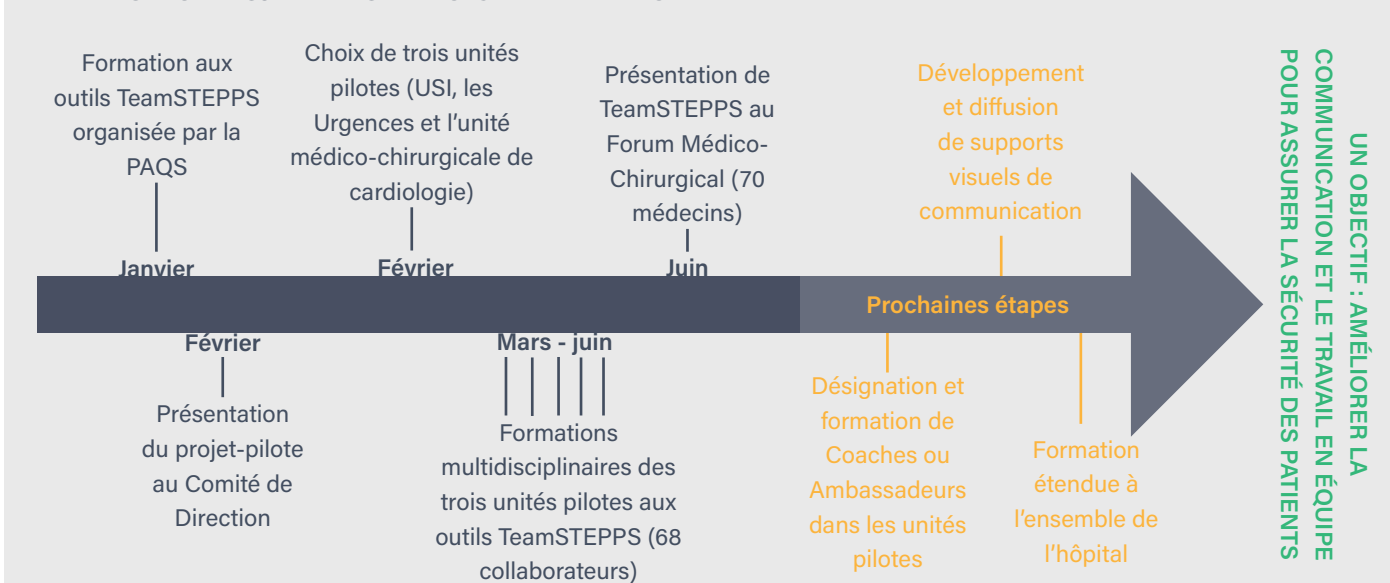


**TeamSTEPPS® 2.0**

### RETOUR SUR UN PROJET-PILOTE EN COURS D'IMPLEMENTATION...

Le CHR Val de Sambre s'est lancé dans le projet-pilote TeamSTEPPS pour deux raisons. Premièrement, l'analyse des événements indésirables a fait ressortir le problème de la communication interprofessionnelle, et plus particulièrement la structure de l'information transmise et les habitudes lors des transferts de patients. Deuxièmement, le projet-pilote s'inscrit dans le cadre de la démarche d'accréditation initiée par l'institution. Sur base de ces constats, le Comité Qualité et Sécurité a été soutenu par la direction dans leur participation au projet-pilote.

### ÉTAPES DU PROJET-PILOTE AU CHR VAL DE SAMBRE



## RENCONTRE AVEC LE TERRAIN

**Coralie Berthaux, Infirmière référente qualité aux Soins Intensifs**  
**Dr Véronique Mazy, Chef de service des Urgences**  
**Véronique Michel, Infirmière en chef des Soins Intensifs**

Pour le personnel infirmier, une première réaction à ce projet-pilote a été une certaine résistance comme le décrit Coralie Berthaux : « des réflexions telles que : *je sais communiquer, je sais parler*, [...] mais à la suite des formations, il en est ressorti un retour très positif ». Et ce, pour le staff infirmier et les médecins. Étant une des deux médecins formés à TeamSTEPPS, le Dr Mazy est convaincue par les outils proposés. « En tant que chef de service, j'ai participé à cette formation et j'en suis sortie extrêmement satisfaite puisque finalement ça m'a donné un mode de travail qui répond aux différents problèmes que je rencontre au sein des urgences. Sur comment communiquer, comment élaborer des procédures, comment les mettre en place, les suivre et comment gérer les conflits. Donc c'est un petit peu à la fois, du management et des outils d'information. [...] Pour moi TeamSTEPPS c'est une bonne technique. »

Par ailleurs, former trois unités pilotes simultanément a permis de briser les barrières et d'apprendre à se connaître. Véronique Michel explique : « En inter-services, il y a parfois des tensions dans les équipes et ça a permis de mieux les connaître et de les voir sous un angle différent lors des formations ».

Même si dans certaines unités différents outils étaient déjà utilisés, le fait de les identifier et de mettre un nom dessus a aussi réconforté les équipes dans leur pratique quotidienne (exemple : SAED). D'autres outils nécessiteront un suivi et un soutien plus important car moins ancrés dans les pratiques.

Dans la mise en œuvre de ce projet-pilote, chacun y reconnaît la volonté de l'institution d'améliorer la sécurité des patients, la volonté des formateurs d'assurer la mise en œuvre des outils et la volonté de chacun de vouloir y arriver. Le défi sera d'assurer l'implémentation et le suivi quotidien de l'utilisation des différents outils par tout le personnel, médecins compris. Développer une culture sécurité passe par un flux de communication interprofessionnel constant basé sur les outils TeamSTEPPS.



### APP « CHR SAMBRE ET MEUSE », SITE SAMBRE CHR VAL DE SAMBRE

**Capacité :** 303 lits  
**Personnel :** 1.000 dont 150 médecins  
**Philosophie :** Prise en charge à dimension humaine pour une médecine aiguë de proximité de grande qualité et accessible à tous

[www.chrvs.be](http://www.chrvs.be)

## RENCONTRE AVEC L'ÉQUIPE EN CHARGE DU PROJET AU NIVEAU DE L'INSTITUTION

**Pascal Despy, Coordinateur en imagerie médicale**  
**Delphine Jarosinski, Responsable communication**  
**Anne-Lise Lurquin, Infirmière chef de service**

Pour l'équipe de changement multidisciplinaire, le déploiement du projet-pilote de la PAQS a permis de se baser sur une méthode testée et validée pour développer un projet d'amélioration sur le travail en équipe. La boîte à outils proposée par TeamSTEPPS répondait à un besoin réel du terrain, indique Anne-Lise Lurquin.

« Cela crée vraiment une dynamique de pouvoir aller confronter ses outils, sa méthodologie avec d'autres, en plus d'étendre notre réseau et d'avoir des contacts »

Les réunions d'échanges organisées par la PAQS leur permettent d'avoir un regard extérieur sur leur projet de la part des autres

institutions participantes et de recevoir un feedback sur les réussites et difficultés rencontrées. Selon Pascal Despy, l'apport de ces échanges est fort : « On est revenu de la PAQS avec une bouffée d'oxygène, car c'est vraiment du renforcement positif. » et Delphine Jarosinski ajoute : « Cela crée vraiment une dynamique de pouvoir aller confronter ses outils, sa méthodologie avec d'autres collaborateurs hospitaliers, en plus d'étendre notre réseau et d'avoir des contacts ».



D'ici mi-2019, la PAQS organisera d'autres réunions avec les six institutions participantes afin de stimuler les échanges et l'implémentation des projets-pilotes et de dégager les meilleures pratiques à partager avec l'ensemble du secteur.



## NEDERLANDSTALIGE VERSIE

---

### TEAMWERK IN DE OGEN VAN EEN ZEEMAN

Welk geheim schuilt achter het teamwerk van zeelieden? Volgens bootsman Ulysse N., die al 15 jaar op zee zit, is een bemanning meer dan een groep zeelui. Om echt van een bemanning te kunnen spreken, moet iedereen zich voor het project inzetten. Het geheim schuilt uiteraard in het nastreven van een gemeenschappelijke doelstelling. Die kan worden aangepast naargelang van de specifieke omgeving waarin mensen zich bevinden, maar iedereen moet zich erdoor aangesproken voelen. Vanaf de allereerste dag aan boord van een onderzeeër krijgen de bemanningsleden ingeprent dat ze allemaal onmisbare schakels van een ketting zijn. En die ketting moet er in de eerste plaats voor zorgen dat de missie tot een goed einde wordt gebracht. Je kunt 100 mensen niet zomaar in een hypergeavanceerd vaartuig opsluiten zonder zeker te weten dat je op elk van hen kunt rekenen. Het is van primordiaal belang dat elk lid van de bemanning zich investeert. Eigenlijk moeten zij een heus moreel engagement tegenover hun *peers* aangaan en ten volle beseffen dat organisatie, hiërarchie en teamwerk sleutelementen zijn voor het welslagen van de uiteindelijke missie.

---

### KWALITEIT VOLGENS PROF. AGNES JACQUERYE, PhD – REGELS OM HET INDIVIDU TEN DIENSTE TE STELLEN VAN HET TEAM

Teamwerk is een concept dat in 1975 door R. Mucchielli werd ontwikkeld. Hij wees drie factoren aan die het succes van teamwerk bepalen: communicatie, wederzijdse hulp en organisatie. Deze aanbevelingen zijn nog maar moeilijk toe te passen in de zorgsector, voornamelijk als gevolg van de maatschappelijke veranderingen, de opkomst van sociale netwerken, de mededingingsregels en de problemen die sociale en economische prestatiedoelstellingen met zich meebrengen. Om in team te kunnen werken, moeten we leren omgaan met generatieverschillen en met ieders ambities en karakter. Het verwerven van diverse competenties – bewustwording, het vermogen om afstand te nemen, emotionele intelligentie, veerkracht – kan mensen helpen om weer aanknopingspunten te vinden bij positieve emoties. Die stellen ons in staat om weer naar onze diepste verlangens te luisteren maar ook om opnieuw de dingen te ontdekken waar we plezier aan beleven, waar we energie uit putten en die onze ontwikkeling bevorderen. Dit zijn stuk voor stuk belangrijke elementen om succesvol in team te kunnen werken.

---

### PILOOTPROJECT TEAMSTEPS: HOE VERBETEREN WE TEAMWERK?

In 2017 startte PAQS het pilootproject TeamSTEPS dat op een programma van het *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) gebaseerd is. Het biedt de zes deelnemende ziekenhuizen de kans om een strategie voor de implementatie van TeamSTEPS-processen en tools te ontwikkelen, om alle leden van de zorgteams op de pilooteenheden een opleiding te verstrekken en beste praktijken uit te wisselen. Het regionaal ziekenhuiscentrum Val de Sambre besloot deel te nemen aan het pilootproject op basis van de resultaten van incidentanalyses en het accreditatieproject waarmee het ziekenhuis al eerder van start ging. Momenteel zijn er al 121 medewerkers die de opleiding gekregen hebben, in de volgende fasen zullen TeamSTEPS-ambassadeurs worden opgeleid en het gebruik van de verschillende tools op lange termijn ondersteund. PAQS blijft de deelnemende ziekenhuizen bij de opvolging van de pilootprojecten begeleiden, zodat aanbevelingen voor de hele sector kunnen worden opgesteld.

---

### TEAMSTEPS: IMPLEMENTATIE IN DE ZIEKENHUIZEN VAN HET ZWITSERSE KANTON VAUD

De *Fédération des Hôpitaux Vaudois* (Zwitserland), waartoe twaalf ziekenhuizen behoren, ontwikkelde in 2008 een programma rond patiëntveiligheid. Na de implementatie van de Safe Surgery checklist in de operatiekwartieren werd in het kader van dit programma ook een project rond teamwerk opgezet. Als werkmethode werd voor TeamSTEPS gekozen vanwege zijn compacte opleidingsprogramma. Het ziekenhuis Riviera-Chablais paste de methode in twee pilooteenheden toe en breidt het gebruik van de tools nu uit tot de volledige zorginstelling. De projectleiders in het ziekenhuis noemen TeamSTEPS een institutioneel project dat teams beter en hechter maakt. Het biedt volgens hen ook de mogelijkheid om de relatie van het zorgpersoneel met de patiënten anders te bekijken, om het personeel te responsabiliseren bij de aanpak van patiëntveiligheid en om de verandering te ondersteunen.

---

### OVERDOSIS GENEESMIDDELEN

Een man van 74 werd op 20 februari op de spoedafdeling opgenomen met een breuk van de linkeronderarm. De patiënt werd dezelfde dag nog geopereerd en de ingreep verliep zonder noemenswaardige problemen. De avond voor zijn ontslag kreeg de patiënt tweemaal zijn voorgeschreven dosis stollingsremmers toegediend. De dagverpleegster was namelijk vergeten om de toediening van het geneesmiddel in het patiëntendossier te noteren, waarop de nachtverpleger het middel opnieuw toediende omdat hij dacht dat dit nog niet gebeurd was. De volgende ochtend, bij het wisselen van de teams, legde de dagverpleegster haar vergetelheid uit: precies toen ze het geneesmiddel toediende, werd ze door een collega onderbroken. Uit dit incident kunnen we drie dingen leren: het is zeer belangrijk dat zorghandelingen in het patiëntendossier kunnen worden getraceerd, het kan ernstige gevolgen hebben wanneer iemand bij het uitvoeren van zorgtaken wordt onderbroken, en een goede informatiedoorstroming bij de overdracht van zorgtaken is onontbeerlijk.

---

### TEAMWERK PROMOTEN

Samenwerking en communicatie tussen professionals worden essentieel geacht voor een veilige en patiëntgerichte zorgverlening van goede kwaliteit. Amerikaanse onderzoekers ontwikkelden een model voor multiprofessionele rondes: het *Interprofessional Teamwork Innovation Model* (ITIM). Dit model houdt in dat de zorgen rond het bed van de patiënt worden georganiseerd en brengt artsen, verpleegkundigen, apothekers, referentiepersonen of maatschappelijk assistenten en patiënten en hun familie samen om in overleg de zorgverlening te evalueren en te plannen. Uit de resultaten van de studie blijkt dat dit model niet alleen op bepaalde vlakken betere klinische resultaten voor de patiënt oplevert, maar ook de samenwerking tussen professionals ten goede komt. Bovendien verhoogt het model de kosten van de verleende zorgen niet. Het merendeel van de professionals die een ITIM-opleiding volgden, verklaarde overigens dat het model een gunstige invloed had op de communicatie en het tijdsbeheer tijdens hun rondes.

---

### ACCREDITATIE: GEVOLGEN VOOR DE KWALITEIT EN DE VEILIGHEID VAN DE ZORG

Accreditatie is een externe evaluatieprocedure waaraan zorginstellingen worden onderworpen. Hiermee wordt nagegaan of de instelling aan de veiligheids- en kwaliteitseisen voldoet. In 2016 hadden de Deense publieke ziekenhuizen twee accreditatiecycli achter de rug. Er werd een studie uitgevoerd om de impact van deze twee cycli te verifiëren aan de hand van drie indicatoren: de mortaliteit na 30 dagen, de opnameduur en het aantal heropnames na 30 dagen. De studie stelde een lager mortaliteitsrisico en een kortere opnameduur vast in de ziekenhuizen met een hoger conformiteitsniveau volgens het accreditatieprogramma dan in de ziekenhuizen met een lager conformiteitsniveau. Op het vlak van heropnames werd geen enkel verschil vastgesteld. De studie bewijst dat procedures zoals accreditatie doeltreffend zijn en toont hun positieve invloed op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

---

**TEAMWORK: A SAILOR'S VIEW**

What are the secrets of teamwork for sailors? According to Ulysse N., a sailor for 15 years, a bunch of sailors doesn't automatically constitute a crew. Being a real crew member hinges on everyone buying into the concept. Of course, the secret is giving them a common goal, which can be adapted to the environment in question, so that everyone wants to be part of it. From the very first days aboard a submarine, every effort is made to bring home to its crew that they are all inseparable links in a chain, whose prime aim is to carry out successful missions. You can't lock up 100 men inside a hyper-sophisticated machine without being certain of each man's dependability. So it's crucial to make each crew member feel involved in the shared project. This entails their showing a genuine moral commitment to their fellow men and a realisation that the final mission can only succeed if everyone works as a team. Organisation and hierarchy are also key elements in the success of a mission.

**QUALITY AS SEEN BY PROF. AGNES JACQUERYE, PhD - RULES ON HOW INDIVIDUALS CAN SERVE THE INTERESTS OF THE TEAM**

R. Mucchielli developed the concept of teamwork in 1975, highlighting three factors that determine its success: communication, mutual assistance and organisation. These recommendations remain difficult to apply to the healthcare sector, particularly due to societal changes, the advent of social networks, competition laws and the constraints of social and economic performance. Teamwork means dealing with generational factors and people's ambitions and characters. Acquiring skills such as awareness, an ability to view situations from a distance, emotional intelligence and resilience can help and enable people to reconnect to positive emotions. This in turn allows them to tune into their deepest aspirations, talents, sources of pleasure, energy and personal growth, which are all keys to working successfully as a team.

**THE TEAMSTEPS PILOT PROJECT, OR HOW TO IMPROVE TEAMWORK**

In 2017, PAQS launched a TeamSTEPS pilot project, based on the programme developed by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). It assists the six participating institutions in developing a strategy for implementing the TeamSTEPS processes and tools, training all members of pilot unit healthcare teams and sharing best practices. The Val de Sambre regional Hospital Centre is one of the participating hospitals, which committed to the pilot project following the results of adverse events analyses and on the accreditation process launched by the institution. 121 employees have already been trained, and the next steps will entail training TeamSTEPS ambassadors and promoting the use of different tools in the long term. PAQS is continuing to help the participating institutions monitor the pilot projects with a view to formulate recommendations for the entire sector.

**TEAMSTEPS: SET UP IN SWISS HOSPITALS IN THE CANTON OF VAUD**

In 2008, the Swiss Federation of Vaud Hospitals (FHV), which comprises 12 hospitals, set up a "patient safety programme". Following the implementation of the surgical safety checklist in operating theatres, a project on teamwork was developed under that same programme. The choice of method fell to TeamSTEPS with its compact training programme. The Riviera-Chablais hospital used the method in two pilot units and is now expanding the tools' dissemination throughout the healthcare institution. The project managers there see TeamSTEPS as an institutional project that unifies and benefits teams, offering them the opportunity to review carers' relationship with the patient, to make them responsible for the approach to patient safety and to support or sustain change.

**A DRUG OVERDOSE**

On 20 February, after fracturing his left forearm, a 74-year-old man was admitted to the Emergency Department. The patient was operated on the same day and the medical procedure went off without any particular difficulty. The day before leaving, the patient was twice given his dose of anticoagulant. The day nurse had forgotten to record the administration of the treatment in the patient's file, so her night colleague also administered the drug, thinking that it had not been done. The following day, when the shifts switched over, the day nurse explained why she had forgotten to write it down, saying that she'd been interrupted by a colleague while administering the treatment. There are three lessons to learn from this event: the importance of keeping a record of administered care in the patient's file; the consequences of interrupting people whilst they are providing care; and the need to ensure a free flow of information at care transition points.

**PROMOTING TEAMWORK**

Collaboration and communication between professionals are recognised as essential for providing safe, high-quality, patient-focussed healthcare. American researchers have developed a model of multiprofessional rounds: the Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM). This model organises the patient's bedside care, bringing together doctors, nurses, pharmacists, referent persons or social workers as well as patients and their families to jointly evaluate and plan how care is delivered. The results of their study show that the model not only leads to some improved clinical outcomes for patients, but also improves collaboration between the professionals involved. And all this is achieved without increasing the costs of the care provided. Furthermore, most ITIM-trained professionals have confirmed that the approach has improved both communication and time management during their rounds.

**ACCREDITATION: WHAT IMPACT ON THE QUALITY AND SAFETY OF CARE?**

Accreditation is an external procedure for assessing a healthcare facility that is meant to ensure that the safety and quality of care are taken into account by the entire institution. In 2016, Danish public hospitals completed two accreditation cycles. A study was conducted to verify the impact of these two cycles based on three indicators: the 30-day mortality rate, the length of stay and the 30-day readmission rate. The findings showed that hospitals with a higher level of compliance with the accreditation programme presented a lower risk of mortality and resulted in shorter hospital stays for patients than institutions with a lower level of compliance. No difference was found with regard to the readmission rate. This study proves the effectiveness of an approach like accreditation and demonstrates its positive effects on care safety and quality.

## TEAMSTEPPS : MISE EN PLACE DANS LES HÔPITAUX SUISSES DU CANTON DE VAUD

La Fédération des hôpitaux vaudois regroupe douze hôpitaux sans but lucratif, subventionnés par les pouvoirs publics. En 2008, elle a mis sur pied un programme « sécurité des patients », prévoyant un coordinateur « sécurité des patients » dans chaque hôpital, ainsi qu'une petite équipe, à la fédération.

L'intérêt pour TeamSTEPPS a surgi à l'issue des travaux de mise en place de la check-list de sécurité chirurgicale dans les blocs opératoires. Le constat général était qu'après 7 à 8 ans d'utilisation de cette check-list, la performance quantitative liée à son utilisation avait sensiblement progressé (taux de check-list complètes, par exemple) alors que la performance qualitative avait beaucoup moins progressé. La culture entourant la **check-list était trop souvent celle de la compliance** (il faut cocher les cases) **et trop rarement un instrument pour soutenir le travail d'équipe** (anticiper les événements critiques, structurer la communication d'équipe, développer une représentation partagée des spécificités de l'intervention).

Dès lors, il a été demandé au responsable du programme « sécurité des patients » de rechercher une méthode de développement du travail d'équipe pour renforcer la sécurité des patients. Plusieurs programmes de *Crew Resource Management* ont été étudiés et discutés. Chaque présentation renforçait le sentiment du groupe que ce concept répondait bien aux attentes. Toutefois, à chaque présentation, le groupe butait sur le temps nécessaire pour former les professionnels de santé. Le groupe a alors convenu que la durée maximale durant laquelle les cadres accepteraient de libérer les équipes pour une formation était d'une journée. Ceci a fait converger



la recherche sur la méthode TeamSTEPPS, très compacte dans son programme de formation.

La formation aux outils TeamSTEPPS se dispense sur une journée, car elle est accompagnée d'un programme de coaching. Les coaches sont formés à stimuler les professionnels à l'utilisation des outils de travail d'équipe. Le couple « formation + coaching » est une des forces de TeamSTEPPS.

**Un hôpital pilote s'est proposé : l'Hôpital Riviera-Chablais.** Une équipe issue de la fédération et de l'hôpital a suivi la formation de formateurs TeamSTEPPS, ainsi que la formation avancée, aux États-Unis. Ceci a permis de commencer la formation dans le service pilote qu'a été la maternité, puis d'étendre le concept progressivement à d'autres services.

Depuis lors, la Fédération des hôpitaux vaudois a monté sa propre formation de formateurs. Deux autres hôpitaux ont lancé des expériences pilotes et la majorité des hôpitaux de la fédération ont formé des formateurs en vue d'un prochain déploiement.







## TEAMSTEPPS À L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

**A**près avoir déployé TeamSTEPPS dans deux unités pilotes (maternité et pédiatrie sur le site du Samaritain), la diffusion de TeamSTEPPS au sein de l'Hôpital Riviera-Chablais se décline comme suit :

- Tous les membres de la direction générale ainsi que tous les responsables médicaux et soignants des services cliniques ont suivi les formations TeamSTEPPS.
- Les médecins et les équipes soignantes, en fonction de l'agenda des projets de service, participent à la journée de formation TeamSTEPPS.

Un nouvel hôpital est en construction. Dans ces locaux se regrouperont les quatre sites actuels de soins aigus, en été 2019. La direction compte sur TeamSTEPPS pour harmoniser le travail d'équipe entre des professionnels qui aujourd'hui travaillent sur des lieux séparés, en s'appuyant sur une culture et sur des processus distincts.

Il y a, à ce jour, **330 professionnels formés à TeamSTEPPS, ainsi qu'une soixantaine de coaches et formateurs.**

**Le principal défi est celui d'accompagner la mise en œuvre de TeamSTEPPS, après la formation.** Dans chaque service, une petite équipe organisatrice est nécessaire pour initier, stimuler, dynamiser. Un levier de mise en œuvre qui a bien

fonctionné dans le service pilote (maternité) est **la mise en place d'ateliers de simulation in-house, demandant peu de ressources, et permettant la mise en pratique des outils et stratégies TeamSTEPPS.**

TeamSTEPPS est non seulement un projet institutionnel, fédérateur et bénéfique pour des équipes : il offre aussi la possibilité de revoir la relation des soignants avec le patient, de les responsabiliser dans la démarche sécurité des patients et de soutenir le changement.



### HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

Situé en Suisse, l'Hôpital Riviera-Chablais est un hôpital de soins aigus et de réadaptation composé de 460 lits. Il rassemble 2.000 collaborateurs répartis sur six sites.

[www.hopitalrivierachablais.ch](http://www.hopitalrivierachablais.ch)

## SURDOSAGE DE MÉDICAMENTS

### L'HISTOIRE

Le 20 février, Monsieur Jacobs, 76 ans, est admis aux urgences pour une fracture de l'avant-bras gauche, suite à une chute. Le patient est opéré le jour même. L'intervention se déroule sans difficulté particulière et les suites sont simples : le médecin prescrit un traitement antalgique et anticoagulant. La sortie est prévue le 23 février.

Le 22 février, la veille du départ de Monsieur Jacobs, l'infirmier de nuit débute son tour de soins. En passant en revue les dossiers des patients, il s'aperçoit que Monsieur Jacobs n'a pas reçu son traitement anticoagulant comme prévu. Celui-ci n'est pas tracé dans son dossier. L'infirmier

décide d'administrer l'anticoagulant. Selon lui, mieux vaut tard que jamais, et il trace cette administration dans le dossier du patient.

Le lendemain, lors du changement d'équipe, le personnel de nuit et le personnel du matin se retrouvent pour faire le transfert des soins. Lors des échanges d'informations, l'infirmier de nuit précise avoir administré le traitement anticoagulant à Monsieur Jacobs car celui-ci n'avait pas été réalisé par l'infirmière de l'après-midi. L'infirmière de jour, qui était présente la veille, affirme qu'elle se souvient très bien avoir administré le traitement, cependant elle a oublié de noter l'acte dans le dossier

du patient. Celle-ci explique qu'au moment de l'administration un collègue est venu l'interrompre pour lui demander de l'aide avec un autre patient et cela a perturbé son travail.

Pour une question de sécurité, il est décidé de garder le patient une journée de plus afin de vérifier les potentiels effets indésirables du surdosage. Une prise de sang pour numération plaquettaire est également réalisée. Les résultats de l'examen indiquent aucun signe hémorragique et la numération plaquettaire est normale.

Le patient quitte l'hôpital le 24 février.

### L'ANALYSE

À la suite de la lecture de cet évènement indésirable, trois points d'analyse peuvent être mis en avant :

#### Traçabilité des soins

La traçabilité des soins s'avère primordiale pour la sécurité du patient. Le dossier du patient est un outil essentiel de travail car il permet d'organiser les soins et leur continuité mais aussi de coordonner les actions entre les différents professionnels (Zegers et al, 2011). Comme nous pouvons le constater, un dossier incomplet peut engendrer une vision erronée de l'état du patient, du diagnostic ou des soins prodigués, ce qui peut entraîner des conséquences plus au moins graves pour le patient. La qualité du support utilisé joue également un rôle majeur dans le remplissage du dossier, notamment la rapidité du réseau informatique, le matériel disponible en quantité suffisante ainsi que la facilité d'accès. Les supports informatiques qui permettent de prendre des notes au chevet du patient (par exemple : tablettes, logiciels portables) sembleraient améliorer la qualité des dossiers médicaux (Amarasingham et al, 2009).

#### Interruption de tâche

Une interruption de tâche affecte l'attention des professionnels, peut générer du stress et entraîner une erreur dans la mise en œuvre de la procédure, un oubli de reprendre la tâche interrompue ou un défaut de contrôle. Réduire les interruptions de tâche constitue un enjeu de sécurisation de la prise en charge du patient, même si certaines interruptions sont reconnues comme justifiées. Les interruptions sont normalement dues à des défauts d'organisation, de répartition des tâches ou de communication ou à un manque de sensibilisation des professionnels sur les conséquences de ces interruptions. Il est important d'organiser et de distribuer les tâches de façon équitable, mais également de sensibiliser et éduquer les professionnels sur cette problématique. Ces derniers

doivent pouvoir déterminer quels sont les dérangements urgents, refuser de se laisser interrompre et gérer l'interruption de tâche si nécessaire (par exemple : recours à la technique « minute d'arrêt » : repérer le point précis de son interruption et reprendre la tâche en toute sécurité) (HAS, 2016).

#### Points de transition

La transmission de renseignements cliniques d'un professionnel de santé à un autre joue un rôle primordial dans la prestation de soins sécuritaires et efficaces. L'insuffisance ou les erreurs de transmission des informations sur le patient au moment du changement d'équipe sont l'une des causes les plus fréquentes d'erreurs médicales à l'hôpital (Merten et al, 2016). Les transferts et les changements d'équipe à plusieurs épisodes du trajet de soins augmentent le risque de mauvaise communication et de perte d'informations importantes sur les patients. Celui qui prend la relève doit disposer de suffisamment de renseignements sur le patient, ses soins, son traitement, sa condition actuelle et les changements récents pour pouvoir assurer la continuité des soins. En plus des méthodes écrites, comme le dossier du patient, des outils de communication orale ont été développés afin de structurer et standardiser le contenu des renseignements à transférer. L'outil SAED ou l'outil I-PASS sont deux exemples d'outils simples qui permettent d'uniformiser la structure d'une conversation et d'aider le personnel à préparer le transfert de soins. Dans notre exemple, l'infirmière de jour aurait pu utiliser une des techniques de communication orale pour faire part du traitement réalisé et ainsi éviter le surdosage.

Pour en savoir plus :

Haute Autorité de Santé (HAS). Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments – L'interruption de tâches lors de l'administration des médicaments – « Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées ? HAS. 2016

Amarasingham R, Plantinga L, Diener-West M, et al. Clinical information technologies and inpatient outcomes: a multiple hospital study. Arch Intern Med 2009;169:108e14.

Zegers M, de Bruijne C, Spreeuwenberg P, Wagner C, Groenewegen P, van der Wal G. Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care? BMJ Qual Saf. 2011;20(4):314-8

Kalisch J, Aebbersold M. Interruptions and multitasking in nursing care. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010 ;36(6) :126-32

Merten H, van Galen L, Wagner C. Safe handover. BMJ. 2017;359:j4328

## PROMOUVOIR LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

La collaboration et la communication entre professionnels sont reconnues comme essentielles pour offrir des soins de qualité, sûrs et centrés sur le patient. Cependant, malgré les recommandations et la nécessité de restructurer les modèles de prestation de soins qui favorisent le travail en équipe, l'organisation et le contexte hospitalier actuels présentent encore de nombreux défis et obstacles à cette pratique. Les soins de santé interprofessionnels requièrent la définition d'un **objectif commun et clairement identifié** mais aussi **la participation et la collaboration des différents acteurs**, à savoir les médecins, les infirmiers, les patients et sa famille ainsi que tout autre professionnel impliqué. Cette approche permettra de promouvoir la communication, la coordination des soins ainsi que la prise de décision partagée.

Des chercheurs américains ont développé dans un hôpital un modèle de rondes multiprofessionnelles : **Modèle Innovant de Travail en Équipe Interprofessionnelle** (MITEI, en anglais : *Interprofessional Teamwork Innovation Model*). Ce modèle consiste à organiser les soins au chevet du patient et rassemble le médecin, l'infirmier, le pharmacien, le référent ou l'assistant social ainsi que le patient et sa famille pour évaluer et planifier ensemble la prestation des soins. En avril 2015, le projet a été mis en place dans une unité de soins de l'hôpital et une partie des professionnels de l'unité a été formée au MITEI. Entre septembre 2015 et juin 2016, le taux de réadmissions à 30 jours, le taux de visite au service des urgences dans les 30 jours qui suivent la sortie de l'hôpital et les coûts directs et moyens par patient ont été comparés entre le groupe de patients qui ont été assistés par les équipes formées au MITEI (groupe

MITEI) et le groupe de patients assistés par les équipes non formées au MITEI (groupe non MITEI).

Le groupe de patient MITEI a présenté des taux de réadmissions moins élevés que le groupe non MITEI. Le taux de visite au service des urgences dans les 30 jours qui suivent la sortie de l'hôpital ainsi que les coûts directs et moyens par patient étaient similaires entre les deux groupes. Par ailleurs, la majorité des professionnels formés au MITEI ont affirmé que celui-ci a permis d'améliorer la communication et la gestion du temps durant leurs rondes.

Les auteurs concluent que le modèle MITEI semble prometteur, car celui-ci permet de faciliter et améliorer le travail collaboratif sans augmenter les coûts directs et moyens des soins prestés aux patients.

**Pour en savoir plus :** Li J, Talari P, Kelly A, Latham B, Dotson S, Manning K, Thornsberry L, Swartz C, Williams V. Interprofessional Teamwork Innovation Model (ITIM) to promote communication and patient-centred, coordinated care. *BMJ Qual Saf.* 2018;27(9):700-709

## ACCREDITATION : QUELS EFFETS POUR LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS ?

L'accreditation est une procédure d'évaluation externe et périodique d'un établissement de santé, effectuée par des organismes d'accréditation, qui vise à s'assurer que les conditions de sécurité et de qualité des soins sont prises en compte par l'ensemble d'un l'établissement. Au Danemark, entre 2009 et 2015, tous les hôpitaux publics danois non psychiatriques se sont engagés dans une démarche d'accréditation obligatoire, coordonnée par le Programme de Qualité Danois (DDKM). En 2016, les hôpitaux publics avaient complété **deux cycles d'accréditation**.

Des études ont évalué l'impact du premier cycle d'accréditation sur les résultats cliniques des hôpitaux au

Danemark. Ceux-ci ont permis de vérifier que **les hôpitaux présentant un niveau de conformité plus élevé au programme d'accréditation affichaient des meilleurs résultats cliniques, un taux de mortalité moins élevé et une durée de séjour plus courte que les hôpitaux présentant un niveau de conformité plus faible**.

Partant de ce principe, des auteurs danois ont mené une étude pour vérifier l'impact des deux cycles d'accréditation sur base de trois indicateurs, à savoir le taux de mortalité à 30 jours, la durée de séjour et le taux de réadmissions à 30 jours. Pour cette étude, les registres nationaux des patients, admis entre l'année 2012 et 2015 dans les hôpitaux publics ont été analysés.

Les résultats ont confirmé que les hôpitaux présentant un niveau de conformité plus élevé dans les deux cycles d'accréditation affichaient un risque de mortalité moins élevé ainsi qu'une durée de séjour plus courte que les hôpitaux présentant un niveau de conformité plus faible. En ce qui concerne le taux de réadmissions à 30 jours, aucune différence a été constatée. En considérant uniquement le deuxième cycle d'accréditation, les résultats obtenus sont similaires.

Les auteurs concluent que, même si au Danemark l'accréditation n'est plus menée par les hôpitaux, celle-ci montre avoir **des effets positifs sur la qualité et la sécurité des soins**, et ses résultats se maintiennent après plus d'un cycle d'accréditation.

**Pour en savoir plus :** Falstie-Jensen M, Bogh B, Johnsen P. Consecutive cycles of hospital accreditation: Persistent low compliance associated with higher mortality and longer length of stay. *Int J Qual Health Care.* 2018;30(5):382-389.

## Projet-pilote Leadership : Zéro dommage

Zéro est le seul objectif acceptable ! Zéro dommage aux patients, aux familles et au personnel des institutions de soins : c'est un devoir pour toute direction hospitalière.

Lancé par la PAQS en 2018, ce projet est arrivé à mi-course. Un point de situation est disponible sur notre site Internet dans la rubrique *Actualités* !

## Accréditations

Le Centre Hospitalier Chrétien et la Clinique Saint-Luc Bouge ont obtenu, cet été, l'agrément niveau OR d'Accréditation Canada.

## Ask Me 3<sup>®</sup> disponible en français

Le programme Ask Me 3<sup>®</sup> est désormais disponible en français sur le site de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Retrouvez la ressource sur le site de l'IHI : [www.ihl.org](http://www.ihl.org)

## PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Pense-bête pour votre calendrier qualité et sécurité !

**20 septembre 2018**

### 5 ans pour sauver des vies

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet *5 ans pour sauver des vies*

**4 octobre 2018**

### 5<sup>ème</sup> congrès annuel de la FAQSS

Organisé par la FAQSS avec le soutien de la PAQS  
Informations sur [www.faqss.eu](http://www.faqss.eu)

**11 octobre 2018**

### Formation : Storytelling & storyteller

Organisée par la PAQS - Première journée de la formation de 2 jours - [www.paqs.be](http://www.paqs.be)

**16 octobre 2018**

### Formation : Storytelling & storyteller

Organisée par la PAQS - Deuxième journée de la formation de 2 jours - [www.paqs.be](http://www.paqs.be)

**18 octobre 2018**

### 5 ans pour sauver des vies

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet *5 ans pour sauver des vies*

**8 novembre 2018**

### Activité MR/MRS

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions MR/MRS engagées dans le projet

**13 novembre 2018**

### Projet-pilote TeamSTEPPS

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet-pilote

**Du 3 au 4 décembre 2018**

### 20<sup>ème</sup> édition des Journées Internationales de la Qualité Hospitalière & en Santé

[www.sphconseil.eu](http://www.sphconseil.eu)

**6 décembre 2018**

### Projet-pilote Co-construction avec les patients et leur famille

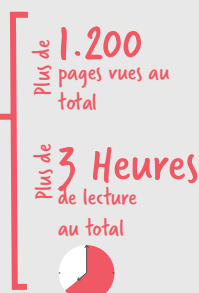
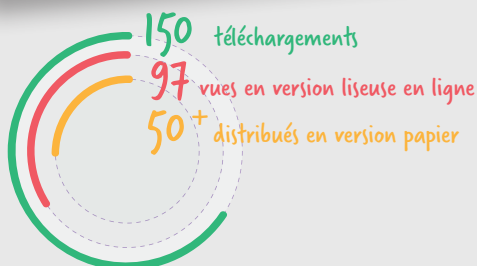
Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet-pilote



all teach,  
all learn

Magazine #5 de la PAQS  
mars 2018

IMPACT



Vous avez une bonne pratique que vous souhaitez partager avec vos pairs dans un prochain numéro du magazine ? Vous avez une actualité ?

Contactez Audrey Mattelet !  
[audrey.mattelet@paqs.be](mailto:audrey.mattelet@paqs.be)

Donnez votre avis sur le Magazine de la PAQS !  
#allteachalllearn

