

Mesure d'amélioration de la qualité : Travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS

| Déroulement de la demande | Date |
|---------------------------|-------------------------|
| Soumission | 17.07.2023 |
| Validation technique | 27.11.2023 / 24.01.2024 |
| Validation contractuelle | 30.01.2024 |
| Publication | Février 2024 |

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires conventionnels, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un domaine thématique donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du domaine thématique. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du domaine thématique.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

| |
|---|
| a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité |
| Travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS |
| b) Classification |
| <p>Le domaine thématique est « Culture interdisciplinaire et interprofessionnelle d'apprentissage et de communication ».</p> <p>Les analyses d'événements indésirables graves montrent que pour deux tiers d'entre eux, une défaillance de communication figure parmi les facteurs contributifs. Il est donc fondamental de travailler à la fiabilisation de la communication au sein de l'équipe, entre professionnels et avec le patient et ses proches.</p> <p>TeamSTEPPS est un programme de Crew Resource Management, concept défini comme l'utilisation efficace de toutes les ressources disponibles pour permettre à l'équipe de garantir la sécurité, réduire les erreurs, diminuer le stress et accroître l'efficacité.</p> |
| c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité |
| Objectif : améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins par une communication structurée et fiabilisée, par des outils de leadership clinique, par un renforcement de la conscience de la situation (situational awareness) et par la pratique systématique du soutien mutuel. |
| d) Champs d'action |
| <input checked="" type="checkbox"/> Culture de qualité <input type="checkbox"/> Sécurité des patients <input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes <input type="checkbox"/> Système centré sur le patient |
| e) Disciplines(s) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Réadaptation |
| f) Délimitation : départements/domaines, professions etc. |
| <p>Toutes les disciplines et professions cliniques et de soutien clinique reçoivent la formation TeamSTEPPS Fondamentaux (environ 1 jour).</p> <p>Les secteurs non-cliniques reçoivent une formation brève (TeamSTEPPS Essentiel) permettant de comprendre la méthode.</p> |

2. Méthodologie, développement et impact

| |
|--|
| a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité |
| Planification et préparation <ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une équipe interprofessionnelle de pilotage de la mise en œuvre• Etablir un état des lieux des problèmes de travail d'équipe et de communication• Définir les objectifs du déploiement de TeamSTEPPS• Définir les indicateurs permettant de mesurer l'atteinte des objectifs• Réaliser une enquête sur la culture de la sécurité au moyen d'un questionnaire reconnu et validé ou une enquête sur les perceptions/attitudes liées au travail d'équipe au moyen d'un questionnaire TeamSTEPPS |

- Définir un plan de mise en œuvre avec calendrier
- Identifier et mettre en place une équipe de référence dans chaque service, chargée de faciliter la mise en œuvre (1 réunion par mois en phase initiale, 1 réunion par trimestre en routine)

Coaching

- Définir le rôle des coaches chargés de soutenir l'acquisition des compétences de travail en équipe
- Identifier et former les coaches (recommandation TeamSTEPPS :1 coach pour 10 professionnels)

Formation des professionnels

- Définir un concept de formation (ateliers en présentiel, e-learning, mixte)
- Définir un plan de formation des professionnels
- Identifier les formateurs et, si nécessaire, former les formateurs
- Former les professionnels

Monitorer et piloter la mise en œuvre

- Monitorer les taux de coaches et de professionnels formés.
- Monitorer l'utilisation des outils TeamSTEPPS et des attitudes de travail en équipe.
- Monitorer l'atteinte des objectifs fixés.
- Ajuster le plan de mise en œuvre en conséquence.

Poursuivre un monitoring afin de s'assurer de la durabilité des pratiques de travail en équipe.

Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité

The Hospital Survey on Patient Safety Culture – AHRQ

[In English](#)

[En français](#)

[Auf Deutsch](#)

b) Marge de manœuvre pour la conception

Les établissements peuvent choisir d'étendre la mise en œuvre de TeamSTEPPS ou de certains de ses outils en dehors du secteur clinique (administration, intendance, service technique).

La formation des professionnels peut être réalisée en e-learning, en présentiel ou par une combinaison de ces deux modes. Elle peut se faire en une journée, ou sous forme d'un ensemble d'ateliers plus courts.

Les valeurs et spécifications fournies dans cette MAQ (p.ex. 1 coach pour 10 collaborateurs) sont des recommandations d'experts. L'établissement peut s'écarter de ces valeurs pour répondre à des spécificités de sa mission, de sa taille ou de ses besoins particuliers. Un écart doit être justifié.

c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux

TeamSTEPPS est un concept pertinent pour tous les contextes cliniques ou de soutien clinique, en stationnaire comme en ambulatoire.

La méthode est en libre accès sur le site de l'Agency for Healthcare Research and Quality : <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>

Les éléments-clés sont disponibles en français sur le site : <https://fhv.ch/spqs/teams-tepps/>

et en allemand sur le site : <https://www.teamstepps.de/ueber-teamstepps-2-0/>

d) Phase de développement

Auto-déclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...

... est axée sur la pratique.

... a été testée lors d'au moins un projet pilote.

Pas rempli

Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.

TeamSTEPPS est partiellement déployé dans plusieurs hôpitaux membres de la Fédération des hôpitaux vaudois. La méthode est également en cours de déploiement aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Le CHUV forme ses collaboratrices et collaborateurs à 5 outils de TeamSTEPPS au travers d'un e-learning.

Voir aussi : Staines, A., Lécureux, E., Rubin, P., Baralon, C., & Farin, A. (2020). Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(9), 618-624.

e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s.

Les formations au travail d'équipe ont montré un effet positif sur les procédures et les performances d'équipe (1). TeamSTEPPS a pu démontrer ces mêmes résultats. Au bloc opératoire, la formation des équipes à TeamSTEPPS a permis d'obtenir plus de briefings et de meilleure qualité avant prise en charge du patient, un meilleur fonctionnement en équipe (2), des temps d'intervention plus courts et moins d'évènements indésirables (3). Dans un trauma Center, TeamSTEPPS a permis la diminution du temps entre l'arrivée du patient et son admission au bloc opératoire ou au scanner, la diminution du temps entre l'arrivée du patient et son intubation (4). Au NorthShore Hospital de New York, la formation des 32150 collaborateurs a abouti en une année à une amélioration de la communication intra et inter équipe, à une amélioration de la culture non punitive et de la culture sécurité des patients (5). Cette amélioration des scores de culture de la sécurité a également été mise en évidence dans une maternité de Suisse Romande (6). Enfin, TeamSTEPPS est également décrit par Turner comme un outils ayant été bénéfique en termes de soutien et de satisfaction des collaborateurs lors de changements majeurs de structure (7).

L'impact sur les résultats cliniques commence à faire l'objet d'études scientifiques. Pekker et collègues (8) font état d'une diminution significative de score de résultats indésirables. Neily et collègues (9) rapportent une réduction de mortalité de 18% ($p=0.01$) dans les 74 sites de l'administration des vétérans de l'armée américaine ayant mis en œuvre un programme de formation au travail d'équipe axé sur les briefings et débriefings, ainsi que l'usage de check-lists. Armour Forse et collègues (10) mettent en évidence une réduction de mortalité de 2.7% à 1% ($p<0.05$) après mise en œuvre de TeamSTEPPS.

Une revue de littérature sur les impacts de TeamSTEPPS dans le domaine ambulatoire, enfin, a montré des améliorations de la communication, une réduction des erreurs et une amélioration de la satisfaction des patients (11).

Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes.

1. Salas E, Diaz Granados D, Klein C, et al. Does team training improve team performance? A meta-analysis. *Hum Factors*. 2008;50(6):903-933.
2. Weaver SJ, Rosen MA, DiazGranados D, et al. Does teamwork improve performance in the operating room? A multilevel evaluation. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010;36(3):133-142.
3. Weld LR, Stringer MT, Ebertowski JS, et al. TeamSTEPPS Improves Operating Room Efficiency and Patient Safety. *American Journal Of Medical Quality*. 2015.
4. Capella J, Smith S, Philp A, et al. Teamwork training improves the clinical care of trauma patients. *J Surg Educ*. 2010;67(6):439-443.
5. Thomas L, Galla C. Building a culture of safety through team training and engagement. *BMJ Quality & Safety*. 2013.
6. Staines, A., Lécreux, E., Rubin, P., Baralon, C., & Farin, A. (2020). Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(9), 618-624.
7. Turner P. Implementation of TeamSTEPPS in the emergency department. *Crit Care Nurs Q*. 2012;35(3):208-212.
8. Pettker, C. M., Thung, S. F., Norwitz, et al. Impact of a comprehensive patient safety strategy on obstetric adverse events. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009;200(5):492.e491-492.e498.
9. Neily J, Mills PD, Young-Xu Y, et al. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *Jama*. 2010;304(15):1693-1700.
10. Forse RA, Bramble JD, McQuillan R. Team training can improve operating room performance. *Surgery*. 2011;150(4):771-778.
11. Parker, A. L., Forsythe, L. L., & Kohlmorgen, I. K. (2019). TeamSTEPPS®: An evidence-based approach to reduce clinical errors threatening safety in outpatient settings: An integrative review. *Journal of Healthcare Risk Management*, 38(4), 19-31.

3. Réalisation et coûts

| a) Registre | | |
|--|------------------------------|---|
| <i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?</i> | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| b) Certification | | |
| <i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?</i> | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| c) Licences | | |
| <i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT) ?</i> | <input type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |

d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité

Il est recommandé de prévoir un jour de formation pour chaque professionnel concerné. Les coaches suivent la formation destinée aux professionnels, à laquelle s'ajoute un demi-jour de formation de coach.

Prévoir également une équipe de référence dans chaque service, incluant deux cadres et 2 coaches, se rencontrant pour 1h30 une fois par mois.

Prévoir également un chef de projet institutionnel pour la phase de mise en œuvre (taux d'activité selon taille de l'établissement, minimum 20%).

Les secteurs non-cliniques reçoivent une formation brève (TeamSTEPPS Essentiel) pour une durée de 1-2 heures.

La méthode est en libre accès sur le site de l'Agency for Healthcare Research and Quality : <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>

Les éléments-clés sont disponibles en français sur le site : <https://fhv.ch/spqs/teams-tepps/> et en allemand sur le site : <https://www.teamstepps.de/ueber-teamstepps-2-0/>

4. Contrôle de l'intégration dans le concept de la qualité interne

*L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des **critères** doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.*

Il convient de monitorer l'évolution du périmètre déployé. Un service est considéré comme déployé lorsque 60% des collaborateurs concernés sont formés, dans chacune des professions concernées. Un indicateur présente le % des services déployés par rapport au total des services cliniques ou de soutien clinique. On peut considérer qu'un établissement est déployé lorsque 60% de ses collaborateurs sont formés (formation TeamSTEPPS Fondamentaux de 6-8 heures pour les secteurs cliniques ou de soutien clinique, formation TeamSTEPPS Essentiel de 1-2 heures pour les secteurs non-cliniques).

Le % de professionnels formés, profession par profession, à l'échelon institutionnel et par service est également suivi.

Le ratio de coaches planifié par 100 professionnels (recommandation 10) est suivi, ainsi que le % de coaches formés et en activité sur le nombre de coaches planifiés.

L'impact du déploiement sur les scores de culture de la sécurité des patients est également évaluable.

Lorsque les taux et ratios recommandés pour le déploiement ne sont pas atteints, l'établissement démontre qu'il a défini un plan d'action pour y remédier et que ce plan d'action est en cours de mise en œuvre.

5. Émettrice de la demande et conflits d'intérêt

| | |
|---|---------------------------------|
| Émettrice de la demande (institution) | Fédération des hôpitaux vaudois |
| <i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande</i> | |
| La Fédération des hôpitaux vaudois promeut le programme présenté dans cette demande au sein de ses établissements. Vis-à-vis de ses établissements elle a un intérêt à obtenir la reconnaissance de ce programme. Il n'y a aucun intérêt commercial ou économique pour la FHV. | |

Pas en vigueur