

Apprendre à collaborer, un défi pour améliorer la qualité des soins

Face aux nombreux changements du système de santé suisse, il devient impératif de décloisonner l'activité «en silo» des différentes filières de formations et de promouvoir des compétences collaboratives et interprofessionnelles. L'auteure en décrit le contexte historique et pédagogique. Elle présente aussi un des outils de formation actuellement à disposition pour y arriver: le «TeamStepps» pourrait être le vecteur d'un réel changement culturel partagé par toutes et tous.

Patricia Picchiettino

La sage-femme, entre autonomie et interdépendance, coordonne son action avec les autres professionnels qui gravitent dans le champ de la périnatalité. En équipe rapprochée ou élargie à l'échelle des soins à domicile, elle collabore et communique pour articuler ses actions dans l'intérêt de la mère, de l'enfant et de la famille. Les situations d'urgence restent les situations critiques potentiellement les plus dramatiques. Si plus de la moitié des morts maternelles et néonatales seraient potentiellement évitables, plus de la moitié de ces événements graves pourraient être dus à des problèmes de communication au sein des équipes en périnatalité (Lewis, 2007). Ce constat est identique dans les autres domaines de la médecine et l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle devient donc un enjeu majeur pour améliorer la qualité et la sécurité des soins (Committee Quality Health Care, 2001; Kohn, 2000).

Auteure



Patricia Picchiettino, sage-femme,
responsable adjointe du Centre interprofes-
sionnel de simulation (CIS), Genève.

Hors situations d'urgence, des failles dans la collaboration interprofessionnelle dans d'autres types de situations complexes, notamment entre les différents acteurs du réseau de soin, peuvent également mener à des soins sous-optimaux et à des issues défavorables pour la mère et l'enfant (Junod Perron, 2014). Plus largement, une meilleure compréhension des rôles et responsabilités des acteurs de santé comme des compétences de chacun pourrait favoriser une meilleure efficience du système de santé. Le rapport *Santé2020*, qui fixe les priorités de la politique sanitaire suisse, mentionne comme objectif, non seulement de disposer de davantage de personnel soignant bien formé, mais aussi d'améliorer la collaboration entre les différents métiers de la santé en adaptant les programmes de formation et en faisant la promotion de l'interprofessionnalité (OFSP, 2013).

La question des erreurs sous la loupe

La publication aux Etats-Unis en 1999 du rapport de l'*Institute of Medicine* (IOM) intitulé «L'erreur est humaine» a attiré l'attention du gouvernement et du grand public sur le fait que 40 000 à 100 000 patients décèdent chaque année dans les hôpitaux américains par suite d'une erreur médicale et que 65 à 80 % des événements indésirables graves sont liés à des facteurs humains. En Suisse, le nombre de décès liés à une erreur médicale est estimé entre 700 et 1700 par année (Sécurité des patients Suisse). Si l'analyse de ces erreurs montre que les causes sont variées, les problèmes de communication sont aussi cités comme source d'erreurs.

Dans le domaine des soins obstétricaux, plusieurs enquêtes aux Etats-Unis et en Europe corroborent ce constat: l'insuffisance du travail transdisciplinaire, un travail d'équipe pauvre ou inexistant, des défauts de transmission d'informations significatives ou un manque de relations interpersonnelles représenteraient plus de la moitié des erreurs évitables. En 2004, l'*American College of Obstetricians and Gynecologists* a conclu que l'amélioration du travail d'équipe et de la communication est la base de la prévention des erreurs (ACOG, 2009).

Facteurs humains et Crisis Ressource Management

L'analyse des erreurs montre donc l'importance des facteurs humains. Les équipes sont constituées d'individus qui communiquent, organisent, prennent des décisions. Au-delà des connaissances, de la maîtrise des procédures ou des gestes techniques, la performance d'une équipe fait appel à des compétences dites «non techniques», comme la capacité à coopérer, à assumer un leadership, à coordonner, à communiquer. Chaque action peut être perturbée par des facteurs liés au stress, à la fatigue, à la gestion des ressources. Certaines industries à haut risque, comme l'aviation civile ou l'industrie nucléaire, ont développé des stratégies de formation pour mieux tenir compte de ces facteurs humains. L'expertise de l'aéronautique en matière d'entraînement du personnel navigant en situation de crise dans les simulateurs de vol a ainsi été adaptée pour être transposable dans le milieu de la santé en tenant compte de ses propres spécificités.

En effet, le milieu médical n'est pas un domaine stable qui peut atteindre un haut niveau de sécurité uniquement grâce à des procédures standardisées. Les raisons de cette instabilité peuvent être complexes et multifactorielles, nécessitant l'intervention d'une équipe multi-professionnelle. Les principes de CRM (*Crisis Ressource Management*) issus de l'aviation, définissent des comportements d'équipe nécessaires à la gestion d'une situation de crise, tant au niveau individuel que collectif. Ils comprennent, entre autres, la définition du rôle de *leader* et de *follower*, la sensibilité situationnelle, la gestion des ressources et l'anticipation, ainsi que des outils de communication visant à limiter les incompréhensions, les malentendus et donc les erreurs en situation d'urgence (Jaffrelot, 2016). A titre d'exemple, un des outils pratiques les plus utilisés pour permettre une communication structurée efficace en situation d'urgence est le SCAR: *situation, contexte, appréciation, recommandation* (Riesenber, 2009).

Tableau 1

«SCAR»: *Situation, contexte, appréciation, recommandation*

Situation actuelle	«Le monitoring fœtal de Mme X présente des décélérations tardives répétitives»
Contexte	«Elle est à dilatation complète depuis 20 minutes»
Appréciation	«La présentation est juste aux épines, j'ai stoppé le syntocinon»
Recommandation	«J'ai besoin de toi pour ...», «Peux-tu venir dans ... ?», «J'ai besoin de ton avis sur... »

Nadine Oberhauser

Doyenne de la Filière Sage-Femme, Haute Ecole de Santé Vaud, Lausanne



Chère lectrice, cher lecteur,

Vous entendez «interprofessionnalité» et vous comprenez «interdisciplinarité»? Ce n'est pas faux, mais pas tout à fait juste non plus. Le concept n'est pas nouveau, il date des années 80 dans les pays anglo-saxons. La Suisse s'y intéresse depuis environ dix ans. Mais de quoi s'agit-il? «Les pratiques collaboratives se produisent lorsque plusieurs professionnels de la santé issus de différentes origines professionnelles collaborent entre eux, avec les patients, les familles, les accompagnants et la communauté pour offrir la meilleure qualité de soins» (Office fédéral de la santé publique, 2012).

Rien de nouveau, me direz-vous, si l'on n'ajoute que cette collaboration est centrée sur les besoins du patient, afin d'y répondre et d'offrir une meilleure qualité de soins. Or, il ne s'agit pas de savoir utiliser les compétences des autres professionnels à bon escient, ou de déléguer des actions pour arriver à ce but. Il s'agit de connaître les fonctions et rôles des autres professionnels, de partager les connaissances et compétences d'un groupe de manière à définir ensemble, ce qui est la meilleure offre pour une situation donnée et par qui elle peut être assumée.

Pour ce faire, il faut avoir des compétences avérées en communication, gestion de groupe, gestion de conflit, et accepter un leadership collaboratif qui dépasse la logique hiérarchique des professions. Nous savons que la gestion des interactions professionnelles est difficile au quotidien, et qu'elle doit se faire dans l'urgence, la complexité, la solitude parfois, avec des enjeux et des valeurs qui diffèrent, une vision des responsabilités et du rôle professionnel qui cristallise les enjeux de territoire et de pouvoir.

Accepter l'interprofessionnalité dans toute sa complexité, c'est être plus fort et meilleur en groupe que seul. Une démarche exigeante et nécessaire, mais passionnante.

Cordialement, Nadine Oberhauser