

<b>Zeitschrift:</b>	Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	116 (2018)
<b>Heft:</b>	3
<b>Artikel:</b>	TeamSTEPPS : travail en équipe interprofessionnelle pour la sécurité des patients
<b>Autor:</b>	Farin, Alexandre
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-949482">https://doi.org/10.5169/seals-949482</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# TeamSTEPPS: Travail en équipe interprofessionnelle pour la sécurité des patients

Aux Etats-Unis, les événements indésirables graves constituent la troisième cause de mortalité. Suite à cette constatation, le gouvernement américain a élaboré en 2006 le programme TeamSTEPPS pour améliorer le travail en équipe et la sécurité des patients. L'outil a été implanté avec succès à l'Hôpital Riviera Chablais et par quelques sages-femmes indépendantes de la région, comme l'expliquent dans cet article le Dr Alexandre Farin et les sages-femmes Emanuela Gerhard, Laurence Juillerat et Anne-Sophie Rijckaert.

Alexandre Farin et. al

Fournir des soins périnatals de haute qualité et sûres représente la responsabilité de chaque sage-femme. Sages-femmes spécialisées, hospitalières, indépendantes, enseignantes, expertes ou chercheuses sont toutes appelées à être actives et déterminées à prendre de grandes et petites initiatives pour améliorer directement ou indirectement leurs soins.

Avec de bonnes valeurs, une formation adéquate et un sens de *leadership*, les sages-femmes peuvent faire progresser des modes de fonctionnement et des pratiques. Pour cela, le respect pour la contribution centrale des sages-femmes à éléver la qualité et la sécurité des soins maternels et néonataux est primordial (*The Royal College of Midwives*, 2014). Les exemples sont nombreux, le programme TeamSTEPPS en fait partie, y compris dans la pratique libérale. Dans le canton de Vaud en particulier, où les sages-femmes indépendantes intéressées peuvent bénéficier de la formation depuis un an.

## Culture de l'erreur: un défi pour toutes les sages-femmes

Nous faisons sans cesse des erreurs. Lapsus, erreurs de dates, d'horaires, erreur de clé pour ouvrir une porte. Erreurs de compréhension ou d'interprétation. Oublis de prénoms, de documents à fournir, de rendez-vous. Si ces erreurs ne prêtent pas ou peu à conséquence dans notre vie quotidienne, elles peuvent entraîner des complications graves, voire des décès, lors de nos prises en charge de patientes. Elles prennent alors le nom d'événements indésirables (graves). Les événements indésirables graves (EIG) sont la troisième cause de décès aux Etats-Unis, derrière les maladies cardio-vasculaires et les cancers (Makary et Daniel, 2016). Une première réaction lors de la survenue d'un EIG pourrait être d'accuser les soignants de l'erreur. C'est la culture punitive contre laquelle nous luttons aujourd'hui. Elle ne permet pas d'éviter que l'événement se reproduise de nouveau. Une autre façon

## Auteurs



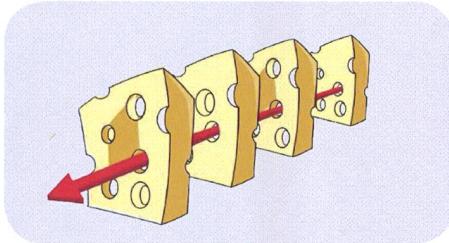
**Alexandre Farin**, obstétricien, médecin adjoint, Hôpital Riviera Chablais  
[alexandre.farin@hôpitalrivierachablais.ch](mailto:alexandre.farin@hôpitalrivierachablais.ch)

**Anne-Sophie Rijckaert**, sage-femme praticienne formatrice, Hôpital Riviera Chablais  
[annesophie.rijckaert@hôpitalrivierachablais.ch](mailto:annesophie.rijckaert@hôpitalrivierachablais.ch)

**Emanuela Gerhard**, MSc, sage-femme indépendante associée à la Maison de naissance Aquila à Aigle (VD)  
[emanuela.gerhard@gmail.com](mailto:emanuela.gerhard@gmail.com)

**Laurence Juillerat**, Co-Présidente de la section VD-NE-JU de la FSSF et présidente des sages-femmes indépendantes du canton de Vaud [laurence.juillerat@gmail.com](mailto:laurence.juillerat@gmail.com)

de procéder est d'analyser le système de prise en charge dans lequel cet EIG est survenu. Et bien souvent, nous retrouvons de multiples défaillances ayant permis à l'erreur d'impacter la patiente. James Reason a décrit un modèle permettant une compréhension aisée de l'enchaînement de ces défaillances: le *Swiss Cheese Model*.



Dans ce modèle, la première tranche d'emmental pourrait être les soignants, la deuxième, l'équipe (hospitalière ou le binôme sage-femme indépendante / gynécologue-obstétricien), la troisième l'encadrement du service au sens large (ou la réglementation des prestations, contrainte environnementale, etc...), la quatrième les choix de l'institution, puis du canton, etc. Chacune de ces tranches possèdent un certain nombre de trous permettant à un évènement indésirable de passer et d'impacter la patiente. La correction de ces «défaillances» permet de ne plus voir se renouveler la même erreur, ce que nous désirons ardemment tous pour le bien des patientes.

Au sein de ce système, l'équipe en tant que barrière à la survenue d'un EI est d'une importance capitale. La *Joint Commission* aux Etats-Unis a montré que 70 % des évènements indésirables hospitaliers étaient liés à un dysfonctionnement d'équipe (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, 2004).

### Le programme TeamSTEPPS

À la suite de la parution de «*To err is human*» (l'erreur est humaine) (*Institute of Medicine*, 2000), rapport traitant du nombre de décès liés aux erreurs de soins puis de «*Crossing the quality chiasm*» (Franchir le gouffre de la qualité) (*Institute of Medicine*, 2001) proposant des solutions, notamment la fiabilisation du travail d'équipe – le gouvernement américain a décidé de créer un programme au travail d'équipe, sous l'égide du département de la Défense (DoD) et de l'Association pour la qualité et la recherche en santé (*Agency for Healthcare Research and Quality*).

Ce programme a pris le nom de TeamSTEPPS, pour *Team Strategy and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* (Stratégie et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients).

TeamSTEPPS est basé sur un concept d'organisation d'équipe et sur quatre compétences enseignables: la communication, le *leadership*, le monitorage de situation et le soutien mutuel. Chacune de ces compétences est nécessaire et interagit étroitement avec les autres (fig. 1):

- La connaissance de l'organisation et structure d'équipe permet d'identifier les individus pour lesquels des informations doivent être communiquées et parmi lesquels un-e leader doit être clairement désigné-e. L'équipe constitue un environnement où le soutien mutuel doit être présent.
- Une communication structurée permet de relayer efficacement les informations pertinentes, d'une manière qui est connue et comprise par tous.
- Le *leadership* facilite le travail d'équipe grâce à une communication efficace entre les leaders et les membres de leur équipe, afin de garantir que le plan transmis soit revu et mis à jour; un monitorage continu

Fig. 1 Stratégie et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients

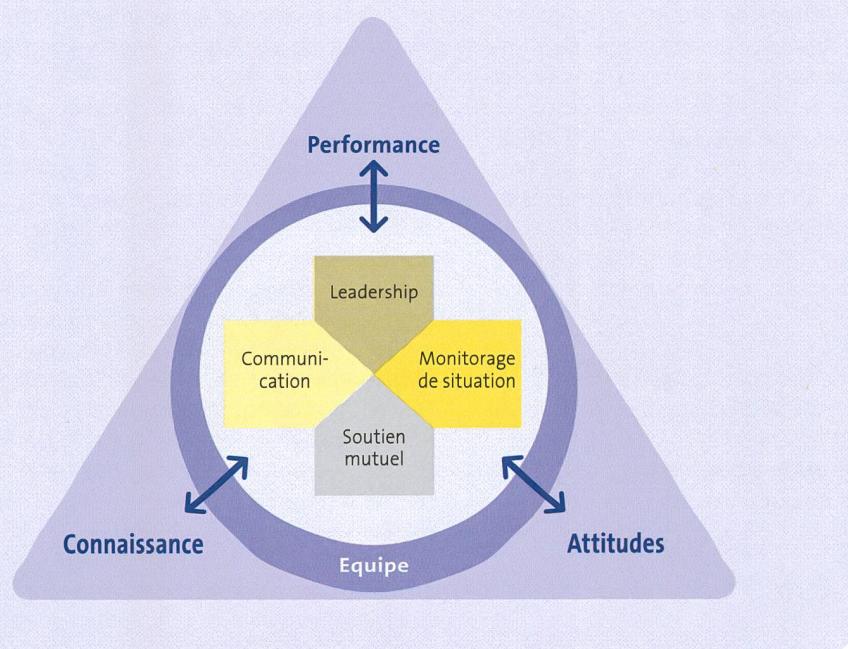


Fig. 2 Tableau récapitulatif des stratégies et outils TeamSTEPPS

Obstacles	Outils et stratégies	Résultats
– Inccohérence dans la composition de l'équipe	Communication	– Représentation partagée
– Manque de temps	– SCAR	– Adaptabilité
– Manque de partage d'information	– Annonce à haute voix	– Esprit d'équipe
– Hiérarchie	– Quittance de trans.	– Confiance mutuelle
– Attitude défensive	– Transmission (I PASS)	– Performance d'équipe
– Opinion conventionnelle	Diriger une équipe	– Sécurité des patients!!
– Autosatisfaction	– Briefing	
– Diversité des styles de communication	– Concertation	
– Conflits	– Débriefing	
– Manque de coordination et de suivi avec les collègues	Monitorage de situation	
– Distractions	– STEP	
– Fatigue	– I'M SAFE	
– Charge de travail	Soutien mutuel	
– Interprétation erronée	– Entraide	
– Manque de clarté dans rôles	– Feedback	
	– Déclaration affirmée	
	– Règle des deux challenges	
	– Script DESC	

de la situation permet de mieux anticiper les besoins des membres de l'équipe et gérer efficacement les ressources. Le·la leader promeut un environnement de soutien mutuel par ses encouragements et son rôle de modèle.

- Le monitorage de situation permet de veiller à ce que les nouvelles informations concernant les patients ou leur environnement soient identifiées et communiquées au leader pour une prise de décision.
- Enfin, le soutien mutuel facilite le travail d'équipe en s'assurant qu'au travers de l'entraide, de feedbacks et de prises de parole, les membres de l'équipe fournissent des soins opportuns, sécurisés et de qualité. Il est soutenu par la communication et façonné par les leaders.

Ces compétences se déclinent en un ensemble d'outils et de stratégies qui permettront de soutenir le travail d'équipe dans une multitude de situations complexes. Leur utilisation a une incidence directe sur les résultats d'une équipe, tels que sa performance, la qualité des soins et la sécurité des patients (voir figure ci-dessus). Enfin, TeamSTEPPS considère le·la patient·e comme un membre de l'équipe à part entière. A ce titre, les patients disposent des mêmes outils que les autres membres de l'équipe. L'outil SCAR (également appelé SBAR, iSBAR ou SAED) que Patricia Picchiotino évoquait déjà dans la revue «Sage-femme.ch» en est un bon exemple (Picchiotino, 2016).

SCAR se décline comme suit pour l'équipe de soin

Situation: Qu'arrive-t-il au·à la patient·e?

Contexte: Quel est le contexte clinique?

Appréciation: Quel est le problème, à mon avis?

Recommandation: Ce que je recommande ou ce que je demande

Et comme cela pour le·la patient·e

Situation: Dans quelle situation suis-je actuellement (enceinte, maladie aiguë, ...)?

Contexte: Quel est le contexte clinique qui a mené à cette situation et qui permet de la comprendre (âge gestationnel, antécédents, complications, ...)?

Appréciation: Quelle est l'appréciation de mon équipe de soin sur mon état de santé et quelles sont les options de traitements à considérer (complications en cours de grossesse, examens ou traitements possibles, risques...)?

Recommandation: Quelles sont les recommandations de mon équipe de soin pour la suite de ma prise en charge?

#### Exemple de mise en œuvre à l'Hôpital Riviera Chablais

7h45. Comme chaque matin à la maternité de l'Hôpital Riviera Chablais (HRC), le briefing commence. C'est la première étape du processus TeamSTEPPS.

Sages-femmes, nurses, gynécologues, pédiatres, ICUS, ICS, assistants et stagiaires y participent pour réaliser un état des lieux du service, échanger des informations, discuter des conduites à tenir. Au cœur de nos préoccupations, les besoins et la sécurité des femmes, des enfants et des familles.

10h. Une situation se complexifie. Aussitôt, le programme TeamSTEPPS se met en place. L'équipe au complet se réunit pour définir sa ligne de conduite: compréhension de la situation et des enjeux, rôle du *leadership*, passage en revue des protocoles, répartition des tâches ...

16h. La situation revient à la normale. Un débriefing est organisé. Après avoir exprimé ses émotions et son ressenti, nous réfléchissons ensemble aux événements. Que s'est-il passé, quel a été le rôle de chacun, nos actions ont-elles été adéquates et au final comment pourrions-nous nous améliorer? Tout cela dans un esprit d'entraide, de respect, de bienveillance et de soutien mutuel.

En résumé, depuis deux ans, sept jours sur sept, 24 heures sur 24, TeamSTEPPS est activé dès qu'une situation l'exige. Des coaches, désignés au sein de l'équipe, soutiennent la stratégie au quotidien. Les outils, pragmatiques et simples à utiliser, permettent de renforcer la sécurité et de valoriser le rôle de chacun, d'affiner la communication au sein de l'équipe mais aussi de développer une organisation et une réflexion autour des situations à risque.

Pour accroître son expertise, le service met en place des ateliers de simulation tous les quinze jours. Au programme: arrêt cardiaque chez la femme enceinte, réanimation du nouveau-né, dystocie des épaules, hémorragie du post-partum, etc. Après un rappel théorique, l'équipe entre en action dans des situations extrêmement proches de la réalité. Puis a lieu un débriefing où les outils TeamSTEPPS sont à nouveau déployés.

L'HRC est le premier hôpital en Suisse à avoir mis en œuvre TeamSTEPPS dans deux services pilote en formant la totalité des collaborateurs. Nul doute que nous poursuivrons le processus grâce au sens et à la satisfaction que chacun, patient·e comme professionnel·le de la santé, tire de l'application de ces principes.

#### **Exemple en pratique indépendante:**

##### **Le «Passeport maternel».**

Suite à quelques discussions et réflexions, une équipe de sages-femmes indépendantes effectuant le suivi global sur la Riviera Vaudoise a décidé d'intégrer l'utilisation du «Passeport maternel» à sa pratique pour optimiser la communication des données importantes et les résultats liés au suivi de grossesse des femmes qui sont alternativement adressées à une sage-femme indépendante, au médecin gynécologue, ou à l'hôpital. Le but étant aussi d'améliorer le travail d'équipe et la collaboration avec d'autres intervenants (Centre d'imageries US, diététiciens, médecins généralistes, ostéopathes, pédiatres, physiothérapeutes, par exemple).

Dans l'attente d'un dossier obstétrical partagé entre les professionnels de santé et la femme pour le suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période périnatale, la Haute autorité de santé préconise l'utilisation du «Passeport maternel» ou «Carnet de Maternité»: «Le partage des informations médicales nécessaires aux différents professionnels impliqués dans les réseaux de périnatalité constitue une garantie de sécurité pour la femme enceinte et son enfant, en améliorant la cohérence du suivi de la grossesse (Haute Autorité de Santé, 2005)».

Un support qui s'avère utile pour renforcer les outils et les stratégies TeamSTEPPS, en permettant aux soignants de travailler de manière coordonnée et structurée (Soutien mutuel). Il permettrait de favoriser la représentation partagée d'une même situation, de mener à des discussions interdisciplinaires constructives et d'échanger quant aux suivis adaptés et aux contrôles réguliers en vue d'éviter la plupart des risques ou de les reconnaître à temps (Moniteur de situation). Efficacement utilisé, «le Passeport maternel» devrait aussi permettre d'éviter les malentendus, les erreurs, les attentes de résultats non communiqués, les fax ou e-mails non reçus, les téléphones et les transmissions non abouties.

Remis à chaque femme enceinte, le «Passeport maternel» intègre la patiente dans son propre suivi vu qu'elle est en possession du livret qu'elle apporte à chaque consulta-

tion et au moment de la naissance. Au centre des soins, elle détient les informations concernant sa grossesse dont elle est la principale intéressée. Elle est ainsi la partenaire de soin essentielle de l'équipe pluridisciplinaire.

#### **Le travail d'équipe au service de nos patientes**

Au travers de ces deux exemples, nous espérons avoir pu démontrer l'intérêt des outils et stratégies proposés par TeamSTEPPS pour fiabiliser notre travail en équipe interprofessionnelle. L'implication de nos patientes comme membre de l'équipe à toutes les étapes de leur prise en charge est l'une des pierres angulaires de l'amélioration de la sécurité de nos soins.

#### **Où apprendre les outils et stratégies proposées par TeamSTEPPS**

- AHRQ: formation de formateurs (Master Trainers) on-line permettant de former ensuite ses collaborateurs et de mettre en œuvre TeamSTEPPS dans une institution ou un cabinet (formation en anglais). <https://tslms.org/login/index.php>
- AHA: formation de formateurs sur deux jours sur site aux Etats Unis. [www.aha.org/products-services/teamtraining/index.shtml](http://www.aha.org/products-services/teamtraining/index.shtml)
- Fédération des hôpitaux vaudois: propose des formations de formateurs sur deux jours, permettant de former ensuite ses collaborateurs et de mettre en œuvre TeamSTEPPS dans une institution ou un cabinet (formation en français). Contact: [secretariat@fhv.ch](mailto:secretariat@fhv.ch)
- Centre interprofessionnel de simulation de Genève: propose «S'entraîner aux pratiques collaboratives: le modèle TeamSTEPPS appliquée à l'obstétrique». Entraînement en simulation et contextualisé aux situations d'urgence obstétricales, mais aussi à d'autres types de situations complexes nécessitant une prise en charge interprofessionnelle. Le CIS peut également accompagner la mise en place de formations personnalisées.

---

#### **Références**

- Haute Autorité de Santé (2005) Comment mieux informer les femmes enceintes? Rapport complet accessible sous le lien [www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes) (Accès 30 décembre 2017).
- 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 21<sup>st</sup> century. Washington DC, Institute of Medicine.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2004) JCAHO sentinel event alert #30.
- Makary, M. A. et Daniel, M. (2016) Medical error – the third leading cause of death in the US. «BMJ». May 3;353:i2139. doi: 10.1136/bmj.i2139
- Picchiottino, P. (2016) Apprendre à collaborer, un défi pour améliorer la qualité des soins. «Sage-femme.ch», septembre. Article accessible sous le lien: [www.hebamme.ch/x\\_data/heft\\_pdf/Hebamme.ch\\_9\\_2016.pdf](http://www.hebamme.ch/x_data/heft_pdf/Hebamme.ch_9_2016.pdf)
- The Royal College of Midwives (2014) High Quality Midwifery Care. <http://bit.ly/2azuKDt> (Accessed 30<sup>th</sup> December 2017).