

# GLOSSAIRE DE TEAMSTEPPS

**Adaptabilité (Adaptability)** – Capacité à ajuster des stratégies et à modifier un plan d'action en réponse à des conditions changeantes (internes ou externes).

**Assistance aux tâches (Task Assistance)** – Forme de soutien mutuel, ce comportement d'équipe protège les membres individuels des situations de surcharge de travail qui peuvent réduire l'efficacité et augmenter le risque d'erreur.

**Briefing (Brief)** – Discussion avant le début qui attribue les rôles essentiels, établit les attentes, les résultats prévus et les éventualités probables.

**Collaboration (Collaboration)** – Approche permettant de gérer les conflits qui se traduit par une solution mutuellement satisfaisante dans le meilleur intérêt du patient.

**Communication (Communication)** – Processus par lequel les informations sont clairement et précisément échangées entre les membres de l'équipe.

**Communication en boucle fermée/échange d'informations (Closed-Loop Communication/Information Exchange)** – Initiation d'un message par un expéditeur, réception et accusé verbal de réception du message par le destinataire, et vérification du message par l'expéditeur initial.

**Compte-rendu (Debrief)** – Séance d'échanges d'informations brève et informelle conçue pour améliorer la performance et l'efficacité de l'équipe, après revue des actions entreprises.

**Confiance mutuelle (Mutual Trust)** – Conviction partagée que les membres de l'équipe joueront leur rôle et protégeront les intérêts de leurs coéquipiers.

**Confirmation (Check Back)** – Stratégie de communication en boucle fermée utilisée pour vérifier et valider les informations échangées. L'expéditeur et le destinataire sont impliqués et il existe une nature cyclique qui garantit que les informations ont été envoyées, reçues et comprises.

**Connaissance de la situation (Situation Awareness)** – Capacité d'identifier, de traiter et de comprendre les éléments critiques de l'information sur ce qui arrive à l'équipe en ce qui concerne la mission (plan de soins). Les personnes savent ce qui se passe autour d'elles et ce qui est susceptible de se passer ensuite, et restent en pleine connaissance en tout temps.

**CUS (CUS)** – Phrases signalant que « *Je suis inquiet, je suis mal à l'aise, c'est un problème de sécurité.* » Une fois la phrase prononcée, tous les membres de l'équipe comprendront clairement non seulement le problème, mais aussi son ampleur.

**Direction (Leadership)** – Capacité de coordonner les activités des membres de l'équipe et des équipes en gérant les ressources à la disposition des membres de l'équipe et en facilitant les performances de l'équipe en communiquant des plans, en fournissant des informations sur les performances de l'équipe par le biais de comptes rendus et en fournissant un soutien aux membres de l'équipe en cas de besoin.

**Modèle mental partagé (Shared Mental Model)** – Structure de connaissances d'organisation des faits et des relations pertinents à une tâche ou une situation qui sont généralement détenus par les membres de l'équipe.

**Obstacles (Obstacles)** – Comportements humains, résultant à la fois de la personnalité et de l'attitude, qui empêchent une performance professionnelle efficace. Les obstacles sont toujours présents, et nécessitent d'être vigilant afin de pouvoir les surmonter.

*Certains obstacles comprennent :*

**La complaisance (Complacency)** – Lorsque des personnes et/ou des équipes se familiarisent avec des tâches, des plus routinières aux plus difficiles ou critiques. Elle devient un danger lorsque l'équipe perd sa vigilance et sa conscience de la situation.

**Une courtoisie professionnelle excessive (Excessive Professional Courtesy)** – Trop respecter ou faire preuve de trop de déférence envers une personne de rang ou de statut supérieur au point où cela affecte le niveau des soins de santé fournis ou crée une hésitation à discuter des insuffisances de performance.

**Effet de halo (Halo Effect)** – Lorsque la « grande » réputation ou vaste expérience d'une personne affecte le niveau de soins de santé fournis ou crée une hésitation à discuter des insuffisances de performance.

**Intention cachée (Hidden Agenda)** – Lorsqu'un membre de l'équipe prend des décisions/suggestions sur la base d'informations qui ne sont pas transparentes pour l'équipe.

**Phase à haut risque (High-Risk Phase)** – Procédure de durée critique durant laquelle un accident médical est susceptible de se produire.

**Syndrome du passager (Passenger Syndrome)** – Lorsque les membres de l'équipe renoncent à la responsabilité des soins aux patients parce que quelqu'un d'autre est en charge.

**Fixation sur la tâche (cible) (Task (target) Fixation)** – Condition dans laquelle la concentration de l'individu et/ou de l'équipe sur une tâche peut nuire à leur prise de décision ou les empêcher d'avoir une « vue d'ensemble ». Elle est généralement précipitée par une pression réelle ou perçue liée à l'exécution de la tâche, ou par des problèmes liés à la charge de travail/au stress.

**Suivi des performances (Performance Monitoring)** – Capacité des membres de l'équipe à surveiller l'exécution des tâches de chacun et à fournir des commentaires pendant l'exécution des tâches.

**Règle des deux défis (Two Challenge Rule)** – Stratégie permettant d'affirmer une préoccupation qui survient lorsque des actions cliniques ou une procédure de soins diffèrent du plan convenu ou de la procédure habituelle pour l'événement se présentant. Pour être menés à bien, les deux défis consistent à affirmer au moins deux fois la préoccupation pour s'assurer qu'elle a été entendue.

*Exemple :* Énoncez la préoccupation (premier défi) et, en l'absence de réponse ou de discussion, reformulez la préoccupation (deuxième défi) pour vous assurer que le défi a été entendu et compris.

**Regroupement (Huddle)** – Planification ad hoc pour rétablir la *connaissance de la situation*, conçue pour renforcer les plans déjà en place et évaluer la nécessité d'ajuster le plan.

*Les actions clés comprennent :*

- Partager les préoccupations
- Discuter des problèmes d'allocation des ressources
- Anticiper les résultats
- Planifier les urgences

**Remise (Handoff)** – Transfert d'informations/de connaissances ainsi que de l'autorité et de la responsabilité entre les prestataires de soins à tous les niveaux de transition des soins et à travers le continuum de soins.

**Retour d'information (Feedback)** – Transmission d'informations évaluatives ou correctives.

**Script DESC (DESC Script)** – Technique permettant de gérer et résoudre les conflits de nature personnelle.

**Sensibilisation et affirmation (Advocacy and Assertion)** – Techniques d'intervention lorsque votre point de vue ne correspond pas à celui du décideur.

**Signal (Call Out)** – Tactique utilisée pour communiquer des informations critiques lors d'un événement émergent. Aide l'équipe à anticiper et à se préparer aux prochaines étapes vitales. Les informations sont destinées à une personne spécifique.

**STEP (STEP)** – Outil permettant de suivre les éléments suivants de la situation : ÉTAT du patient, Membres de l'ÉQUIPE, Environnement et Progrès vers l'objectif.

**Suivi de la situation (Situation Monitoring)** – Processus consistant à analyser et à évaluer activement les éléments de la situation pour obtenir des informations ou maintenir une conscience précise, ou une compréhension de la situation dans laquelle l'équipe fonctionne.

**Support mutuel (Mutual Support)** – Capacité d'évaluer et d'anticiper les besoins des autres membres de l'équipe grâce à une connaissance précise de leurs responsabilités, de la charge de travail et des capacités de base, et en réponse à la répartition de la charge de travail entre les membres pour atteindre un équilibre durant les périodes de charge ou de pression élevées ou faibles.

**Surveillance croisée (Cross Monitoring)** – Processus de suivi des actions des autres membres de l'équipe par rapport au plan de soins standard ou partagé, dans le but de partager la charge de travail et de réduire ou d'éviter les erreurs.

**Système multi-équipes (Multi-Team System)** – Système où plusieurs équipes sont responsables de divers aspects des soins aux patients, nécessitant une coordination entre elles pour assurer des soins de qualité aux patients.

*Un système multi-équipes est composé des équipes suivantes :*

**Équipe de base (Core Team)** – Un groupe de soignants qui travaillent de manière interdépendante pour gérer un ensemble de patients affectés depuis le point d'évaluation jusqu'au point de libération.

**Équipe de coordination (Coordinating Team)** – Membres d'un département/d'une unité responsable de la gestion de l'environnement opérationnel qui soutient l'équipe de base.

**Équipe d'urgence (Contingency Team)** – Une équipe à durée limitée formée pour des événements émergents ou spécifiques et composée de membres de différentes équipes.

**Services auxiliaires (Ancillary Services)** – Principalement une équipe de prestation de services dont la mission est de soutenir l'équipe de base (p. ex. laboratoire, pharmacie).

**Services de soutien (Support Services)** – Principalement une équipe axée sur le service dont la mission est de créer des environnements de soins de santé efficaces, sûrs, confortables et propres (par exemple, nettoyage des lieux).

**Administration (Administration)** – Comprend le leadership exécutif d'une unité ou d'une installation. L'administration a la responsabilité globale de l'organisation. Cette équipe crée le climat et la culture dans lesquels un système de travail d'équipe fonctionne.