



# Quality & Safety network

11 June 2019 – Pascal Garel – Chief Executive – HOPE



Quality  
& Safety  
network



In collaboration with

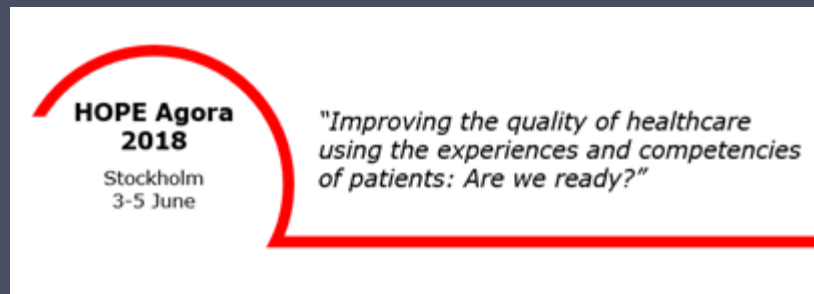


*Sharing best practices and experience is known to be one of the most effective ways to improve our health systems.*



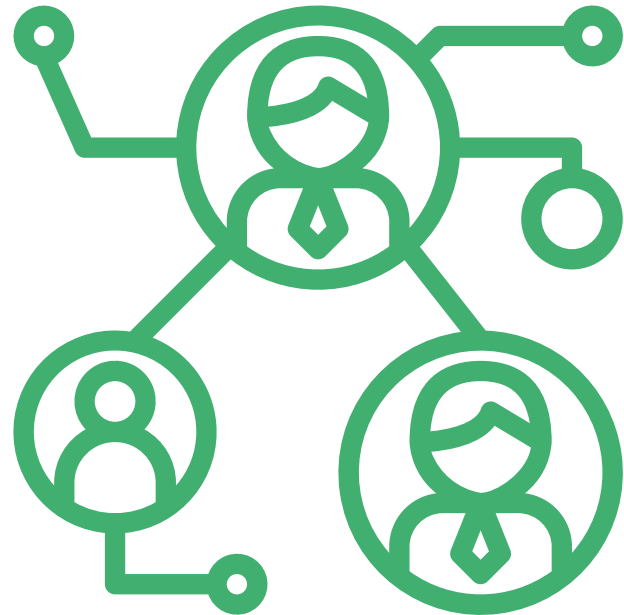
---

# Quality & Safety network ?



---

# Sharing is caring



## Sharing best practices and experience

Most effective ways to improve :

- our health systems
- and more particularly Quality of care and Patient safety issues

# Opportunity



Click on your active Adobe Flash Player.

Home Project Partners Wiki News & Meetings Links Forum FAQ Contact

## Patient Safety and Quality of Care Good Practices

The safety practices contained herein should be considered within the context in which they have been implemented. NCPs should consider their own local and national context prior to implementing.

Search for good practices...

Country	Organization	Category / Topic	Type
Austria (2)	St. Elisabeth Speciality Hospital (2)	Handing of medicines (2)	Good organizational practice (1)
Belgium (2)	SBT Angèle (2)	Handover (2)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Bulgaria (1)	SPESIALIZIRANI - BERGAMO (1)	Handover situations / Transfer of patients (1)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Croatia (1)	A.D. CARLO ROMA - MANTOVA (1)	Handover Communication and documentation (1)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Cyprus (2)	A.D. LUIGI SACCOZ - MILANO (2)	Health IT (2)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Denmark (1)	A.D. OSPEDALE GAZDARICA MILANO (1)	Human factors (1)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Estonia (2)	A.D. OSPEDALE GEL GARCIA (2)	Human factors/System resilience (2)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
France (2)	A.D. HOSPITAL GALLIANO MILANO (2)	Identification of risk and harm (2)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Germany (1)	A.D. Ospedale di Circolo (1)	Implementation of patient safety initiatives (1)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Hungary (2)	A.D. Ospedale di Circolo (2)	Implementation of Patient Safety (2)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Italy (4)	A.D. OSPEDALE DI CIRCOLO - BG (4)	Implementation of Patient Safety (4)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)
Netherlands (2)	A.D. Ospedale di Circolo (2)	Implementation of Patient Safety (2)	Reported Patient Safety Practice - Clinical Practice (15)

Please click on the type of reported patient safety practice to see classification and transparency

Legend: ■ Safe, Potentially safe (PSP) ■ Not proven effective (PSP) ■ Not implemented (PSP) ■ Not evaluated (PSP) ■ Literature Review (PSP) ■ GDP

Parental Control of Exposure to Strong Radiation PSP NCP 1005	Prevent loss of data through safety notification procedures of unknown critical results PSP NCP 1278	Early detection and treatment of sepsis PSP NCP 1388	Intensive Care Unit without walls PSP NCP 222	Carole team working in the local sector PSP NCP 340	LUCAS, a tool for fall-risk screening PSP NCP 408
Clinical audit on postpartum hemorrhage PSP NCP 448	Preventing surgical site infections PSP NCP 503	Evaluation of the supplementary neuromuscular blockade and performance PSP NCP 521	Avoiding complications and increasing survival rate in Syndrome of Respiratory Distress Deficiency PSP NCP 544	Preventing patient falls in hospitals PSP NCP 558	Patient allergies control: Identification board PSP NCP 681
Preventing patients falls and hot injuries in hospital PSP NCP 686	Patient Safety in the Intensive Care Blood Transfusion center PSP NCP 677	Prevention of critical events involving patients PSP NCP 740	The implementation and the effect of an Emergency Response System PSP NCP 821	Fast and effective care in chest pain PSP NCP 822	Sentinel System of Critical Incidents: electronic and questionnaire alerts to ensure patient safety in the oncopharmaceutical area PSP NCP 869
The National Early Warning Score (NEWS) and educational programme for the early detection and management of patient GDP 91451	Clinical risk management (CRM) practices as Training Courses to improve Awareness of vital Signs PSP LCRMP L118	Proper diagnosis of delirium for effective patient discharge (ICP) PSP LCP L12			

## Considering the absence of current practical actions by the European Union institutions



## Opportunity to develop a structured network to share Quality and Safety best practices between European countries

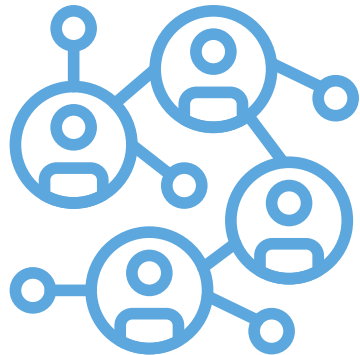


---

# Objectives

---

# Available resources



members of HOPE with their respective networks with own expertise and resources



expertise and resources PAQS holds



---

# Mutual goals



- **Create/reinforce links** between different organisations working on Quality of care and Patient Safety in Europe;
- **Strengthen the image and visibility** of these organisations, of HOPE and PAQS;
- Increase **learning opportunities** and share **best practices**;
- In the long term, facilitate the **implementation of common projects** in different European countries.



---

# Practical aspects

---

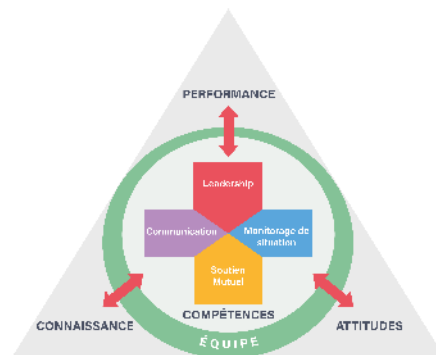
# Webinars



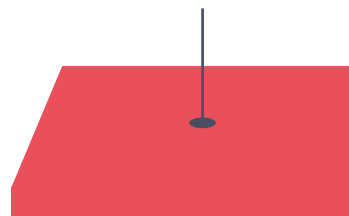
Gather on a quarterly basis by means of educational webinars

## Content ?

- First the webinars would be limited to the presentation of carried out actions and projects by the members
- Gradually the objective of the webinars would be to present more in detail a best practice and/or an innovation
  - Facilitate its adoption by others



TeamSTEPPS  
Improve teamwork



11 June



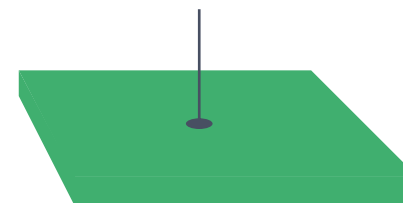
Certification/accreditation system



September



Medication safety  
MedEye project



December

Programme 2019

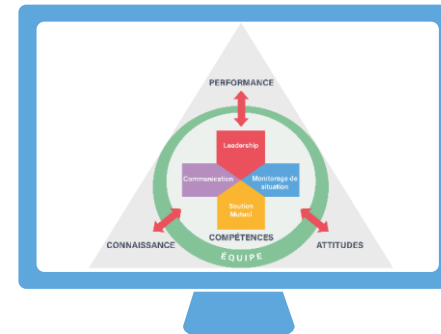


Quality  
& Safety  
network

Thank you for joining us !



In collaboration with



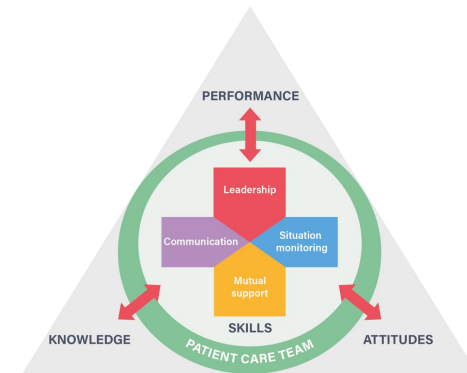
*Sharing best practices and experience is known to be one of the most effective ways to improve our health systems.*



PAQS  
ASBL

# Belgian TeamSTEPPS pilot-project

11 June 2019 – Laure Istas – PAQS ASBL





---

## Who am I ?



### Quality & Safety Officer

- TeamSTEPPS pilot-project
- Patient involvement
- Long-term care facilities



years of dedication for

Quality &

Patient Safety

with PAQS





---

## PAQS means

**P**

**Plateforme**  
Platform

**A**

**Amélioration continue**  
Continuous improvement

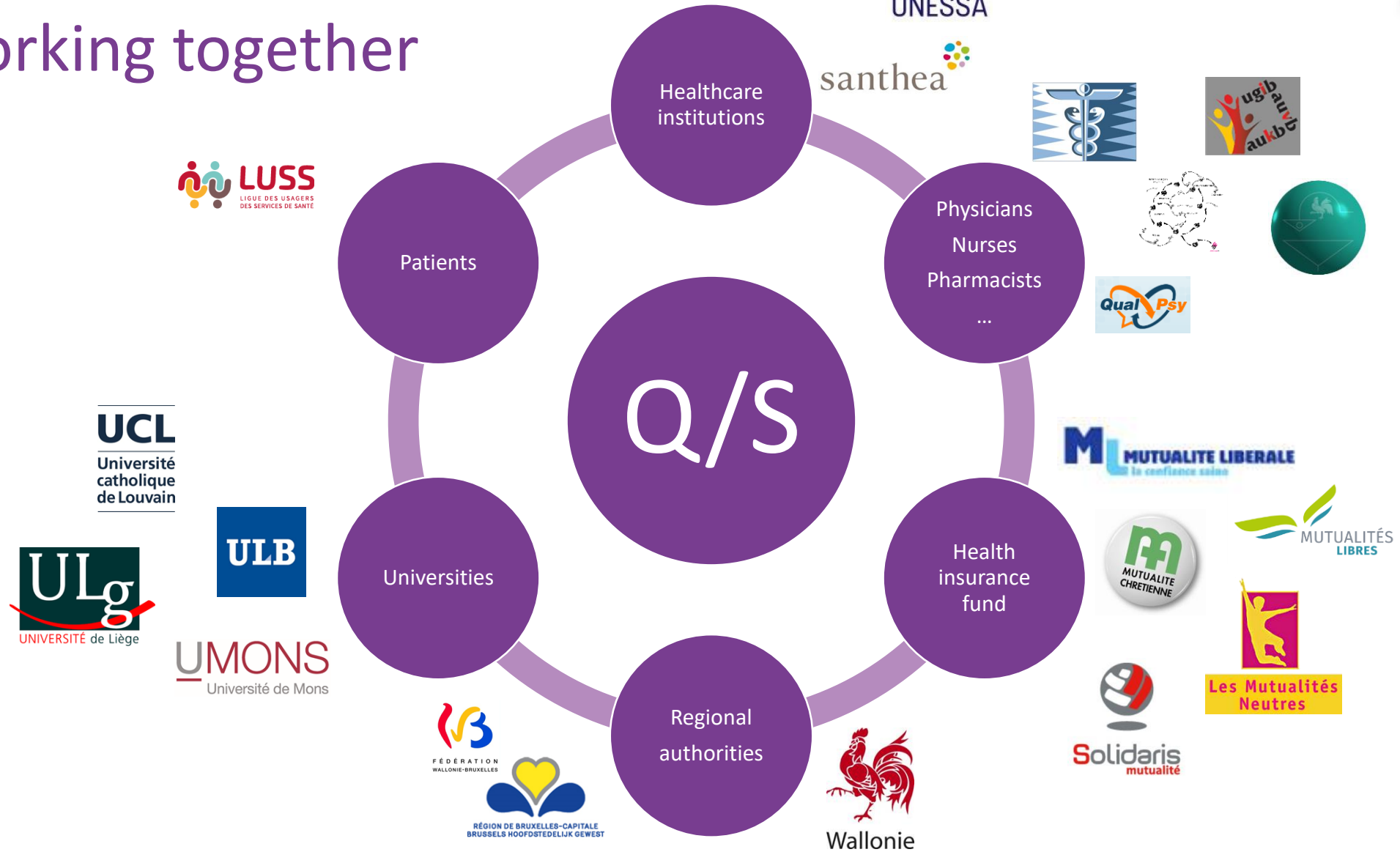
**Q**

**Qualité des soins**  
Quality of care

**S**

**Sécurité des patients**  
Patient Safety

# Working together



---

## Mission



PAQS aims

to **promote, support and organize**  
the development and implementation  
of **initiatives of continuous quality of care and patient  
safety improvement**  
in Brussels and Walloon healthcare institutions.



---

## Our activities

### Programs

*Pilots*

*Collaboratives*

*Experiences sharing*

### Training

*In person*

*E-learning*

*Workshops*

### Resources

*Existing*

*From our programs*

*R&D*

Communication



---

## We are working on...

Patient  
identification

Safe surgery

Communication

High risk  
medication

Infections

Leadership

Teamwork

Patients &  
Family  
involvement

Quality  
indicators

Document  
management

Violence  
prevention

Adverse events

# Partners & networks

e-santé.brussels 



iQS  
Institut pour la qualité  
et la sécurité en santé

ISQua  
International Society for Quality in Health Care  
Institutional Member  
2018-2019

  
Institute for  
Healthcare  
Improvement  
Health  
Improvement  
Alliance Europe  
MEMBER

  
hope  
European Hospital and  
Healthcare Federation

LSQSH  
Lebanese Society for Quality  
and Safety in Health Care  
الجمعية اللبنانية للجودة  
والسلامة في الرعاية الصحية

  
SOTUGERES  
Société Tunisienne de gestion  
des risques en établissements de santé

 Institute for  
Healthcare  
Improvement

  
FHV

Fédération des hôpitaux vaudois

  
SPH  
Conseil

 CIPIQ-S

# Ressources and tools



## PAQS PROMOTES LEADING PRACTICES

Since the launch of PAQS in 2014, our main approach has been to share and learn from each other to support continuous improvement in health care organizations. However, we do realize that taking part in our activities can be time consuming. And that it also requests a high level of involvement which, unfortunately, is not always feasible given constraints health organizations face. Therefore, we decided to develop a project allowing us to disseminate innovative practices that could inspire health professionals and stimulate change throughout the sector.

In late 2018, we concluded a cooperation agreement with Health Standards Organization (HSO) to promote *Leading Practices* in Brussels and Wallonia. HSO defines *Leading Practices* as "a practice carried out by a health and/or social service organization that has demonstrated a positive change, is people centred, safe and efficient".

Specifically, PAQS will be in charge of collecting practices likely to be recognized as *Leading Practices* through specific calls. These practices will then be reviewed by a panel of Belgian experts using a rigorous evaluation process developed by HSO and applied uniformly in all jurisdictions involved.

A summary of each approved *Leading Practices* will be published on the PAQS website while the full story will be stored in the *Leading Practices library* on HSO's website which already contains more than 1,000 practices. Using local experts should facilitate the dissemination and the appropriation of these innovative practices among healthcare professionals in Belgium.

At PAQS, we are very proud of this cooperation with HSO, with whom we have been working for several years now. This project gives us the opportunity to highlight the quality of our healthcare system, but also, and above all, to promote a global learning dynamic among Belgian health professionals. Several other projects are currently being finalized with HSO. By joining the growing number of initiatives working together at the international level, we aim to positively, significantly and durably improve the quality of health services for all.



In English too !

## SEMINE SÉCURITÉ PATIENT DANS LES HÔPITAUX DU GROUPE JOLIMONT

Le pôle hospitalier du Groupe Jolimont, au travers de ses hôpitaux de Jolimont, Nivelles et Lobbes, vous invite à la Semaine Sécurité Patient, du 21 au 25 janvier 2019.

[LIRE PLUS](#)



## LE CHN WILLIAM LENNOX ACCRÉDITÉ NIVEAU PLATINE

08/01/2019

Le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox a obtenu l'accréditation niveau Platine octroyé par Accreditation Canada !

[LIRE PLUS](#)



## RETOUR SUR LE SYMPOSIUM DU COMITÉ DE PATIENTS DU CHU DE LIÈGE

20/12/2018

Le 14 décembre dernier, au cœur du parc de la Boverie à Liège, le Comité de patients du CHU de Liège a organisé pour la première fois un symposium. La thématique de la journée portait sur : « Comment impliquer le patient dans et en dehors de la relation thérapeutique avec les soignants ? ». L'objectif était d'initier une réflexion sur les problèmes auxquels nous sommes confrontés, d'une part, l'implication du patient comme acteur de santé et de sa santé et, d'autre part, la création et le fonctionnement d'un Comité au sein d'une institution de soins.

[LIRE PLUS](#)



## ALL TEACH, ALL LEARN #8 EST SORTI !

18/12/2018

Le huitième numéro du magazine de la PAQS est désormais disponible.

Le thème de PREM ne vous dit rien ? Vous souhaitez en savoir plus sur l'expérience patient ? Alors lisez sans plus attendre cette nouvelle édition de notre publication !

[LIRE PLUS](#)



## AMÉLIORONS LE SOIN NUTRITIONNEL

14/12/2018

La Belgian Alliance Optimal Nutritional Care for All (BA ONCA) est une plateforme pluridisciplinaire ouverte à tous les partenaires agissant en faveur du soin nutritionnel, de tous secteurs confondus. La mission de cette alliance est d'optimiser le soin nutritionnel et de l'intégrer dans une approche globale, afin de diminuer le risque de dénutrition et d'améliorer le pronostic du sujet et sa qualité de vie.

En tant que partenaire de cette alliance, la PAQS partage une carte blanche dont l'objectif est de sensibiliser la population à la dénutrition liée à l'âge et/ou à la maladie, de faire connaître l'action ONCA et l'existence de la « Belgian Alliance ONCA ».

[LIRE PLUS](#)



## 2 ANS ? OUI DÉJÀ 2 ANNÉES DE PROJET 5 ANS POUR SAUVER DES VIES

04/12/2018

Déjà deux années que le projet 5 ans pour sauver des vies a été lancé par la PAQS. 18 institutions se sont depuis lancées dans la course pour sauver des vies sur base des contrats de RCMs et de la littérature en la matière. Six équipes ont été choisies par les hôpitaux pour débiter le travail des équipes. Si les premiers résultats sont positifs, les progrès sont visibles et commencent à être identifiés grâce aux mesures mises en place. Certaines institutions commencent d'ailleurs à publier les premiers résultats dans des revues spécialisées.

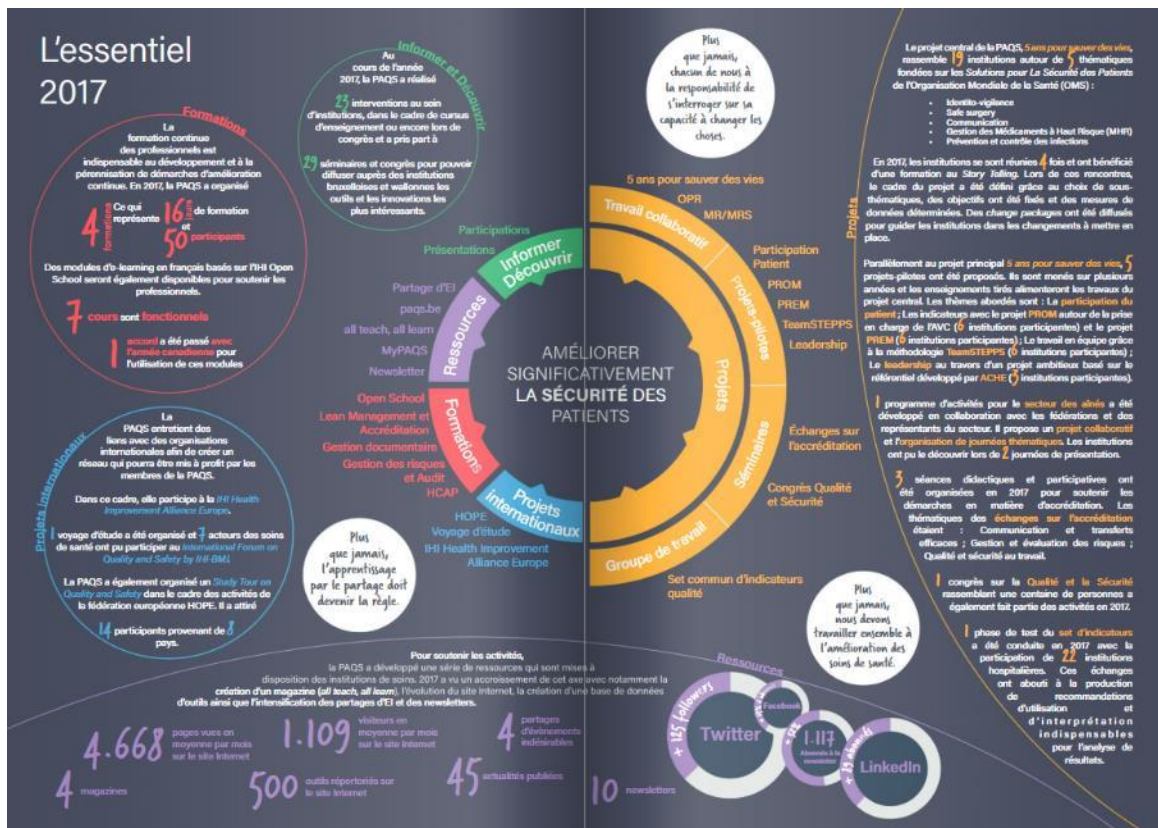
[LIRE PLUS](#)



# Ressources and tools



## English summaries of articles



**OUTILS**

RECHERCHER PAR MOT CLÉS  
Entrez du texte  
RECHERCHER

RECHERCHER PAR CATÉGORIE  
THÉMATIQUE  
CATEGORIE  
ORGANISATION  
LANGUE  
RECHERCHER

bilan comparatif des médicaments (BCM) Outils ☆☆☆☆	20-Item Short Form Survey Instrument (SF-20) ☆☆☆☆	26-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) ☆☆☆☆	5 Questions for PFACs to Ask Researchers ☆☆☆☆
50 Ways to Be an Engaged Patient ☆☆☆☆	A Checklist for Adults About Patients and Families as Advisors ☆☆☆☆	A Patient and Family Advisory Council Workshop: Getting Started ☆☆☆☆	ABCs of Ambulatory ☆☆☆☆
About Me ☆☆☆☆	Accident Vasculaire Cérébral (AVC) Parcours de soins ☆☆☆☆	Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care in Hospital: How to Get Started... ☆☆☆☆	Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care in Primary Care and Other Ambulatory Settings: How to Get Started... ☆☆☆☆

**Toolbox**





# Ressources and tools

REVUE DE LA LITTÉRATURE

## Literature review

**Recherchez par mot clés**

RECHERCHER

Accréditation - Quels effets pour la qualité des soins ?

Améliorer l'utilisation de la checklist grâce à deux modifications

Approche multimodale pour la mesure de la sécurité des patients

Association entre le burn out des médecins, la sécurité des patients, le professionnalisme et la satisfaction des patients

Cinq priorités pour améliorer la sécurité des patients

Comment réduire les infections urinaires associées aux cathéters ?

Des services de santé de faible qualité augmentent le poids des maladies et coût des soins de santé.

Disposez-vous de bons outils pour interpréter vos données ?

Évaluation pré-chirurgicale du risque et de la fragilité du patient

Favoriser l'autonomie du patient: programme d'autoadministration intraveineuse à domicile

Indicateurs de la qualité pour la prise en charge du cancer du poumon en Belgique

I-PASS: Un outil d'aide à la communication lors des transferts de patients

L'approche actuelle de l'ARIC contribue-t-elle à notre incapacité à améliorer la sécurité ?

L'encombrement des urgences, un problème de sécurité

Les changements démographiques exigent une révision profonde des modèles de la qualité et de la sécurité

Les changements démographiques exigent une révision profonde des modèles de la qualité et de la sécurité

EN LIEN AVEC LES ACTIVITÉS

## Home made guides and tools



### VIDÉO - LA DÉCLARATION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES: JE NOTIFIE DONC J'AGIS !

**Projet : OPR**

**Date de parution : 10/2018**

Nous sommes tous concernés par la déclaration des événements indésirables. Elle permet la détection de failles dans le système et, après analyse, de prendre les mesures nécessaires pour que l'évènement ne se reproduise plus. Elle représente[...]



### RAPPORT - BRISER VOS HABITUDES 2018

**Projet : Briser vos habitudes**

**Date de parution : 09/2018**

Cette campagne a été menée du 26 février au 2 mars 2018. Les organisations de soins ont pour objectif de proposer une expérience positive pour les patients, leurs familles et pour le personnel. Cependant, il peut arriver que certaines habitudes [...]



### PARTICIPATION DU PATIENT/RÉSIDENT: APERÇU D'OUTILS ET MÉTHODOLOGIES

**Projet : Implication des résidents dans le processus d'accueil**

**Date de parution : 05/2018**

Ce document est un recueil de 25 outils pratiques qui permettent d'impliquer à différents niveaux des patients ou des résidents afin d'entendre leurs besoins et/ou de co-construire des projets d'amélioration.

## Adverse events

DÉCOUVREZ CI-DESSOUS LES EI DÉJÀ PARTAGÉS !

### UNE ERREUR DE CÔTÉ AU BLOC OPÉRATOIRE

**Date de parution : 03/2019**

**Thème : Erreur de côté**

Mots clés : Safe Surgery, Erreur de côté, Travail en équipe

### SURCHARGE DE TRAVAIL ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

**Date de parution : 12/2018**

**Thème : Médicaments**

Mots clés : Storytelling d'un patient, Identito-vigilance, Surcharge de travail

### SURDOSAGE DE MÉDICAMENTS

**Date de parution : 09/2018**

**Thème : Médicaments**

Mots clés : Erreur médicamenteuse, Communication, Dossier du patient

### DISPOSITIFS MÉDICAUX AU BLOC OPÉRATOIRE

**Date de parution : 06/2018**

**Thème : Dispositifs médicaux**

Mots clés : Bloc opératoire, Procédure, Organisation, Check-list

### SÉCURITÉ PERSONNELLE DES PATIENTS

**Date de parution : 03/2018**

**Thème : Sécurité**

Mots clés : Psychiatrie, Suicide

### CONTENTION CHEZ LES SUJETS ÂGÉS: UN DILEMME EN SANTÉ ?

**Date de parution : 12/2017**

**Thème : Contention**

Mots clés : Contention, Gériatrie

### UN ENFANT SUR LA TABLE D'OPÉRATION: TRIPLONS DE VIGILANCE

**Date de parution : 09/2017**

**Thème : Chirurgie**

Mots clés : Pédiatrie, Gestion de crise, Risque

### UNE PREMIÈRE TOUT EN CONTRASTE

**Date de parution : 06/2017**

**Thème : Accouchement**

Mots clés : Storytelling d'un patient, Communication

### PERTE DE PRÉLÈVEMENT ANATOMO-PATHOLOGIQUE

**Date de parution : 03/2017**

**Thème : Bloc-opératoire**

Vous souhaitez partager un événement indésirable ou vous renseigner sur la procédure pour le faire ? Remplissez le formulaire suivant ou contactez Ana Van Innis, Quality & Safety Officer, [analuisa.vaninnis@paqs.be](mailto:analuisa.vaninnis@paqs.be).

5th anniversary  
Quality & Patient Safety

Formulaire déclaration d'Évènements Indésirables associés aux Soins

Informations concernant l'évènement

Pour comprendre et prévenir les événements indésirables associés aux soins (EIAS), il faut avant tout, les partager et les analyser.

C'est pour cette raison que la PAQS a créé ce formulaire de déclaration d'EIAS destiné aux professionnels de santé. L'objectif est de partager autant que possible les expériences mais aussi de dégager des recommandations pour éviter la survenue des EIAS.

La PAQS garantit l'**anonymat** et la **confidentialité** dans le traitement des toutes les données enregistrées.

Merci pour votre partage!

optimisé par SurveyMonkey

\*La définition d'un événement indésirable utilisée par la PAQS est celle développée par le SPF Santé publique.

# MAKING THE *SHIFT* TOWARDS HIGHLY **RELIABLE** HEALTHCARE

3<sup>rd</sup> of October 2019  
Brussels

Info : [www.paqs.be/Congress2019](http://www.paqs.be/Congress2019)

Organized by



Media partner **Risques & Qualité**

FAIRE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS UNE PRIORITÉ  
PATIENTVEILIGHEID ALS PRIORITEIT

## CONFIRMED SPEAKERS



Dr Peter Lachman, Chief Executive Officer - ISQua



Leslee J. Thompson, CEO - Accreditation Canada & Health Standards Organization



Dr Aidan Fowler, National Director of Patient Safety - NHS Improvement



Dr Tejal K. Gandhi, Chief Clinical and Safety Officer - Institute for Healthcare Improvement



Sandi Kossey, Senior Director, Strategic Partnerships and Priorities - Canadian Patient Safety Institute



Vibeke Rischel, Deputy CEO, Head of Healthcare Improvement - Dansk Selskab for Patientsikkerhed



Rola Hammoud, President - Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare



Elaine Mead, Executive Director - Improvement, Care and Compassion

# 3 OCTOBER 2019 BRUSSELS

Info and registration :  
[www.paqs.be/Congress2019](http://www.paqs.be/Congress2019)

[www.paqs.be](http://www.paqs.be) - [contact@paqs.be](mailto:contact@paqs.be) - @PAQSASBL



all teach,  
all learn

\* inspired by IFL



---

For the 35-40 min I have left...



---

# Objectives



What is  
TeamSTEPPS?



Belgian roll-out of a  
TeamSTEPPS pilot  
project



First results of  
TeamSTEPPS in  
Belgium



all teach,  
all learn

\* inspired by ILL



---

# TeamSTEPPS



# Our approach

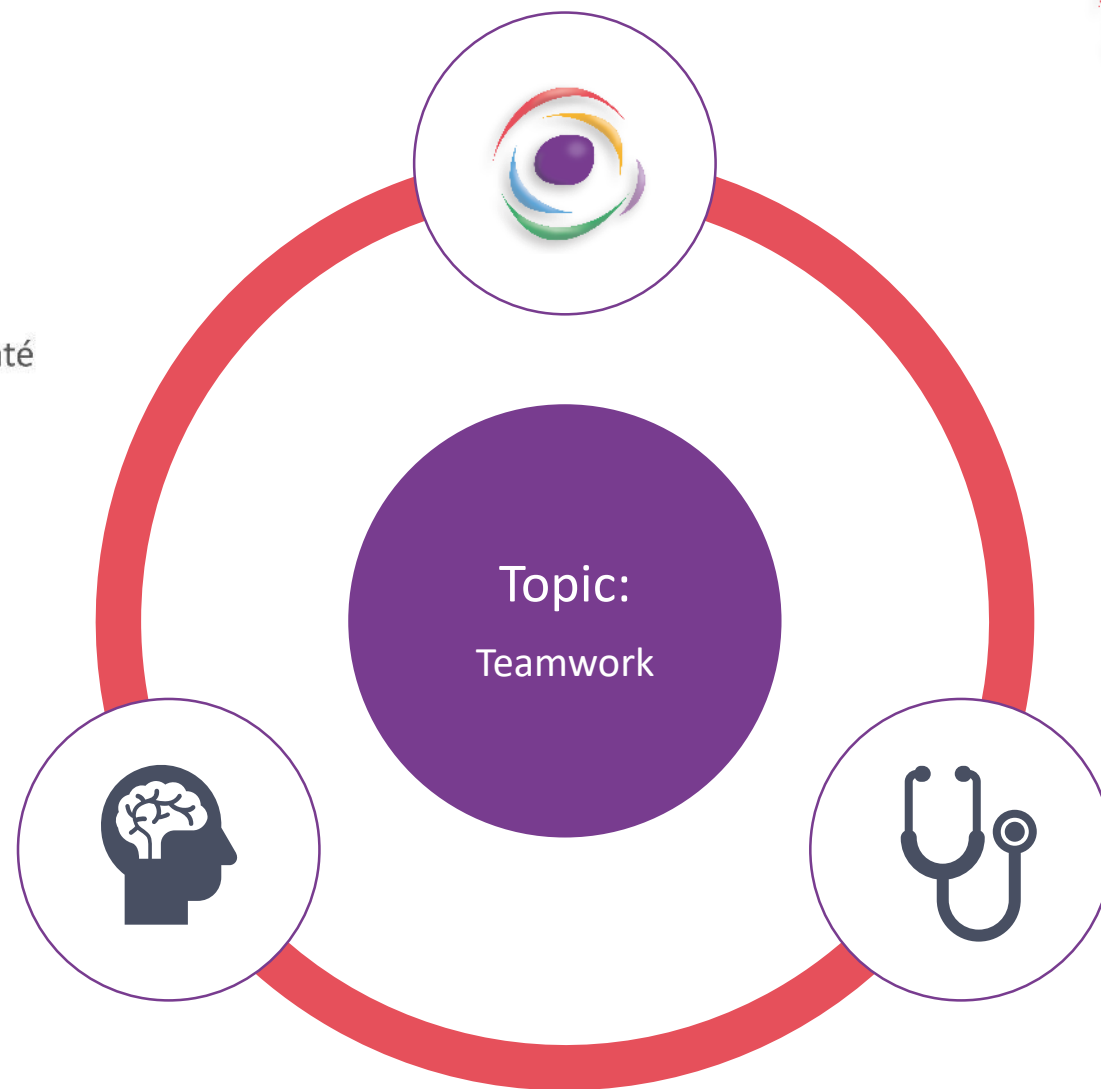
Ensemble pour l'**A**MELIORATION  
des soins de santé

all teach,  
all learn

Copyright ©

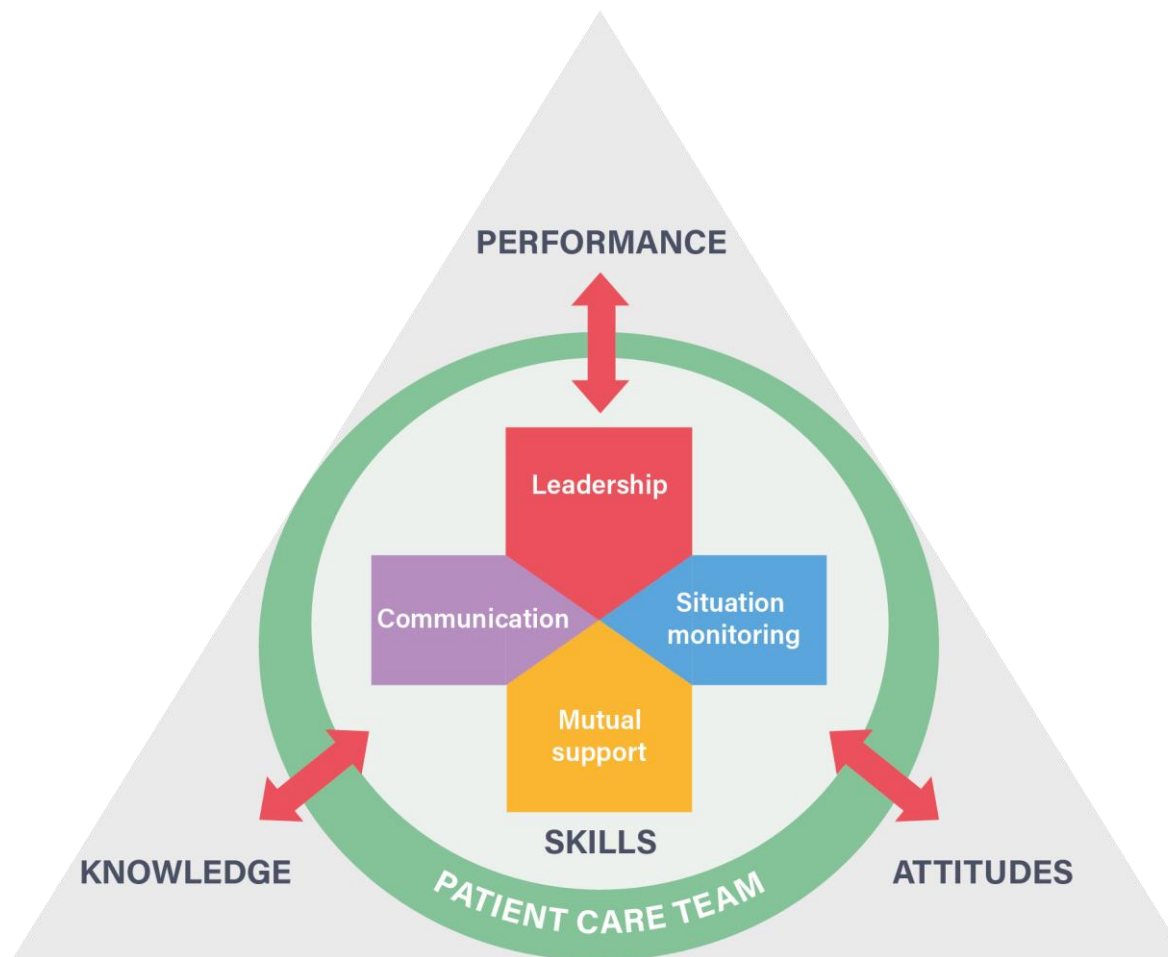


How can I improve  
healthcare today?





# Why TeamSTEPPS ?





---

# Teamwork system designed for professionals



Developed by Department of Defense's Patient Safety Program in collaboration with the Agency for Healthcare Research and Quality

- A powerful solution to **improving performance** and **patient safety**
- An evidence-based teamwork system to improve
  - Communication
  - Teamwork and behavioural skills
  - Attitudes
  - Knowledge
- Scientifically rooted in more than 30 years of research and lessons
  - Salas, et al. (2008) meta-analysis provided evidence that team training had a moderate, positive effect on team outcomes  
( $\rho = .38$ )







# Teamwork system designed for professionals

- **Free** ready-to-use materials
- Integration of teamwork principles
- A training curriculum

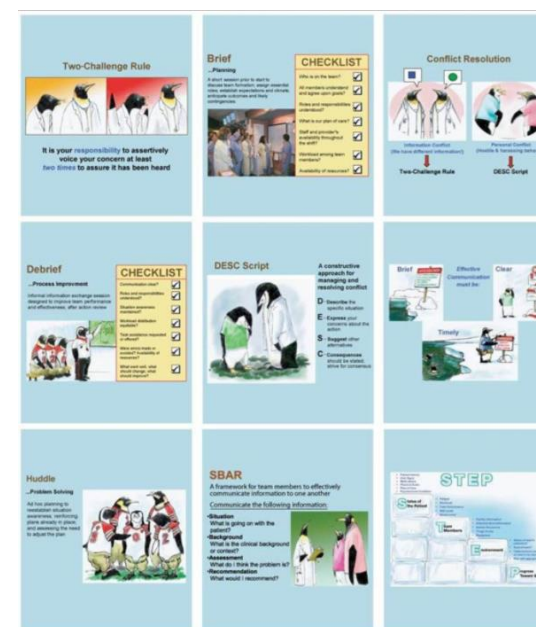
TeamSTEPPS essentials	TeamSTEPPS fundamentals	TeamSTEPPS trainer/coach course
2 hours	1 day	1 day
Overview of all modules	7 modules	5 modules
Non-clinical staff	Direct patient caregivers	Master trainers and coaches
TeamSTEPPS master training		





# Higher quality, safer patient care : how?

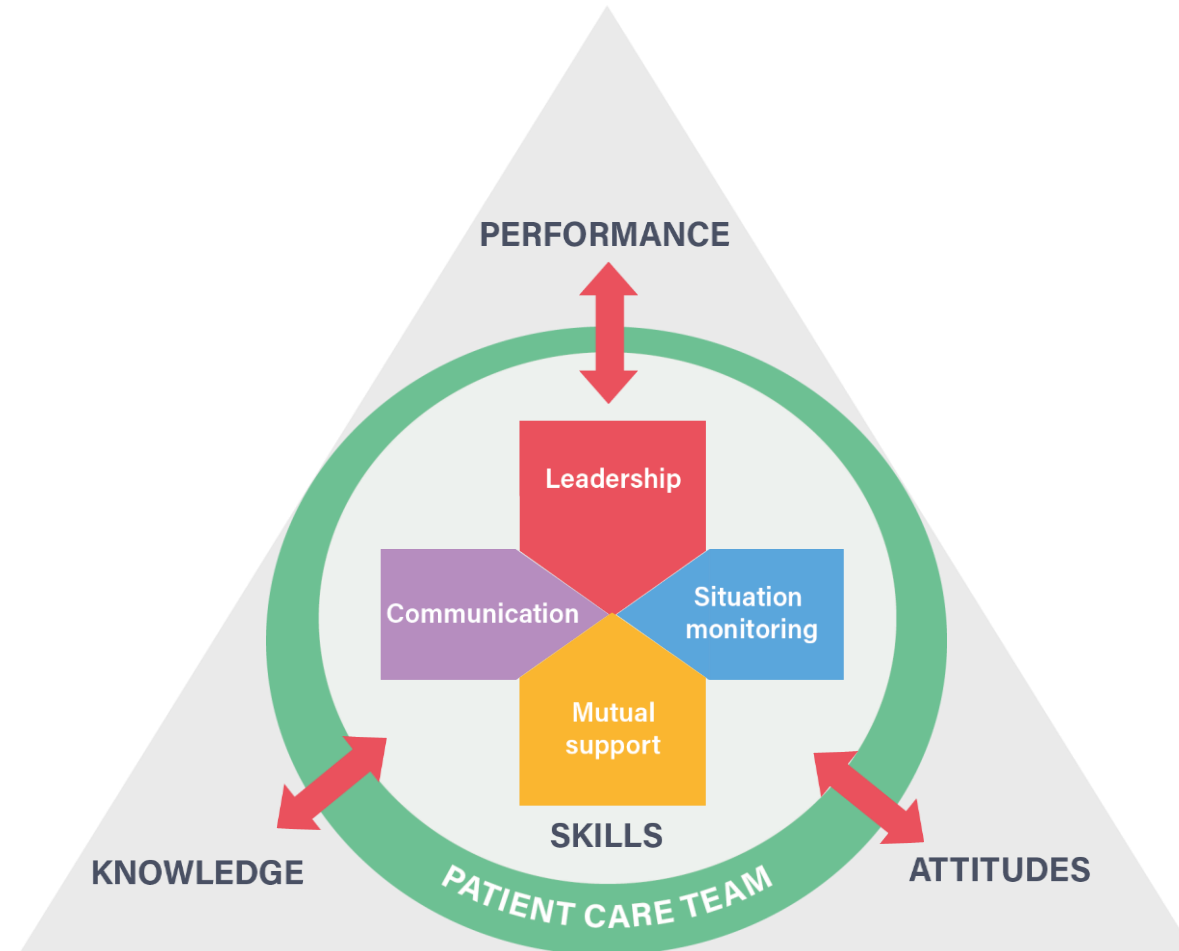
- Producing highly effective medical teams that optimise the use of information, people, and resources to achieve the best clinical outcomes for patients
- Increasing team awareness
- Clarifying team roles and responsibilities
- Resolving conflicts
- Improving information sharing
- Eliminating barriers to quality and safety





# What Makes Up Team Performance?

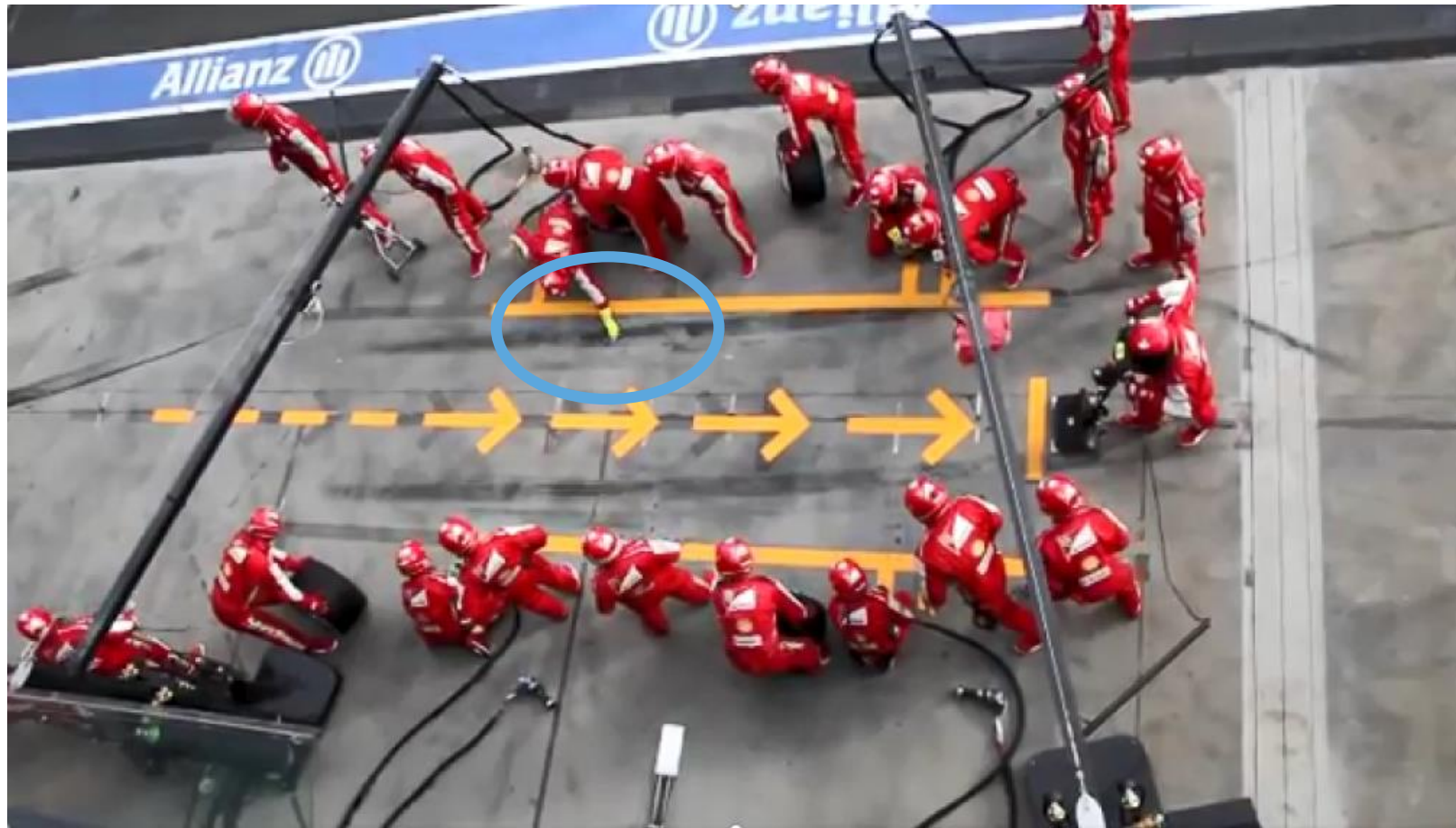
- **Knowledge – Cognitions – “Think”**
  - Shared Mental Model
- **Attitudes – Affect – “Feel”**
  - Mutual Trust
  - Team Orientation
- **Skills – Behaviours – “Do”**
- **Performance**
  - Adaptability
  - Accuracy
  - Productivity
  - Efficiency
  - Safety





---

Performant, efficient, safe, mutual understanding,...





# What can you expect?

## BARRIERS

- Inconsistency in Team Membership
- Lack of time
- Lack of information sharing
- Hierarchy
- Defensiveness
- Conventional thinking
- Complacency
- Varying communication styles
- Conflict
- Lack of coordination and follow-up with co-workers
- Distractions
- Fatigue
- Workload
- Misinterpretation of cues
- Lack of role clarity

## TOOLS and STRATEGIES

### Communication

- SBAR
- Call-out
- Check-back
- Handoff

### Leading teams

- Briefing
- Huddle
- Debrief

### Situation monitoring

- STEP
- I'M SAFE

### Mutual support

- Task assistance
- Feedback
- Assertive statement
- Two challenge rule
- CUS
- DESC script

## OUTCOMES

- Shared mental model
- Adaptability
- Team orientation
- Mutual trust
- Team performance
- Patient safety

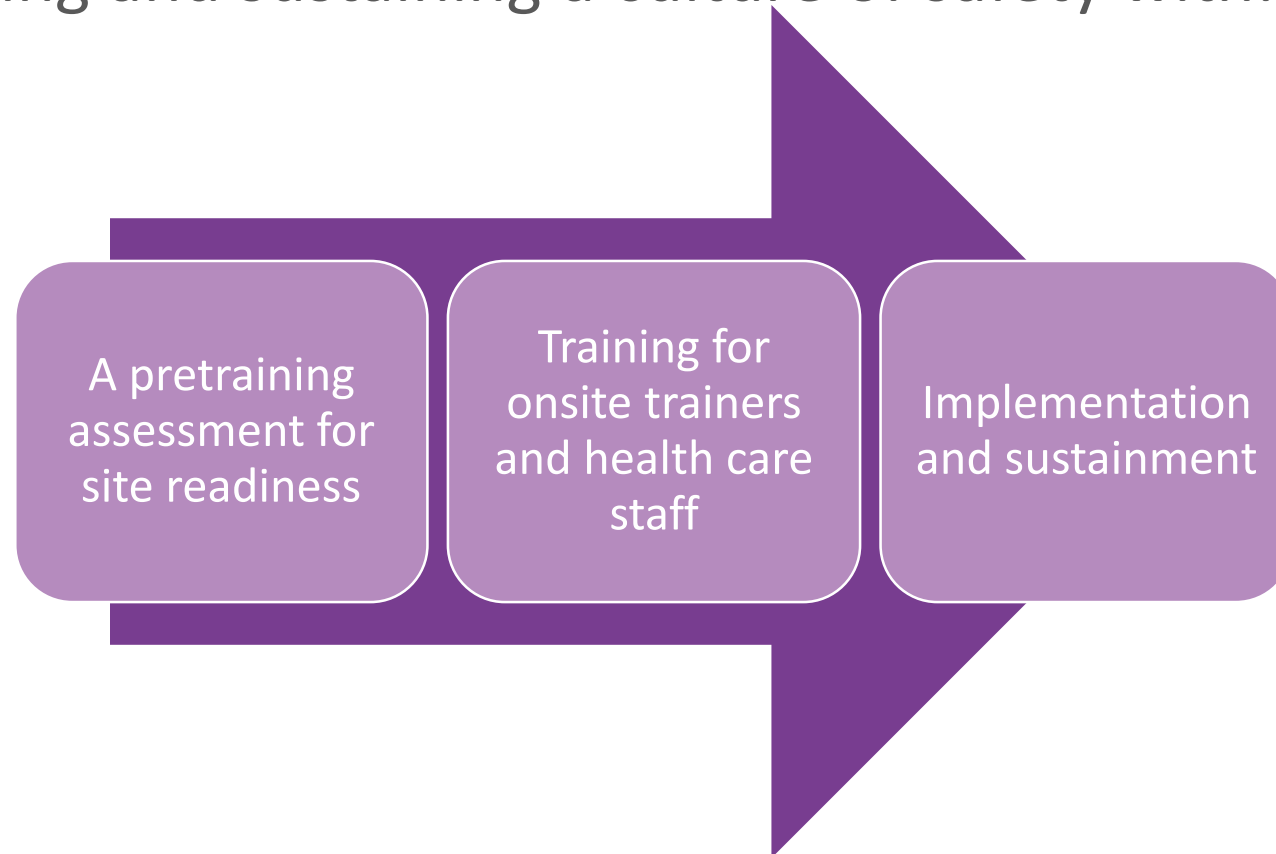




---

# Three phases of implementation

TeamSTEPPS has a three-phased process aimed at creating and sustaining a culture of safety with:



all teach,  
all learn

\* inspired by IFL



---

# TeamSTEPPS pilot-project



## Collaboration with FHV



Fédération des hôpitaux vaudois

---

# Preparation





# Share ressources

## Translated course material

The collage contains several slides from the TeamSTEPPS 2.0 course. One slide is titled "Structure et organisation d'équipe" (Team Structure and Organization) and features logos for AHRQ and DHAP. Another slide is titled "Soutien mutuel" (Mutual Support) and includes a diagram of the TeamSTEPPS model. The diagram shows a central box labeled "ÉQUIPE" (Team) surrounded by four boxes: "PROFANEUR" (Professional), "MÉTIER" (Job), "COMPÉTENCE" (Competence), and "ATTITUDE" (Attitude). Below the diagram, it lists the four domains: "PROFANEUR", "MÉTIER", "COMPÉTENCE", and "ATTITUDE".



Two covers of the TeamSTEPPS 2.0 Pocket Guide. The left cover is white with a blue header and features the FHV logo. The right cover is white with a red header and features the PAQS ASBL logo. Both covers include the text "Stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients" (Strategies and tools to improve team performance and patient safety).





# Share ressources

- Evaluation tools

**TeamSTEPPS® 2.0**

**Evaluation de la formation - Form**  
Stratégies d'équipe et outils pour améliorer la performance et la sécurité des patients (TeamSTEPPS)

Line: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Schelle d'évaluation (entourer de ce nombre)

**Module 1 : Introduction**

Nom de l'intervenant: \_\_\_\_\_

Dans quelle mesure l'intervenant était-il compétent, organisé et efficace ?

Dans quelle mesure avez-vous atteint les objectifs de cette session ?

1. Description de la formation de formateur TeamSTEPPS
2. Description de l'impact des ateliers et des raisons pour lesquelles
3. Description du module TeamSTEPPS
4. Présentation des résultats du module TeamSTEPPS

Dans quelle mesure les supports pédagogiques ont-ils été utilisés efficacement ?

Commentaires: \_\_\_\_\_

**Module 2 : Structurer et organiser d'équipe**

Nom de l'intervenant: \_\_\_\_\_

Dans quelle mesure l'intervenant était-il compétent, organisé et efficace ?

Dans quelle mesure avez-vous atteint les objectifs de cette session ?

1. Discussion des avantages de l'organisation d'équipes dans le travail
2. Définition d'une équipe
3. Identification du rôle des patients et de leur famille dans le cadre
4. Description des éléments et de la composition d'une organisation

Dans quelle mesure les supports pédagogiques ont-ils été utilisés efficacement ?

Commentaires: \_\_\_\_\_

TeamSTEPPS 2.0 Formulaire d'évaluation

**PAQS ASBL**

Questionnaire d'évaluation  
Evaluation de la formation  
TeamSTEPPS - les fondamentaux

Stratégies d'équipe et outils pour améliorer la performance et la sécurité des patients (TeamSTEPPS)

Merci de prendre 3 minutes pour remplir le formulaire d'évaluation de la formation « TeamSTEPPS - les fondamentaux ».

Line: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Echelle d'évaluation:  
1 = Insuffisant, inadéquat, ne répond pas aux attentes, inefficace  
2 = Bien, adéquat, répond aux attentes, efficace  
3 = Excellent, plus qu'adéquat, surpasse les attentes, très efficace

**Module 1 : Introduction**

Nom de l'intervenant: \_\_\_\_\_

Dans quelle mesure l'intervenant était-il compétent, organisé et efficace dans sa présentation ?

Dans quelle mesure avez-vous atteint les objectifs de cette session ?

1. Description de la formation de formateur TeamSTEPPS
2. Description de l'impact des ateliers et des raisons pour lesquelles ils sont produits
3. Description du module TeamSTEPPS
4. Présentation des résultats du module TeamSTEPPS

Dans quelle mesure les supports pédagogiques ont-ils été utilisés efficacement ?

Commentaires: \_\_\_\_\_

**Module 2 : Structurer et organiser d'équipe**

Nom de l'intervenant: \_\_\_\_\_

Dans quelle mesure l'intervenant était-il compétent, organisé et efficace dans sa présentation ?

Dans quelle mesure avez-vous atteint les objectifs de cette session ?

1. Discussion des avantages de l'organisation d'équipes dans le travail d'équipe
2. Définition d'une équipe
3. Identification du rôle des patients et de leur famille dans le cadre de l'équipe soignante
4. Description des éléments et de la composition d'une organisation multi-équipes

Dans quelle mesure les supports pédagogiques ont-ils été utilisés efficacement ?

Commentaires: \_\_\_\_\_

PAQS ASBL  
Association pour la Qualité des Soins  
1000 Yverdon, Suisse  
Tél: 026 321 11 11  
www.paqs.ch

- PAQS has translated additional resources



all teach,  
all learn

\* inspired by OfE



---

In practice...

# Planning



## ENGAGEMENT

Hospital engagement in participating and formulating application file

29 September 2017



## DEADLINE APPLICATION FILE

Motivation, objectives and project/unit description

1 December 2017



Max. 10 institutions

7 September 2017

## INFORMATION SESSION

Dissemination of documents and survey



September-December 2017

## IDENTIFICATION PILOT UNIT

Change team, self-evaluation survey, safety culture measurement



**TeamSTEPPS**

Identification de l'unité sélectionnée :

Avez-vous traité le questionnaire d'auto-évaluation pour sélectionner l'unité pilote ?  OUI  NON

Dénomination de l'unité :

Nombre de personnes travaillant dans l'unité :

Avez-vous des résultats récents de la mesure de la culture de sécurité collaborateurs au sein de l'unité ?  OUI  NON

Indiquez un plan de mise en œuvre : Décrivez le problème et les marges d'amélioration.

Décrivez brièvement le problème et le potentiel d'amélioration de ce problème à travers le travail d'équipe.

Comment savez-vous que c'est un problème ?

Identifiez le processus clinique au cours duquel le problème se produit. Quel est ce processus ?

Quand se produit le problème ?

Quels sont les acteurs impliqués lorsque le problème se produit ?

Quel calendrier de déploiement de TeamSTEPPS envisagez-vous à terme, après la mise en œuvre de TeamSTEPPS dans un secteur pilote ?

**PAQS**

**PROJET-PILOTE TeamSTEPPS**

**7 SEPTEMBRE LANCEMENT**

Parallèlement au projet principal 5 ans pour sauver des vies, la PAQS souhaite accompagner les institutions volontaires dans l'implémentation de projets axés sur le travail en équipe. La méthodologie choisie est TeamSTEPPS. Elle comprend des stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients.

Cette journée de lancement vous informera sur le déroulement du projet-pilote et sur l'engagement demandé aux institutions.

**INFORMATIONS PRATIQUES**

Lieu : santhea  
Plan du Pirson, 36  
1170 Dhulieu

Date : 7 septembre 2017

Inscription gratuite mais obligatoire sur [www.paqs.be](http://www.paqs.be) jusqu'au 1 septembre 2017

**PROGRAMME**

- 12h00 Accueil avec lunch
- 12h30 Introduction - Laure Istas, Quality & Safety Officer PAQS
- 12h45 La méthodologie TeamSTEPPS - Anthony Staines, Fédération des hôpitaux Vaudois, Suisse
- 14h00 Expériences et leçons suisses - Anthony Staines, Fédération des hôpitaux Vaudois, Suisse
- 14h20 Modèles de mise en œuvre de TeamSTEPPS et accompagnement du changement - Anthony Staines, Fédération des hôpitaux Vaudois, Suisse
- 14h35 Accompagnement et offre de soutien de la PAQS - Laure Istas, Quality & Safety Officer, PAQS
- 14h50 Questions-réponses
- 15h00 Fin de la demi-journée

Vous souhaitez en savoir plus sur le contenu du programme et ses orateurs ? Découvrez un descriptif de chaque présentation sur notre site web [www.paqs.be](http://www.paqs.be)

Contactez Laure Istas, [laure.istas@paqs.be](mailto:laure.istas@paqs.be), pour plus d'informations !

[www.paqs.be](http://www.paqs.be) - [contact@paqs.be](mailto:contact@paqs.be) - @PAQSASBL

[in](#) [f](#) [t](#)





---

6  
participating  
institutions



# Planning



## ENGAGEMENT

Hospital engagement in participating and formulating application file

29 September 2017



## DEADLINE APPLICATION FILE

Motivation, objectives and project/unit description

1 December 2017



Max. 10 institutions

7 September 2017

## CALL FOR PILOT PROJECT

Dissemination of documents and survey



September-December 2017

## IDENTIFICATION PILOT UNIT

Change team, self-evaluation survey, safety culture measurement



January 2018

## TEAMSTEPS MASTER TRAINING

3 members of the institution, multidisciplinary profiles





---

# Co-organisation of two days TeamSTEPPS master training



- Support from Swiss team
- At least 3 master trainers
- Multidisciplinary profiles respected
  - Doctor
  - Nurse
  - QS function



# Planning



## ENGAGEMENT

Hospital engagement in participating and formulating application file

29 September 2017



## DEADLINE APPLICATION FILE

Motivation, objectives and project/unit description

1 December 2017



Max. 10 institutions



## START

Objectives, action plan, on-site training, implementation phase

2018

7 September 2017

## CALL FOR PILOT PROJECT

Dissemination of documents and survey



September-December 2017

## IDENTIFICATION PILOT UNIT

Change team, self-evaluation survey, safety culture measurement



January 2018

## TEAMSTEPS MASTER TRAINING

3 members of the institution, multidisciplinary profiles



2018-2019

## COLLABORATIVE FOLLOW-UP

Participating institutions meeting every 4-5 months





---

# Collaborative approach



Inspired from the Breakthrough Series Collaborative of the Institute for Healthcare Improvement



# Implementation phases

January 2018

spring 2018

summer 2018

autumn-winter 2018

1<sup>st</sup> semester 2019

end of 2019



01

## Training

Development action plan based on chosen tools



02

## Implementation

On-site training and project management



03

## Follow-up and measures

Learning sessions and measures locally



04

## Recommendations

Identification of best practices



all teach,  
all learn

\* inspired by Ofsted



---

# One year and a half later

Any results ?

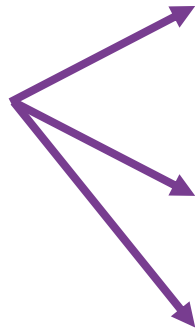
---

# One year and a half later...

## Support and learning sessions



3 follow-up meetings



### Learning sessions

- Share obstacles and problems encountered
- Open and transparent discussions
- Share ideas and experiences

MyPAQS

### Online working, learning and sharing space

- Forum
- Share documents
  - Guides/recommendations
  - Videos
  - PPT templates
  - Advice
  - PAQS presentations
  - Participating institutions' presentations

---

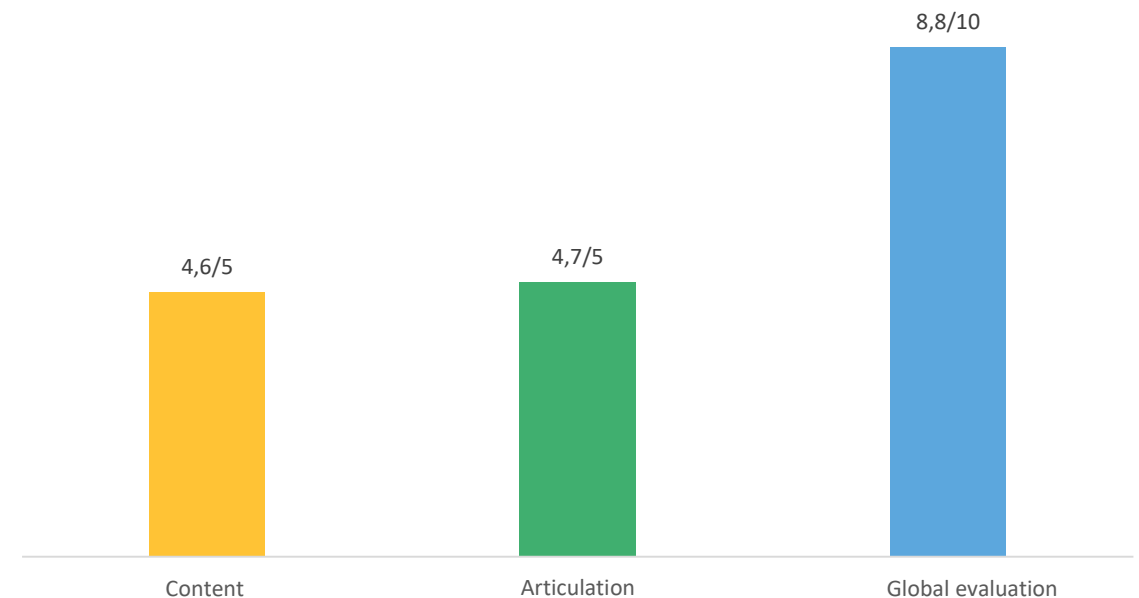
# One year and a half later... Support and learning sessions



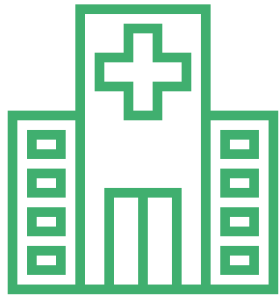
*“Maintain these learning sessions because they’re motivating and boosting. The discussions are interesting and supporting.”*

*“Really enlightening and instructive sessions with the other institutions!”*

Evaluation learning sessions



# One year and a half later... Quantitative results?



155 staff  
70 doctors  
9 units/wards  
3 master trainers



337 staff  
49 doctors  
12 coaches  
4 master trainers  
hospital wide project



100 % staff  
11 coaches (8 doc./3 nurses)  
1 emergency department  
3 master trainers



hospital wide project  
on-site training scheduled  
8 master trainers



Stand-by



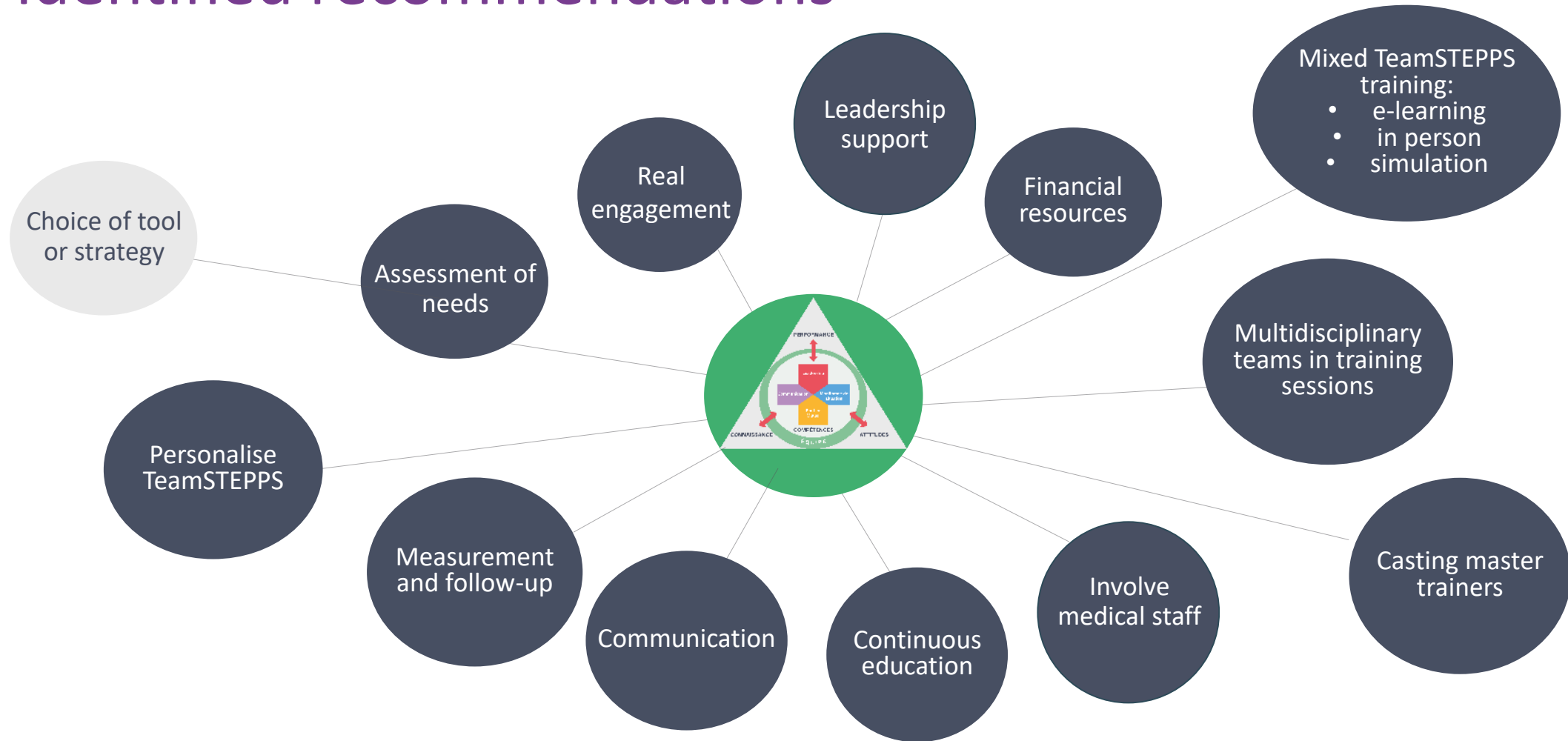
Stand-by





# One year and a half later...

## Identified recommendations



---

One year and a half later...

Tools and resources developed by the institutions



Video capsules for each tool with **psychiatric** scenarios in production



Educational leaflets



e-learning



Posters



Notebooks



Videoconference



all teach,  
all learn

\* inspired by IFL




---

# What brings the end of 2019?



---

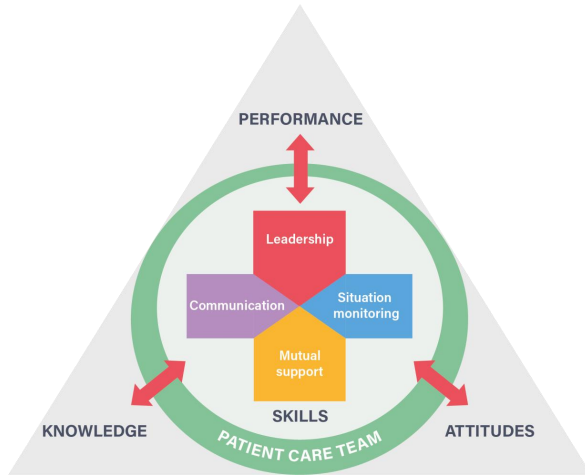
## Ending of the pilot-project

- 
- One last learning session scheduled in November 2019
  - Publish recommendations report
  - Final evaluation for the participating hospitals: patient safety culture

MyPAQS

- Follow-up via MyPAQS
- Annual learning session (TeamSTEPPS community?)
- TeamSTEPPS 2.0 ?





### Say yes to TeamSTEPPS

Full package of resources and implementation strategies



Motivated change team and master trainers

Impact on teamwork performance

Impact on culture of patient safety

Impact on patient safety



Long-term project

Organisation of learning sessions according to the ongoing projects

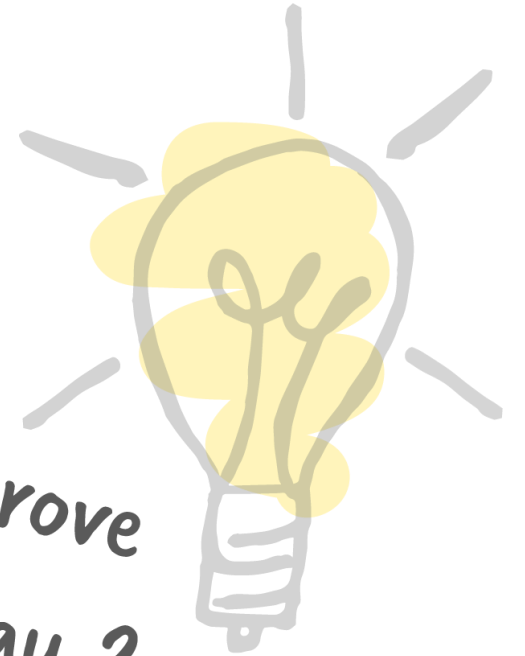
Motivate institutions to measure

To conclude in a nutshell



Thank you for your attention

*How can I improve  
healthcare today ?*





---

QUESTIONS ?



Quality  
& Safety  
network



In collaboration with



*Sharing best practices and experience is known to be one of the most effective ways to improve our health systems.*





Quality  
& Safety  
network



# WEBINAR

## Vienna's tailor-made quality audit model

Implemented since January 2018, discover how all clinical departments member of the Vienna Hospital Association (KAV) are certified.

**10 September 2019 from 15.00 to 16.00 (CET)**

Register now on  
<https://bit.ly/2ZbBL53>



In collaboration with



*Sharing best practices and experience is known to be one of the most effective ways to improve our health systems.*