

De Mars 2017 à Avril 2019, 5 réunions du groupe de travail, 14 établissements engagés en Normandie

PHASE DE DIAGNOSTIC



Les points clés de l'audit

- Permet de mesurer et objectiver les IT
- Réflexion et travail commun sur l'organisation : vision d'ensemble et définition du rôle de chacun afin d'aboutir au choix des actions les plus appropriées
- Bien perçu par les professionnels
- Débriefing avec les équipes primordial : sensibilisation à 2 notions « être interrompu » et « être interrupteur »
- Intégrer le patient/résident et entourage dans la démarche



EVALUATION DES ACTIONS

En Avril 2019, 5 établissements ont réalisé l'évaluation des actions mises en places

Les points clés de l'évaluation

- 2 possibilités pour évaluer les actions mises en place:
 - Réalisation d'un 2^{ème} audit identique à celui de la phase de diagnostic (comparaison difficile au vue des changements d'organisation, de personnels... et de la sensibilisation des acteurs)
 - Questionnaire de satisfaction
- Débriefing avec l'équipe suite à 2^{ème} évaluation permet de:
 - Discuter des points de blocage et d'améliorations liés aux actions mises en place
 - Apporter les modifications nécessaires
- Le travail réalisé sur les IT s'intègre dans la démarche de gestion des risque et peut-être à ce titre valorisé dans le cadre du CAQES et de la certification HAS

DEPLOIEMENT ET SUIVI DES ACTIONS

Agir sur les modalités d'organisation

- Espace dédié à la préparation des médicaments ou isolement
- Définition quotidienne des rôles de chacun et identification des personnes ne devant pas être interrompues
- Identification de tâches sacralisées
- Regrouper les moments d'échanges et y convier le personnel paramédical (kinésithérapeute, diététicienne...)
- Réorganisation des appels téléphoniques
 - Création d'une ligne dédiée aux appels internes
 - Définition d'heures critiques et d'urgences
 - Meilleure identification des lignes
- Réorganisation de la préparation des piluliers: horaires, promotion du travail d'équipe pour le réapprovisionnement du chariot de soins

Agir à l'aide d'outils

- Pancartes ou affiches sur salle de soin / chariot / porte de chambre
- Transmissions entre professionnels par écrit sur cahier ou ardoise
- Création d'un référentiel comportant
 - Définition des tâches à risque
 - Définition de la notion d'urgence
- Formalisation d'une charte pour se donner le droit de ne pas répondre lors d'une tâche à risques
- Création d'outils de communication et de sensibilisation pour les patients
- Intégration de la notion d'interruption de tâches dans le livret d'accueil

Les points clés de la réussite du projet

- Tenir le calendrier
 - Choix des actions immédiatement après la restitution des résultats de l'audit
 - L'information du personnel et la mise en place des actions doit se faire rapidement
- Une seule action ne suffit pas
 - Associer outils et modalités d'organisation
 - Renouveler régulièrement les outils afin d'éviter un effet de « lassitude »
- Possible intérêt à travailler différemment selon les tranches horaires car les IT ne sont pas les mêmes (personnels soignants, patients/entourage, téléphone...)
- Place de l'encadrement primordiale dans la mise en place du projet
- Nécessité d'une sensibilisation régulière des professionnels, patients et entourage par des campagnes courtes mais répétées
- Intégration de la notion d'IT à la formation des professionnels (notamment à l'IFSI)