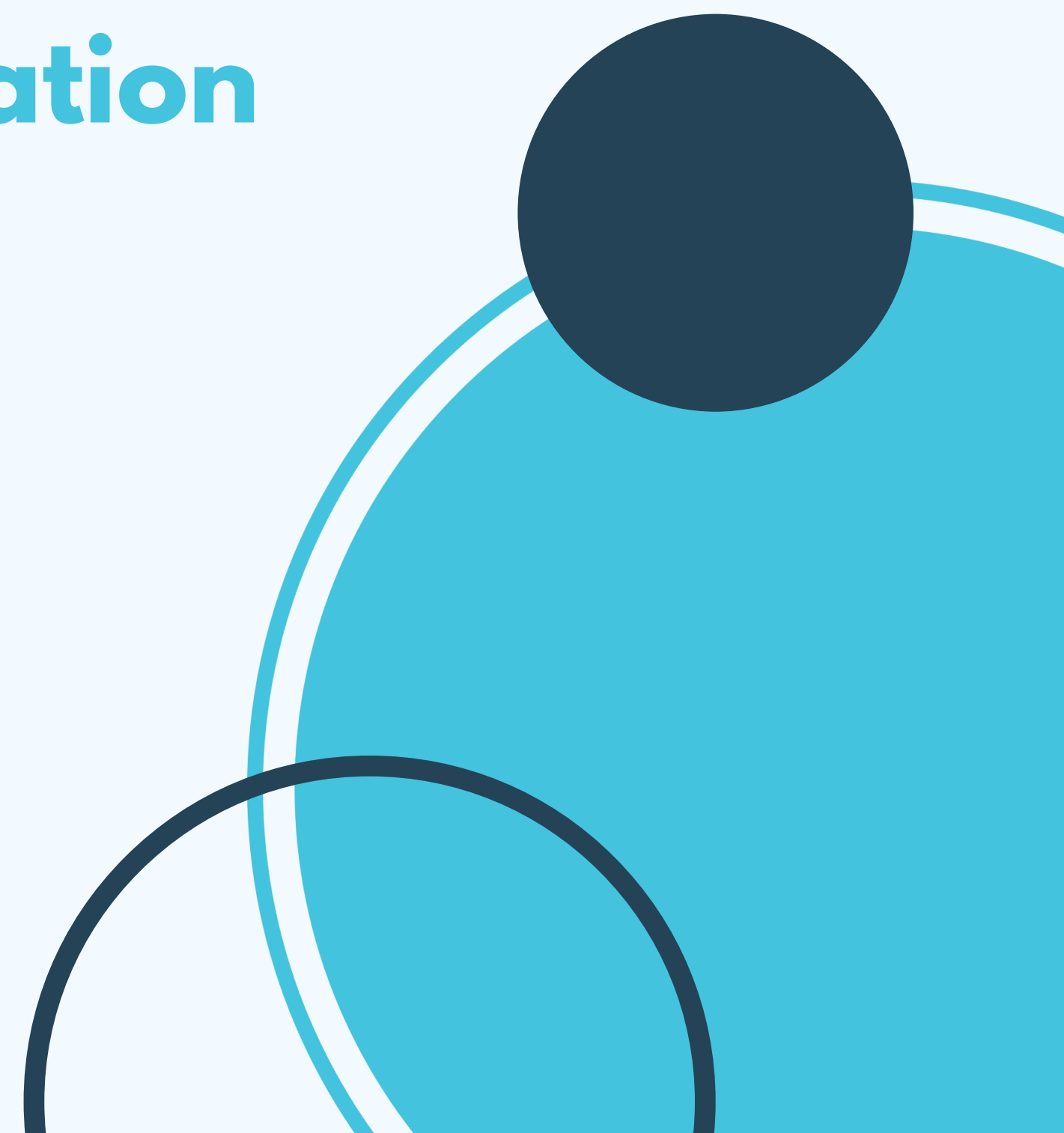


# Comment réduire les interruptions de tâches sur l'étape d'administration des médicaments en EHPAD ?

Retour d'expérience  
Accompagnement 2022 / 2023

Dr Florence GUBIN  
EHPAD EHPAD Forges-Les-Eaux



# **Retour d'expérience de l'EHPAD De Forges-Les-Eaux**

---

**Lancement il y a 1 an ... !**

**Quels enjeux ?**

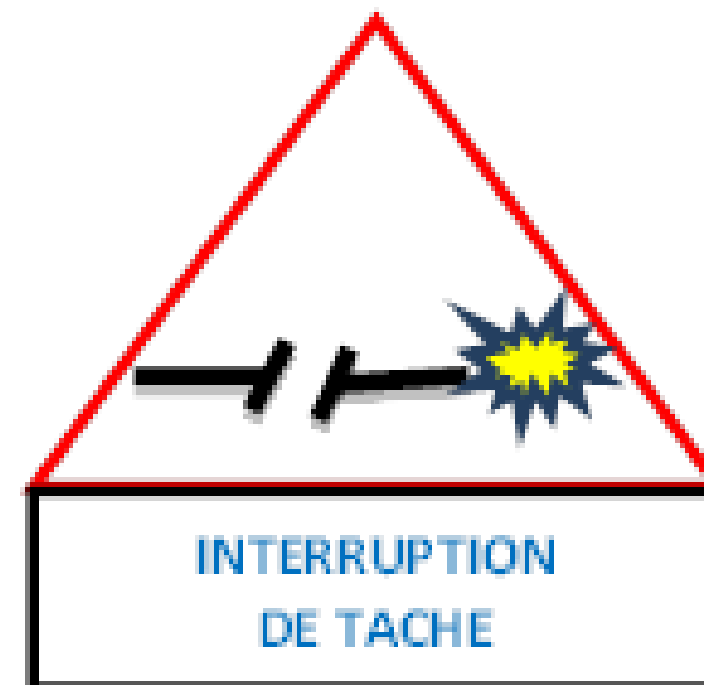
---

**Pourquoi travailler sur les interruptions de tâches ?**

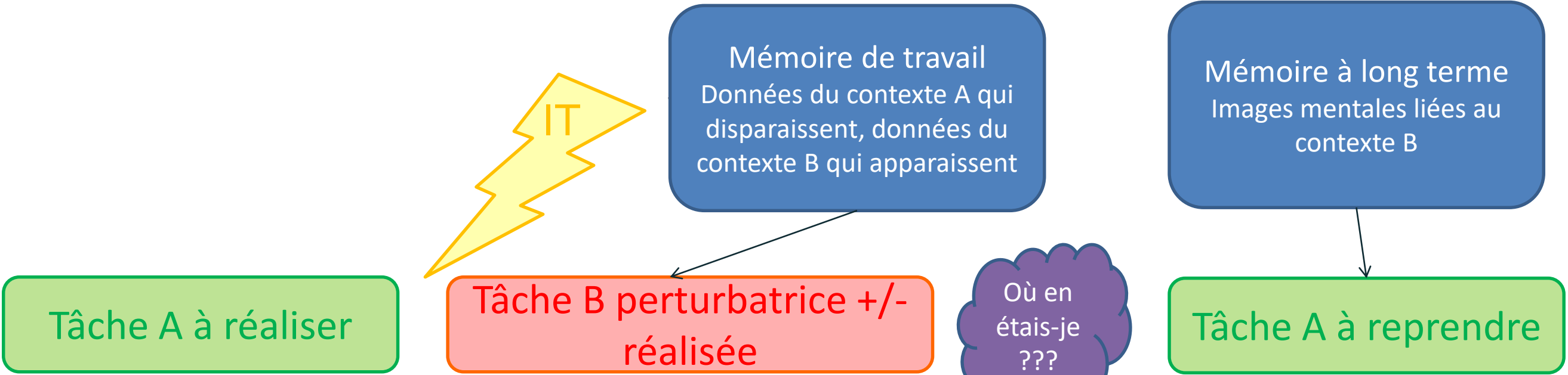
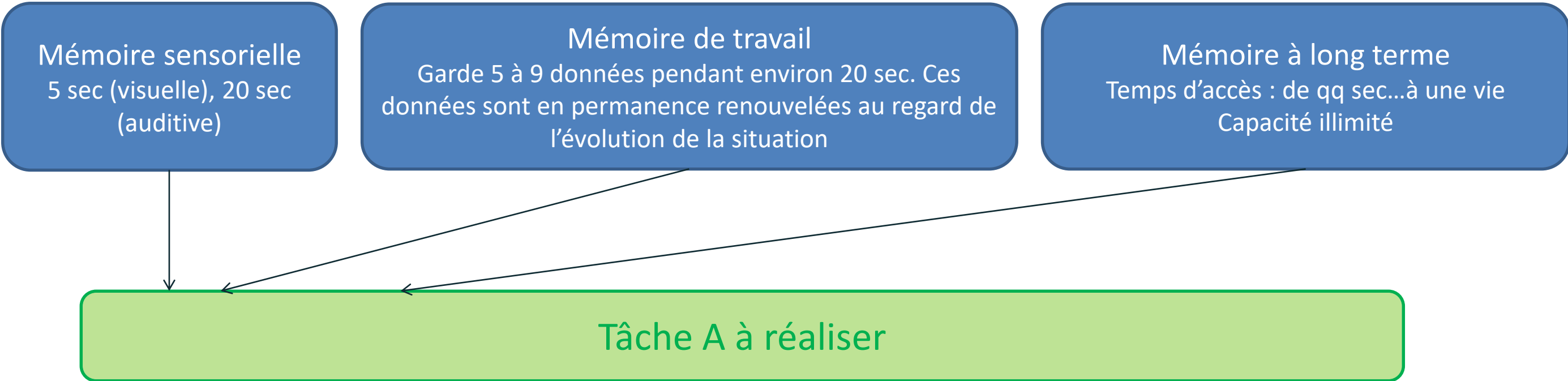
## Pourquoi travailler sur ce projet?

### Qu'est-ce que l'interruption de tâches ?

« L'IT est définie par l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif d'une activité humaine. La raison est propre à l'opérateur ou au contraire lui est externe. L'IT induit une rupture dans le déroulement de l'activité, une perturbation de la concentration de l'opérateur et une altération de la performance de l'acte. La réalisation éventuelle d'activités secondaires achève de contrarier la bonne marche de l'activité initiale. »



# Comment fonctionne notre cerveau ?



Librement inspiré d'une intervention par cabinet de consulting AFM42

30 sec à plusieurs min...

# Interruption de tâche = facteur fréquemment retrouvé lors de l'analyse des erreurs médicamenteuses (CREX)

## 1. Conséquences potentiellement graves

## 2. Avec une ambiguïté concernant le personnel interrompu :

- L'interruption de tâche est valorisante (« *je suis important, on a besoin de moi* »)
- L'interruption de tâche est aussi facteur de stress professionnel (constat des médecins du travail, « *impression de ne pas faire correctement mon travail* »)
- Dans certaines études, 25% du temps IDE est lié à l'IT et à la gestion de ses conséquences

## 3. Et l'importance de communiquer dans une équipe :

- Lutter contre les interruptions de tâche renforce la sécurité de certains actes
- MAIS...cela ne doit pas être au détriment du partage d'informations

**Travail nécessaire autour de la notion d'interrompre à bon escient, au bon moment, de la bonne façon...**

## Quelques données sur ce sujet

- Le taux d'interruptions moyen est de 6,7 par heure par infirmière ;
- Chaque interruption est associée à une **augmentation du risque d'environ 13 % d'erreurs** (par exemple, ne pas enregistrer l'administration d'un médicament dans le dossier patient, ou administrer le mauvais médicament) ;
- les interruptions sont dues à des conversations déclenchées
  - ❑ par **les infirmières** elles-mêmes dans 22 % à 36,5 % des cas,
  - ❑ aux sollicitations **de la part des patients** dans 4,7 % à 26,4 % des cas
  - ❑ mais elles sont aussi liées à **l'environnement de travail** dans 4,5 % à 13 % des cas (par exemple, la pharmacie n'a pas en stock les doses nécessaires de médicaments, une alarme de monitoring se déclenche) ;
- sur 4 271 doses de médicaments administrés, l'interruption de tâche est constatée dans **53% des doses administrées**.



# Modalités d'accompagnement sur l'interruption de tâche

---

## Les outils



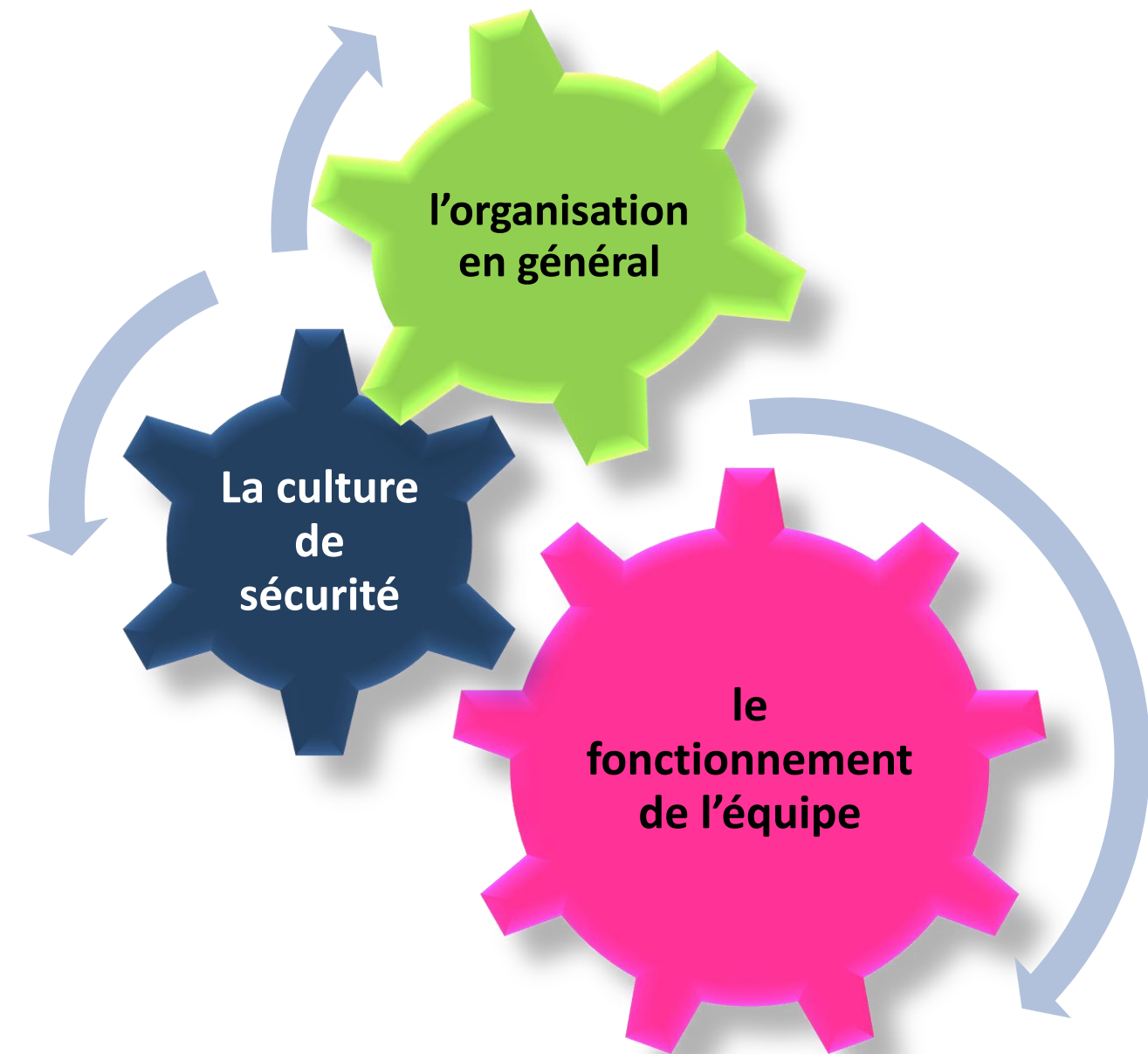
# Quelles pistes ?

## Que propose le kit régional pour agir sur les IT ?

- 1) Comprendre l'IT**  
Kit d'audit, le film



- 2) Prévenir pour agir sur l'IT**  
Améliorer les étapes du processus  
Améliorer le travail en équipe  
Agir sur les sources d'IT  
Repérer la personne réalisant une tâche qui ne doit pas être interrompue
- 3) Récupérer pour agir sur l'IT**



# LA LISTE DES OUTILS DISPONIBLES

## Un accompagnement HAS décliné sur les régions

- Un guide « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » - 2012
- Une enquête réalisée en 2012 qui a permis de mesurer l'appropriation de ce guide et d'identifier l'IT comme enjeu sécuritaire
- Un guide « L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments « Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées - 2016 .

### Outils nationaux HAS

- Guide 2012 : [Guide ADM \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)
- Guide 2016 : [guide\\_it\\_140316vf.pdf \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)

Site internet HAS : [Haute Autorité de Santé - Interruptions de tâche lors de l'administration des médicaments \(has-sante.fr\)](http://has-sante.fr)

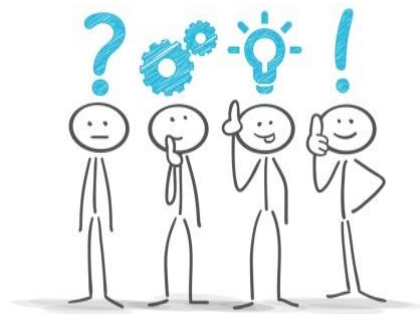
### Outils régionaux

- Accompagnement 2017/2019 de 14 ES
- Kit regional d'outils élaborés par les ES

Site internet OMÉDIT : [Interruption de taches \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)

2 mois  
Octobre / novembre 2022

## Préparer



- Validez le projet auprès de la direction
- Participez à la réunion de lancement
- Informez les instances et les équipes // Sem sécurité des patients
- Validez le secteur et les équipes

4 à 6 mois  
Décembre 2022 à avril 2023

## Réaliser le diagnostic



- Observez les IT
- Décrivez votre organisation et vos locaux
- Connaissez votre culture de sécurité
- Validez le secteur et les équipes
- Analysez vos résultats
- Proposez des solutions en équipe

6 à 7 mois  
Mai à novembre 2023

## Déployer & suivre les actions



- Déployez les actions
- Suivre le déploiement
- Communiquez sur l'état d'avancement - Analysez vos résultats
- Proposez des solutions en équipe // Sem sécurité des patients

4 à 5 mois  
Décembre 2023 à avril 2024

## Mesurer & réajuster



- Évaluez les changements obtenus
- Réajustez si nécessaire
- Communiquez sur les résultats
- Valorisez les actions

2/05/2023 (sanitaire)  
4/05/2023 (ESSMS)  
Point d'étape



29/09/2022  
Réunion de lancement



15/11/2022 (sanitaire)  
17/11/2022 (ESSMS)  
1<sup>ère</sup> réunion de point d'étape

- Binômes / secteurs
- Auditeurs / information équipes
- Planifier l'observation (dates, horaires, observateurs)
- Information des instances



7/03/2023 (sanitaire)  
9/03/2023 (ESSMS)  
2<sup>ème</sup> réunion de point d'étape

- Audit / secteur ciblé
- Résultats analysés
- Débriefing fait ou prévu
- Solutions



21/09/2023 (sanitaire)  
21/09/2023 (ESSMS)  
4<sup>ème</sup> réunion de point d'étape

- Mise en place des actions
- Suivi du plan d'actions
- Evaluation des actions prévue et échancée



03/2024 (sanitaire)  
03/2024 (ESSMS)  
5<sup>ème</sup> réunion de clôture

- Présentation des résultats
- Outils/supports
- Participation réunion régionale



Avril 2024  
Réunion régionale  
😊

# **Retour d'expérience de Forges- Les-Eaux**

---

**Les constats lors de l'audit et le  
Plan d'actions**

# Constaté lors de l'audit...



## MEDICAMENT

- Durée de distribution
  - Matin : environ 3h (7h50-10h45)
  - Midi resto : environ 20min (12h45-13h06)
  - Contrôle soir : 30 min (17h15-17h45)
  - Soir : environ 1h (18h01-18h58)
- Absence de maîtrise de l'ensemble du circuit du médicament - Règles des 5B
  - Pas de traçabilité informatisée systématique de l'administration
  - Signer les administrations avec la tablette au fil de l'eau matin, midi et soir**
  - Pas de vérification effective de certaines prises
  - Pas de vérifications systématiques que l'aide à la prise est effective
  - Celle qui contrôle le pilulier n'est pas toujours celle qui l'administre (midi et soir)
  - Celle qui contrôle est celle qui administre et trace dans le dossier du résident (réglementaire : CSP R.4311-7)**




## ORGANISATION

- Organisation lors de la distribution du matin :
  - Durée +++
  - Aller-retour entre services et étages
  - Confusion des temps dédiés aux soins techniques et à l'administration des médicaments
  - 2 passages dans certaines chambres
- Glissement de tâches
  - AS prennent en charge certains pansements
  - AS qui mettent les bouchons les perfusions SC (certains pochons de glucose restent en place vide ou plein datant de 2 jours)

# Constaté lors de l'audit...

## RISQUE

- Risque d'AEV
  - ✓ **Mettre une boîte OPCT sur le chariot de médicaments pour éviter d'utiliser les 2 chariots**
- Risque de fausse-route: comprimés entiers + eau gélifiée
- Défaut de surveillance et de sécurisation des chariots
- Risque d'administration croisée (écrase-comprimés non essuyé avec une compresse entre chaque résident)
- Non maîtrise du circuit des stupéfiants (tracés la veille, puis +/- laissés sur le chariot)
- Non maîtrise du circuit des somnifères (  sortis des piluliers, nom du résident noté sur le couvercle )

- Attentive aux besoins des résidents, des collègues IDE et AS
- Bonne collaboration entre collègues IDE
- Sérénité gardée malgré le rythme de travail
- Traçabilité sur les tablettes de certaines distributions
- Bonne utilisation du SHA



## Plan d'actions

### Propositions des IDE, cadre lors de la réunion

Libellé de l'action	Responsables
Dévier les appels téléphoniques extérieurs lors de la distribution des médicaments vers les CDS (et secrétariat médical)	IDE
Sensibiliser le personnel sur les interruptions de tâches, réserver les IT aux motifs urgents, soins prioritaires. Noter les infos non prioritaires à transmettre aux IDE	Formation pour tous
Créer une check-list pour le repotage des chariots de soins et médicaments pour l'IDE de 20h30 Vérifier la check-list et compléter le matin avant les transmissions	IDE Sarah
Monter du chariot par les AS, le ranger dans la salle de transmissions au 1 <sup>er</sup> étage (A1 et B1) et chariot de soin par IDE	AS/IDE
Modifier l'affichage sur la tablette (depuis la mise à jour, plus de vue d'ensemble du traitement à administrer sur la tablette)	Informaticien
Rédiger un protocole permettant au médecin co de renouveler les traitements arrivés à échéance sur Cédi'acte quand le médecin traitant n'a pu le faire. (Les traitements périmés sont un frein à l'utilisation des tablettes)	Responsable qualité

# Pistes d'amélioration proposées suite à l'audit



## Le MATIN

- Séparer les tâches, ce qui relève du soin (dextro, prise de sang,...) de la distribution des médicaments. Monter avec le chariot de soin organisé par la collègue du soir *après vérification de la check-list*
- Travailler par étage
- Redescendre le chariot de médicaments pour permettre à la pharmacie de mettre en place les traitements prescrits le matin

## Le MIDI peu de traitement à administrer (si besoin réévaluation par medecinco et pharmacien) 12h30-13h00

- L'IDE administre les médicaments aux étages puis en salle de restaurant pour son secteur.

➤ **Celle qui contrôle est celle qui administre et trace dans le dossier du résident (réglementaire : CSP R.4311-7)**

## L'APRES-MIDI

- Pansements, stupéfiants, perfusions, collyres, petits soins et petites attentions auprès des résidents...
- Redescendre le chariot de soins vers 16h.

## Le SOIR

- Contrôler les piluliers à distribuer le soir à partir de 16h30, à partir de 17h45 distribuer et administrer les médicaments dans les étages
- Chaque IDE gère l'administration des traitements de son service de A à Z. Monte dans les étages de 17h45 à 19h
- IDE de 20h30 : rempotage des chariots de soins et préparation des prises de sang du lendemain.

➤ **Meilleure organisation, moins de glissement de tâches, meilleure qualité, valorisation du travail IDE**