

## Compte –rendu

Groupe de Travail Régional : Interruption de tâches (IT)

Jeudi 28 septembre 2017

### Ordre du jour

---

1. Présentation des résultats de l'enquête « IT lors du contrôle ultime pré-transfusionnel »
2. Tour de table des établissements de santé  
*(point d'avancement du projet, ressources dédiées et organisation, difficultés et problèmes rencontrés, objectifs et résultats)*

### Personnes présentes (par ordre alphabétique) :

---

Yollande BATAILLE, cadre de santé, CHU de Caen,  
Claire-Marie BERTHELOT, pharmacien, Fondation Hospitalière de la Miséricorde,  
Christine BIHEL, Hôpital Villedieu,  
Céline BOUGLE, pharmacien, OMEDIT Normandie,  
Bruno BOUHOUD, DSSI, Clinique Vivalto,  
Gaëlle BRETOT, pharmacien, CHI Elbeuf,  
Camille CASTEL, pharmacien assistant, OMEDIT Normandie,  
Marie-Anne DAMIEN, RSSI, CRRF Le Normandy,  
Lydie DELISLE, manageur soin, Polyclinique du Cotentin,  
Dominique GUERARD, DSSI, CRRF Le Normandy,  
Isabelle HERVE, Correspondant Régional d'Hémovigilance et Sécurité Transfusionnelle, ARS Normandie,  
Cécile HERVIEUX, cadre de santé, Centre François Baclesse,  
Fabienne HOUARD, cadre de santé, CHI Elbeuf,  
Annabelle LANIECE, responsable qualité et gestion des risques, Centre Hospitalier Public du Cotentin,  
Marie LEFEBVRE-CAUSSIN, pharmacien, OMEDIT Normandie,  
Marie LIEUREY, responsable qualité, Clinique Notre Dame,  
Véronique MARTINAUX, directrice des soins, CHU de Rouen,  
Gwenaelle MAURISSE, pharmacien, CHIC Andaines,  
Siham REKBI, interne en pharmacie, OMEDIT Normandie,  
M. PAIN, IDE, Polyclinique du Cotentin,  
Isabelle PELLIER, cadre supérieur de santé direction des soins, CHU de Rouen,  
Guillaume SAINT-LORANT, pharmacien, CHU de Caen,  
Charlotte SCHIERING, responsable qualité, Centre hospitalier de Vimoutiers,  
Aurélien THIEULIN, cadre SSR, CH Mortagne,

## 1. Enquête IT lors du contrôle ultime pré-transfusionnel

---

Travail et présentation réalisée par le docteur Isabelle Hervé, Correspondant Régional d'Hémovigilance.

Le diaporama de cette présentation sera disponible sur le site de l'OMEDIT.

Ce travail a fait l'objet d'une présentation lors de la Journée Régionale d'Hémovigilance Normande (18.05.2017) et a bénéficié du concours du Réseau Normand d'Hémovigilance (ReNoH) et de l'Établissement Français du Sang de Normandie. Les résultats sont également rapportés par le docteur Isabelle Hervé lors des réunions d'Hémovigilance dans chaque établissement de santé de la région.

Le ReNoH a prévu de se réunir la semaine du 2 au 6 octobre afin de discuter d'outils régionaux à proposer aux hémovigilants. Il a été évoqué l'élaboration d'une Charte destinée à sensibiliser les professionnels de santé à l'IT («respect de l'autre pendant les soins») et d'une pancarte qui pourrait être accrochée à la poignée de la porte de chambre du patient.

## 2. Tour de table

---

Concernant l'état d'avancement, la plupart des établissements ont démarré le projet et arrivent à la phase de déploiement des actions. Deux établissements vont débiter la phase de diagnostic (semaine suivant la réunion du GT). Un établissement est en difficulté pour initier le projet du fait de manque de mise à disposition de moyens humains.

Les établissements ont limité, dans la majorité des cas, l'audit à l'étape d'administration des médicaments. Deux établissements ont fait le choix d'élargir l'audit à l'ensemble du processus de la prise en charge médicamenteuse.

Les outils utilisés sont généralement ceux proposés par la HAS mais certains établissements les ont ajustés (adaptation du questionnaire aux spécificités de l'établissement, notamment du questionnaire patient). Un établissement a réalisé un audit un peu différent, en deux parties : 1 partie déclarative, 1 partie observation.

La composition des binômes réalisant les audits est variée :

- Binôme pharmacien/cadre,
- Binôme entre IDE du service,
- Binôme IDE/ référent qualité,
- IDE/aide-soignant.

On retrouve une diversité dans les structures auditées : médecine, chirurgie, USLD mais également SSR et EHPAD.

Dans un établissement, le service était informé qu'un audit aurait lieu mais le sujet des IT n'avait pas été mentionné. Seul l'IDE en a été informé le jour de l'audit.

Dans un seul établissement, il a été rapporté un vécu difficile pour l'IDE audité.

Certains établissements se sont également heurtés à des réticences des équipes soignantes en début de projet mais dans l'ensemble le débriefing s'est bien passé et les professionnels de santé, qui semblaient résignés en début de séance, sont finalement devenus force de proposition concernant les actions d'amélioration possibles. Les médecins ont également été vivement intéressés par les résultats des audits et ont voulu être intégrés aux processus car les IT sont également nombreuses lors de l'étape de prescription.

Pour deux établissements, les résultats ont été présentés devant la CME et la direction générale. Dans ces établissements, le sujet « IT » a été jugé comme prioritaire et est devenu un plan d'action institutionnel.

Globalement, le bilan est le même dans tous les établissements :

- **Les IT sont très fréquentes**

- Mais pour les professionnels de santé, l'interruption de tâche est normale
- Elles surviennent le plus souvent pendant la préparation/administration du matin
- Elles surviennent soit dans la salle de soins au moment de la préparation, soit dans le couloir au moment de l'administration en fonction de l'organisation du service
- **La première source d'IT est l'IT entre professionnels de santé**
- **Le téléphone est perçu, à tort, par les équipes comme la première source d'IT**
- La plupart des IT durent moins de 5 min
- La plupart du temps, la récupération de la tâche se fait au moment de l'interruption
- Dans les EHPAD, les IT observées sont de nature différente, la distribution des médicaments du midi ayant lieu en salle de restauration. Dans ce cas, le patient est un facteur important d'IT.
- L'auto IT est également pointée dans un EHPAD diagnostiqué (la préparation des piluliers et l'approvisionnement du chariot de l'IDE se fait avant la contre-visite. Suite aux changements de prescription après la contre-visite, l'IDE, au moment de l'administration ne dispose pas sur son chariot des bons médicaments et doit s'interrompre pour aller les chercher.)
- Les établissements ayant étendu l'audit à l'ensemble du processus de la PECM ont également noté la fréquence importante des IT pendant l'étape de transmission des équipes, avec un risque important de défaut et d'omission de transmission
- Existence d'IT entre professionnels de type personnel (téléphone portable, conversations personnelles) mais difficilement identifiables, et probablement sous identifiés pendant l'audit.
- Le questionnaire patient a été bien reçu par les patients, qui ne sont pas opposés, voire demandeurs, d'outils et d'actions pour être sensibilisés à l'interruption de tâche.

La plupart des établissements sont parvenus à faire un retour de l'audit aux équipes paramédicales et à recueillir des propositions d'actions d'amélioration.

### Liste des actions d'améliorations évoquées

La plupart des actions proposées portent plus souvent sur les modalités d'organisation que sur des outils à mettre en place.

Il est souligné le fait qu'il peut être intéressant de travailler par tranche horaire, les IT n'étant pas les mêmes sur les différentes tranches horaires observées.

#### **Concernant les actions portant sur les modalités d'organisation**

- Mise à disposition d'un espace, en dehors de la salle de soins, dédié à la préparation des médicaments ou isolement
- Définir tous les matins les rôles de chacun et identifier les personnels pouvant être interrompus (proposition non retenue dans l'établissement ayant identifié cette action)
- Réorganisation des appels téléphoniques : création d'une ligne de téléphone dédié aux appels internes, définition d'heures critiques et d'urgences pour travail institutionnel visant à limiter les appels téléphoniques hors urgence pendant ces heures critiques, meilleure identification des lignes téléphoniques, numéro de téléphones à appeler de manière privilégiée en fonction des horaires
- Regrouper les moments d'échange, intégrer les diététiciennes, les kinésithérapeutes, les assistantes sociales et autres professionnels de santé aux transmissions pour limiter les interventions en dehors des phases de transmissions et débriefing
- Dans les EHPAD : contrôle des piluliers avant administration des médicaments du midi réalisé en amont de l'administration pour éviter les IT dans le service de restauration pendant cette tâche
- Réorganisation de la préparation des piluliers (nombreuses auto-IT dû à des changements de prescription intervenus après réalisation du pilulier. L'IDE s'interrompt car il manque un médicament dans le pilulier) => modification de l'horaire de préparation des piluliers (après la contre-visite) ; promouvoir le travail en équipe pour le réapprovisionnement des chariots de soins.

### Concernant les actions portant sur les outils

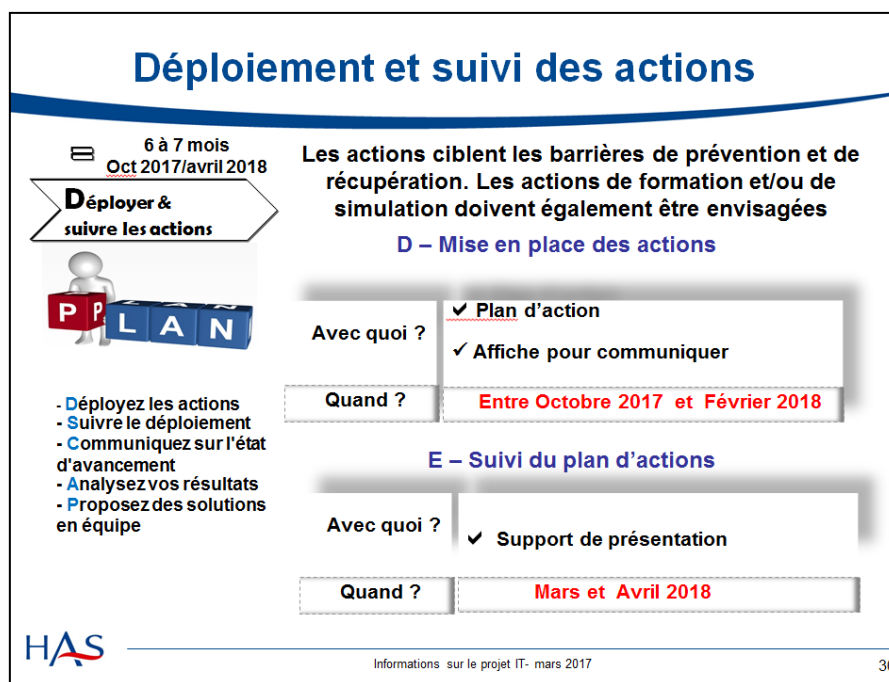
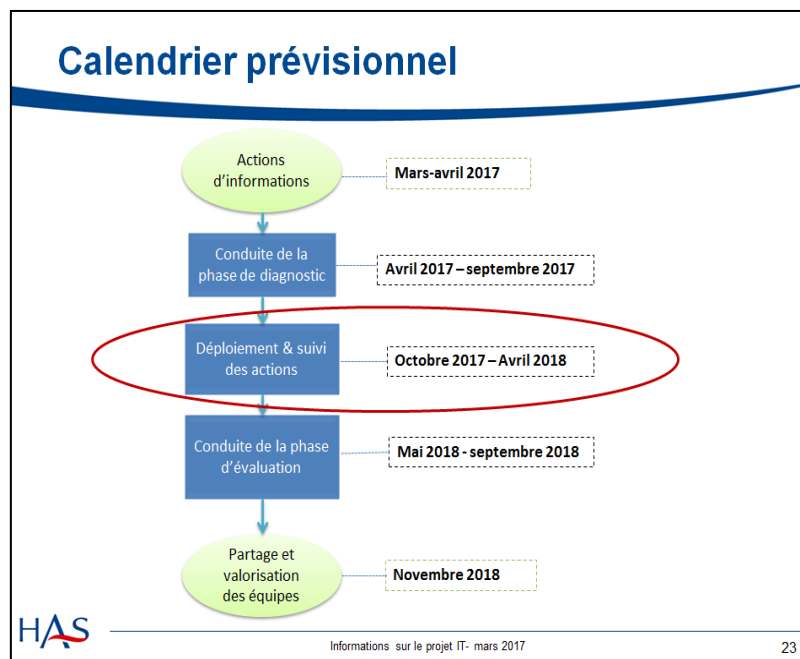
- Pancarte sur la porte de la salle de soins pour ne pas déranger
- Recours à un système d'écouteur ou masque permettant d'isoler le personnel ne devant pas être interrompu (mais problème de perception par le personnel soignant, la famille ou le patient lui-même)
- Système de transmission des informations AS -> IDE ou IDE -> IDE, par écrit dans un cahier de transmission, ou sur une ardoise veleda accrochée au chariot de l'IDE
- Affiche « ne pas interrompre » sur le chariot de soins
- Système d'ardoise ou de panneau mobile avec la mention ne pas interrompre placé devant la chambre du patient/résident lorsque l'IDE est dans la chambre
- Formalisation d'une charte pour inciter les professionnels à se donner le « droit de ne pas répondre » en cas d'acte ou de geste « à risque »
- Présentation des résultats du diagnostic en commission des usagers pour travailler des outils de communication et de sensibilisation destinés aux usagers sous forme de support écrit : affiche ? Set de table ? précisant les modalités d'organisation du service...
- Intégrer la notion d'interruption de tâche dans le livret d'accueil

Aucun établissement n'a proposé la mise en place du « gilet jaune ».

Une réflexion devra être menée pour savoir comment pérenniser les actions mises en place dans les établissements.

**Rappel :** semaine sécurité des patients du 20 au 24 Novembre, peut-être l'occasion de communiquer au sens large sur les IT vers les professionnels de l'ES et vers les usagers.

### 3. Rappel du calendrier



### 4. Prochaine réunion du groupe de travail

Prochaine réunion « point d'étape » prévue pour **Avril 2018**.

Des propositions de dates de réunion vous seront envoyées courant **Janvier-Février 2018** afin de planifier un point sur la mise en place des plans d'action dans chaque établissement.