



INTERRUPTION DE TÂCHE LORS DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS



Résultats 2018/2019

ORDRE DU JOUR

- 14h00 - Introduction : Présentation du projet et des outils (HAS)

- 14h20 – Retours d'expérience
 - 14h30 - EPSM Gourmelen/CHIC Quimper/CH Douarnenez
 - 15h00 - Clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient
 - 15h20 - Centre Hélio Plérin

- 15h40 –Présentation des résultats régionaux

- 16h15 – « Travailler ensemble de Yasmina Sami - HAS »

- 16h45 - Questions ouvertes et suivi du projet

- 17h00 – Fin de la demi-journée

PROJET

L'interruption de tâche est un facteur favorisant la survenue d'évènements indésirables (notamment d'erreurs médicamenteuses) non retenu par les professionnels de santé lors de l'analyse des causes profondes d'évènement indésirable du fait du caractère habituel de ce type d'évènement.

En juin 2016, la HAS a mobilisé un groupe de travail national sur la thématique « sécurisation de l'administration des médicaments ». A cette occasion, les OMÉDIT ont été sollicités pour accompagner la réalisation d'un audit expérimental.

3 établissements en Bretagne :

- Polyclinique Saint Laurent
- Clinique du Moulin
- Centre Hospitalier de Redon



Saint-Laurent
Polyclinique

En 2018 : déploiement de la démarche de gestion des interruptions de tâches lors de l'administration des médicaments à l'échelle régionale

Le RREVA,
Réseau Régional de Vigilances et d'Appui



Centre Antipoison-Toxicovigilance
Grand Ouest
Basse-Normandie, Bretagne
Centre, Pays de Loire



Hémovigilance



Contexte

Retours d'expérience

Résultats régionaux

HAS
« Travailler ensemble »

LE RREVA, RÉSEAU RÉGIONAL DE VIGILANCES ET D'APPUI

LES MEMBRES

Coordonnateur régional d'hémovigilance (**CRH**)

Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance, addictovigilance (**CEIP-A, Caen**)

Centre antipoison et de toxicovigilance (**CATPV, Angers**)

Centre régional de pharmacovigilance (**CRPV, Rennes et Brest**)

Centres régionaux de prévention des infections associées aux soins (**CPias, Rennes**)

L'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (**OMÉDIT**)

Le **CAPPS** Bretagne (Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé en Bretagne)

LE RREVA, RÉSEAU RÉGIONAL DE VIGILANCES ET D'APPUI

LES MISSIONS

Socle commun de missions dans leur domaine de compétence :

- Expertise et appui
- Formation
- Animation régionale

Le DGARS met en place, anime et coordonne l'activité régionale des structures régionales d'appui et de vigilance (SRVA) dans le respect de leurs missions et obligations respectives.

- Définir, avec les membres du RREVA, un **programme de travail régional** visant à développer et mettre en œuvre la politique qualité et sécurité des prises en charge en santé ;
- **Favoriser les mutualisations entre membres** : outils, méthodes, moyens

LE RREVA, RÉSEAU RÉGIONAL DE VIGILANCES ET D'APPUI

The screenshot shows the homepage of the RREVA Bretagne website. At the top right, there is a login section with a 'Login' button and an 'ok' button. Below it, there are links for 'Pas encore client ?' and 'Identifiants oubliés ?'. The main heading reads 'Bienvenue sur le site du RREVA Bretagne !' with a colorful silhouette of a group of people. Below the heading is a navigation menu with links: 'Accueil', 'Signalements', 'Travaux régionaux', 'Boîte à outils', 'Formations', and 'Contact'. To the right of the menu is a search bar labeled 'Rechercher une formation'. Below the navigation is a section titled 'RESEAU REGIONAL DE VIGILANCES ET D'APPUI BRETAGNE : RREVA' with the text 'Découvrez les structures d'appui et de vigilance de la région Bretagne en cliquant sur les logos.' Below this text are several logos: 'ADDICTOVIGILANCE', 'CPIas Bretagne', 'Centre Antipoison-Toxicovigilance Grand Ouest', 'CHU ANGERS', 'GCS CAPPS BRETAGNE', 'Hemovigilance', 'omedit BRETAGNE', 'PHARMACOVIGILANCE DE BRETAGNE', and 'Santé publique France'. At the bottom, there are three image-based buttons: 'Qui sommes-nous ?' (with an image of people's hands stacked), 'Actualités' (with an image of newspapers), and 'Signalements' (with an image of hands typing on a laptop).

STRUCTURE REGIONALE D'APPUI

A LA QUALITE DES SOINS ET A LA SECURITE DES PATIENTS *



Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Bretagne



* Désignation suite à arrêté DGARS le 13 décembre 2018

*Avec et pour
l'ensemble des
acteurs régionaux
de la santé*

...

Culture sécurité et EIGS

Développement de la culture sécurité et accompagnement des professionnels dans le cadre du dispositif régional des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)*

Certification, évaluation interne et externe

Accompagnement des établissements dans leur démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en tenant compte des évolutions des procédures d'évaluation

*basés sur l'expérience
professionnelle et
l'expérience patient ...*

Pertinence des soins

Accompagnement d'actions, notamment d'évaluations des pratiques professionnelles, en lien avec les instances régionales (IRAPS) pour développer la culture pertinence des soins

Alimentation nutrition

En s'appuyant sur les acteurs de la région, développement d'une structure de coordination régionale pour répondre aux besoins d'appui en alimentation nutrition

*... dans une
logique de
parcours*

* Cf Décret 2016-1606 du 25 nov. 2016 relatif à la déclaration des EIGS et aux SRA qualité des soins et sécurité des patients



SOUTENIR

Soutenir et accompagner les établissements et les professionnels de santé de la région dans leur démarche qualité et gestion des risques (par exemple, l'accompagnement dans le dispositif régional des événements indésirables graves associés aux soins)



FORMER

Animer des formations adaptées aux besoins des professionnels grâce à des méthodes participatives et innovantes (simulation en santé, ateliers pédagogiques, films, e learning ...)



INFORMER

Etre le relai et favoriser la diffusion d'information entre les instances régionales et nationales et les acteurs de terrain



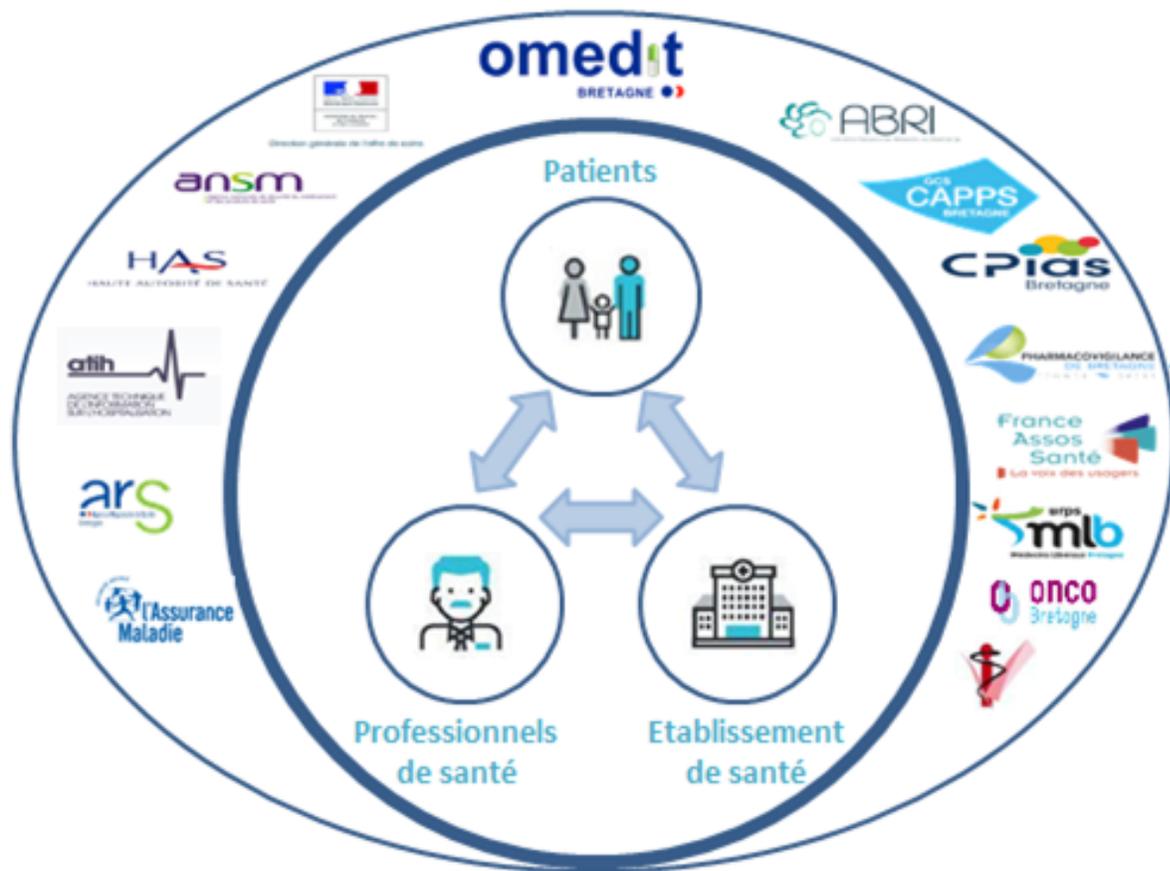
PARTAGER

Organisation des temps d'échanges de pratiques entre professionnels et usagers pour mutualiser les pratiques et partager les expériences



CO CONSTRUIRE

Promouvoir des réflexions collectives entre professionnels et usagers (groupes de travail régionaux et nationaux) amenant à la construction d'outils communs



- | | | |
|-----------------------------|-----|------------|
| Audits | EPP | Formations |
| Analyses de scénario | | e-learning |
| Affiches de sensibilisation | | Flyers |
| Bonnes pratiques | | Films |



Pour rester en contact ...

Unité de coordination

 unitedecoordination@omeditbretagne.fr

Dr Gilles PIRIOU
Pharmacien

 02.90.26.44.07

 gilles.piriou@omeditbretagne.fr

Lauriane TEXIER
Ingénieur Projet

 02.98.52.66.89

 lauriane.texier@omeditbretagne.fr

Dr Mélanie CHACOU
Pharmacien

 02.90.26.45.39

 melanie.chacou@omeditbretagne.fr

Dr Maud BLIN
Pharmacien



 maud.blin@omeditbretagne.fr



www.omeditbretagne.fr



[OMéDIT Bretagne](#)



[OMéDIT Bretagne](#)



[@OmeditBretagne](#)



- Suivi et analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des médicaments, des produits et des prestations au niveau régional
- Expertise médico-économique, pertinence des stratégies thérapeutiques
- Mise à disposition d'informations, de formations et d'outils adaptés pour les structures et les professionnels de santé
- Sensibilisation et organisation d'échanges réguliers sur les pratiques relatives à l'usage des médicaments, des produits et prestations
- Participation aux travaux du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui et contribution à la gestion des événements indésirables graves associés à des soins
- Appui à l'élaboration des Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins, à l'analyse des rapports annuels d'évaluation et à l'accompagnement des établissements

Décret n° 2017-1483 du 18 octobre 2017 relatif aux observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

LES OUTILS



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Grille d'observation des Interruption de Tâches (I.T.)

Zone de textes libres	Choix avec liste prédéfinie
Nom de l'observateur N°1:	Nom de l'observateur N°2:
Date	Date
Service :	Service :

Remplissez autant de lignes qu'il y a d'interruptions détectées durant votre journée d'observation (150 I.T. maximum)

N° I.T.	Heure de l'IT (l'aperçu l'heure)	ETAPES EN COURS	OÙ	COMMENT	COMMENT	ORIGINE DE L'I.T.	Liste de choix si PROFESSIONNEL ou NOM PROFESSIONNEL	A préciser si "Autre(s)"	
Exemple	15h10	Administration	Chambre de patient	Discussion	...	Non professionnel de santé	Entourage de patient	...	R
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									



Guide d'entretien avec le patient/entourage

Préalable

- Tirer au sort au minimum 3 patients hospitalisés depuis au moins 24 h00 ;
- Les rencontrer pour leur expliquer l'objectif (sécurisations des soins) obtenir leur accord et organiser le temps d'échange ;
- Ne pas hésiter à associer l'entourage si le patient le souhaite ;
- Leur indiquer que la démarche reste confidentielle.

Principes de l'entretien

- Adopter un langage simple et un débit de parole pas trop rapide ;
- Laisser un laps de temps nécessaire au patient/entourage pour répondre ;
- Répéter si nécessaire ;
- Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, ni de jugement personnel.

Déroulement de l'entretien

> **Présentation du projet** (ne pas évoquer les interruptions de tâche)

Les équipes du service souhaitent améliorer l'organisation de la prise en charge d'un patient, et notamment : Réduire les risques éventuels d'erreurs lors de la réalisation de la préparation des médicaments Mieux connaître les besoins des patients, notamment en termes de connaissance du fonctionnement du service.

Cet entretien autour de quelques questions va durer 10 minutes maximum ; il est confidentiel, votre nom ne sera donc pas communiqué.

> **Renseignez les éléments suivants relatifs au patient (avant ou après l'entretien)**

Age : Sexe : Homme Femme entourage
 Mobilité possible : Oui Non Partielle
 Durée de l'hospitalisation : au jour de l'enquête

> **Liste de questions**

Listes de questions				
Ⓞ Savez-vous comment le service dans lequel vous êtes hospitalisé est organisé ? par exemple : savez-vous à quelle heure les médicaments sont distribués ? noter oui s'il sait et non s'il ne sait pas				
A quelle heure les repas sont servis ? noter oui s'il sait et non s'il ne sait pas				
A quel moment vous pouvez demander des informations ? noter oui s'il sait et non s'il ne sait pas				
Ⓞ Votre entourage a-t-il eu les mêmes informations ?				
Je vais vous présenter un certain nombre de situations, dites-moi comment vous faites pour chacune d'elles :				
Ⓞ Vous avez mal, que faites-vous ?				
J'attends qu'un membre de l'équipe passe	Je sonne une fois et patient	Je me déplace (ou mon entourage)	J'insiste sur la sonnette	Ne sais pas
Ⓞ La télévision ne marche pas et vous avez votre série préférée qui passe, que faites-vous ?				
J'attends qu'un membre de l'équipe passe	Je sonne une fois et patiente	Je me déplace (ou mon entourage)	J'insiste sur la sonnette	Ne sais pas

HAS - Guide interruption de tâche VF – Janvier 2016

DEBRIEFING POST OBSERVATION IT

Objectif(s)

- Recueillir le ressenti des professionnels observés ;
- Favoriser la prise de conscience autour de l'interruption de tâches (IT) ;
- Recueillir leur(s) attente(s) ;
- Identifier les axes d'améliorations.

Conditions de réalisation requises

- Au démarrage de la phase d'observation, annoncer aux équipes le lieu, la date, les horaires de ce débriefing
- Rassembler l'équipe auditiée ; attendre que tout le monde soit présent.
- Introduire avec quelques points de rappel :
 - le but c'est d'accroître la sensibilité et la prise de conscience partagées des questions de sécurité ;
 - la durée du débriefing 1heure max ;
 - l'information partagée ne sera pas utilisée à des fins punitives.
- Encourager les professionnels à prendre la parole ;
- Amorcer le dialogue avec quelques questions ;
- Si possible, assez près de l'observation ;



Déroulement du débriefing

Introduction (rappel des objectifs du projet et du déroulement)

Présentation des résultats			
Nombre total d'interruption			
Moment d'interruptions			
Par qui (donnez les 3 premiers acteurs par ordre croissant)			
Votre ressenti			
Comment avez-vous vécu cette observation ?			
Très satisfait	Satisfait	Moins satisfait	Pas du tout satisfait
Avez-vous eu le sentiment d'avoir modifié votre comportement ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Avez-vous eu le sentiment d'avoir été interrompu ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Si oui, répondez aux questions suivantes			
Est-ce que c'est normal ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Les IT Sont-elles toujours justifiées ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Cela nuit-il à votre perception du travail bien fait ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Vous-même, avez-vous l'impression d'interrompre vos collègues ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné

HAS - Guide interruption de tâche VF – Janvier 2016

L'ADHÉSION AU PROJET



FICHE D'ADHESION DE L'ETABLISSEMENT

« Projet régional : gestion de l'interruption de tâche lors de l'administration médicamenteuse »

Nom de l'établissement :

Année souhaitée de déploiement : 2018/2019 2019/2020 l'une ou l'autre

Merci de nous préciser les services de soins / unités de vie dans lesquelles vous souhaitez réaliser le projet ainsi que les noms et prénoms des professionnels responsables du projet (nécessaire pour le suivi du projet et la mise à disposition des outils)

Service de soins / Unité de vie	Nom et prénom du responsable du projet	Coordonnées (mail et tél.)

Je soussigné directeur du (nom de l'établissement).....

Fait acte de candidature au projet régional « Gestion de l'interruption de tâche lors de l'administration médicamenteuse », et m'engage à mettre en œuvre la totalité des étapes du projet.

Fait à :

Le :

Signature :

Afin de valider définitivement votre adhésion, merci de bien vouloir renseigner et retourner cette fiche dûment complétée à l'adresse suivante : contact@rreva-bretagne.fr, avant le 31 octobre 2018

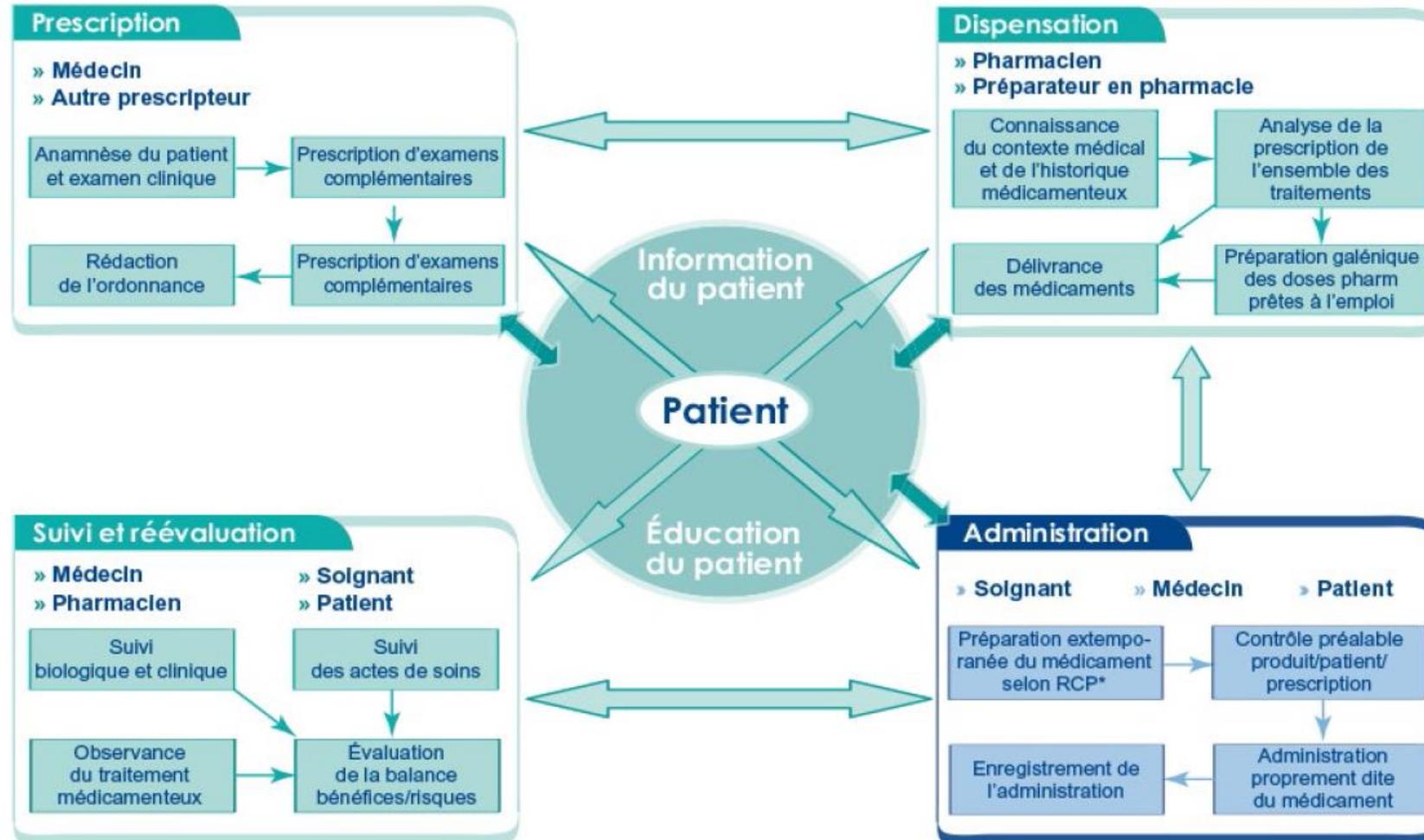


→ Déploiement en 2018-2019

→ Déploiement en 2019-2020

Nombre de fiches d'adhésion pour le déploiement du projet en 2018/2019	24
Nombre d'établissement n'ayant pu honorer les délais	2
Nombre d'établissement dont le déploiement initial était prévu en 2019/2020 ayant rendu des résultats en 2018/2019	4
Nombre d'établissements ayant fournis des résultats pour l'année 2018/2019	29*

*Intégration des résultats de 2016 des établissements expérimentateurs à ceux de 2018/2019



* RCP : Résumé des caractéristiques du produit - © Société française de pharmacie clinique 2005

LES SOLVANTS, C'EST PAS AUTOMATIQUE



Vidéos « Analyse de scénario »

[Youtube OMéDIT](#)



INTERVENANTS – RETOUR D'EXPÉRIENCE

Clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient – LORIENT (56) :

Stéphanie Monnier – Responsable Qualité et Gestion des risques



Centre Hélio Marin - PLERIN (22) :

Céline Cheny – Secrétaire Logistique – Direction Générale – Assistante Qualité

Rosane Le Brun – IDE



CHIC Quimper (29) : Marie-Annick Queau – Cadre supérieur de santé – Direction des soins/Département Qualité

CH Douarnenez (29) : Rozenn Texier – Pharmacien

EPSM Gourmelen (29) Charlotte Goarin – Pharmacien



L'OUTIL

Grille d'observation des Interruptions de Tâches (I.T.)

Zone de textes libres Choix avec liste prédéfinie

Nom de l'observateur N°1: Nom de l'observateur N°2:

Date: Date:

Service: Service:

Remplissez autant de lignes qu'il y a d'interruptions détectées durant votre journée d'observation (150 I.T. maximum)

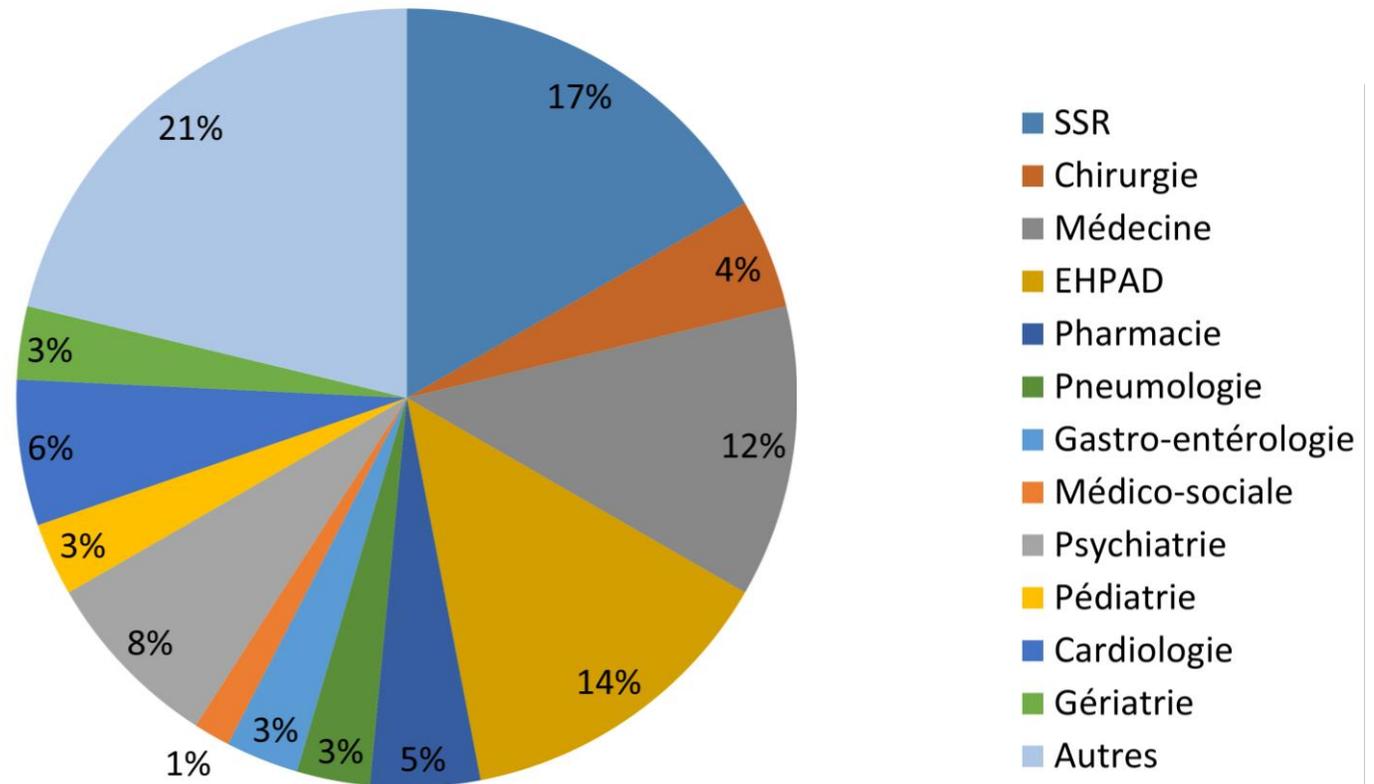
N° I.T.	Heure de l'IT (Taper l'heure)	ETAPES EN COURS	OÙ	COMMENT	COMMENT Commentaires & précision	ORIGINE DE L'I.T.	Liste de choix si PROFESSIONNEL ou NON PROFESSIONNEL	A préciser si "Autre(s)"	R
Exemple	15h10	Administration	Chambre de patient	Discussion	...	Non professionnel de santé	Entourage de patient	...	R
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Nombre de fiches d'adhésion pour le déploiement du projet en 2018/2019	24
Nombre d'établissement n'ayant pu honorer les délais	2
Nombre d'établissement dont le déploiement initial était prévu en 2019/2020 ayant rendu des résultats en 2018/2019	4
Nombre d'établissements ayant fourni des résultats pour l'année 2018/2019	29 *

*Intégration des résultats de 2016 des établissements expérimentateurs à ceux de 2018/2019

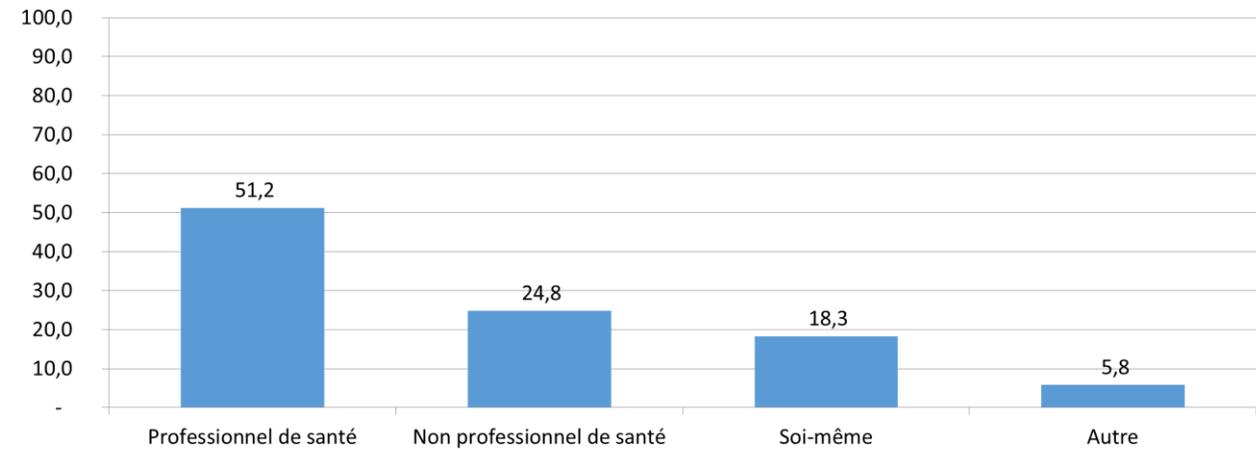
SECTEURS

Secteurs	Nombre
Autres	14
SSR	11
EHPAD	9
Médecine	8
Psychiatrie	5
Cardiologie	4
Chirurgie	3
Pharmacie	3
Pneumologie	2
Gastro-entérologie	2
Pédiatrie	2
Gériatrie	2
Médico-sociale	1



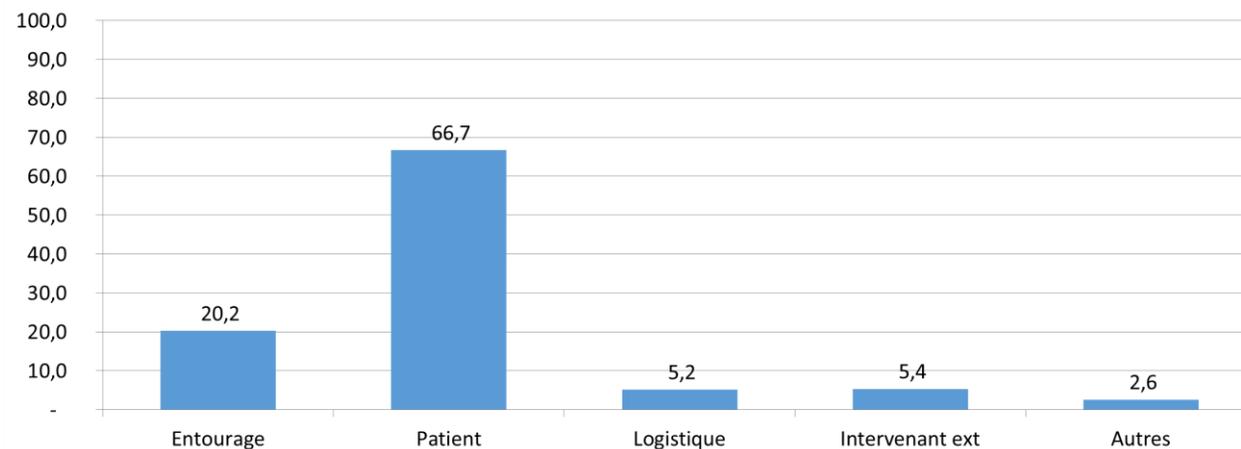
AUDIT D'OBSERVATION

Auteur de l'IT	
	IT Régionale (%)
Professionnel de santé	51,2
Non professionnel de santé	24,8
Soi-même	18,3
Autre	5,8
Total	100,0



AUDIT D'OBSERVATION

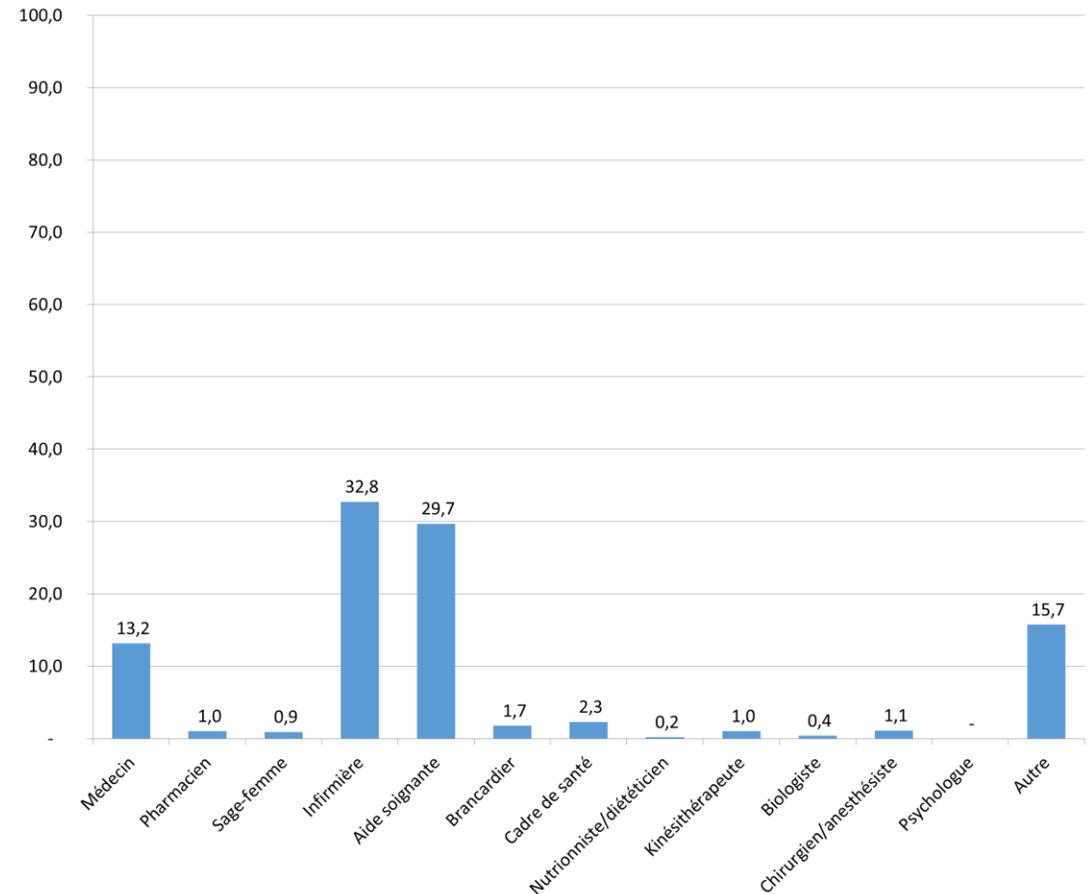
Si Non professionnel de santé	
	IT Régionale (%)
Entourage	20,2
Patient	66,7
Logistique	5,2
Intervenant ext	5,4
Autres	2,6
Total	100,0



→ Définir des créneaux pour les demandes d'information par les patients

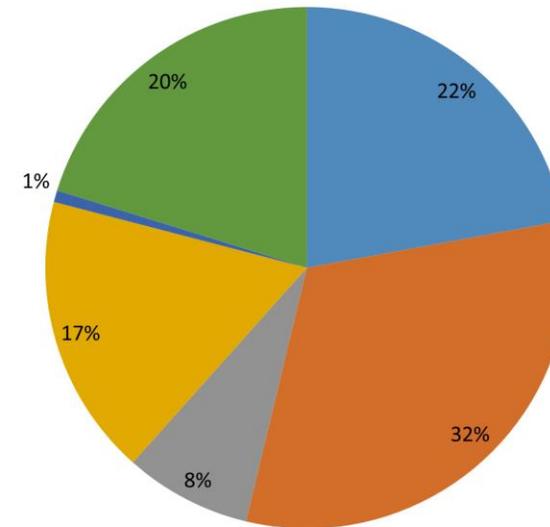
AUDIT D'OBSERVATION

Si professionnel de santé	
	IT Régionale (%)
Médecin	13,2
Pharmacien	1,0
Sage-femme	0,9
Infirmière	32,8
Aide soignante	29,7
Brancardier	1,7
Cadre de santé	2,3
Nutritionniste	0,2
Diététicien	0,2
Kinésithérapeute	1,0
Biologiste	0,4
Chirurgien	1,1
Anesthésiste	1,1
Psychologue	0,0
Autre	15,7
Total	100,0



AUDIT D'OBSERVATION

Motif		IT Régionale (%)
Apport d'information		22,1
Recherche d'information		31,6
Demande de l'aide		7,8
Logistique/problème de matériel/Médicament manquant		17,5
Oubli		0,7
Autres		20,2
Total		100,0

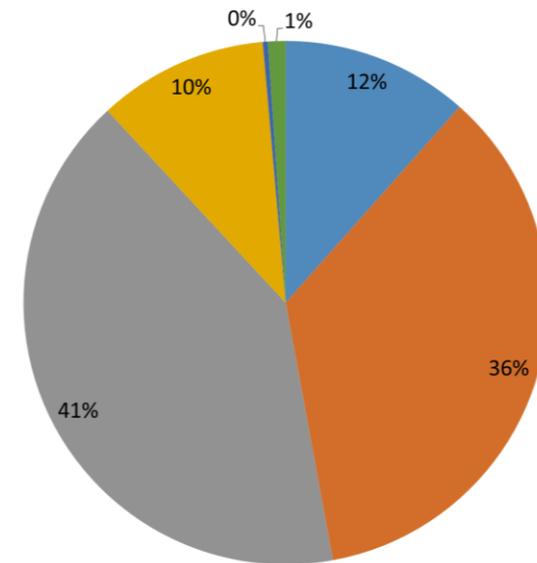


■ Apport d'information
■ Demande de l'aide
■ Oubli

■ Recherche d'information
■ Logistique/problème de matériel/Médicament manquant
■ Autres

AUDIT D'OBSERVATION

Etapas en cours	
	IT Régionale (%)
Relevé de la prescription	11,5
Préparation	35,6
Administration	41,0
Traçabilité	10,5
Soins	0,3
Autres	1,1
Total	100,0

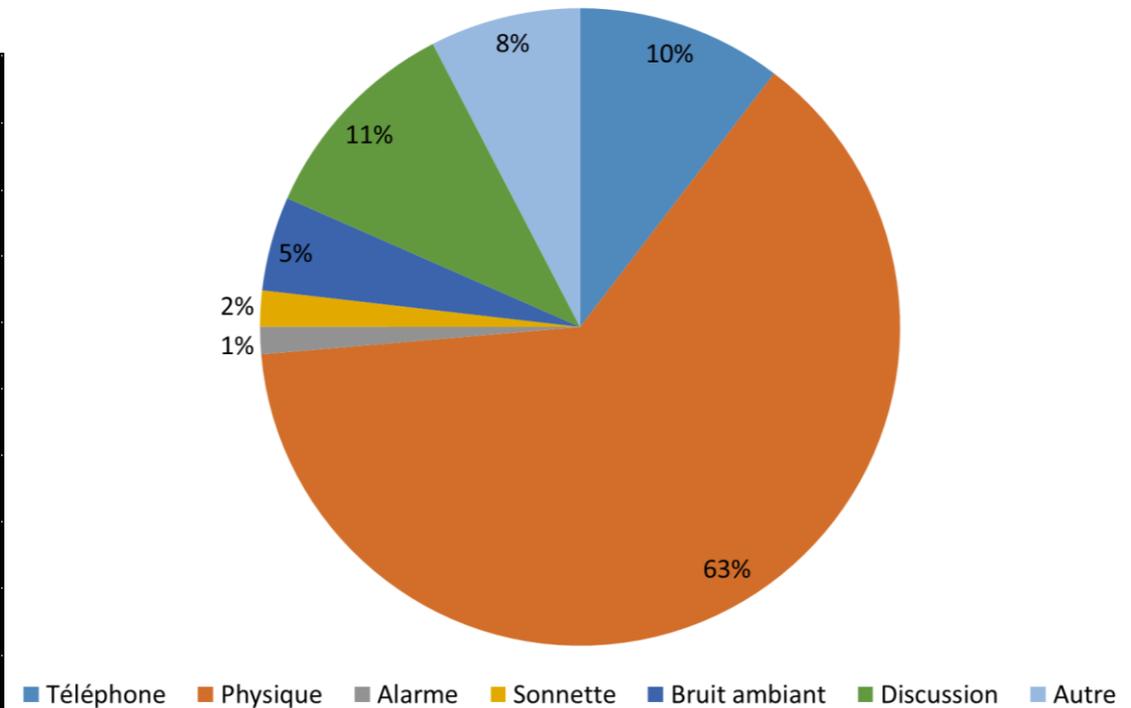


■ Relevé de la prescription ■ Préparation ■ Administration ■ Traçabilité ■ Soins ■ Autres

→ Port d'une signalétique visuelle

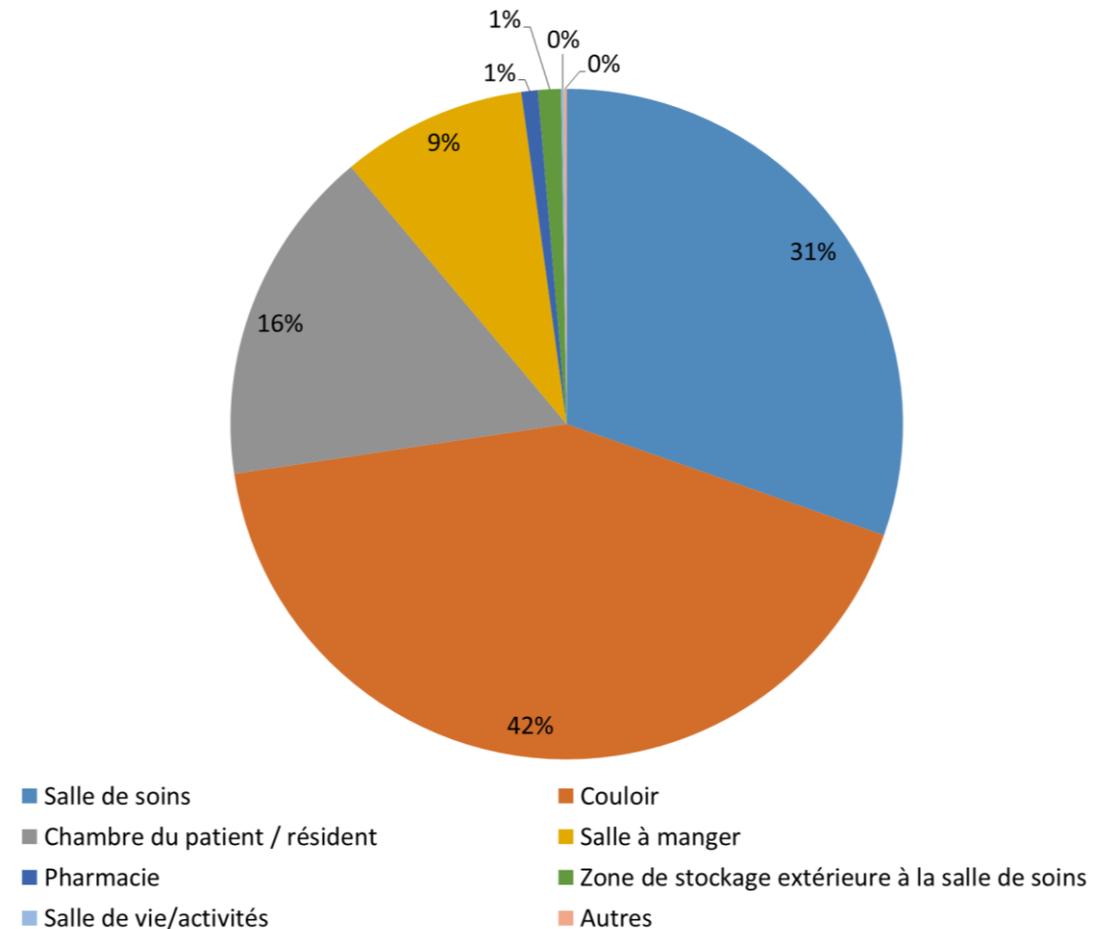
AUDIT D'OBSERVATION

Comment	
	IT Régionale (%)
Téléphone	10,4
Physique	63,3
Alarme	1,4
Sonnette	1,8
Bruit ambiant	4,8
Discussion	10,8
Autres	7,6
Total	100,0



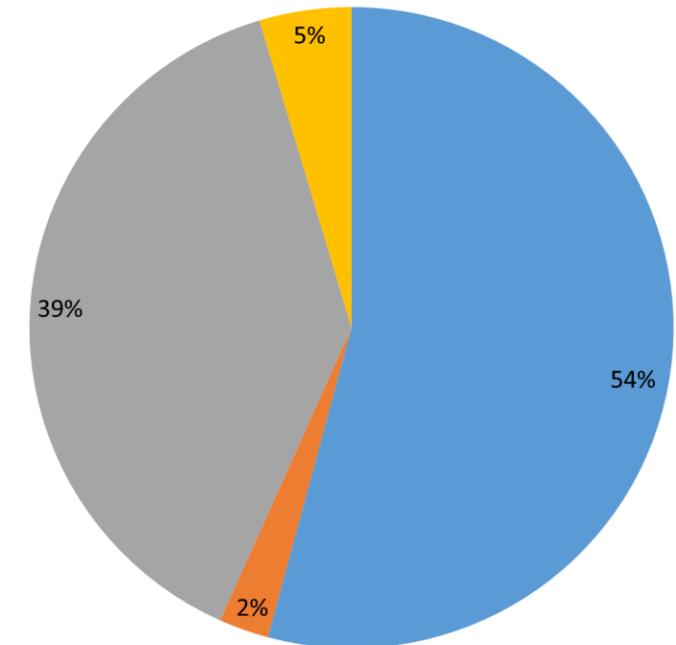
AUDIT D'OBSERVATION

Où		IT Régionale (%)
Salle de soins		30,4
Couloir		42,3
Chambre du patient / résident		16,3
Salle à manger		8,9
Pharmacie		0,8
Zone de stockage extérieure à la salle de soins		1,1
Salle de vie/activités		0,1
Autres		0,1
Total		100,0



AUDIT D'OBSERVATION

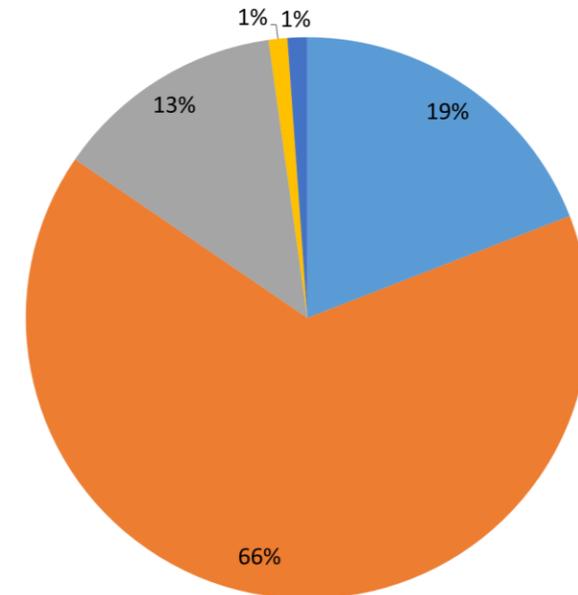
Réactions	
	IT Régionale (%)
Suspend l'action en cours et traite la nouvelle demande	54,2
Suspend l'action et délègue la nouvelle tâche	2,5
Poursuit l'action en cours en écoutant	38,7
Autres	4,6
Total	100,0



■ Suspend l'action en cours et traite la nouvelle demande ■ Suspend l'action et délègue la nouvelle tâche
 ■ Poursuit l'action en cours en écoutant ■ Autre(s) : à préciser

AUDIT D'OBSERVATION

Tâche initiale reprise	
	IT Régionale (%)
Reprise au début après l'IT	19,1
Reprise au moment de l'interruption	65,5
Reprise avec délai au moment de l'IT	13,2
Pas de reprise de la tâche (oubli)	1,1
Non précisé	1,1
Total	100,0

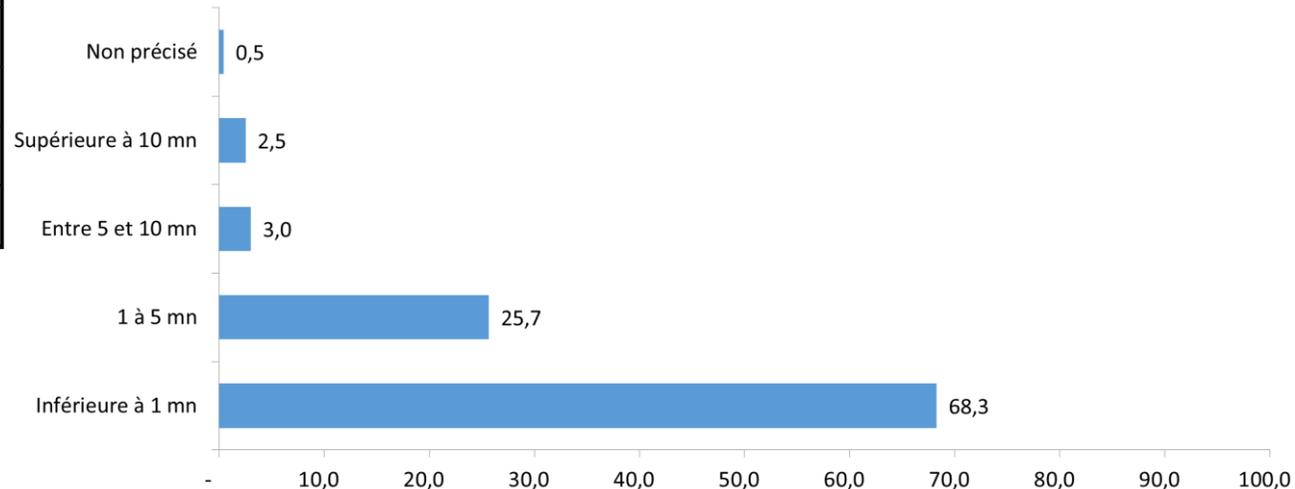


■ Reprise au début après l'IT ■ Reprise au moment de l'interruption ■ Reprise avec délai au moment de l'IT
 ■ Pas de reprise de la tâche (oubli) ■ Non précisé

→ Privilégier la reprise au début de la tâche en cas de doute

AUDIT D'OBSERVATION

Durée de l'interruption	
	IT Régionale (%)
Inférieure à 1 mn	68,3
1 à 5 mn	25,7
Entre 5 et 10 mn	3,0
Supérieure à 10 mn	2,5
Non précisé	0,5
Total	100,0



REMARQUES ET DISCUSSION – AUDIT D'OBSERVATION

Grille parfois non adaptée selon les secteurs d'activité (exemple : médico-sociale)

→ Possibilité de modifier les intitulés

Résultats très établissement-dépendant (organisation des services, secteurs, problématiques ...)

Comparaison inter-service pour l'instant non représentative car pas assez de résultats

→ A voir en fonction du nombre de résultat pour l'année 2019/2020

DÉBRIEFING ÉQUIPE

Nombre total de services ayant réalisé le projet interruption de tâche	63
Nombre de services ayant réalisé le débriefing auprès de leurs équipes	12
Nombre total de personnes ayant répondu au questionnaire	41

Comment avez-vous vécu cette observation ?



Questions diverses

	Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Avez-vous eu le sentiment d'avoir modifié votre comportement ?	28,9%	52,6%	2,6%	15,8%
Avez-vous eu le sentiment d'avoir été interrompu ?	57,5%	27,5%	0,0%	15,0%
Si oui, est-ce normal ?	44,8%	37,9%	6,9%	3,4%
Les interruptions sont-elles toujours justifiées ?	13,8%	86,2%	0,0%	0,0%
Cela nuit-il à votre perception du travail bien fait ?	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%
Vous-même, avez-vous l'impression d'interrompre vos collègues ?	96,4%	3,6%	0,0%	0,0%
Est-ce que l'interruption de tâche vous paraît être un risque dans l'activité d'administration des médicaments ?	97,5%	2,5%	0,0%	0,0%
L'administration des médicaments, peut-elle être considérée comme un processus à risque que l'on ne devrait pas interrompre ?	97,6%	2,4%	0,0%	0,0%
Pensez-vous que l'on puisse agir sur le sujet des IT?	90,0%	7,5%	2,5%	0,0%

REMARQUES ET DISCUSSION – DÉBRIEFING ÉQUIPE

Professionnels de santé → Force de proposition

51,2% des Interruptions de tâche viennent d'un professionnel

Agir sur les équipes, l'organisation

Privilégier les actions de sensibilisation → Culture de l'établissement

ENQUÊTE PATIENT

Nombre total de services ayant réalisé le projet interruption de tâche	63
Nombre de services ayant réalisé l'enquête auprès de leur patient	15
Nombre total de personnes ayant répondu au questionnaire	28

Informations	Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Heure des médicaments	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Heure des repas	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Temps pour demander des infos	60,00%	16,00%	24,00%	0,00%
Entourage possède les infos ?	78,26%	8,70%	13,04%	0,00%

Mise en situation	J'attends qu'un membre de l'équipe passe	je sonne une fois et patient	je me déplace(ou mon entourage)	J'insiste sur la sonnette	Ne sais pas	Non concerné
Vous avez mal, que faites vous ?	7,41%	44,44%	37,04%	7,41%	3,70%	0,00%
La télévision ne marche pas et vous avez votre série préférée qui passe, que faites-vous ?	11,11%	37,04%	37,04%	0,00%	4,17%	89,35%
Vous avez besoin du bassin, que faites vous ?	0,00%	25,93%	40,74%	3,70%	3,70%	16,67%
Vous voulez connaître le résultat d'un examen médical (ex du scanner) que vous avez passé hier, que faites-vous ?	62,96%	0,00%	40,74%	0,00%	0,00%	0,00%
Vous constatez que le médicament qui se trouve dans le pilulier ne ressemble pas à celui que vous prenez habituellement, que faites-vous ?	25,93%	22,22%	48,15%	0,00%	7,41%	0,00%
Vous trouvez que votre repas est froid, que faites-vous ?	0,00%	29,63%	51,85%	0,00%	22,22%	0,00%

ENQUÊTE PATIENT

Avis	Pas du tout utile	Plutôt pas utile	Ni pas utile ni utile	Utile	Très utile	Ne sais pas	Non concerné
Pour avoir une information médicale ou sur votre traitement, vous pouvez parler avec le médecin ou l'infirmière entre telle heure et telle heure, qu'en pensez-vous ?	3,70%	11,11%	3,70%	55,56%	25,93%	0,00%	3,70%
Une infirmière qui prépare les médicaments a un gilet jaune où est inscrit : ne pas déranger, qu'en pensez-vous ?	18,52%	11,11%	7,41%	40,74%	18,52%	3,70%	0,00%



→ Dépend des établissements et des services

Sollicitation	Médecin	Aide soignante	Infirmière	Ne sais pas	Autres
Vous avez besoin d'une information, vous le faites en priorité auprès	25,93%	18,52%	59,26%	0,00%	7,41%

→ Organisation au sein de l'équipe pour limiter les IT

REMARQUES ET DISCUSSION – ENQUÊTE PATIENT

- Nombre d'enquête à réaliser auprès des patients préconisé par la HAS : **3**
- Souvent peu représentatif d'un collectif
- Outils peu utilisé par les établissements de santé
- Outils à adapter selon les secteurs d'activité

ex : Langage « Facile à lire et à comprendre » pour les établissements médico-sociaux



Cf. Guide de l'UNAPEI

Actions organisationnelles	Actions structurelles	Actions de sensibilisation
Commander du matériel informatique adapté	Définir et isoler l'espace de préparation	Sensibiliser sur les "Bonnes Pratiques Professionnelles"
Utiliser un "gilet jaune" lors de la préparation des médicaments	Expertiser les circuits des chariots par un ergonomiste	Former les professionnels aux "Erreurs médicamenteuses"
Mettre en place un créneau dédié à la transmission d'information aux patients	Définir une unité d'accueil avec un professionnel référent	Définir des tâches sacrées/a ne pas interrompre - Evaluer la pertinence de l'IT
Déléguer le téléphone quand cela est possible		Réitérer l'audit d'observation
Définir les étapes de transition entre les équipes du soir et du jour		Créer un mémo " Que faire en cas d'interruption?" - chariot
Mettre en place, en dehors de l'étape d'administration médicamenteuse, un créneau pour les appels extérieurs		Créer une affiche de sensibilisation sur les IT et l'accrocher au niveau de la salle de préparation
Mettre à disposition un cahier de transmission d'informations non urgentes sur les chariots		Créer un symbole/logo sur les IT
Préparer à l'avance le matériel quand cela est possible (anticipation)		Réviser le livret d'accueil patients et professionnels pour les informer sur les IT (Horaires, planning, organisation...)
Utiliser des étiquettes lisibles (écriture non manuscrite + police grande)		Utiliser des lettres d'information comme rappel sur le sujet des IT
Reviser/Vérifier les coordonnées (Annuaire, site internet, etc.)		Réaliser des enquêtes sur les IT auprès des professionnels
Mettre à jour les logiciels informatiques		Réaliser des enquêtes sur les IT auprès des patients
Mettre en place un registre des visiteurs		
Réorganiser les plannings des professionnels - Concordance des temps médicaux et paramédicaux		
Mettre en place de fiches de tâches/missions - rôle de l'IDE / rôle de l'AS		
Assurer la continuité de la prise en charge (préparation jusqu'à l'administration) par un même professionnel		
Acheter des chariots adaptés et les fermer systématiquement		

EXEMPLES D' ACTIONS

Mémo Interruption de tâches
La minute d'arrêt

J'ai été interrompu, je reprends au point précis de l'interruption.
Si ce point est inconnu, je reprends entièrement la tâche :

Les étapes

- Préparation extemporanée du médicament selon RCP
- Contrôle préalable produlipatient/prescription en salle de soins
- Administration proprement dite
- Enregistrement de l'administration
- Surveillance

Le contrôle

- Concordance
 - Médicament/prescription
 - Dosage
 - Calcul de dose
 - Dilution et solvant
- Concordance
 - Bon patient/bonne
 - Bon produit
 - Bon étiquetage

DJ/PHA/308/A - 16/05/2017

PRÉPARATION DE MÉDICAMENTS
en cours

MERCI DE NE PAS DÉRANGER



AUX INTERRUPTIONS DE TÂCHES

Elles arrêtent l'agent dans son travail

Elles sont sources d'erreur



Union Hospitalière de Cornouaille

8^{ème} édition de la semaine de la sécurité des patients

26 au 30 novembre 2018

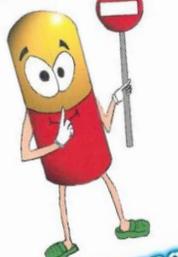
semaine de la sécurité des patients

CONCOURS POUR LA CREATION D'UN LOGO COMMUN AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE DE L'UHC SUR LES INTERRUPTIONS DE TACHES LORS DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL.

Les talents artistiques de l'ensemble des établissements de Cornouaille et des étudiants de l'IFPS de Quimper sont sollicités pour concevoir un logo destiné de manières différentes :

exemple pour un Badge

Distribution en cours...



Ne pas déranger !

Le jury de sélection annoncera le logo retenu le vendredi 30 novembre 2018



CONCLUSION

Projet bien perçu par les directions et leurs équipes

Point de vigilance sur la pertinence de l'audit : tranche horaire, situations exceptionnelles → **Représentativité**

Actions organisationnelles et structurelles très établissement-dépendant

Privilégier les actions de sensibilisation pour inscrire les détectations des IT dans la culture de l'établissement

Souhait de déployer la démarche au niveau des EHPAD



PROFIL

Retours fait sous forme de profil

→ Comparaison à la moyenne régionale

→ Synthèse :

→ Des débriefings équipes

→ Des enquêtes patients

→ Des actions régionales menées



Nom de l'établissement pilote	FINESS	Service(s)	SSR Pharmacie SSR	EHPAD Médecine
Années de déploiement indiquées dans la fiche d'adhésion	2018/2019			
Années réelles de mise en place	2018/2019			

I- Contexte

L'interruption de tâche est un facteur favorisant la survenue d'événements indésirables (notamment d'erreurs médicamenteuses) non retenus par les professionnels de santé lors de l'analyse des causes profondes d'événement indésirable du fait du caractère habituel de ce type d'événement.

En juin 2016, la HAS a mobilisé un groupe de travail national sur la thématique « sécurisation de l'administration des médicaments ». A cette occasion, les OMedIT ont été sollicités pour accompagner la réalisation d'un audit expérimental sur les interruptions de tâches lors de l'administration des médicaments, faire l'analyse des causes d'interruptions de tâche observées au sein des services audités et évaluer l'appropriation de l'outil expérimenté par des équipes de terrain. En région, trois établissements ont été accompagnés par l'Unité Qualité et Sécurité de l'OMÉDIT Bretagne.

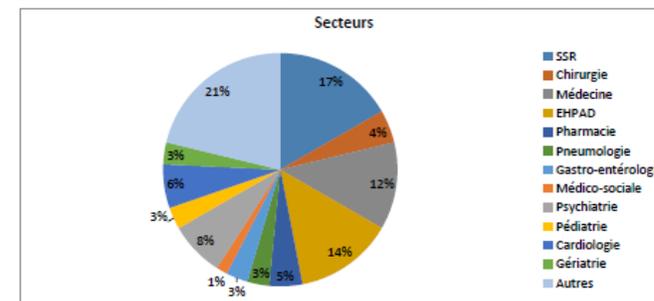
En 2018, l'OMÉDIT Bretagne (Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) et le CAPPs Bretagne (Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles) étendent cette démarche de gestion des interruptions de tâches lors de l'administration des médicaments à l'échelle régionale.

II- Synthèse générale

Les données sont issues de l'auto-évaluation produite par les établissements ayant utilisé les outils de la HAS. Leur comparaison inter-établissements se fait, dans un premier temps, selon la moyenne régionale, puis selon leur type de profil si les données le permettent (structure, services, etc.).

Nombre de fiches d'adhésion pour le déploiement du projet en 2018/2019	24
Nombre d'établissement n'ayant pu répondre	2
Nombre d'établissement dont le déploiement initial était prévu en 2019/2020 ayant rendu des résultats en 2018/2019	4
Nombre d'établissements ayant fourni des résultats pour l'année 2018/2019	29*

Secteurs	Nombre	Secteurs	Nombre	Secteurs	Nombre
SSR	11	Pneumologie	2	Cardiologie	4
Chirurgie	3	Gastro-entérologie	2	Gériatrie	2
Médecine	8	Médico-sociale	1	Autres	14
EHPAD	9	Psychiatrie	5		
Pharmacie	3	Pédiatrie	2		



* Les résultats des établissements expérimentateurs des outils de la HAS en 2016 ont été intégrés

TRAVAILLER ENSEMBLE

Yasmina SAMI

Chef de projet

Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS)

Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (DAQSS)



L'ADHÉSION AU PROJET 2019/2020

CAPPS **omedt**

FICHE D'ADHESION DE L'ETABLISSEMENT
« Projet régional : gestion de l'interruption de tâche lors de l'administration médicamenteuse »

Nom de l'établissement :

Année souhaitée de déploiement : 2018/2019 2019/2020 l'une ou l'autre

Merci de nous préciser les services de soins / unités de vie dans lesquelles vous souhaitez réaliser le projet ainsi que les noms et prénoms des professionnels responsables du projet (nécessaire pour le suivi du projet et la mise à disposition des outils)

Service de soins / Unité de vie	Nom et prénom du responsable du projet	Coordonnées (mail et tél.)

Je soussigné, directeur du (nom de l'établissement).....

Fait acte de candidature au projet régional « Gestion de l'interruption de tâche lors de l'administration médicamenteuse », et m'engage à mettre en œuvre la totalité des étapes du projet.

Fait à :
Le :
Signature :

Afin de valider définitivement votre adhésion, merci de bien vouloir renseigner et retourner cette fiche dûment complétée à l'adresse suivante : contact@rrevo-bretagne.fr, avant le 31 octobre 2018




VOS OBJECTIFS



OUTILS





INTERRUPTION DE TÂCHE LORS DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS