

# INTERRUPTION DE TÂCHE LORS DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS



Journée du 04 octobre 2019

# PRÉSENTATION DES 3 ETABLISSEMENTS

## - Centre Hospitalier de Douarnenez

- 430 lits
- Activités MCO, SSR, USLD/EHPAD

## - EPSM Gourmelen - Quimper

- 310 lits
- Établissement public de santé mentale :
  - Psychiatrie, USLD, MAS et FAM

## - Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille (CHIC)

- 1458 lits et places
- Activités MCO, SSR, EHPAD/USLD (611 lits)



GHT de Cornouaille  
5 établissements et une PUI unique

# INTÉGRATION DU PROJET AU CH DOUARNENEZ

Justification du choix de l'audit :

- *Demande des professionnels de travailler sur l'IT*
- *IT = facteur favorisant retrouvé dans la majorité des analyses des erreurs médicamenteuses*
- *Parution du guide de l'HAS sur l'IT en 2016*

Constitution d'un groupe de travail en juin 2016 composé de membres : du service qualité, de la direction des soins, de CDS et de la pharmacie

# INTÉGRATION DU PROJET A L'EPSM GOURMELEN

Mise à jour des procédures « Circuit du médicament » 2014-2015

➔ Identification de la problématique des IT

Publication du dossier IT par la HAS en 2016

Création d'un groupe de travail:

- 1 IDE par unité de soins,
- 1 préparateur en pharmacie
- Coordinateur GDR associés aux soins
- Gestionnaire des risques
- Pharmacien

# INTÉGRATION DU PROJET AU CHIC

Justification du choix de l'audit :

- *Projet régional OMEDIT*
- *IT = facteur récurrent retrouvé dans les retours d'expérience sur les erreurs médicamenteuses*
- *Sensibiliser les professionnels et la Direction d'établissement sur les risques associés aux IT*
- *Choix d'un service MCO pilote – demande de la part du CS*

Adhésion au projet OMEDIT Bretagne en octobre 2018

# DÉROULEMENT DE L'AUDIT AU CH DOUARNENEZ

Audit réalisé en septembre 2016 dans 8 unités (sur 15) suite à appel à volontaires auprès des CDS

Activités auditées :

- distribution et validation des traitements : matin, midi et soir
- préparations des piluliers
- préparation des injectables
- préparation automatisée à la pharmacie
- répartition des traitements (DJIN) dans les unités par les PPH

Audits réalisés par CDS, pharmacien, ingénieur qualité

# DÉROULEMENT DE L'AUDIT A L'EPSM GOURMELEN

- Sélection des unités de soins auditées selon un panel représentatif de l'établissement
- Audit interne par les IDE du groupe de travail (en binôme avec un autre IDE de l'unité)
- Toutes les étapes du circuit du médicament auditées
- Période de juillet à octobre 2016

# DÉROULEMENT DE L'AUDIT AU CHIC

Présentation du projet à l'équipe : décembre 2018

Audit réalisé en février-mai 2019

Auditeurs : CSS Qualité-GDR et pharmacien (RSMQPCMP)

Activités auditées :

- Préparation des traitements
- Administration des traitements sur différentes plages horaires (07h00 à 20h00)
- Validation de l'administration

Présentation des résultats et définition du plan d'action : août 2019

# MÉTHODOLOGIE AU CH DOUARNENEZ

Utilisation du guide HAS, avec :

- Fiche observation des interruptions de tâches
- Grilles d'observation des interruptions de tâches (excel)
- Guide entretien avec le patient/entourage (3 entretiens réalisés pendant SSP 2016 mais résultats inexploitable)

Adaptation des grilles d'observation pour les activités auditées non mentionnées dans le guide (préparations piluliers, injectables, automate...)

Après l'audit : réunion du groupe de travail avec les CDS des services auditées pour définir les actions

# MÉTHODOLOGIE A L'EPSM GOURMELEN

Cet état des lieux des IT devrait permettre de repérer les situations à risque, les auteurs des IT, les motifs et de décrire l'environnement de travail. Les solutions devront être adaptées au contexte et à la culture de l'équipe et elles doivent être décidées en équipe.

Suite à cet audit, un débriefing par unité de soins sera proposé puis un plan d'actions sera élaboré conjointement avec l'équipe afin de limiter et de prioriser les interruptions de tâche (définition collective des actions relatives à la gestion des demandes non urgentes).

- Outils utilisés:

- Fiche observation des interruptions de tâches
- Grilles d'observation des interruptions de tâches (personnalisée)
- Débriefing post observation avec les équipes

# MÉTHODOLOGIE AU CHIC

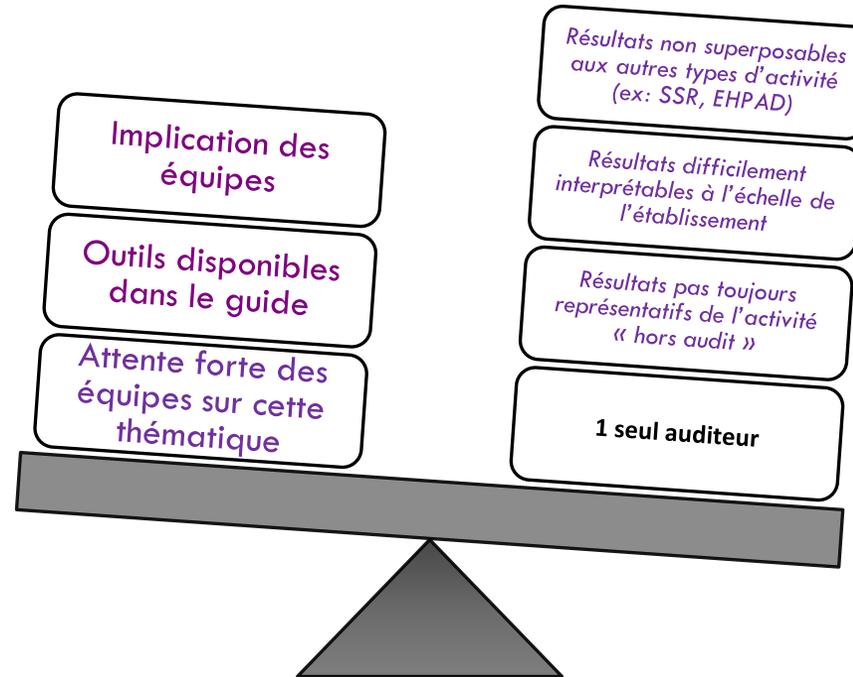
Outils utilisés :

- Guide HAS
- Grilles d'observation des interruptions de tâches
- Débriefing post observation avec les IDE
- Fiche d'entretien avec les IDE (deux entretiens)

# RETOUR SUR LE RELEVÉ DES INTERRUPTIONS DE TÂCHE

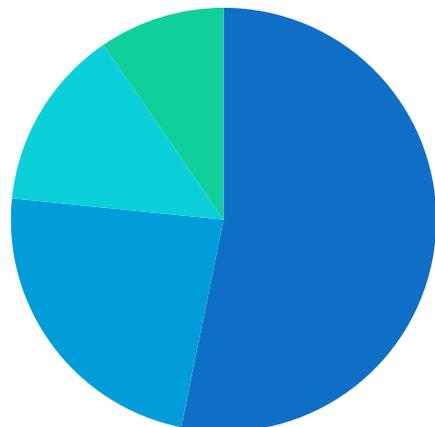
Leviers

Freins

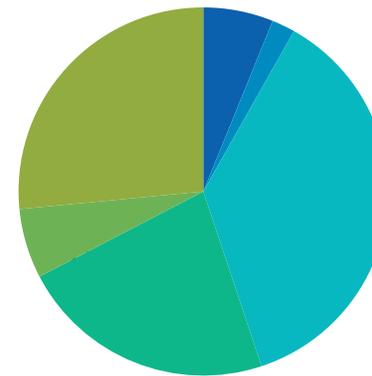


# SYNTHÈSE DES RÉSULTATS AU CH DOUARNENEZ

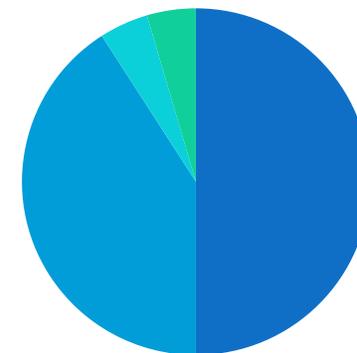
## • Auteur de l'IT



- Professionnel de santé
- Non professionnel de santé
- Soi-même (Exemple : Multi-tâche)
- Autre : secrétaire, menuisier



- Médecin
- Pharmacien
- Infirmière
- Aide soignante
- Cadre de santé
- Autre : EIDE, PPH

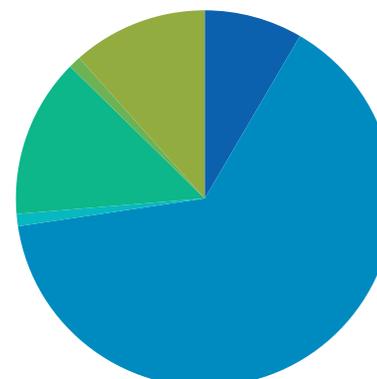


- Entourage du patient
- Patient
- Intervenant extérieur à l'unité
- Autre(s)

## Étapes en cours lors de l'IT

- Non analysable à l'échelle de l'établissement (activités auditées variables selon les services)

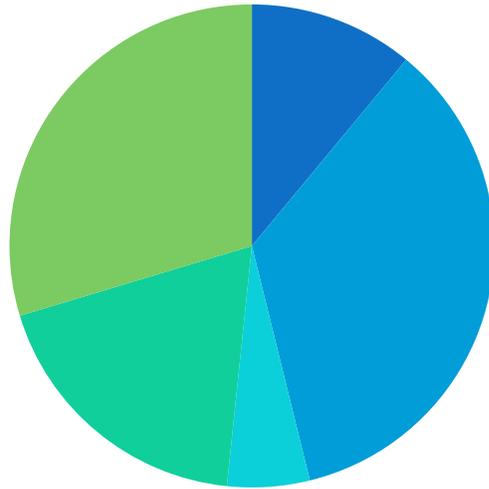
## Comment ?



- Téléphone
- Physique
- Alarme
- Bruit ambiant
- Disussion
- Autre : manque de place, manque étiquette.

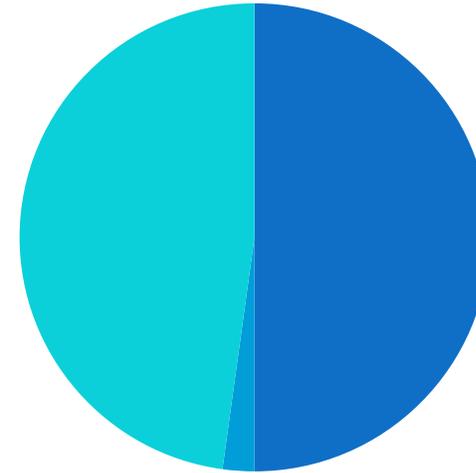
# SYNTHÈSE DES RÉSULTATS AU CH DOUARNENEZ

## Motif de l'interruption



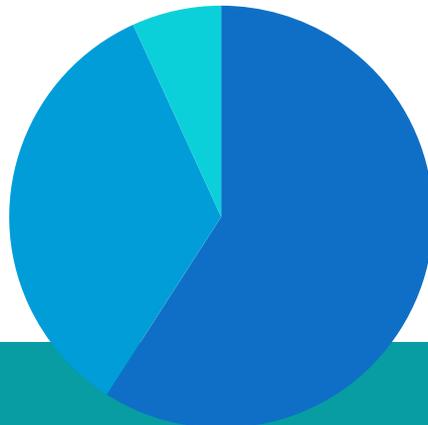
- Apport d'information
- Recherche d'information
- Demande de l'aide (Exemple Mise au fauteuil)
- Logistique/Problème de matériel/Médicament manquant
- Autres : personne qui parle, alarme, patient désorienté...

## Réaction suite à l'interruption



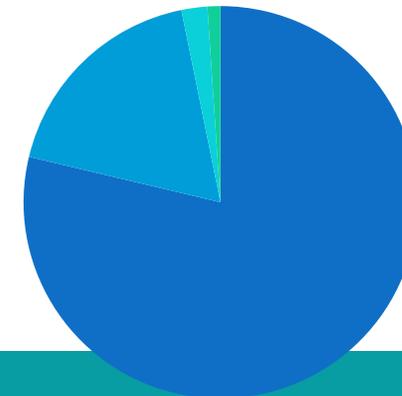
- Suspend l'action en cours et traite la nouvelle demande
- Suspend l'action et délègue la nouvelle tâche
- Poursuit l'action en cours en écoutant

## Reprise de la tâche initiale



- Reprise au début après l'IT
- Reprise au moment de l'interruption
- Reprise avec délai au moment de l'IT

## Durée de l'interruption



- Inférieure à 1 mn
- 1 à 5 mn
- Entre 5 et 10 mn
- Supérieure à 10 mn

# ACTIONS ISSUES DE L'AUDIT AU CH DOUARNENEZ

Organisationnelles	Structurelles	Sensibilisation
<ul style="list-style-type: none"><li>- Pour certaines unités (où 2 IDE présents) : téléphone délégué lors de la distribution</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Reproduire l'audit régulièrement (prise de consciences des IT par les participants)</li><li>- Élaboration d'un mémo « que faire en cas d'interruption ? » disposé sur le chariot de distribution</li><li>- Panneau « Stop aux IT – merci de ne pas déranger momentanément l'IDE » sur la porte du poste de soins lors de la préparation des médicaments</li><li>- Concours sur le logo IT lors de la SSP 2018 à l'attention de tous les professionnels du territoire</li></ul>

# SYNTHÈSE DES RÉSULTATS A L'EPSM GOURMELEN

<b>Auteur de l'IT</b>	
<b>Si non professionnel de sante</b>	36%
<b>Si professionnel de sante</b>	38%
<b>Motif</b>	25% demande d'aide / 24% logistique
<b>Etapes en cours</b>	Administration:33% /Préparation: 26%/Contrôle: 24%
<b>Comment</b>	72% des IT d'origine physique
<b>Où</b>	67% dans le poste de soins
<b>Réactions</b>	76% suspend et traite / 16% poursuit l'action en cours en écoutant
<b>Tâche initiale reprise</b>	60% au moment de l'IT
<b>Durée de l'Interruption</b>	<1 min: 41% / 1-5 min: 34%

215 IT relevées dans 11 unités d'hospitalisation. Toutes les étapes du circuit du médicament sont concernées.

# ACTIONS ISSUES DE L'AUDIT A L'EPSM GOURMELEN

Organisationnelles	Structurelles	Sensibilisation
<ul style="list-style-type: none"><li>- Confier le téléphone lors d'activité en lien avec le circuit du médicament (autre IDE ou AS)</li><li>- Limiter l'aide à la prise</li><li>- Changer le lieu d'administration des médicaments</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Sensibilisation des professionnels des unités de soins aux IT</li><li>- Projet de sensibilisation des aides-soignants aux erreurs médicamenteuses</li><li>- Concours sur le logo IT lors de la SSP 2018 à l'attention de tous les professionnels du territoire</li></ul>

# SYNTHÈSE DES RÉSULTATS AU CHIC

<b>Auteur de l'IT</b>	<i>Professionnel de santé : 85 % (38/45)</i>
<b>Motif</b>	<i>Apport d'informations : 50 % (21/42)</i> <i>Recherche d'informations : 40 % (17/42)</i>
<b>Etapes en cours</b>	<i>Préparation – administration : 56 % (24/43)</i>
<b>Comment</b>	<i>Interruption physique : 70 % (30/43)</i>
<b>Où</b>	<i>Couloir : 51 % (25/49)</i> <i>Salle de soins 31 % (15/49)</i>
<b>Réactions</b>	<i>Suspend l'action et traite la nouvelle demande : 80% (35/44)</i>
<b>Tâche initiale reprise</b>	<i>Au moment de l'interruption : 90 % (36/40)</i>
<b>Durée de l'Interruption</b>	<i>&lt; 1 minute : 64 % (27/42)</i> <i>1 à 5 minutes : 33 % (14/42)</i>

# À NOTER

- Une bonne acculturation des professionnels paramédicaux de l'unité:

Les IDE connaissent et mettent en œuvre des actions barrières aux IT lors de la préparation de chimiothérapies et PCA : port « du gilet jaune » ou travaillent porte du poste de soins « fermée »

D'une manière générale, les Aides-Soignants ne sollicitent pas les IDE pendant la dispensation des traitements

- Une organisation permettant de limiter les IT:

1 poste IDE « transversal » répond aux appels sur ligne téléphonique dédiée à l'unité de soins ; en conséquence, la dispensation des traitements sur le temps de présence de cet IDE « transversal » - notamment la dispensation de midi en semaine - se fait par les IDE de secteurs sans combinés téléphoniques

# À NOTER - LORS DE LA RÉUNION DE RESTITUTION DE L'AUDIT AVEC L'ÉQUIPE, LES IDE METTENT EN AVANT DES PISTES À TRAVAILLER :

- Un grand nombre d'IT est à mettre sur le compte d'appels téléphoniques qui « ne devraient pas arriver sur leur(s) poste(s) téléphonique(s) »
  - Appels destinés aux secrétaires : demandes de RDV, d'informations...
  - Recherche de praticiens
    - Numéros de « facilité »
- Sollicitations de la part de professionnels « extérieurs » à l'unité de soins – particulièrement les agents du transport interne (brancardage et transport des patients) – pour des informations qui pourraient être accessibles « autrement »

# ACTIONS ISSUES DE L'AUDIT

## Organisationnelles

**- Recentrer les IDE sur leur coeur de métier en :  
Revoyant l'adressage des appels téléphoniques  
dans l'établissement : Qui, fait quoi ?**

→ Prévoir une rencontre avec les responsables des secrétaires, du standard

**- Améliorant l'outil informatique:**

Rendre lisible l'endroit physique où les patients se trouvent/  
Écran d'affichage dans le service permettant au transport  
pédestre de trouver les patients

→ Rencontre avec le service informatique, participation aux  
groupes de travail,

**- Concilier la charge de soins importante (patients  
de plus en plus lourds) et qualité de vie au travail?**

## Structurelles

## Sensibilisation

- Proposer l'audit à d'autres services
- Proposer le mémo « Que faire en cas d'interruption ? » (CHDZ), à disposer sur le chariot de distribution
- Panneau « Stop aux IT – merci de ne pas déranger momentanément l'IDE » sur la porte du poste de soins lors de la préparation des médicaments
- Concours sur le logo IT lors de la SSP 2018 à l'attention de tous les professionnels du territoire

# EXEMPLES D' ACTIONS

## PRÉPARATION DE MÉDICAMENTS en cours

MERCI DE NE PAS DÉRANGER



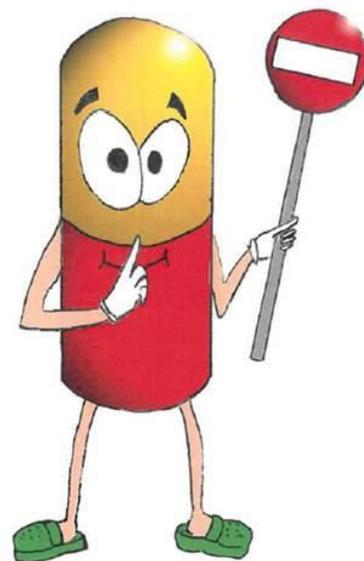
## AUX INTERRUPTIONS DE TÂCHES

Elles arrêtent l'agent dans son travail

Elles sont sources d'erreur



Distribution en cours...



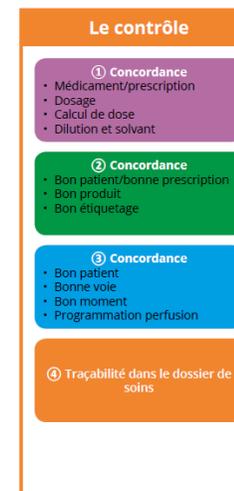
Ne pas déranger !



INTERRUPTION DE TÂCHES

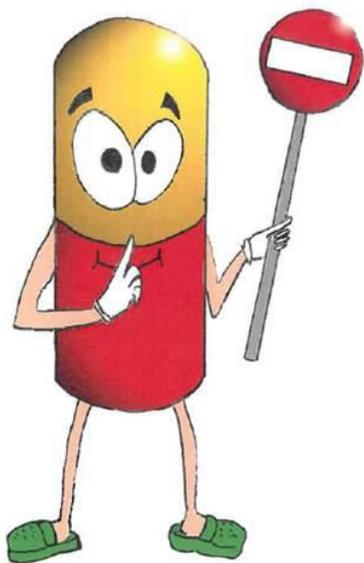
- *Mémo* -  
LA MINUTE D'ARRÊT

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



# CONCOURS INTER ÉTABLISSEMENT POUR LA CRÉATION D'UN LOGO COMMUN

Distribution en cours...



Ne pas déranger !

Union Hospitalière de Cornouaille

8<sup>ème</sup> édition de la semaine de la sécurité des patients

26 au 30 novembre 2018



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 professionnels de l'Union Hospitalière de Cornouaille et des étudiants de l'IFPS de Quimper sont sollicités pour la création d'un logo de sensibilisation, qui sera décliné de manières différentes :

Exemple pour une affiche / flyer

Exemple pour un Badge



Les créations devront être adressées pour le **jeudi 15 novembre 2018** aux adresses suivantes :

CH de Douarnenez :	celine.bouchet@ch-douarnenez.fr
CHSM Gourmelon :	glenid@ch-sm-quimper.fr
CH de Quimper :	v.lapoussic@ch-cornouaille.fr
Hôtel-Dieu de Port l'Abbaye :	m.infante@hotel-dieu-port.fr
Saint-Yvel :	annie.grenville@ugc-com-brp-cornouaille.fr
IFPS :	in coium

# CONTINUITÉ DU PROJET

- 2019 : Nouveau tour d'audit au **CH Douarnenez**
  - dans 5 unités lors de la distribution et validation des traitements le midi
  - Par un binôme IDE référent pharmacie/CDS (de services extérieurs)
  - Résultats :
    - moins d'IT relevées (34 vs 94 en 2016) mais résultats difficilement comparables car activités et moments audités différents
    - Outils déployés en 2017 (mémo et affiche) : connus et utilisés par les professionnels
- **EPSM:**
  - Évaluation de la mise en œuvre des actions mises en place
  - Étude de nouvelles actions spécifiques complémentaires
- **CHIC :**
  - Présentation des résultats à la Direction / Étude de la faisabilité des pistes d'amélioration proposées
- 2019 : Logo territorial à déployer

# CONCLUSION

Implication importante des équipes dans le projet

Méthodologie variable selon l'établissement

Conclusions communes

Résultats dépendants du type de service et difficilement interprétables à l'échelle de l'établissement

Actions non transposables d'une unité à l'autre : importance d'une réflexion d'équipe

Des actions communes possibles: logo, mémo « Que faire en cas d'interruption ? », panneau sur la porte du poste de soins « Stop aux IT – merci de ne pas déranger momentanément l'IDE »

Travail à poursuivre