Comprendre et partager notre pratique par l’analyse du processus

**Quelles etapes?**

1. **Comprendre et partager le processus d’administration des médicaments :**

**Identifier les étapes dans ses grandes lignes**

**EXEMPLE D’ATELIER POUR L’ETAPE 1**  **45 min**

**Mise en place d’une activité de remue-méninges**

* Demandez aux membres de l’équipe de décrire comment se passe l’activité :

Ecrire étape par étape

Qui fait quoi où comment, pourquoi

Si groupe important, créer des sous-groupes et comparer les résultats

|  |  |
| --- | --- |
| **reconstitution des étapes et fonctionnement du service** | |
| **Quand** | **Quand la préparation des médicaments se fait-elle ?**  **A quelle heure ?**  **Quand a lieu l’administration des médicaments ?**  **Durant ce temps, que font les autres collègues (visites, toilettes des patients, pansement, etc.)** |
| **Quoi** | **Vous réceptionnez et contrôlez une dispensation journalière, vous préparez des piluliers, vous reconstituez des injectables, vous avez des calculs de dose à faire, etc…** |
| **Qui** | **Qui prépare ?**  **Pendant ce temps, qui répond au téléphone, aux sonnettes, aux questions des médecins, des autres collègues des autres services ?** |
| **Où** | **Où se fait la préparation ?**  **Dans la salle de soins, dans une salle ad-hoc qui ferme à clé, sur une surface dédiée, isolée, à proximité de la dotation, etc…**  **Y at-il des déplacements nécessaires pour rechercher du matériel ?** |
| **Comment** | **Vous êtes isolé(e) des autres collègues ?sur la base d’une dispensation nominative ? d’une dispensation quotidienne ? globalisée ? Utilisez-vous des piluliers ? Utilisez-vous des plateaux nominatifs ?** |
| **Pourquoi** | **Pourquoi à ce moment-là, pourquoi à cet endroit, pourquoi… Y –t-il des différences de pratique sur le « comment » et/ou le « pourquoi » en fonction des membres de l’équipe ?** |
| **Se servir du descriptif du fonctionnement de l’équipe réalisé au moment de l’équipe et des photos de votre service, ainsi que des plannings.** | |

1. **L’équipe détermine les rôles et responsabilités de chacun des membres lors des étapes et cherche à identifier les situations critiques**

**L’équipe dans l’étape précédente s’est mise d’accord sur le déroulement réel de la pratique de l’administration des médicaments ; décrivez maintenant qui fait quoi (identification des rôles et responsabilités individuelles et d’équipe)**

Mais savons-nous durant ce processus, ce que font les autres ? Qui doit faire quoi ? Que font les autres professionnels aux différentes étapes ? Connaissons-nous les contraintes, besoins, attentes des uns et des autres ?

**Les étapes décrites correspondent-elles aux étapes souhaitées par l’équipe ?**

**Identification des étapes critiques**

**EXEMPLE D’ATELIER POUR L’ETAPE 2  30 min**

* **Discussion : qui fait quoi, quelle coordination, quelles sont les situations critiques etc.**

*Illustration autour de notre problématique : Pour assurer la sécurité de la prise en charge du patient, comment l’équipe devrait-elle fonctionner, chacun sait-il qui doit faire quoi, où trouver l’information, etc.*

*L’équipe doit-elle modifier sa façon de fonctionner (absence de leader, communication, organisation des activités, etc.).*

Prendre en compte les facteurs liés aux facteurs humains et organisationnels (travail en équipe, la communication, la réalisation de la tâche, l’environnement de travail, l’organisation, la place du patient/entourage et ses attentes, etc.) ; la liste des thèmes et questions ne sont pas exhaustifs ; les questions doivent tenir compte du contexte de l’équipe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Synergie/travail en équipe sur cette problématique**  **Mots clefs :** Ambiance, collaboration, confiance, alerte, définition des rôles et responsabilités, coordination, partage des objectifs et des résultats | | |
| **1** | | Les rôles et responsabilités respectifs sont-ils clairement partagés et permettent-ils d’éviter, voire de récupérer des IT ? | |
| **2** | | Les informations utiles sont-elles partagées en équipe au bon moment ? | |
| **3** | | Les membres de l’équipe s’entraident-ils en cas de situation imprévue ?Le professionnel qui interrompt participe à la récupération ? | |
| **4** | | La régulation au quotidien de ce processus au sein de l’équipe est-elle effective ? | |
| **5** | | Des formations, séances de simulations pluri professionnelles sont-elles proposées à l’équipe ? | |
| **6** | | Les difficultés rencontrées par l’équipe sur ce processus sont-elles partagées ? | |
| **7** | | Les décisions sont-elles prises en s’appuyant sur l‘expertise des membres de l’équipe | |
| **8** | | Les besoins, les attentes et le niveau de satisfaction de l’équipe sont-ils pris en compte pour l’organisation de ce processus | |
| **9** | | Des réunions inter professionnelles sont-elles conduites régulièrement sur ce sujet ? | |
| **10** | | Les liens fonctionnels sont-ils connus et les attentes respectives, des différents acteurs, sont-elles partagées ? | |
| **Ce qui va bien** | | | **Ce que l’on pourrait améliorer** |
|  | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Communication au sein de l’équipe sur cette problématique**  **Mots clefs :** qualité de l’information, répartition des rôles pour la délivrance de l’information, utile et au bon moment, compréhension partagée pour l’appréciation de la situation du patient, mode de transmission, **etc.** | | |
| **1** | Les informations utiles sur chacune des étapes sont-elles disponibles et accessibles afin de limiter les IT ? | |
| **2** | La qualité de ces informations a fait l’objet d’une réflexion au sein de l’équipe ? | |
| **3** | Les membres de l’équipe utilisent-ils une méthode standardisée d’échanges d’informations ? | |
| **4** | Des séances de briefing sont-elles organisées (chaque matin, chaque lundi…), notamment afin d’échanger des informations et d’organiser la journée de travail ? | |
| **5** | Les membres de l’équipe sont-ils formés à la communication ? | |
| **6** | Des problèmes de transmissions d’informations entre membres de l’équipe (orales et écrites) sont-ils mis en évidence ? | |
| **7** | Des problèmes de transmissions d’informations avec les partenaires extérieurs (orales et écrites) sont-ils mis en évidence ? | |
| **8** | Il y a des incidents impliquant un problème de communication ? | |
| **9** | L’équipe se met-elle d’accord sur les informations à délivrer au patient ? | |
| **10** | Les modalités de communication au sein de l’équipe donnent-elles globalement satisfaction ? | |
| **Ce qui va bien** | | **Ce que l’on pourrait améliorer** |
|  | |  |

|  |
| --- |
| **Gestion des risques en équipe sur cette problématique** |
| **Mots clefs : culture sécurité, déclaration des événements indésirables, alerte et soutient etc.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | L'analyse du dit processus met-elle en évidence des situations à risque (points critiques) relatif aux IT ? | |
| **2** | La description du processus permet-elle de d’identifier les barrières en place pour sécuriser la pratique ? | |
| **3** | En cas de doute sur une activité de ce processus chaque membre de l’équipe s’autorise à porter l’alerte | |
| **4** | Les équipes sont-elles encouragées à déclarer des évènements relatifs aux IT ? | |
| **5** | Les signalements relatifs aux IT font-ils l’objet d’une analyse et d’un retour à l’ensemble de l’équipe pour en tirer des enseignements ? sur les 10 derniers CREX, combien font état de facteurs organisationnels (répartition des tâches, organisation des interfaces, charge de travail, formation, stress, etc. ? | |
| **6** | Lorsqu’un événement indésirable/un presque accident relatif aux IT se produit, l’équipe se réunie-t-elle pour débriefer ? | |
| **7** | Le patient est-il invité à signaler les évènements indésirables sur ce processus ? | |
| **8** | L’équipe est-elle associée à la recherche des causes d’un évènement lié aux IT avec une méthode d’analyse systémique ? | |
| **9** | Les conditions de réalisation (ex: le stress, l'urgence, la fatigue, la pénibilité…) sont-elles abordées en équipe ? | |
| **10** | Lorsque qu’une action corrective est décidée, fait-elle l’objet d’un suivi par l’équipe ? | |
| **Ce qui va bien** | | **Ce que l’on pourrait améliorer** |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Implication du patient/entourage sur l’administration des médicaments**  **Mots clefs :** Information, participation, alerte, qualité des relations, qualité de l’information, etc. | | |
| **1** | Le patient est-il informé du rôle et de la fonction de chaque membre de l’équipe qui le prend en charge ? | |
| **2** | Le patient est-il informé des modalités de sa prise en charge ex : organisation du service, passage de la visite, consultation d’annonce, heure des repas, horaire des visites des familles, etc. ? | |
| **3** | Le patient est sollicité pour exprimer sa compréhension et son accord sur les soins délivrés | |
| **4** | Le projet personnalisé de soins (PPS) est établi en concertation avec le patient et prend en compte ses préoccupations | |
| **5** | Les membres de l’équipe ont défini ce qui doit être dit et quand | |
| **6** | Les actions d’éducation sont dispensées sur la base d’une évaluation de ce que le patient sait et souhaite apprendre | |
| **7** | Les supports d’information et éducatifs donnés aux patients sont adaptés à leur niveau de compréhension | |
| **8** | L’organisation en place permet au patient de signaler des dysfonctionnements, voire de remplir une fiche de signalement d’évènement indésirable | |
| **9** | L’information au patient est donnée chaque fois qu’il y a une modification dans l’organisation des soins qui lui sont délivrés | |
| **10** | Le patient sait-il quel rôle il peut jouer au regard de l’administration des médicaments ? | |
| **Ce qui va bien** | | **Ce que l’on pourrait améliorer** |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisation du travail et environnement**  **Mots clefs :** réalisation de l’activité et de la tâche, formation, ergonomie, coordination, locaux, bruit, effectifs, planification des soins, etc. | | |
| **1** | La planification des repas des patients et les horaires de visite des familles ont-ils une incidence sur le risque de survenue d’une IT ? | |
| **2** | Les modalités de prise de RDV/rencontre du médecin avec la famille sont-ils clairement partagés de tous ? | |
| **3** | Quelles sont les mesures en place pour prévenir les IT lors de la visite ? | |
| **4** | Y at-il des staffs permettant le partage des informations ? | |
| **5** | La gestion des appels téléphoniques fait-elle l’objet d’une réflexion dans l’équipe ? | |
| **6** | Combien de professionnels interviennent dans le service et quel est le pic « de présence » durant la journée ? Comment ces professionnels sont-ils associés à la réflexion ? | |
| **7** | Afin notamment de réduire le stress (lié à un nouvel arrivant, nouvelle tâche, nouveau dispositif médicale, etc.), que prévoit l’organisation ? | |
| **8** | Les locaux et le matériel sont-ils adaptés ? | |
| **9** | L’organisation en place facilite –t-elle la coordination ? | |
| **10** | Des espaces, lieux d’échanges sont-ils identifiés ? | |
| **Ce qui va bien** | | **Ce que l’on pourrait améliorer** |
|  | |  |