



## Enquête interruption de tâche lors du contrôle ultime pré-transfusionnel 30/01 au 06/02/2017


Isabelle HERVE : CRHST Normandie

Absence de conflit d'intérêt à déclarer



6 décembre 2017

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

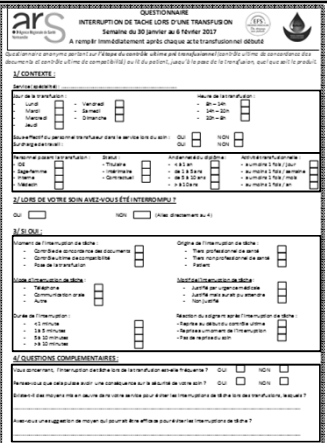


### MODALITE DE L'ENQUETE : INTERRUPTION DE TACHE LORS D'UNE TRANSFUSION

Semaine du 30 janvier au 6 février 2017

- Objectif de l'enquête :**  
Quantifier et identifier les interruptions de tâches susceptibles de perturber l'étape de contrôle ultime pré-transfusionnel et de mettre en cause la sécurité transfusionnelle. Le but est de réaliser une exploitation régionale des données, présentée dans le rapport de l'année 2017 pour servir de base à une réflexion permettant de dégager des axes d'améliorations.
- Le champ d'application :**  
Tous les établissements de santé de Normandie dans lesquels au moins un acte de transfusion de produit sanguin labile (PSL) aura été réalisé lors de la semaine de l'enquête.
- Les critères d'inclusion :**  
Toutes les transfusions de PSL (concentré de globules rouges, concentré plaquettaire, plasma frais congelé), interrompues ou non, réalisées sur la semaine du lundi 30 janvier 2017 à 0h au lundi 6 février 2017 à 0h quel que soit l'horaire de transfusion.  
Si un personnel de santé transfuse à J0 durant la semaine de l'étude, il devra remplir le PSL le questionnaire.
- Les critères d'exclusion :**  
Ne sont pas concernées les transfusions en urgence vitale.
- Le type d'étude :**  
Enquête prospective par questionnaire papier remis avec chaque PSL.
- Les sources et les modes de recueil des données :**  
Le questionnaire est remis par le service de délivrance (Sites de l'ERS Normandie et dépôt de délivrance du CHU de Caen) avec chaque PSL délivré nominativement. Il doit être rempli par chaque professionnel de santé réalisant un acte transfusionnel et être ensuite retourné au Correspondant d'hygiène et de sécurité transfusionnelle (CHST) de l'établissement de santé (avec mouletement par l'intermédiaire du cadre de santé du service).  
À l'issue de la semaine, après avoir rempli tous les questionnaires de son établissement, chaque CHST devra saisir les données avant le 3 mars 2017 à partir d'un lien informatique permettant d'alimenter une grille de recueil globale à destination du coordinateur régional d'hygiène et de sécurité transfusionnelle en vue de leur exploitation.

- questionnaire remis par l'ERS avec chaque PSL délivré, hors urgence vitale
- saisie en ligne, anonymat assuré par l'application utilisée et l'absence de question relative à l'identification du soignant, de l'ES ou du PSL



5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

## Enquête IT/ Généralités

<b>AU TOTAL :</b>		
Nombre de questionnaires remplis en lignes :	(375)	
Nombre d'interruptions saisies :	(418)	
Nombre d'interruptions multiples :	(52)	> 26% d'actes interrompus
Nombre de saisies supplémentaires :	73	
Nombre d'actes concernés :	1300	
Nombre d'actes interrompus :	345	
<b>Ratio avec les données EFS :</b>		
Nombre de PSL transfusés hors urgence vitale	2251	(5 non confirmés)
pourcentage de retours de questionnaires :	(58%)	1300 questionnaires / 2251 PSL transfusés
<b>Ratio de participation des ES :</b>		
Pourcentage de participation des ES	(75%)	soit 50 ES/67

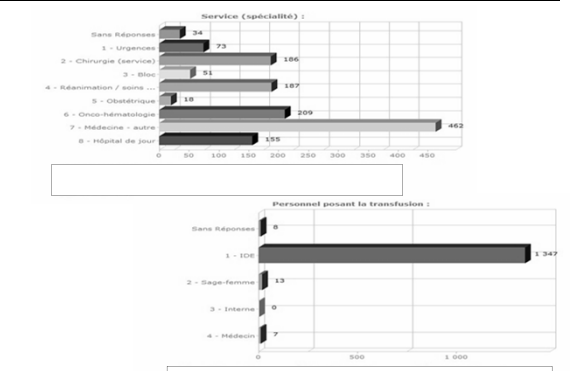
5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

## Enquête IT/ Généralités

<b>Détail des interruptions multiples :</b>	
interruptions doubles	35 soit 35 saisies de plus
interruptions triples	15 soit 30 saisies de plus
interruptions quintuples	2 soit 8 saisies de plus
<b>Ratio :</b>	
pourcentage d'actes interrompus	(26,50%) soit 345 actes/1300 actes
pourcentage d'interruptions :	(32%) soit 418 interruptions/1300 actes
pourcentage d'interruptions multiples :	15% soit 52 IT multiples/345 actes avec IT

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

## Enquête IT résultats globaux/Services et soignants représentés



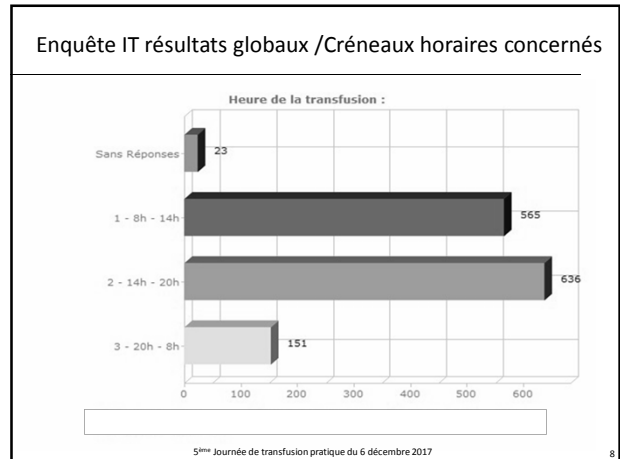
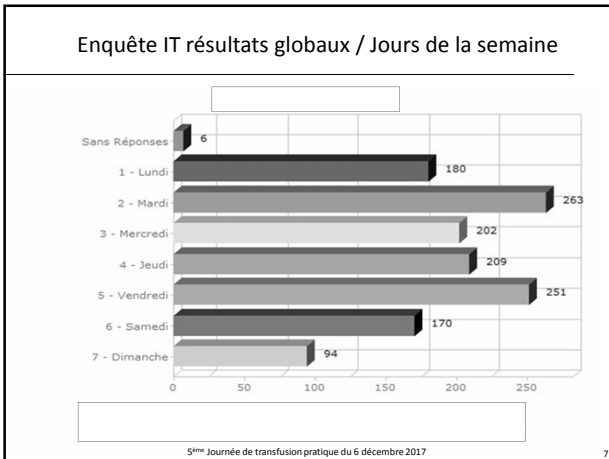
**Services (spécialités) :**

1 - Chirurgie	73
2 - Chirurgie Gynécologie	186
3 - Bloc	91
4 - Réanimation / soins...	187
5 - Obstétrique	18
6 - Oncologie-hématologie	209
7 - Médecine - autres	442
8 - Hôpital de jour	155

**Personnel posant la transfusion :**

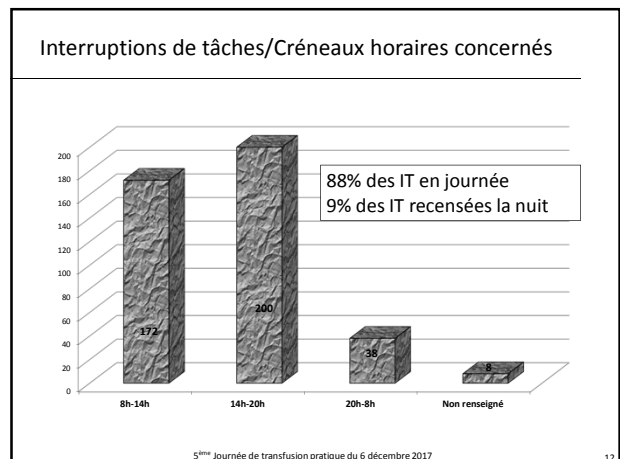
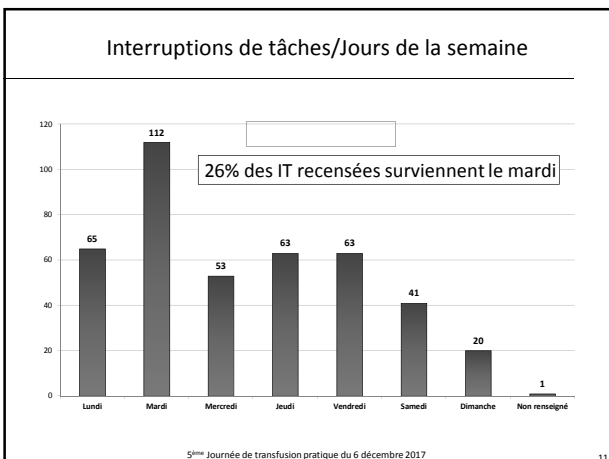
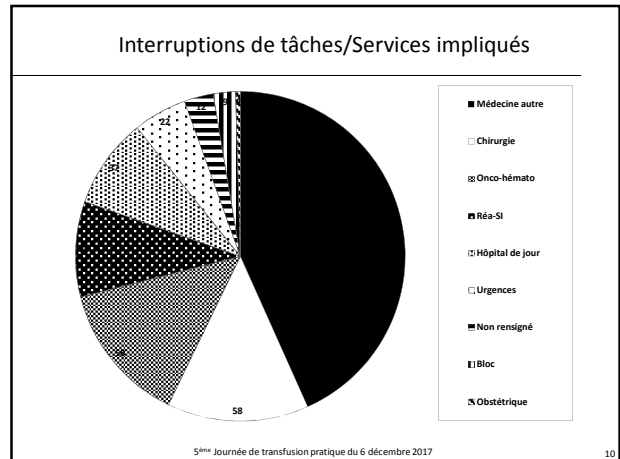
1 - Homme	1347
2 - Sage-femme	13
3 - Interne	0
4 - Médecin	7

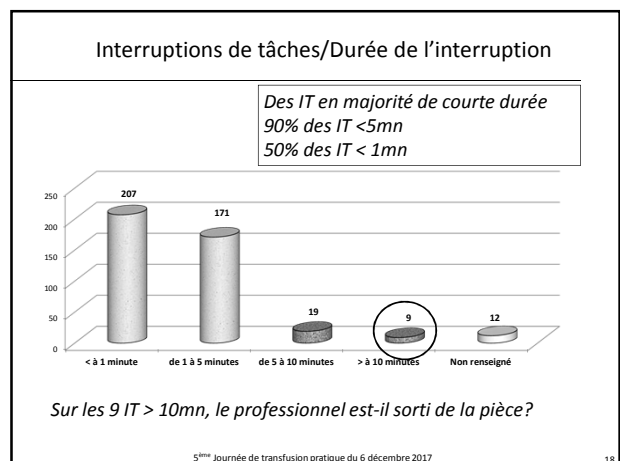
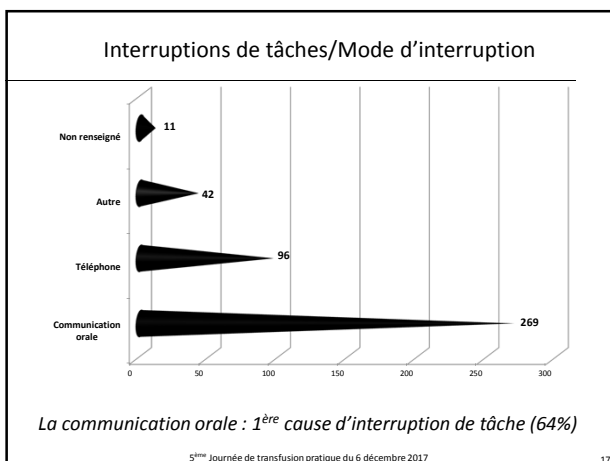
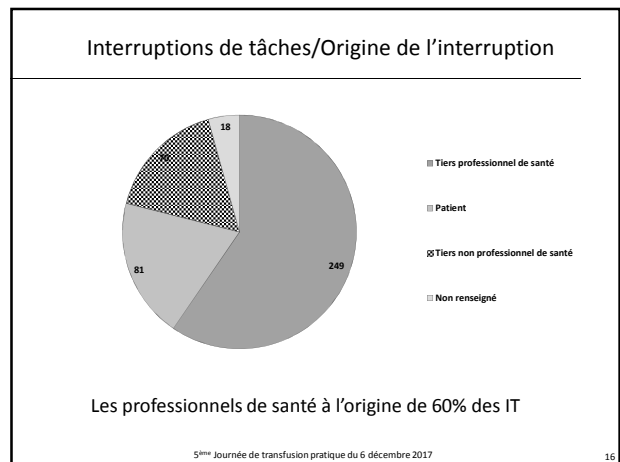
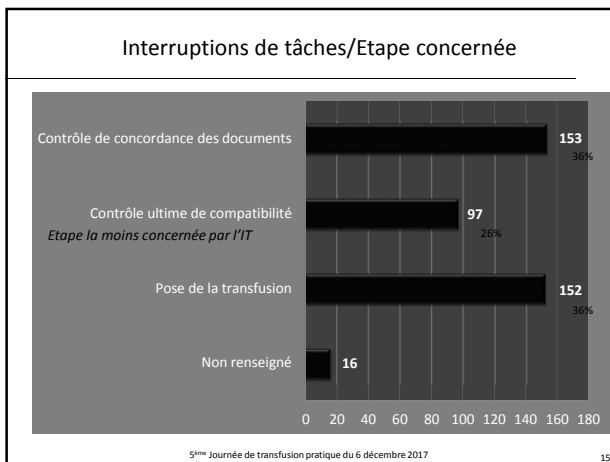
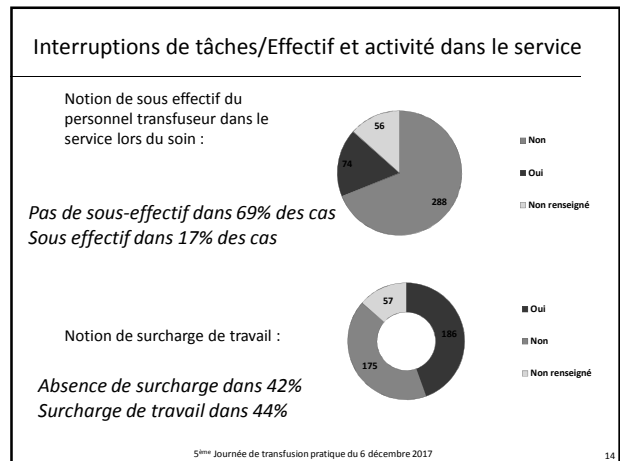
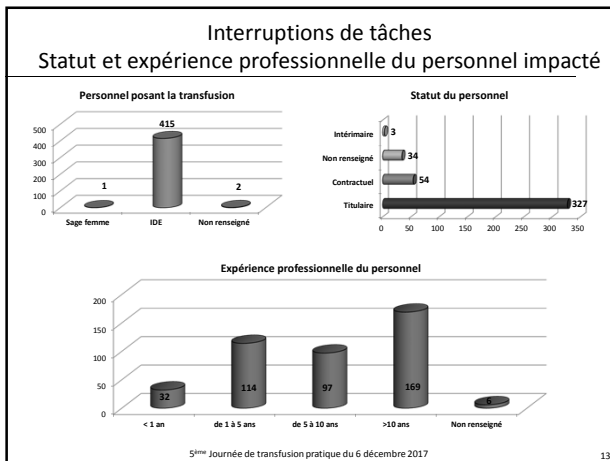
5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

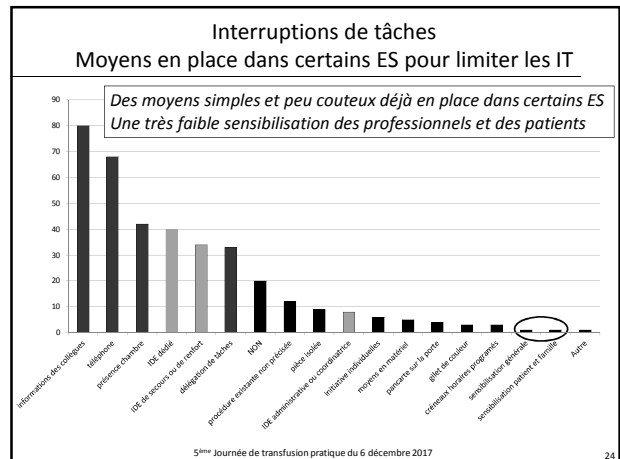
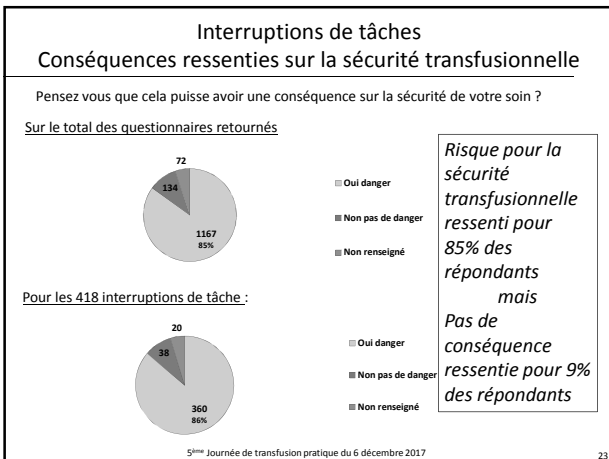
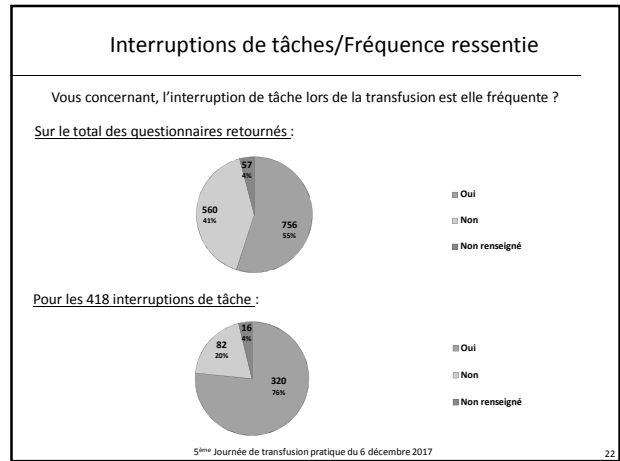
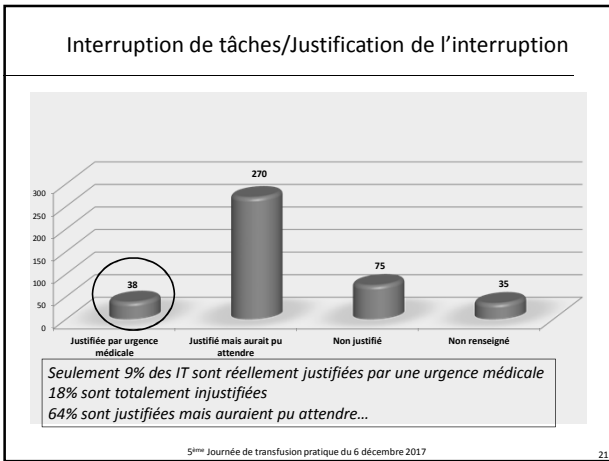
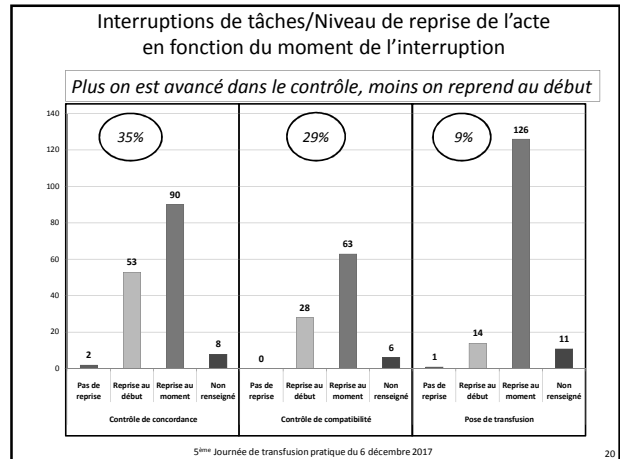
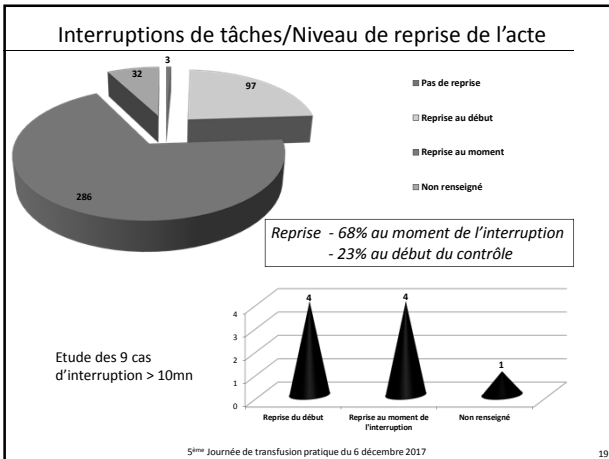


# ETUDE DES 418 INTERRUPTIONS DE TACHES

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017







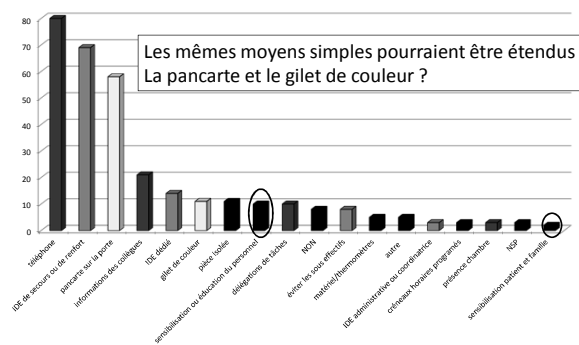
## Interruptions de tâches Intérêt des moyens en place

- Concernant les mesures en place afin de réduire les IT, les résultats de notre étude concernant 1300 actes transfusionnels montrent:
  - Pour **78% des actes renseignés** : pas de mesure en place mentionnée (absence ou inconnues)
  - Pour **22% des actes** : **un ou des mesures** mentionnées (parfois individuelles)
- Pourcentage d'IT dans ces 2 groupes:
  - 29%** IT recensées dans le groupe des actes sans mesure en place
  - 20%** IT recensées dans le groupe des actes avec mesure en place

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

25

## Interruptions de tâches Moyens suggérés par les professionnels

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

26

## Conclusion

- Seulement **9%** des IT sont réellement justifiées par une urgence médicale
- 52 IT multiples** ont été déclarées (allant jusqu'à 5 pour un même CUPT)
- Les **professionnels de santé** sont à l'origine de **~60%** des IT
- La **communication orale** est la **1<sup>ère</sup> cause d'IT** (64%)
- Les IT en majorité de **courte durée** (50% < 1mn, 90% < 5mn)
- L'acte est repris **le plus souvent au moment de l'interruption** (68%) et non au début du contrôle ultime (23%)
- L'IT est ressentie comme **un risque pour la sécurité de l'acte transfusionnel** chez **~85%** des répondants, mais pas pour **9%** d'entre eux
- Le **taux d'IT est plus faible dans le groupe des actes réalisés alors que des mesures sont en place** (20% / 29%)

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

27

## Remarques

- Bon taux de participation des ES de la région / retour des questionnaires pour ~60% des PSL transfusés, caractère représentatif des réponses.
- L'incitation à répondre au questionnaire peut être plus marquée pour les personnels interrompus → possibilité d'un biais ?
- On peut noter une reprise de l'acte majoritairement au niveau de l'IT. Une question concernant la sortie de chambre ou non aurait été utile afin de juger de la pertinence du niveau de reprise, notamment pour les IT les plus prolongées.
- ! la circulaire du 15 décembre 2003 précise que la sécurité transfusionnelle repose sur une unité de temps et une unité de lieu, qui peuvent être remises en cause en cas d'interruption prolongée et/ou de sortie de la pièce.
- Des mesures destinées à limiter le nombre d'IT existent déjà dans certains ES de la région, dont certaines faciles à mettre en place et peu onéreuses (gestion du téléphone, information des collègues...). Dans ces mesures, il ressort très peu de « sensibilisation des professionnels », qui sont la 1<sup>ère</sup> cause d'IT.

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

28

## Dans la continuité de l'enquête...

### ARS:

- Mai 2017** : choix de ce thème pour la journée régionale d'hémovigilance en intégrant la présentation des résultats de l'enquête, des recommandations et des retours d'expérience liés aux interruptions de tâches, permettant aux participants de valider une action cognitive de DPC via un questionnaire en ligne.
- Été 2017** : élaboration au sein du ReNoH de deux outils pour inciter les hémovigilants à initier une démarche de réduction des IT lors du contrôle ultime pré-transfusionnel :
  - pancarte de porte « Transfusion en cours »
  - charte « Pour un contrôle ultime pré-transfusionnel sans interruption de tâche »
- Novembre 2017** : diffusion de ces outils auprès des hémovigilants des ES de la région.
- Janvier 2018** : organisation d'une journée de restitution des actions menées en ES, permettant la validation de la partie « analyse/évaluation et amélioration de pratiques » du DPC sur ce thème.

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

29

## Objectifs 2018

### ES:

- Réfléchir aux mesures à mettre en place dans l'ES, en adéquation avec les résultats d'un état de lieux interne, et s'approprier les documents diffusés le cas échéant.
- Mettre en place un indicateur de suivi.

### ARS:

- Enquête complémentaire auprès des ES pour recenser les actions mises en place et le retour d'expérience.
- Suivi de l'évolution du nombre d'interruptions de tâche suite à la diffusion des documents du ReNoH sur la région?

### Remerciements

- Au ReNoH, groupe de travail régional ayant travaillé à l'élaboration du questionnaire de la pancarte et de la charte.
- A l'EPS Normandie pour sa collaboration par la remise du questionnaire avec les PSL.
- Au service informatique de l'ARS de Normandie pour sa collaboration à la mise en place des modalités de saisie.
- Tous les professionnels de santé des ES, ayant participé à l'enquête relayée par les hémovigilants.

5<sup>ème</sup> Journée de transfusion pratique du 6 décembre 2017

30