

5^{ème} journée de transfusion pratique


Interruption de tâche
Mercredi 6 Décembre 2017




Dr Nathalie CONTENTIN
Centre Henri Becquerel
ROUEN
Absence de conflit d'intérêt

Plan de la présentation

- Définition de l'interruption de tâche
- Contexte
- Expériences menées au CH Becquerel
- Guide HAS sur les interruptions de tâche dans le cadre du groupe de travail sur la sécurisation du Circuit du Médicament




Définition



- « *L'Interruption de Tâche est définie par l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif d'une activité humaine. La raison est propre à l'opérateur, ou, au contraire, lui est externe. L'IT induit une rupture dans le déroulement de l'activité, une perturbation de la concentration de l'opérateur et une altération de la performance de l'acte. La réalisation éventuelle d'activités secondaires achève de contrarier la bonne marche de l'activité initiale.* »

Comment fonctionne notre cerveau ? A propos de mémoire...



Mémoire sensorielle
5 sec (visuelle), 20 sec (auditive)


Mémoire de travail
Garde 5 à 9 données pendant environ 20 sec. Ces données sont en permanence renouvelées au regard de l'évolution de la situation

Mémoire à long terme
Temps d'accès : de qq sec... à une vie
Capacité illimitée

Tâche A à réaliser

Librement inspiré d'une intervention par cabinet de consulting AFM42

Contexte



- Interruption de tâche = facteur favorisant la survenue d'erreurs ou d'évènements indésirables qui revient souvent dans l'analyse des causes de survenue d'évènements indésirables étudiés en CREX (comité de retour d'expérience) ou en REMED (revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux)
- Conséquences potentiellement graves, à type :
 - D'erreur dans la mise en œuvre de la nouvelle tâche
 - D'erreur de reprise, voire d'oubli de poursuivre la tâche interrompue
- Par ailleurs, ambiguïté concernant le personnel interrompu :
 - L'interruption de tâche est valorisante (*« je suis important, on a besoin de moi »*)
 - L'interruption de tâche est aussi facteur de stress professionnel (constat des médecins du travail, *« l'impression de ne pas faire correctement mon travail »*)
 - Dans certaines études, 25% du temps IDE est lié aux IT et à la gestion de leurs conséquences
- Enfin, importance dans une équipe de communiquer :
 - Lutter contre les interruptions de tâche renforce la sécurité de certains actes
 - MAIS...cela ne doit pas être au détriment du partage d'informations

□ Quelle est la durée entre la tâche (T1) et l'IT (T2) ?

□ Quel est le pourcentage de tâches interrompues ?

□ Quel est le pourcentage de tâches interrompues au cours de l'administration des médicaments ?

□ Quel est le pourcentage de tâches interrompues au cours de l'administration des médicaments ?

□ Quel est le pourcentage de tâches interrompues au cours de l'administration des médicaments ?

Travail nécessaire autour de la notion d'interrompre à bon escient, au bon moment, de la bonne façon...

Contexte schéma avec les enjeux

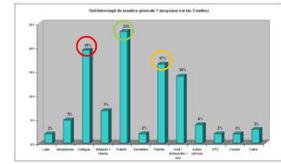
Question personnelle: pourquoi personne ne m'interrompt pendant ma consultation alors que je dois répondre à au moins 10 interruptions quand je prescris ???

Et chez nous, qu'en est-il ???

Enquête en 2012 auprès des IDE
 Observation en 2014 à l'Unité de reconstitution des chimiothérapies
 Enquête en 2017 auprès des IDE lors de l'acte transfusionnel
 Semaine Sécurité Patients Novembre 2017

Enquête auprès des IDE en 2012

Unité	Nombre d'IDE travaillant dans l'unité durant cette période	Nombre d'IDE ayant déclaré	Nombre de déclarations par IDE pendant la semaine (extrêmes)
Niveau 4 (hématologie conventionnelles)	16	7	3 à 9
USI (hématologie, unité de greffe)	8	8	1 à 14
Niveau 6 (oncologie médicale)	8	6	5 à 13

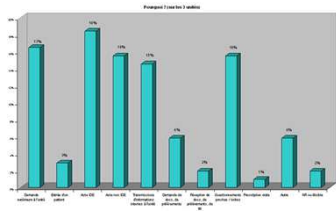


103 déclarations pendant 5 x 24 heures et 32 soignants... sous déclaration majeure par rapport aux données de la littérature (exp : 5.1 interruptions de tâche par soignant et par heure aux urgences en Suède, 0.23 / minute en activité d'anesthésie aux UK...)

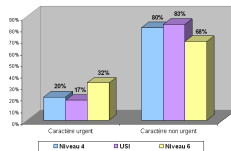
Grande variabilité :

- d'un individu à l'autre (facteur comportemental, variabilité dans la définition et la perception de l'interruption)
- d'une unité à l'autre (règles de fonctionnement, culture de l'équipe, configuration géographique, profil des patients pris en charge...)

Enquête auprès des IDE en 2012



Seul ¼ des interruptions ont un caractère d'urgence. Néanmoins, grande variabilité individuelle, corrélée à la notion de « tolérance » vis-à-vis de l'interruption



Des solutions proposées par les interviewées

Identification des zones à risques	« Isoler » les zones à risques, fermer la porte de la salle de soins, attribuer certains locaux à certaines activités, anticiper les travaux dans les unités pour éviter les zones multi-activités (exp : postes informatiques IDE à la banque d'accueil de l'USI)
Favoriser le silence dans les zones à risques	Déplacer les transmissions du matin de la salle de soins au bureau des internes, identifier des zones de « causerie »
Anticipation de la préparation du matériel, des prescriptions	Vérifier le chariot de soin et du matériel avant de débiter son tour, favoriser la prescription de certains médicaments sous condition (exp : laxatifs, antalgiques...)
Astuces locales	Remplacer la clé de l'armoire des stupéfiants par un digicode
S'appuyer sur le modèle des règles d'hémovigilance	Engagement signé de respecter certaines procédures imposant de ne pas interrompre ou de ne pas être interrompu
Participer à l'amélioration de l'outil informatique	Participer aux groupes de travail sur les outils informatiques, lutter contre les bugs qui interrompent les tâches des utilisateurs
Renforcer les outils de récupération des IT	Étiquettes patient collées sur tous les produits administrés en IV pour récupérer les IT lors du tour d'administration des traitements

Observation à l'URC en 2014

- Observation réalisée sur 3 jours, en morcelé (les 31.07 de 8²⁰ à 11¹⁵, 5.08 de 15⁰⁰ à 17⁰⁰ et 12.08 de 11⁴⁵ à 13⁰⁰, juste avant un WE de 3 jours)
- Globalement très peu d'interruptions (14) malgré :
 - Une activité importante
 - Un nombre de personnes travaillant dans la même pièce important
 - Une interchangeabilité des tâches (image du banc de poissons qui œuvre sans s'arrêter ni se téléscoper)



Constats par l'équipe sur les interruptions « corrigibles »

Constat	Action d'amélioration proposée
Certaines interruptions (à la porte ou à l'interphone) entraînent potentiellement une interruption de tâche pour tout le personnel de la bulle	S'adresser à 1 personne en l'appelant par son prénom avant que de l'interrompre
De nombreuses interruptions sont générées par le manque de matériel stérilisé disponible dans l'isolateur	Définir un moment de « pause » en milieu de demi-journée pour réadapter les stocks Listing du matériel qui est le plus utilisé, permettant un réapprovisionnement systématique / 2 chariots de stérilisation
Les interruptions venant de l'extérieur portent souvent sur des questions d'état d'avancement de la préparation d'une chimio	Réflexion sur la possibilité informatique de tracer en temps réel l'état de préparation d'une chimio (à valider / validée / préparée / vérifiée/ envoyée)

Interruption de tâche et transfusion

- Travail mené par IDE hémovigilante, en partenariat avec réseau des IDE Hémovigilantes de Normandie (du 30.01 au 6.02.2017)
- Evaluation de tous les actes transfusionnels réalisés dans cette période. Questionnaire remis par l'EFS avec chaque PSL délivré (154 PSL)
- Taux de retour du questionnaire : 85%
- Alors que nous pensions que l'acte transfusionnel était « sacralisé » et que de ce fait il était protégé des interruptions de tâches...

Les interruptions de tâche en transfusion
semaine sécurité nov. 2017

Résultats

Sur 154 questionnaires distribués, 130 questionnaires ont été retournés.

62% des interruptions sont réalisées en cours de soins, 38% en transfuge.

62% des interruptions sont réalisées en cours de soins, 38% en transfuge.

Les interruptions de Tâche

62% des interruptions sont réalisées en cours de soins, 38% en transfuge.

Charte
Pour un contrôle ultime pré-transfusionnel sans interruption de tâche

- Réaliser une vérification systématique des données et de l'état de l'unité de transfusion de sang.
- Identifier les interruptions de tâches réalisées, les enregistrer et assurer l'ajustement de la justification du déroulement d'une colligée pendant le contrôle ultime pré-transfusionnel.
- Prévenir l'impact négatif de l'interruption de tâche en transfuge en privilégiant les tâches essentielles, en concertant de la bonne manière avec les collègues et en déchargeant les tâches non essentielles.
- Se décharger de tâches non essentielles.
- Préparer l'acte transfusionnel en respectant pour ne pas l'interrompre (gestion matérielle, organisation...).
- Signaler la tâche en cours sur la porte (pancarte...).
- Préparer le matériel que l'acte est technique et demande une concentration.
- Planifier et gérer l'organisation matérielle et humaine d'une demande d'information avant d'un tiers en l'absence de collègues.
- En cas d'interruption d'un régime, prévenir que les transfusions doivent être prises avec un soin et la vigilance de celui qui transfuse, la qualité de la transfusion de sang.
- En cas de vérification de la bonne conduite à tenir quand la transfusion est interrompue, la qualité de la transfusion de sang.
- En cas de vérification de la bonne conduite à tenir quand la transfusion est interrompue, la qualité de la transfusion de sang.

Les actions d'amélioration

- Se sensibiliser et échanger avec les collègues transfusionnistes.
- Respecter la pratique transfusionnelle.
- Ne pas prendre de raccourcis.
- Transmissions entre collègues afin de ne pas être dérangé.

Semaine Sécurité Patients 2017

INTERRUPTION DE TÂCHES ATTENTION DANGER

C'est quoi ?
Une interruption de tâche est une interruption temporaire de l'activité professionnelle.

C'est quand ?
Lorsque l'attention est détournée d'une tâche principale vers une autre tâche.

Par qui ?
Par les professionnels de santé, les collègues, les usagers, les visiteurs.

Pourquoi est-ce dangereux ?
Cela peut entraîner des erreurs, des incidents, des événements indésirables.

Quelles sont les tâches "sacralisées" à ne pas interrompre ?
Les tâches critiques, les tâches à haut risque, les tâches nécessitant une attention particulière.

Mais...
C'est parfois une situation d'urgence, aide de collègues...

MOBILISONS-NOUS TOUS !
Que je sois soignant, patient ou proche, j'interviens à bon escient, au bon moment, de la bonne façon.

- 2 posters affichés dans le hall d'entrée avec un professionnel de santé présent pour les commenter :
 - 1 sur la sensibilisation des soignants et des usagers aux risques représentés par l'IT
 - 1 sur les résultats de l'enquête menée auprès des IDE
- Une communication (30' CHB) ouverte aux soignants et exceptionnellement aux usagers le vendredi midi à 13 h 30 en salle de conférence

Analyse des démarches

- Nécessité d'une analyse fine de l'existant, secteur par secteur, même si elle est chronophage +++
- Selon le mode de recueil des données, les résultats seront différents
- Cette analyse favorise la sensibilisation du personnel à une problématique « schizophrénique »
- Discuter avec les principaux intéressés permet d'envisager des solutions parfaitement adaptées à la problématique du secteur analysé. De plus les solutions sont souvent SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définies)



Groupe de travail HAS

- Revue de la littérature
- Définition de l'interruption de tâche
- Création d'outils d'évaluation qui ont ensuite été testés auprès de 6 établissements (566 IT analysées)
- Rédaction d'un guide avec :
 - Préconisations concernant :
 - La compréhension des IT
 - La prévention pour agir sur les IT
 - La récupération des tâches interrompues
 - Mise à disposition d'outils :
 - Grille d'observation, fiche de débriefing en équipe, questionnaire patient
 - De repérage
 - D'aide à la récupération de la tâche interrompue
 - De suivi de la démarche via un questionnaire simplifié d'évaluation de la satisfaction des professionnels
 - Création d'un film pédagogique de sensibilisation des équipes, d'affiches, de supports, de grilles d'évaluation...

Guide avec préconisations
Nécessité de s'approprier les différents outils
Possibilité de décliner cette démarche dans d'autres domaines de PEC de patients, auprès d'autres professionnels de santé

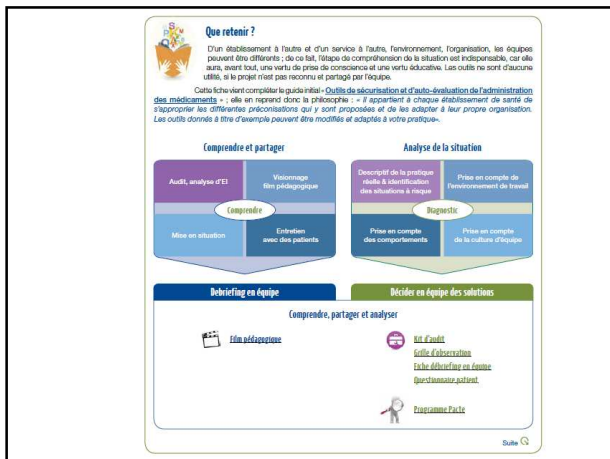
Annexe 1 - Méthodes de repérage et de processus

Annexe 2 - Méthodes de repérage et de processus

Annexe 3 - Méthodes de repérage et de processus

Annexe 4 - Méthodes de repérage et de processus

Annexe 5 - Méthodes de repérage et de processus



Pour aller plus loin...



- Autour d'autres étapes « à risque » de la prise en charge du patient
- Avec d'autres professionnels de santé
 - PEC du patient au bloc opératoire; de l'accueil du patient à sa sortie du bloc
 - PEC du patient en radiothérapie
 - Temps de prescription des internes et des médecins
 - Transfusion des patients
 - Consultation d'annonce ...

En résumé...



- La problématique des interruptions de tâche est complexe
- Les IT sont impliquées dans la survenue de nombreux événements indésirables
- L'objectif est bien de privilégier les IT à bon escient, au bon moment, de la bonne façon
- Y réfléchir nécessite de consacrer du temps à la phase diagnostique, en ayant une approche multidisciplinaire impliquant des représentants de tous les acteurs de soins d'un service, les patients et leurs proches
- Les outils pour y remédier dépendent de ce diagnostic (dimension culturelle, organisation du service mais aussi configuration des locaux...)
- La démarche implique aussi de réfléchir aux outils à mettre en place pour récupérer proprement les tâches interrompues

Vrai ou faux ???



- L'interruption de tâche n'est que rarement un cofacteur de la survenue d'événements indésirables
- Travailler sur la réduction des interruptions de tâche implique de réfléchir sur l'organisation des services
- La HAS impose de mettre en place les outils proposés dans le guide d'ici fin 2017 (exigence opposable)
- Réduire les interruptions de tâche, c'est empêcher toute communication verbale au sein d'un service
- Travailler sur la réduction des interruptions de tâche nécessite une phase diagnostique impliquant des représentants de tous les acteurs de soins d'un service