



**Prévenir les interruptions de tâches lors des soins :
Un changement culturel complexe, un défi à relever**

« Journée Régionale Sécurité des patients Jeudi 13 décembre 2018 »

(Groupe de travail « Interruption des tâches »)

- En 2017 une erreur dans l'administration d'une chimiothérapie a été l'élément déclencheur de notre réflexion sur l'interruption des tâches. En effet l'analyse de cet EIG a mis en évidence une IT que l'infirmière n'avait pas conscientisée :

Au moment du réglage de la pompe à perfusion lors de l'administration de la chimiothérapie, la patiente a demandé à l'IDE d'aller aux toilettes, à son retour l'IDE met en route la pompe à perfusion avec le débit du flacon précédent .

(passage en 2h au lieu de 48h)

- En 2018 Thématique de la Journée Paramédicale :
« *Les risques liés aux Interruptions des tâches* »
 - 2 Intervenants complémentaires :
 - Dr Contentin Nathalie : Neurosciences
Etude scientifique démontrant l'incapacité de l'homme à reprendre exactement au même moment une tâche interrompue
 - Mr Jollans Jean Yves: Expert BEA Aéronautique.
Confrontation des cultures de travail, la perception des acteurs, le respect de la tâche de l'autre et comment remettre en question les organisations
- => *Prise de conscience collective des risques engendrés par les IT. Volonté de mettre en place un groupe projet sur la prévention des IT***

Le Projet DSAP :

- A l'issu de cette journée, l'établissement souhaite promouvoir la prévention des risques liés aux IT et sur les conseils de Mr JOLLANS revoir les organisations IDE afin de dédier une IDE par jour missionnée à la gestion de tous les actes générant une interruption de tâche évitable (téléphone, interpellations, informations, agents extérieurs au service.....)

- En parallèle, un service de médecine du CHM connaît une situation de crise :

L'équipe soignante revendique des effectifs IDE supplémentaires.

- Service de 23 lits avec un ratio ARS minimal
(*1IDE + 1AS / 15 lits*)
- Plusieurs disciplines médicales (*Médecine interne, UCSG*)
- Nombreux actes complexes par jour et par IDE
(*Chimiothérapies, transfusions, Immunoglobulines...*)

- Dans un souci d'apaisement et de respect des contraintes médicaux-économiques du CHM :
Proposition du DG => Mise en place d'une infirmière d'IT a effectif constant .
Désignation de ce service comme pilote du déploiement du projet « Prévention des IT au CHM »
- Adhésion de l'équipe soignante et transformation 1.27 ETP AS en 1.27 ETP IDE IT.

=> Présence d'une IDE IT du lundi au vendredi.

Le Groupe de travail

- Création d'un groupe de travail institutionnel pluridisciplinaire avec une forte participation du service pilote.
- **L'Objectif Général :**
Développer une culture du risque lié aux interruptions de tâches.

Objectifs 2018 de la DSAP :

- Faire un état des lieux sur la perception de l'IT dans l'établissement
- Poser un diagnostic pour le service pilote
- Prioriser la prévention des risques lors de l'administration des chimiothérapies et de l'acte transfusionnel.

La composition du groupe

Groupe Piloté par N. ZERROUK adjointe CGS

- 3 PH Médecine interne, UCSG :service pilote
- 1 PH Laboratoire
- 6 IDE, 1AS sur la base du volontariat
- 2 Cadres Paramédicaux de Pôles
- 4 Cadres de Santé : SAU, Imagerie, Médecine, Psychiatrie.
- 2 Cadres pilotes de la thématique PECM du projet de soins (Pharmacie, Chirurgie)
- 1 IDE représentant du groupe chimiothérapie,
- 1 IDE du groupe hémovigilance

Le groupe se réunit tous les mois depuis avril 2018₉

Définir l'interruption de tâche

« L'IT est définie comme **l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif** d'une activité humaine. La raison est du fait de 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. »

Cette définition s'inspire de celle de Brixey et Al et de Berg et Al adaptée dans « Le Guide de l'HAS sur L'Interruption de Tâches lors de l'administration médicamenteuse » 01/2016

2ème ETAPE :

Sensibiliser les membres du groupe 1/2

- Reprendre les EIG de l'établissement dans lesquels l'IT était un élément contributif
- Partager les données statistiques : L'IT constitue la première cause contributive des EIG : On la retrouve dans 20% des cas, nous rapporte JY Jollans selon une étude sur le CH d'Anger en 2010.
- Partager les expériences de prévention des IT dans le monde de la santé et dans les autres secteurs d'activités.

2ème ETAPE :

Sensibiliser les membres du groupe 2/2

- Rappeler les préconisations HAS pour prévenir les risques liés aux IT lors de l'administration des médicaments :
 - Sacraliser les étapes de préparation
 - Reprendre l'intégralité du processus en cas d'interruption de tâche
 - Mettre en place un double contrôle des réglages des pompes à perfusion.

3ème ETAPE : Un diagnostic pour chaque service

Il est important de consacrer du temps à cette phase diagnostic afin d'identifier les typologies d'IT spécifiques au service, à ses acteurs et à son organisation.

- Questionnaire individuel pour recueillir la perception de chacun sur l'IT
- Audit Observationnel des IDE et des AS pendant chaque vacation de travail pour relever le nombre et le type d'IT.(M, AM, 12H, Nuit)

4ème ETAPE : « Faire de la dentelle »

- Fédérer toute l'équipe soignante autour de ce projet : Aucune réussite possible sans la compréhension et l'adhésion de tous.
- Créer, tester, s'approprier des outils afin de limiter au maximum les IT ou récupérer et sécuriser un acte après une IT.
- Imaginer de nouvelles organisations de travail, les tester, les réajuster.
- Formaliser la fiche de missions de l'IDE dédiée à l'IT

5ème ETAPE : Communiquer

- Un article dans le Cœur du CHM
- Un article dans la Lettre Qualité
- Présentation en réunion des Cadres de santé
- Présentation à l'Assemblée des Cadres et des Praticiens
- Présentation aux instances
- Diffusion d'un diaporama au sein de tous les Info Com des unités de soins
- Sujet priorisé lors de la semaine sécurité.
- Création d'un film à destination du grand public pour la semaine sécurité novembre 2018

Le leitmotiv du groupe devient :

Lorsque j'interromps un professionnel :

- ✓ Je ne respecte pas la tâche qu'il est en train de faire.
- ✓ Je crée un risque, donc je ne le fais que si cela est vraiment indispensable.

Pour toutes les autres situations:

- ✓ Je peux utiliser les outils mis à ma disposition
- ✓ Je transmets les éléments importants à l'IDE dédiée à l'IT .

Missions Générales :

- Limiter et **réguler les interruptions de tâches** au sein de l'unité où elle est positionnée.
- Contribuer à **autoriser les interruptions** de tâches inévitables et à **bloquer les évitables**.
- Contribuer à **développer la culture de sécurité des soins** en étant l'interlocuteur privilégié de toutes personnes ayant un besoin différable.

Prévention des Interruptions de tâches :

- Identifier les éventuelles IT, leur nature (humaines, bruit environnant, appels téléphoniques, multitâches, etc.) pour agir et mettre en œuvre des actions définies au préalable collectivement.
- Agir sur les causes des IT : être responsable des appels téléphoniques, être le relai d'information entre les praticiens, soignants, patients, et services prestataires, afin de sacraliser les temps dédiés aux soins à risques.

Sécurisation des soins et démarche qualité :

- Sécuriser les étapes critiques du processus d'administration du médicament:
 - Matérialisation d'une zone dédiée
 - Participer au double contrôle des calculs de dose et réglages des pompes à perfusion
- Maîtriser les techniques de soins spécifiques au service (PAC, Picc Line ...)
- Mettre en place les actions correctives issues des RMM ou CREX retrouvant l'IT comme élément contributif d'un EI ou EIG

Information, formations, Culture :

- Sensibiliser et éduquer les professionnels de santé à la non interruption de tâches.
- Sensibiliser et éduquer les patients et leur entourage à la non interruption
- Agir sur les comportements et la culture du service.
- Contribuer et veille au respect des temps d'échanges inter professionnels et favorise la qualité des informations transmises à la famille et son entourage
- Participer à la promotion de la présentation des interruptions de tâches au CHM et en externe.

Nouvelle Organisation de travail

Avant

- Enchaînement des soins rythme effréné, travail haché et désorganisé
- Travail en binôme AS/IDE peu valorisé
- Temps de pause et repas non respectés
- Perte d'informations
- Epuisement professionnel

Après

- Soins plus sécurisés et plus fluides.
- Qualité relationnelle
- Optimisation du travail en binôme
- Temps de pause améliorés
- Optimisation du suivi des informations
- Amélioration qualité de vie au travail

Verbatim de l'équipe:

« Bien que l'on ait perdu une AS on a gagné en qualité du travail en binôme AS/ IDE. »

« Maintenant, nous respectons beaucoup plus l'heure des relèves. »

« Maintenant, je sais à qui m'adresser et je n'ai plus l'impression de déranger. Je ne cours plus après la mauvaise personne. »

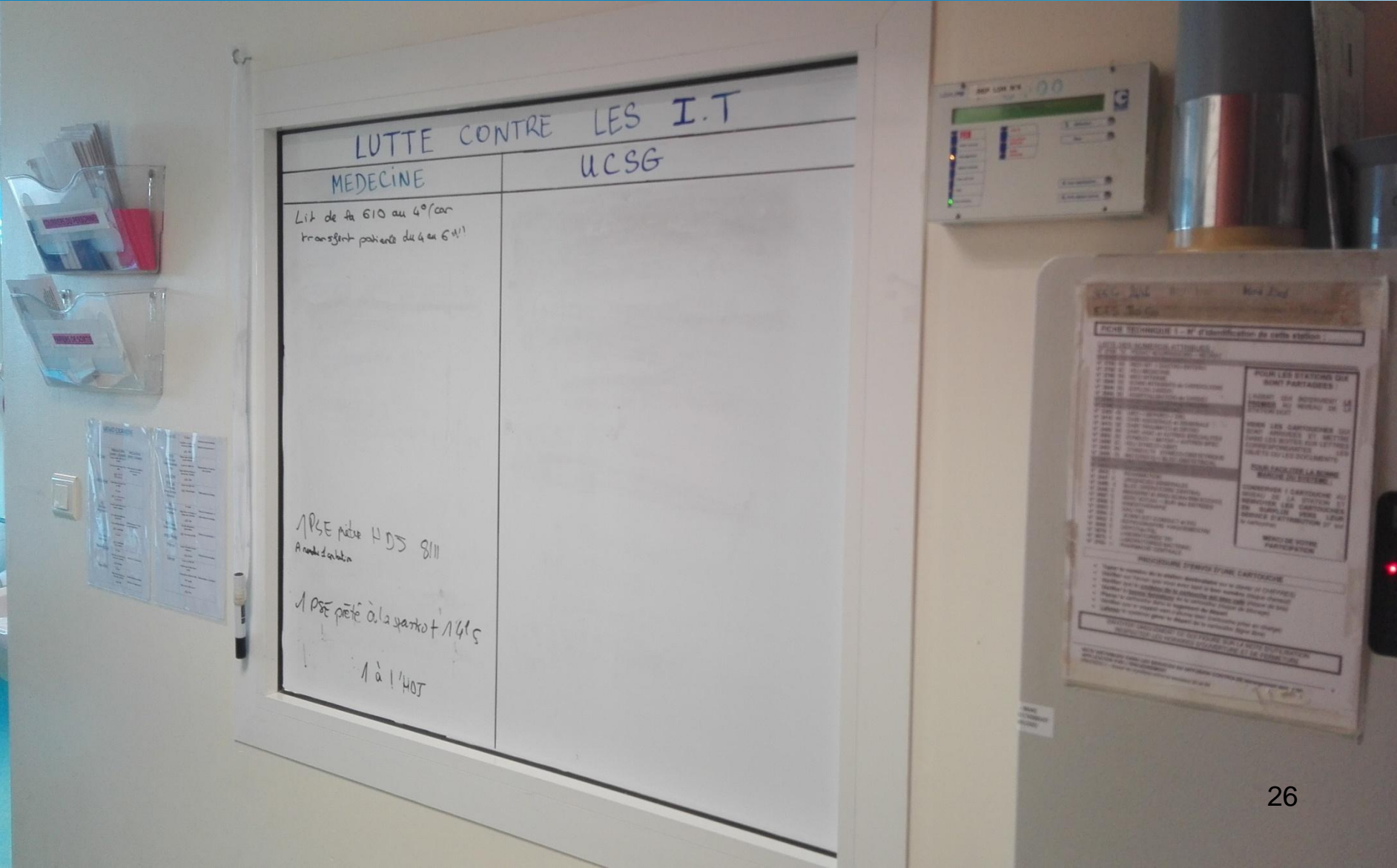
« Aujourd'hui, je ne fais plus la relève de 13h à jeun.. »

« Nous sommes plus sereines dans l'exécution de nos soins .»

- Aménagement dans la salle de soins d'un lieu dédié à la préparation de médicaments à risques chimiothérapie, injection de potassium... pour permettre leur sécurisation.
- Mise en place d'un tableau de communication permettant la transmission d'informations sans déranger les acteurs concernés à un moment non opportun.
- Attribution du téléphone du service à l'IDE missionnée sur les IT préservant les autres professionnels des appels téléphoniques.

- Identification de l'IDE IT à l'aide d'un brassard «rose fluo»
- Structuration spécifique des temps de relèves en présence de l'IDE IT
- Fermeture systématique des portes lors des temps de relèves ou de préparation des traitements injectables.

- Mise de la présence dans les chambres en affirmant le nouveau sens de celle-ci, associée à un signalétique d'alerte sur les portes « Soins en cours : Ne pas déranger... »
- Création d'une affiche de communication, sur l'organisation d'une journée type en unité de soins pour les patients et les familles: Affichage dans chaque chambre.







Pancartes en cinq langues différentes

Changement de paradigme :

l'IT n'est pas la valorisation d'un bon professionnel mais c'est un risque que je prends uniquement si cela est incontournable.

Points forts:

- ✓ Sécurisation et amélioration de la qualité des soins
- ✓ Meilleure organisation,
- ✓ Amélioration de la qualité de vie au travail,
- ✓ Amélioration du relationnel avec les patients,
- ✓ Meilleure cohésion d'équipe

Points à améliorer :

- ✓ Sentiment de perte d'informations des IDE en 12h
- ✓ Sacralisation d'un temps de partage d'info après la visite IT/médecins pour les infos non urgentes.
- ✓ Réappropriation du tableau pour le suivi des infos

Impacts inattendus :

- ✓ Création d'une nouvelle dynamique d'équipe
- ✓ Pour certains professionnels : retrouver un nouveau souffle au travail
- ✓ Augmentation des demandes médicales (en nombre) et de leur exigence qualitative.

▪ Le Choix de l'IDE IT :

- ✓ Etre reconnue et expérimentée, bonne connaissance du service et de l'hôpital : Ce poste n'est pas un poste aménagé
- ✓ Posséder les capacités à:
 - Absorber un grand nombre d'informations
 - Prioriser
 - Transmettre fidèlement

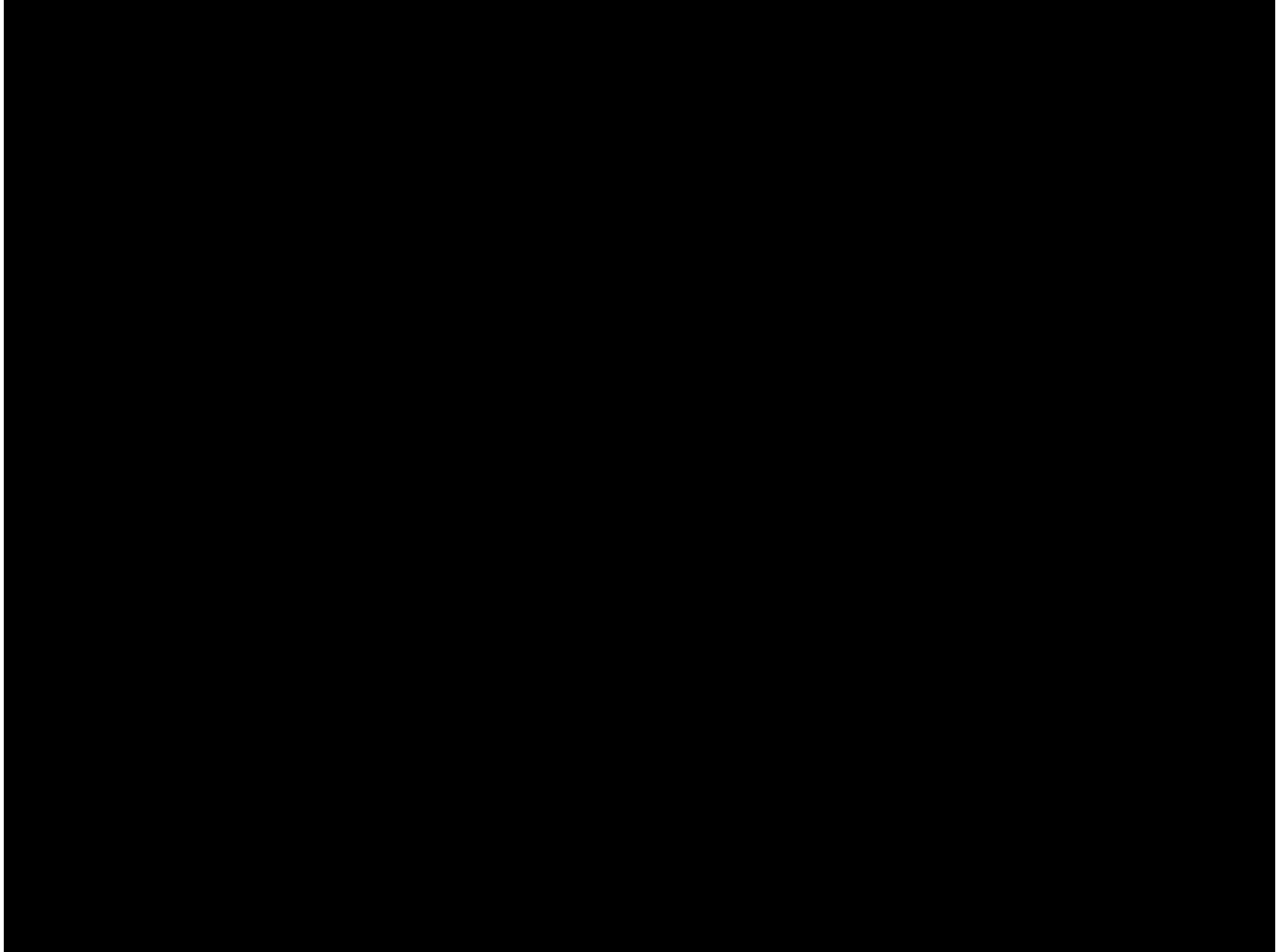
- ***Adhésion de l'ensemble des équipes paramédicale et médicale***
- ***Soutien de l'encadrement et accompagnement de la hiérarchie.***

CONCLUSION

- Le service connaît une vraie évolution de comportements et des mentalités en adoptant une attitude permettant la continuité des tâches et en considérant l'interruption comme l'irrespect du travail de l'autre.
- Nette diminution du nombre d'IT.
- Une expérience positive à ce jour traduisant une véritable culture de prévention des risques liés aux IT dans ce service

=> Extension à 2 autres services début 2019

Illustration du quotidien soignant



QUESTIONS DIVERSES

