

Audit Interruptions de Tâches lors de la préparation et l'administration des médicaments

- Carole FEAUVEAUX, Directeur des Soins en charge de la Qualité
- Rudy SIMONAZZI, F.F. Cadre de santé
- Hugo VAIL, Technicien Qualité



SOMMAIRE

CONTEXTE

OBJECTIFS

MÉTHODE

RÉSULTATS DE L'AUDIT IT

RÉSULTATS DES ENTRETIENS AVEC LES PATIENTS

RÉSULTATS DES ENTRETIENS AVEC LES PROFESSIONNELS

PISTES D'AMÉLIORATION





CONTEXTE

- **Audit** à l'initiative d'un travail mené entre l'OMÉDIT Centre et la HAS
- **Sécurisation** du circuit du médicament : axe fort du projet d'établissement du CH du Chinonais (décliné en fiches actions du projet de soins)
- Le CH du Chinonais, seul **établissement pilote** en région Centre



Généraux

- Trouver les moyens et les outils pour aider les équipes à mieux **lutter contre les erreurs médicamenteuses**



OBJECTIFS

Spécifiques

- **Identifier** les interruptions de tâches des infirmiers lors de la préparation et l'administration des médicaments (deux étapes à risque majeur)
- **Évaluer**
 - Le **nombre** d'IT
 - Leurs **causes**
 - Leurs **impacts** sur la sécurité
 - Le degré de **prise de conscience** des professionnels et des usagers
- Identifier des **pistes d'amélioration**



MÉTHODE

Audit « clé en main »

- Fiche descriptive du service
- Guide entretien patient
- Guide entretien professionnel
- Fichier Excel avec : guide de l'observateur, grille d'audit, chiffres sur le service, synthèse de l'audit

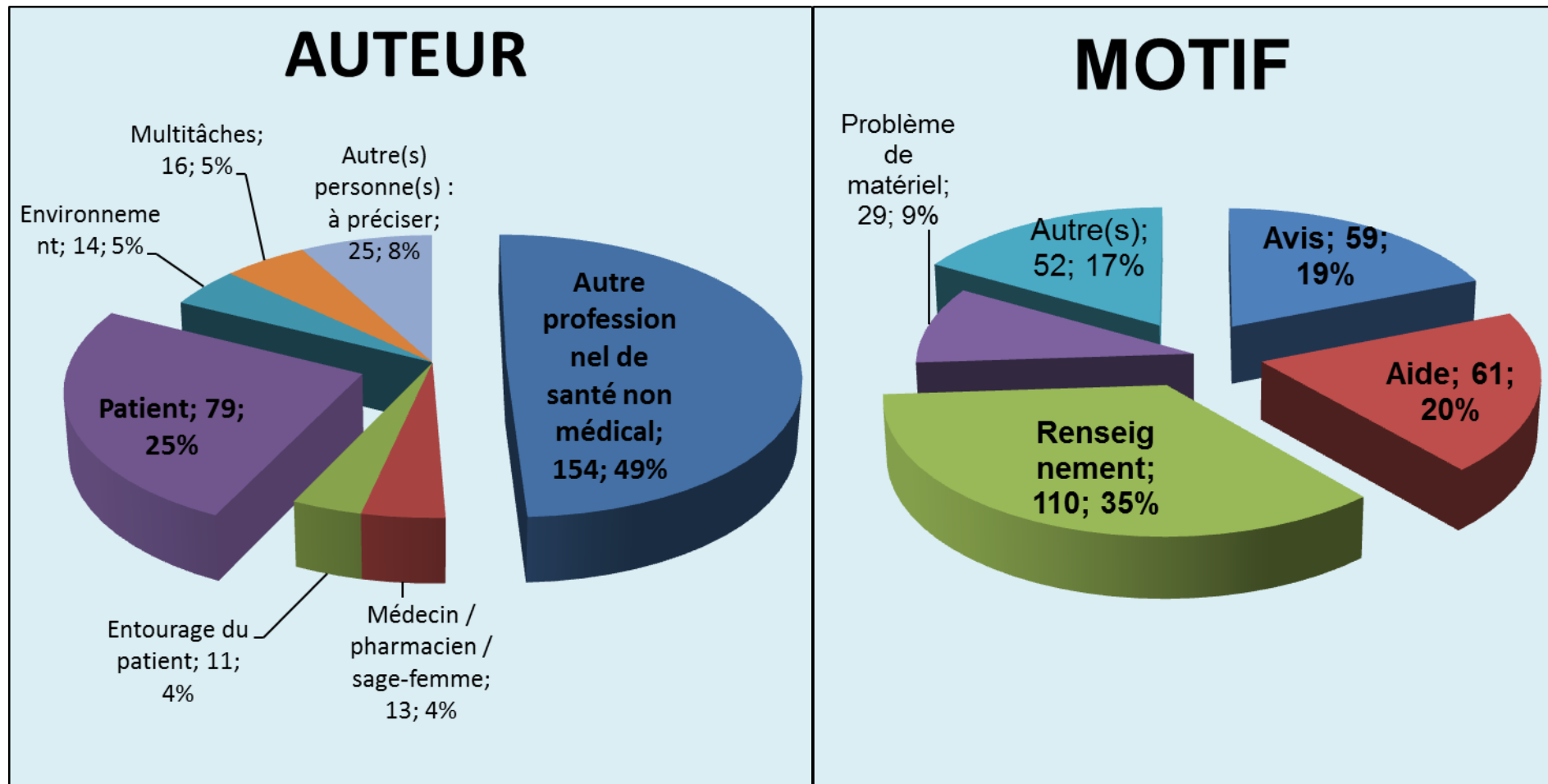
Choix des auditeurs (pool d'auditeurs internes formés) **et des services** avec la direction des soins et les cadres

MÉTHODE

Pole	Service	Nb lits/places	Préparation	Administration	Tranches audit	Noms auditeurs
M-C-O	MÉDECINE A	23	0H -2H (sera vu en nuit)	7H - 9H 11H - 12H30 16H - 18H	7H - 12H30 16H - 18H - 00H00 - 02H00	P. BEAUVILAIN D. DESBRUERES la nuit
M-C-O	ONCOLOGIE	4	9H - 13H	9H - 17H	9H - 17H	E. BENESTON
M-C-O	MATERNITÉ	17	9H - 11H 16H - 17H 21H30-22H	9H - 11H 16H - 17H 21H30-22H	9H - 17H 21H30 - 22H	V. BARIL Y. NUNES
SSR-GERIATRIE	SAND	20	9H - 9H30 (injectables) 14H30 - 15H30	7H - 9H 12H - 12H30 17H - 18H	7H - 12H30 14H30 - 18H	D.QUENAULT C. MORADI
SSR-GERIATRIE	CSG	13	9H - 9H30 (injectables) 10H - 11H30	7H - 9H 12H - 12H30 17H - 18H	7H - 12H30 17H - 18H	P. VARENNES E. BODIN
SSR-GERIATRIE	VERLAINE	21	7H - 9H30 11H45 - 12H30 17H30 - 18H30	7H - 9H30 11H45 - 12H30 17H30 - 18H30	7H - 12H30 17H30 - 18H30	J. BOUCHER H. GAUTHIER
SSR-GERIATRIE	R-D-G	55	La nuit pour 7 jours 14H30 à 16H30	08 H 15 - 09H30 12H00 - 12H45 17H45 - 18H 30	8H15 - 12H45 17H45 - 18H30 + nuit	F. CAMUS D. DESBRUERES la nuit
SSR-GERIATRIE	EHPAD 1	40	14H30 - 16H30	8H30 - 9H30 12H - 12H30 18H - 18H30	8H00 - 12H30 14H30 - 18H30	R. SIMONAZZI C. FEAUVEAUX
SSR-GERIATRIE	USLD 1	35	7H30 - 8H45 11H - 12H 14H30 - 16H	9H - 10H 12H - 13H 18H - 19H	7H30 - 16H 18H - 19H + nuit	L. MOGLIA V. CABANEL M. LAMIRE D. DESBRUERES la nuit
SSR-GERIATRIE	ROTONDE	19	7H30 - 8H 11H30 - 12H 14H30 - 15H30	8H - 9H30 12H - 12H30 18H - 19H	7H30 - 14H30 18H00 - 19H	F. DEPERROIS Y. NUNES
SANTE MENTALE	UNITÉ A	22	7H30 - 8H 11H45 - 12H15 15H - 15H30	8H - 9H 12H15 - 12H30 18H30 - 18H45	6h30-14h30 13h30-21h30	S.LAUNAY
SANTE MENTALE	UNITÉ B	23	7H30 - 8H 11H45 - 12H15 15H - 15H30	8H - 9H 12H15 - 12H30 18H30 - 18H45 20H - 21H	13h30-21h30 6h30-14h30	M-H. DUBUS V.DUBOIS
SANTE MENTALE	ENFANTS POLY	38	7H30 - 8H15 11H - 11H30 18H30 - 19H	8H15 - 8H45 11H30 - 12H15 19H-19H30	6h30-21h30	J.GARVIK
SANTE MENTALE	CENTRE ST JEAN	30	11H - 11H45 ou 14H30 - 15H15	9H15 - 9H30 12H15 - 12H30 16H30-16H45	9h00-17h00	J.GARVIK S.HUVEY
Hors pôle	MAS	48	8H-9H 15H-16H ou si 2 IDE 8H-10H	7H - 7H30 12H - 12H30 18H15 - 19H 20H 22H	7H - 12H30 15H - 22H	C. WANLIN (ssr 1er) S. FERRIERE

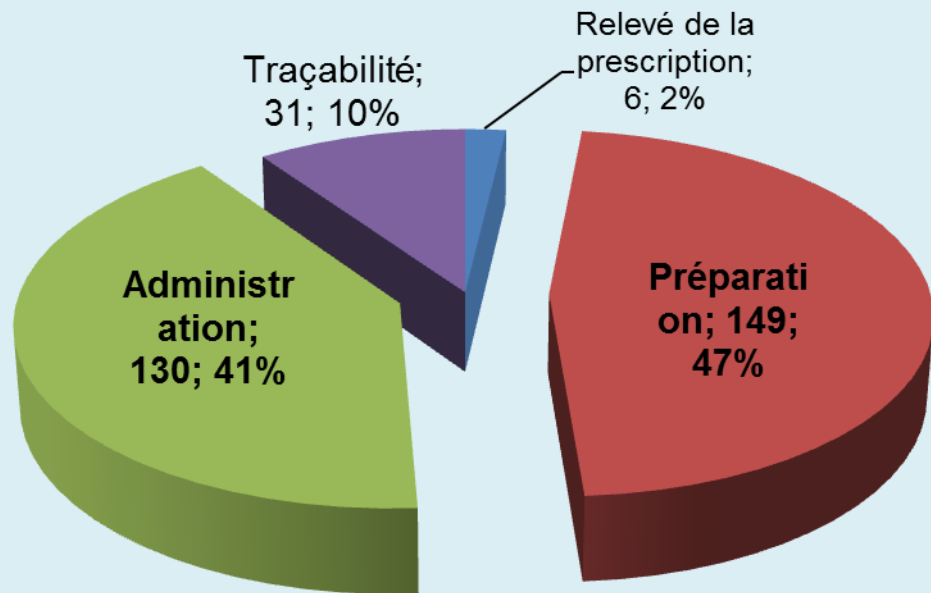
RÉSULTATS (AUDIT IT)

316 interruptions de tâches observées sur 15 unités

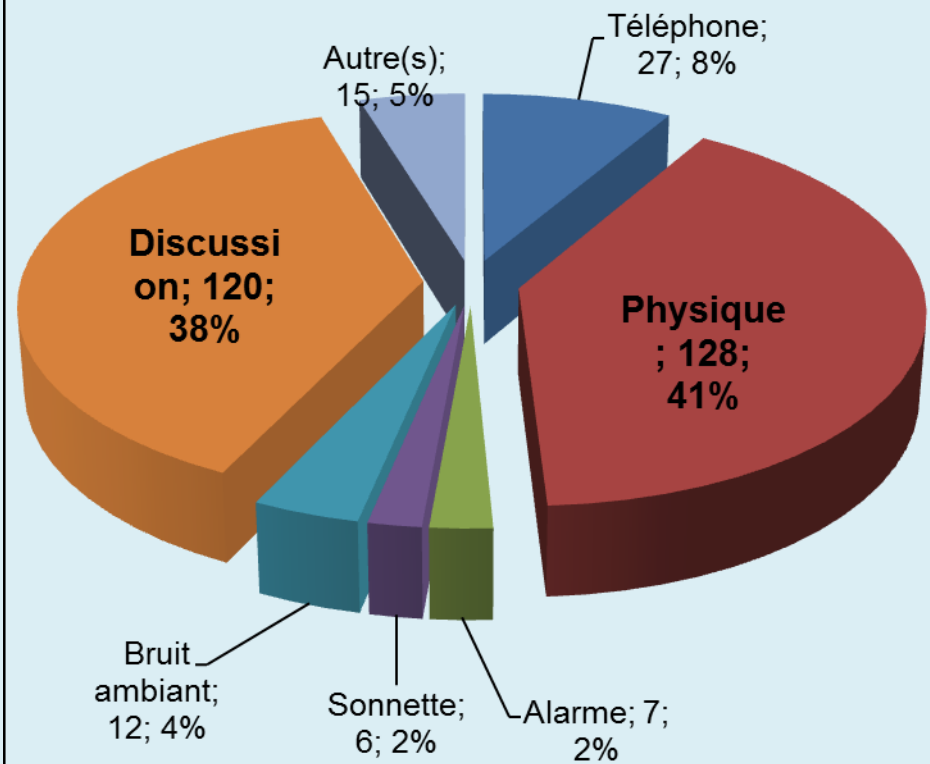


RÉSULTATS (AUDIT IT)

ETAPE EN COURS

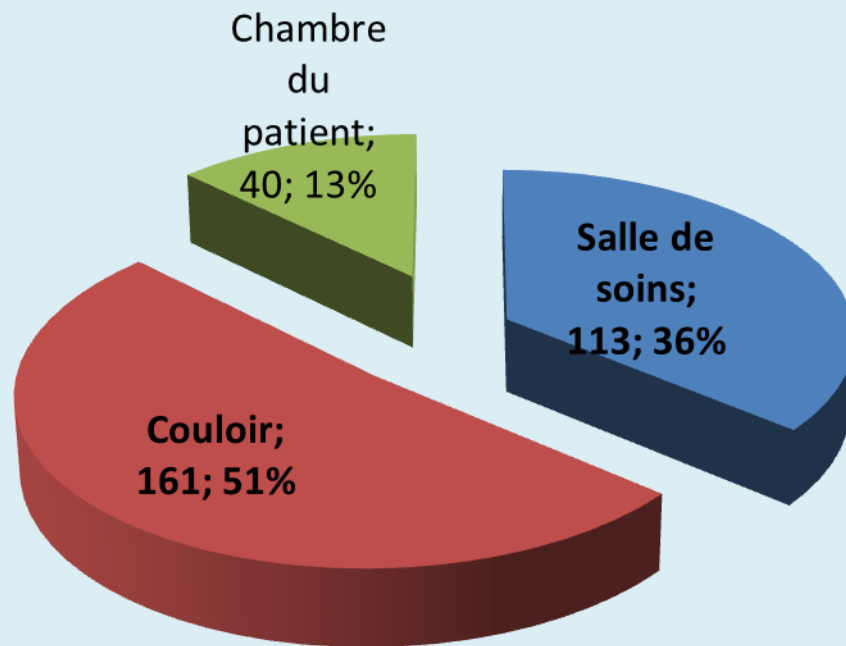


COMMENT ?

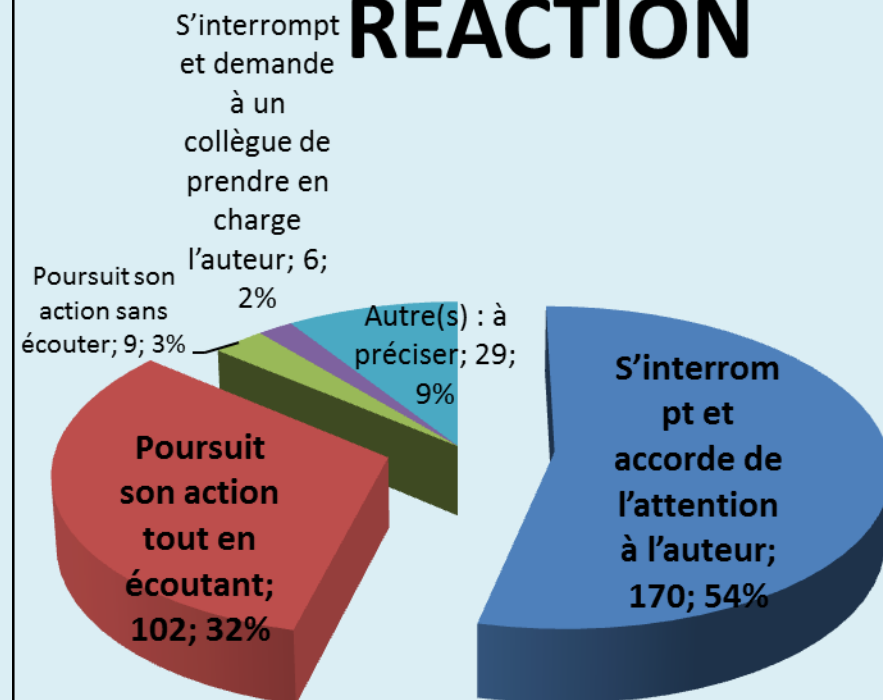


RÉSULTATS (AUDIT IT)

OU ?



REACTION



RÉSULTATS (AUDIT IT)

REPRISE TACHE INITIALE

Pas de reprise
de la tâche
(oubli); 3; 1%

Reprise
avec délai
au moment
de l'IT; 55;
17%

Reprise au
début
après l'IT;
51; 16%

Reprise au
moment de
l'interrupti
on; 207;
66%

DUREE INTERRUPTION

Entre 5 et 10
mn; 18; 6%

Supérieure à
10 mn; 8;
2%

1 à 5 mn;
105; 34%

Inférieure
à 1 mn;
181; 58%



RÉSULTATS (AUDIT IT)

CONCLUSIONS :

L'interruption de tâches « type » au Centre Hospitalier du Chinonais est :

- Engendrée par un professionnel non médical (IDE ou AS) – 49%
- Par une intervention physique – 41%
- Lors de la préparation des médicaments – 47%
- Dans le couloir – 51%
- Pour obtenir un renseignement – 35%

La réaction la plus probable du professionnel est qu'il :

- S'interrompt et accorde son attention à l'auteur – 54%
- Durant moins de 1 minute – 58%
- Et reprend son action au moment de l'interruption – 66%



RÉSULTATS

(ENTRETIENS PATIENTS)

ÉCHANTILLON PATIENT

Moyenne âge	63,72 ans
Hommes	10 (38%)
Femmes	16 (62%)
Durée moyenne d'hospitalisation	49,4 jours

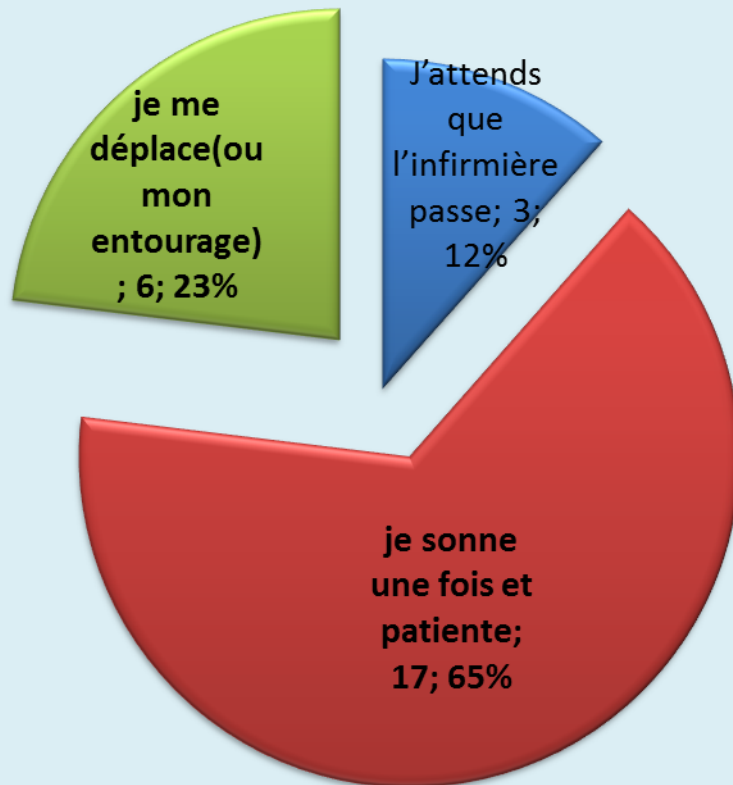
CONNAISSANCES PATIENT

Connaissance Heure distribution médicaments	96%
Horaire d'au moins 1 repas	88%
Sait à qui demander l'information	88%
Entourage ayant les mêmes infos	83%

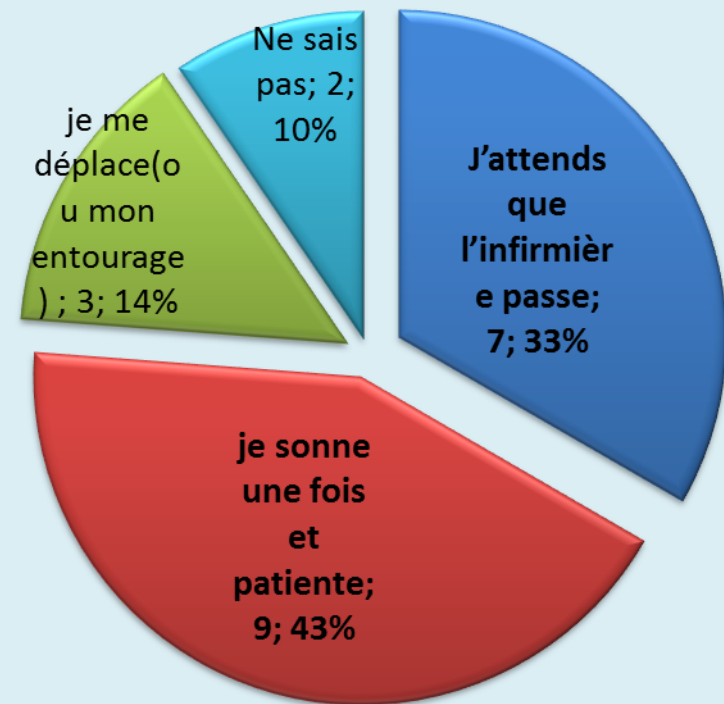
RÉSULTATS

(ENTRETIENS PATIENTS)

Comportement si douleurs



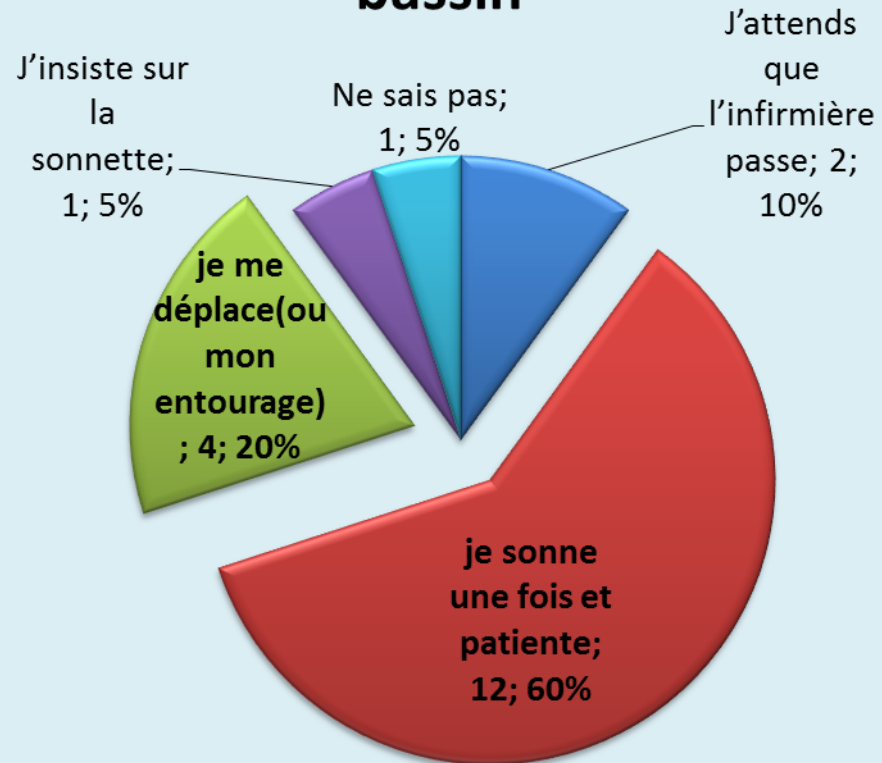
Comportement si TV HS



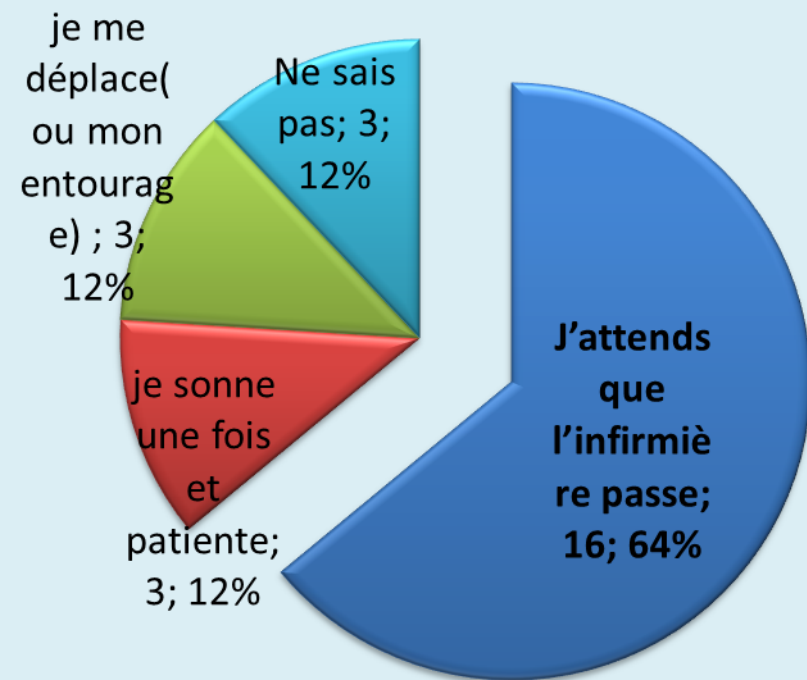
RÉSULTATS

(ENTRETIENS PATIENTS)

Comportement si besoin du bassin

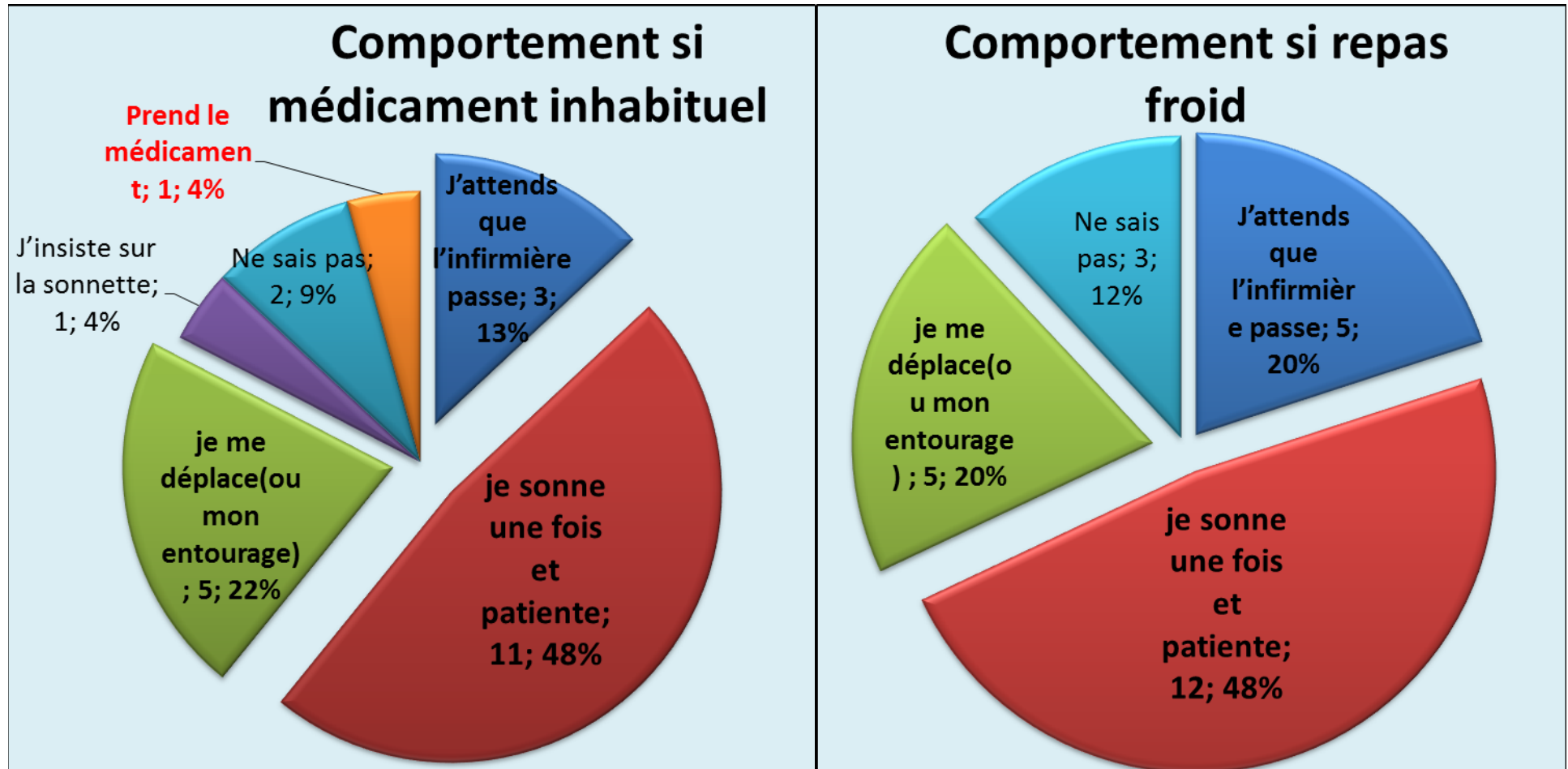


Comportement si besoin infos examen



RÉSULTATS

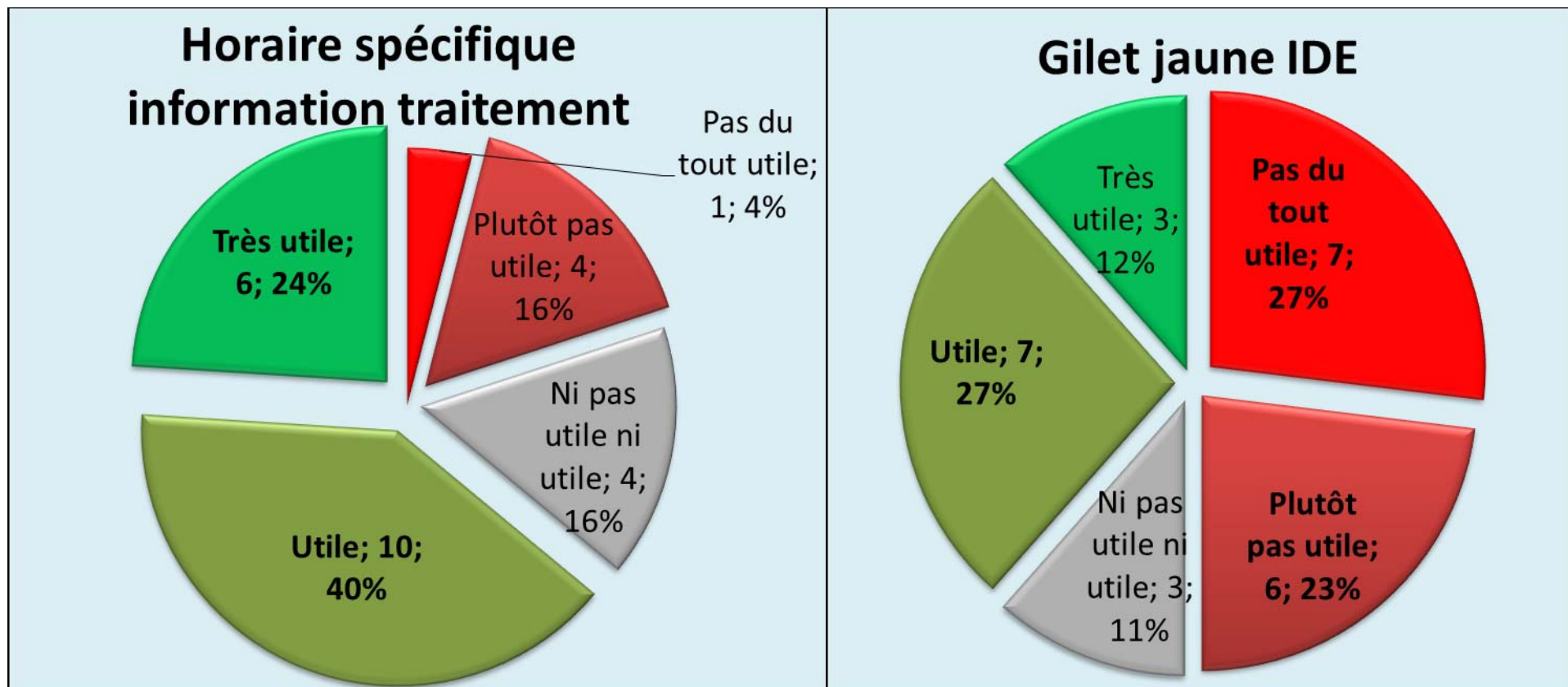
(ENTRETIENS PATIENTS)



RÉSULTATS

(ENTRETIENS PATIENTS)

OPINION DES PATIENTS SUR DEUX PROJETS POUVANT SÉCURISER LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ...





RÉSULTATS

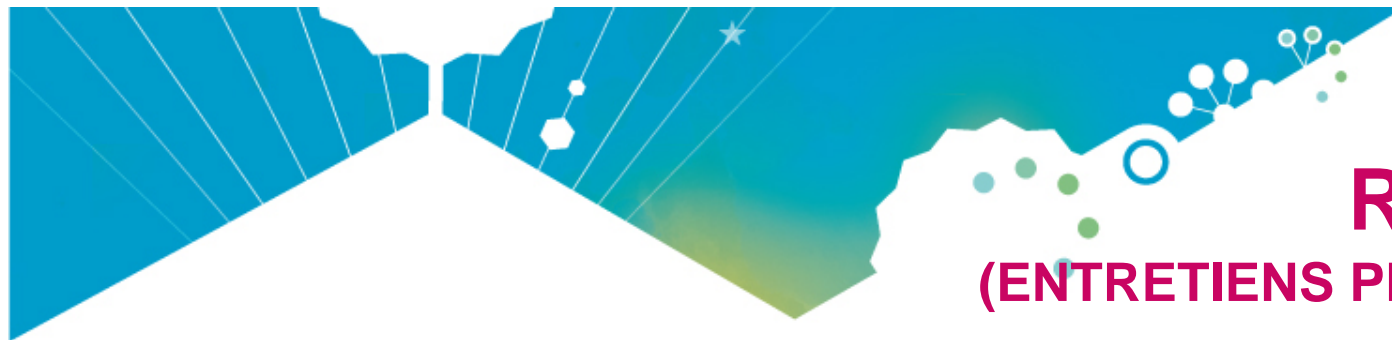
(ENTRETIENS PATIENTS)

CONCLUSIONS :

Comportement des patients :

- Positif
- Actif (utilisation de la sonnette, demandes au personnel soignant)
- Générateur d'Interruption de Tâches





RÉSULTATS

(ENTRETIENS PROFESSIONNELS)

16 IDE de 10 unités de soins

➤ **Comment avez-vous vécu cette observation ?**

La réaction des professionnels a été globalement positive. Aucun professionnel n'a mal vécu cette observation. Au contraire, ils ont « bien » vécu l'audit.

➤ **Avez-vous eu le sentiment d'avoir modifié votre comportement ?**

13 répondants sur 15 affirment ne pas avoir modifié leur comportement.

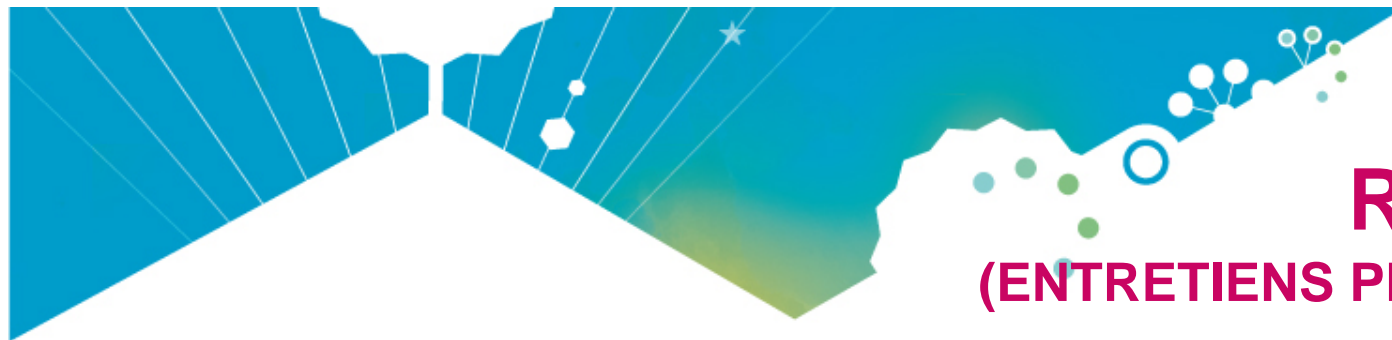
➤ **Avez-vous eu le sentiment d'avoir été interrompu ?**

12 répondants sur 15 ont eu le sentiment d'avoir été interrompu. Seuls trois professionnels estiment ne pas avoir été interrompus (alors qu'ils ont eu respectivement 14 IT, 0 IT et 7 IT).

➤ **Est-ce que c'est normal ?**

Globalement, l'IT est perçue comme partie intégrante du travail, surtout si la demande est urgente. Toutefois, quelques uns affirment que certaines IT pourraient être évitées, que ce soit du côté des patients/résidents ou des professionnels.





RÉSULTATS

(ENTRETIENS PROFESSIONNELS)

➤ **Sont-elles toujours justifiées ?**

La moitié des répondants estime que les IT ne sont pas toujours justifiées.

➤ **Cela nuit-il à la perception du travail bien fait ?**

6 répondants sur 12 trouvent que les IT nuisent à la perception du travail bien fait.

➤ **Vous-même, avez-vous l'impression d'interrompre vos collègues ?**

10 répondants sur 12 ont effectivement l'impression d'interrompre leurs collègues.

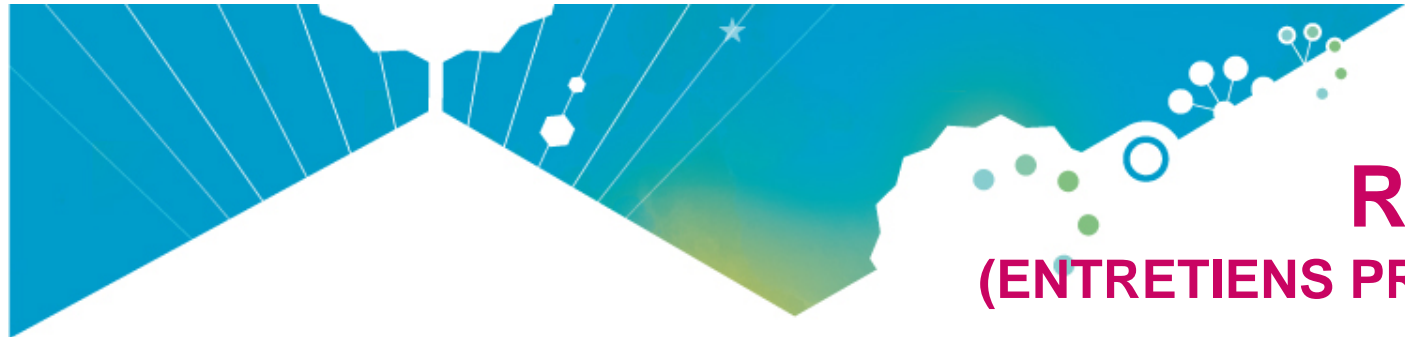
➤ **Nombre total d'interruption**

En moyenne, les répondants ont subi 12 interruptions de tâche.

➤ **Moments d'interruptions**

Celles-ci sont apparues en grande majorité lors de la préparation et de l'administration des médicaments.

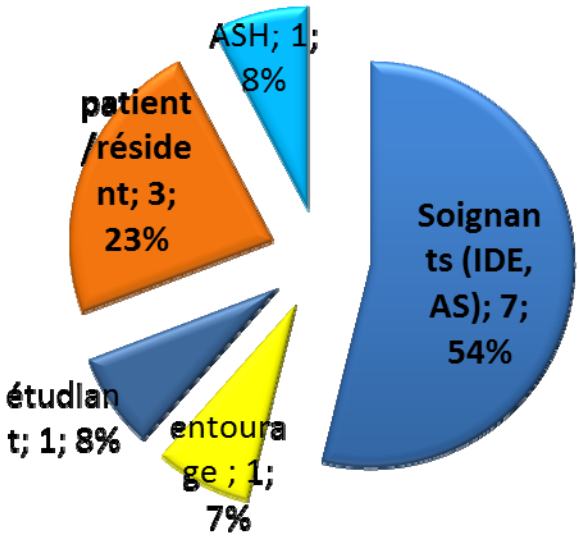




RÉSULTATS

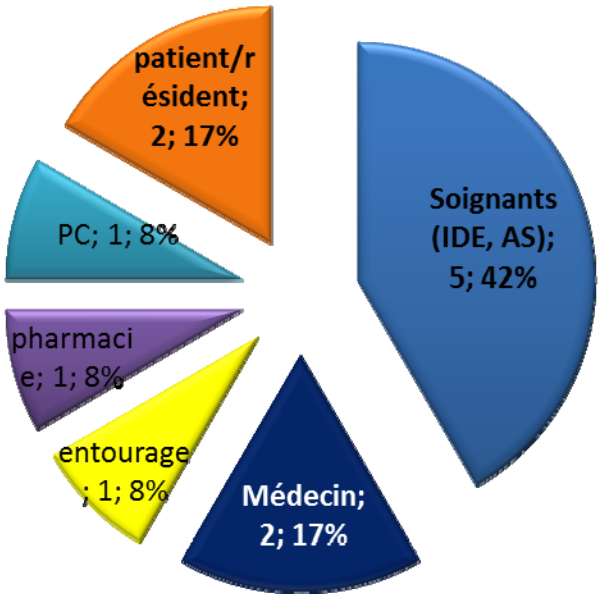
(ENTRETIENS PROFESSIONNELS)

Auteurs IT principaux

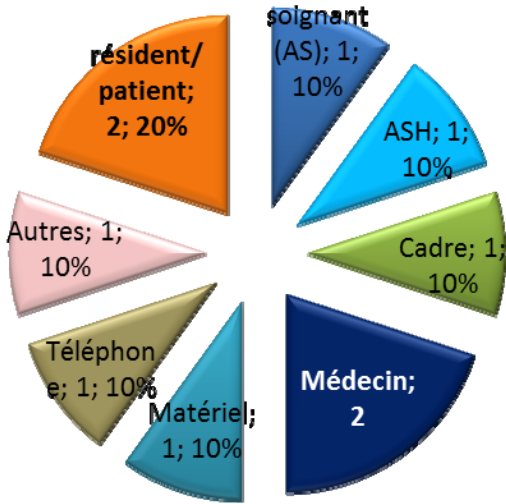


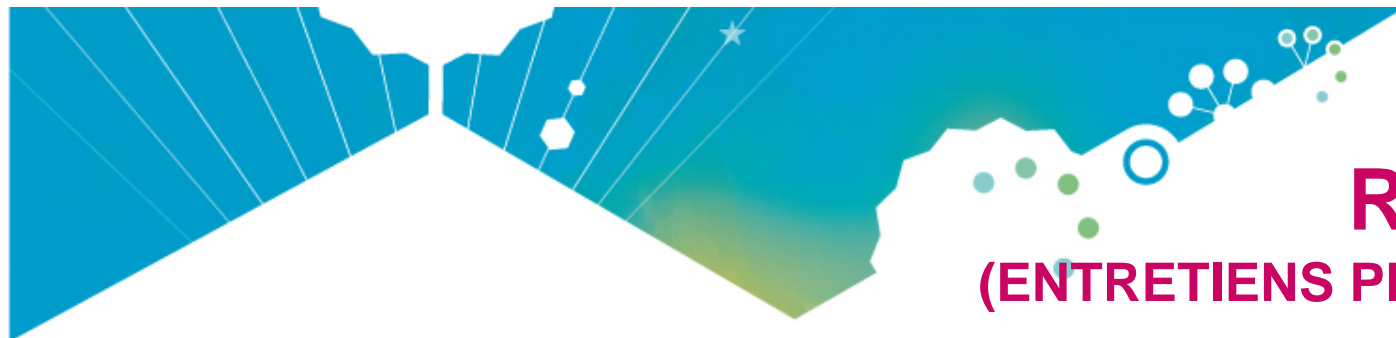
Qui vous interrompt ? (par ordre de priorité)

Auteurs IT secondaires



Auteurs IT N°3

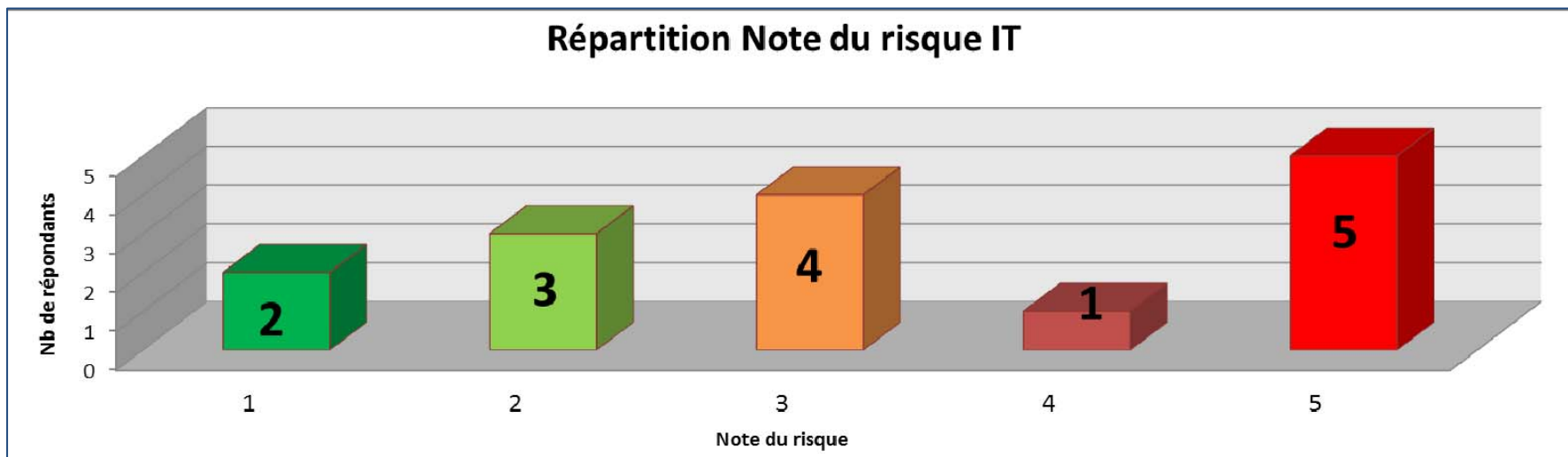




RÉSULTATS

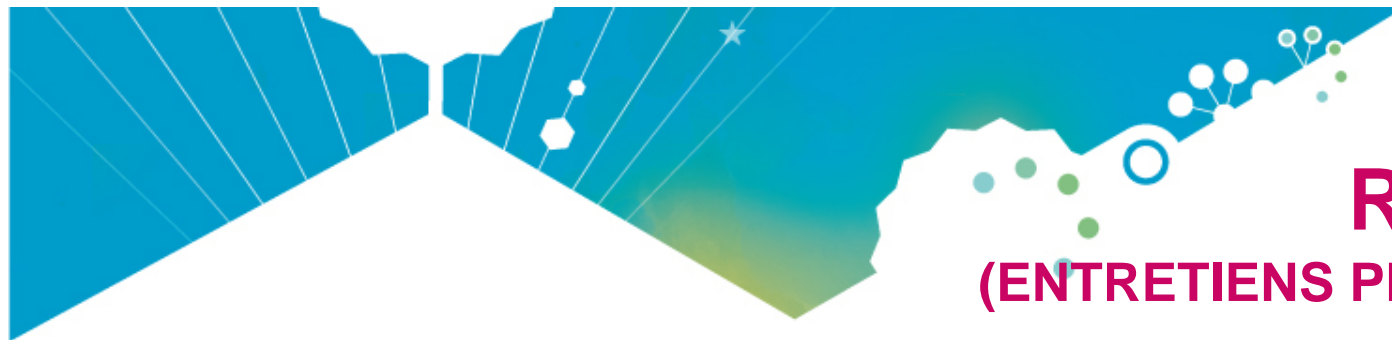
(ENTRETIENS PROFESSIONNELS)

- Est-ce que l'IT vous paraît être un risque dans l'activité d'administration des médicaments ?
sur une note de 1 (risque mini) à 5 (risque maxi)



Moyenne : 3.62/5





RÉSULTATS

(ENTRETIENS PROFESSIONNELS)

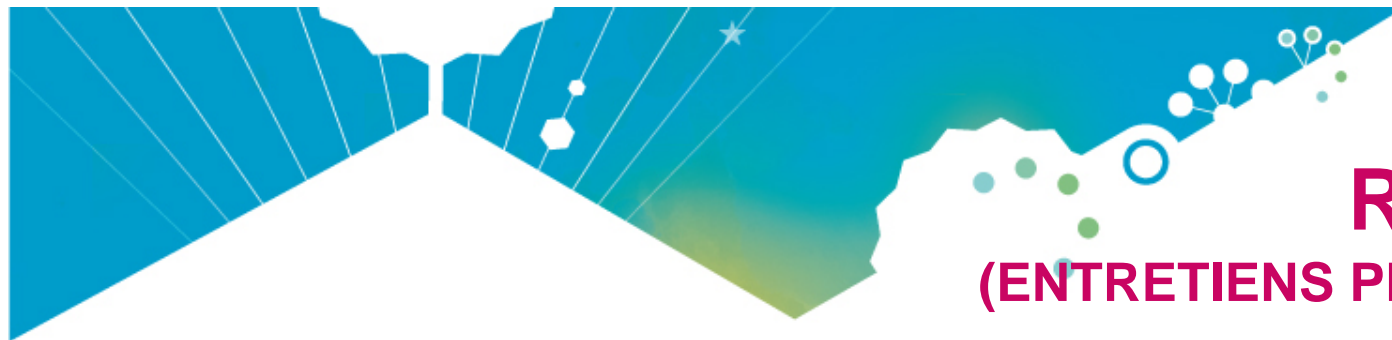
➤ **Pourrait-on considérer l'administration des médicaments comme une tâche « sacrée » qui ne devrait pas être interrompue ?**

Sur les 15 répondants, 13 considèrent l'administration comme une tâche « sacrée ». Un répondant n'est pas d'accord avec cette affirmation dans le cadre de l'activité de maternité. L'autre répondant ayant répondu négativement explique qu'en cas d'urgences, il est possible d'interrompre l'administration.

➤ **Comment vous faites pour reprendre une tâche interrompue ?**

Spontanément, 10 répondants sur 16 expliquent reprendre au début leur tâche après avoir été interrompu.





RÉSULTATS

(ENTRETIENS PROFESSIONNELS)

➤ Pensez-vous que l'on puisse agir sur ce sujet - Comment ?

10 répondants sur 16 pensent qu'il est possible d'agir sur le sujet. Par exemple :

- En définissant les urgences
- En déléguant un(e) IDE juste pour les médicaments
- Vérification accrue
- S'enfermer dans la salle de soins pendant la préparation
- Par la communication
- « Prévoir une clé de l'infirmierie pour les soignants de chaque module, voir pour un téléphone pour l'ergothérapeute »
- « Lieu dédié et fermé et sensibilisation de l'entourage des résidents »
- « Séparer la pharmacie de la salle de soins »





RÉSULTATS

(ENTRETIENS PROFESSIONNELS)

CONCLUSIONS :

Les professionnels interrogés ont conscience des risques de l'Interruption de Tâche. Ils les estiment d'ailleurs comme importants. Selon eux, lors de la préparation et l'administration des médicaments, ils ne devraient pas être dérangés. Cet audit a pourtant démontré que cela est courant.

Un certain nombre d'IT pourrait être évité, notamment par l'information des soignants et des patients/résidents.

Cet audit a permis aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques.



PISTES D'AMÉLIORATION

Pour la préparation des médicaments :

- Éviter de banaliser les étapes de préparation et d'administration des médicaments
- Préconiser l'utilisation du local infirmier porte fermée (éventuellement digicode) avec signalisation de la tâche en cours par une affiche sur la porte
- Informer l'équipe d'AS avant de commencer la préparation afin qu'ils hiérarchisent les demandes
- Aider les IDE à s'autoriser de ne pas répondre immédiatement à une demande d'information – émanant d'un collègue ou d'un patient



PISTES D'AMÉLIORATION

Pour l'administration des médicaments :

- Sensibiliser l'équipe à respecter cette étape
 - Que l'IDE vérifie que les AS disposent des informations pour assurer la continuité des soins
 - Que l'AS s'assure de pouvoir gérer l'indisponibilité de l'IDE durant cette étape
 - Responsabiliser les patients à chaque étape
- ➔ Développer l'éducation thérapeutique du patient à l'ensemble des services**





PISTES D'AMÉLIORATION

Pour les patients :

- Informer systématiquement le patient et son entourage de manière à les rendre acteurs dans la sécurisation du circuit du médicament

