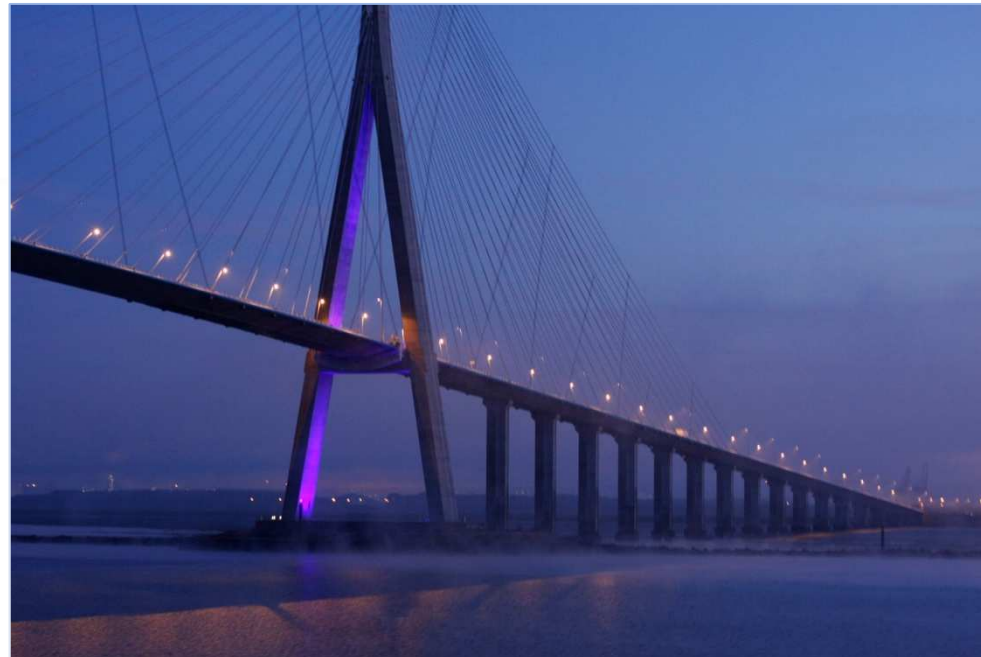


Journée régionale d'hémovigilance normande



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



18 mai 2017

1. Objectif de l'enquête :

Quantifier et identifier les interruptions de tâches susceptibles de perturber l'étape de contrôle ultime prétransfusionnel et de mettre en cause la sécurité transfusionnelle.

Le but est de réaliser une exploitation régionale des données, présentée dans le courant de l'année 2017 pour servir de base à une réflexion permettant de dégager des axes d'améliorations.

2. 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.

3. 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 9h au lundi 6 février 2017 à 9h** quel que soit l'horaire de transfusion.

Si un personnel de santé transfuse n fois durant la semaine de l'étude, il devra remplir n fois le questionnaire.

4. Les critères d'exclusion :

Ne sont pas concernées les transfusions en urgence vitale.

5. Le type d'étude :

Enquête prospective par questionnaire papier remis avec chaque PSL.

6. Les sources et les modes de recueil des données :




Le questionnaire est remis par le service de délivrance (Sites de l'EFS Normandie et dépôt de délivrance du CHP du Cotentin) 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'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle (CHST) de l'établissement de santé (éventuellement par l'intermédiaire du cadre de santé du service).

A l'issue de la semaine, après avoir centralisé 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 coordonnateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle en vue de leur exploitation.

- questionnaire remis par l'EFS 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

QUESTIONNAIRE

INTERRUPTION DE TÂCHE LORS D'UNE TRANSFUSION

Semaine du 30 janvier au 6 février 2017

A remplir immédiatement après chaque acte transfusionnel débuté

Questionnaire anonyme portant sur l'étape du contrôle ultime pré transfusionnel (contrôle ultime de concordance des documents et contrôle ultime de compatibilité) au lit du patient, jusqu'à la pose de la transfusion, quel que soit le produit.

1/ CONTEXTE :

Service (spécialité) :

Jour de la transfusion :		Heure de la transfusion :	
- Lundi <input type="checkbox"/>	- Vendredi <input type="checkbox"/>	- 8h – 14h <input type="checkbox"/>	
- Mardi <input type="checkbox"/>	- Samedi <input type="checkbox"/>	- 14h – 20h <input type="checkbox"/>	
- Mercredi <input type="checkbox"/>	- Dimanche <input type="checkbox"/>	- 20h – 8h <input type="checkbox"/>	
- Jeudi <input type="checkbox"/>			

Sous-effectif du personnel transfuseur dans le service lors du soin : OUI NON

Surcharge de travail : OUI NON

Personnel posant la transfusion :	Statut :	Ancienneté du diplôme :	Activité transfusionnelle :
- IDE <input type="checkbox"/>	- Titulaire <input type="checkbox"/>	- < à 1 an <input type="checkbox"/>	- au moins 1 fois / jour <input type="checkbox"/>
- Sage-femme <input type="checkbox"/>	- Intérimaire <input type="checkbox"/>	- de 1 à 5 ans <input type="checkbox"/>	- au moins 1 fois / semaine <input type="checkbox"/>
- Interne <input type="checkbox"/>	- Contractuel <input type="checkbox"/>	- de 5 à 10 ans <input type="checkbox"/>	- au moins 1 fois / mois <input type="checkbox"/>
- Médecin <input type="checkbox"/>		- > à 10 ans <input type="checkbox"/>	- au moins 1 fois / an <input type="checkbox"/>

2/ LORS DE VOTRE SOIN AVEZ-VOUS ÉTÉ INTERROMPU ?

OUI NON (Allez directement au 4)

3/ SI OUI :

Moment de l'interruption de tâche :	Origine de l'interruption de tâche :
- Contrôle de concordance des documents <input type="checkbox"/>	- Tiers professionnel de santé <input type="checkbox"/>
- Contrôle ultime de compatibilité <input type="checkbox"/>	- Tiers non professionnel de santé <input type="checkbox"/>
- Pose de la transfusion <input type="checkbox"/>	- Patient <input type="checkbox"/>
Mode d'interruption de tâche :	Motif de l'interruption de tâche :
- Téléphone <input type="checkbox"/>	- Justifié par urgence médicale <input type="checkbox"/>
- Communication orale <input type="checkbox"/>	- Justifié mais aurait pu attendre <input type="checkbox"/>
- Autre <input type="checkbox"/>	- Non justifié <input type="checkbox"/>
Durée de l'interruption :	Réaction du soignant après l'interruption de tâche :
- < 1 minute <input type="checkbox"/>	- Reprise au début du contrôle ultime <input type="checkbox"/>
- 1 à 5 minutes <input type="checkbox"/>	- Reprise au moment de l'interruption <input type="checkbox"/>
- 5 à 10 minutes <input type="checkbox"/>	- Pas de reprise du soin <input type="checkbox"/>
- > à 10 minutes <input type="checkbox"/>	

4/ QUESTIONS COMPLEMENTAIRES :

Vous concernant, l'interruption de tâche lors de la transfusion est-elle fréquente ? OUI NON

Pensez-vous que cela puisse avoir une conséquence sur la sécurité de votre soin ? OUI NON

Existe-t-il des moyens mis en œuvre dans votre service pour éviter les interruptions de tâche lors des transfusions, lesquels ?

.....

Avez-vous une suggestion de moyen qui pourrait être efficace pour éviter les interruptions de tâche ?

.....

4

Merci de remettre ce document au service hémovigilance de votre établissement ou à votre cadre de santé.

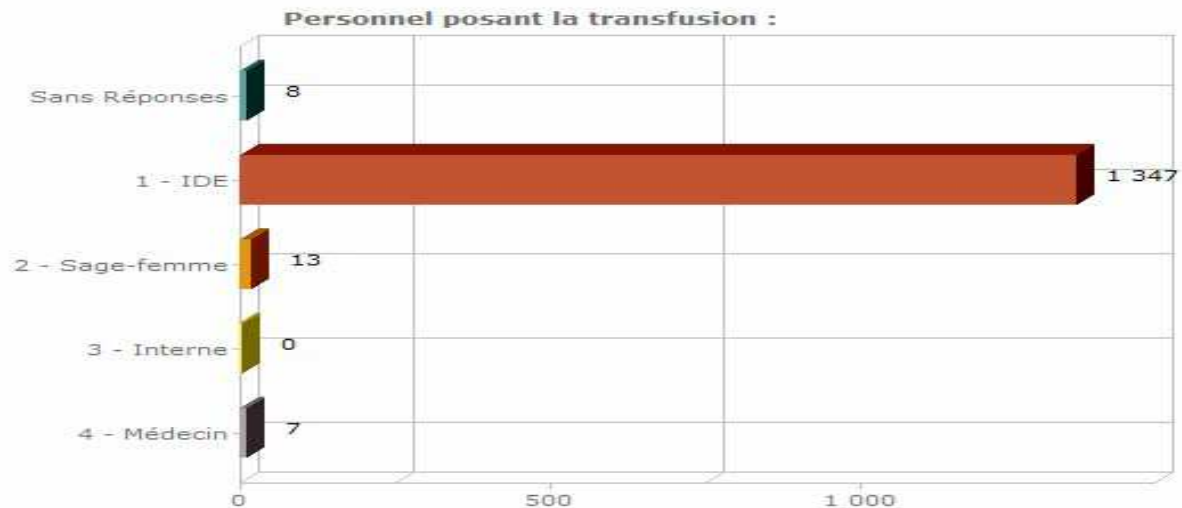
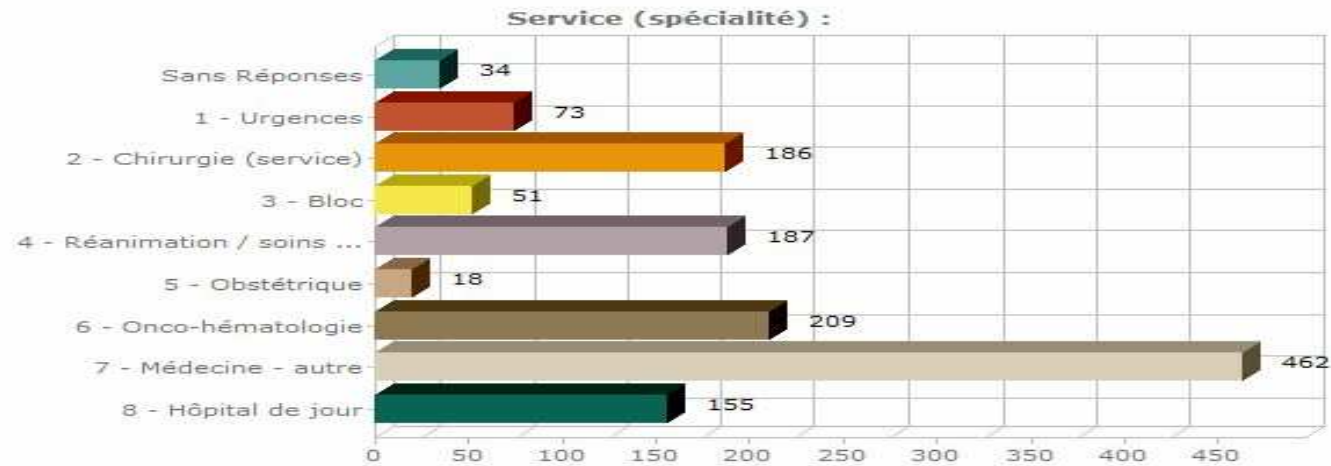
Enquête IT/ Généralités

AU TOTAL :		
Nombre de questionnaires remplis en lignes :	1373	
Nombre d'interruptions saisies :	418	
Nombre d'interruptions multiples :	52	
Nombre de saisies supplémentaires :	73	
Nombre d'actes concernés :	1300	
Nombre d'actes interrompus :	345	
> 26% d'actes interrompus		
Ratio avec les données EFS :		
Nombre de PSL transfusés hors urgence vitale	2251	(5 non confirmés)
pourcentage de retours de questionnaires :	58%	1300 questionnaires/2251 PSL transfusés
Ratio de participation des ES :		
Pourcentage de participation des ES	75%	soit 50 ES/67

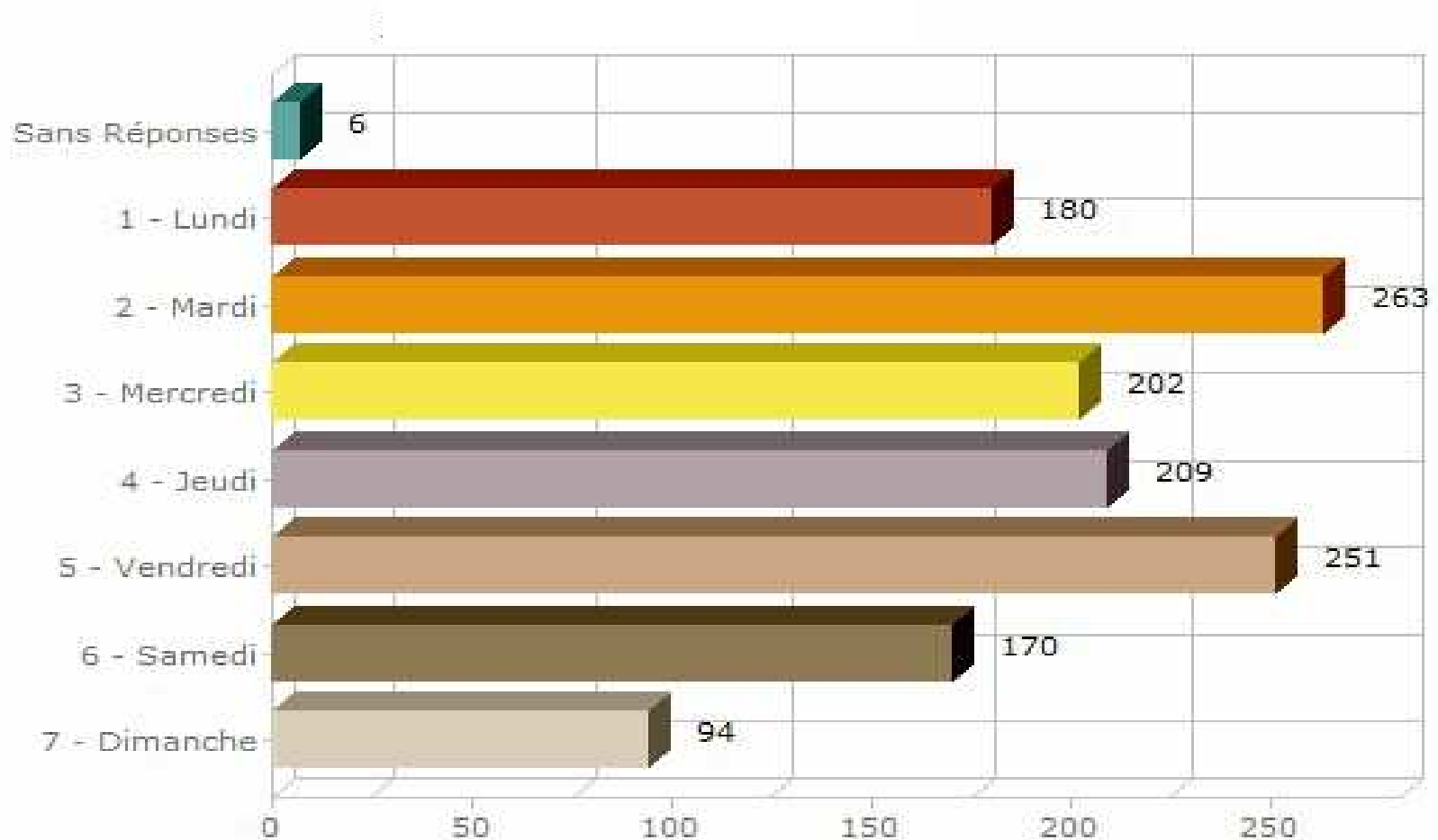
Enquête IT/ Généralités

Détail des interruptions multiples :		
interruptions doubles	35	soit 35 saisies de plus
interruptions triples	15	soit 30 saisies de plus
interruptions quintuples	2	soit 8 saisies de plus
Ratio :		
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

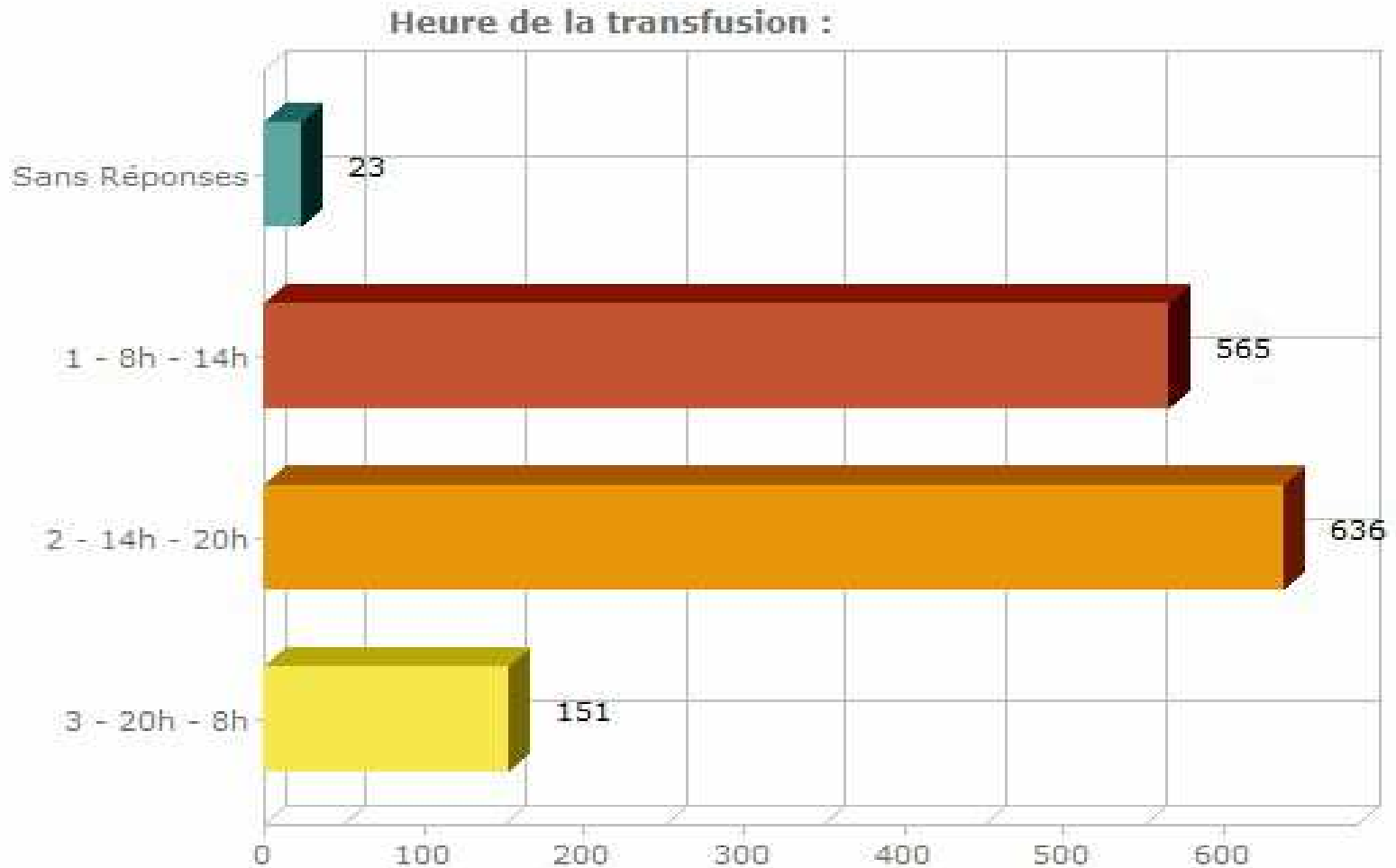
Enquête IT résultats globaux/Services et soignants représentés



Enquête IT résultats globaux / Jours de la semaine

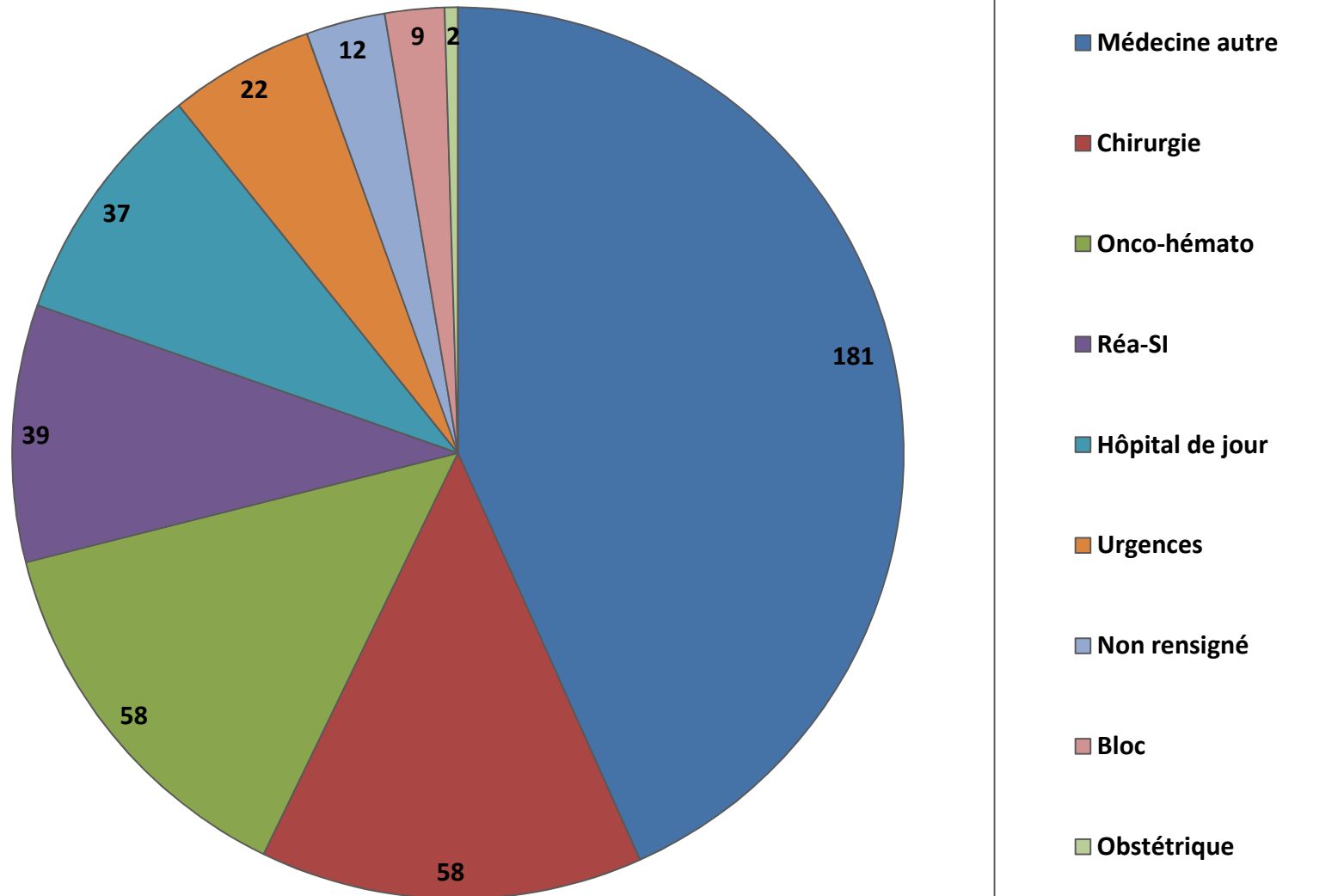


Enquête IT résultats globaux /Créneaux horaires concernés

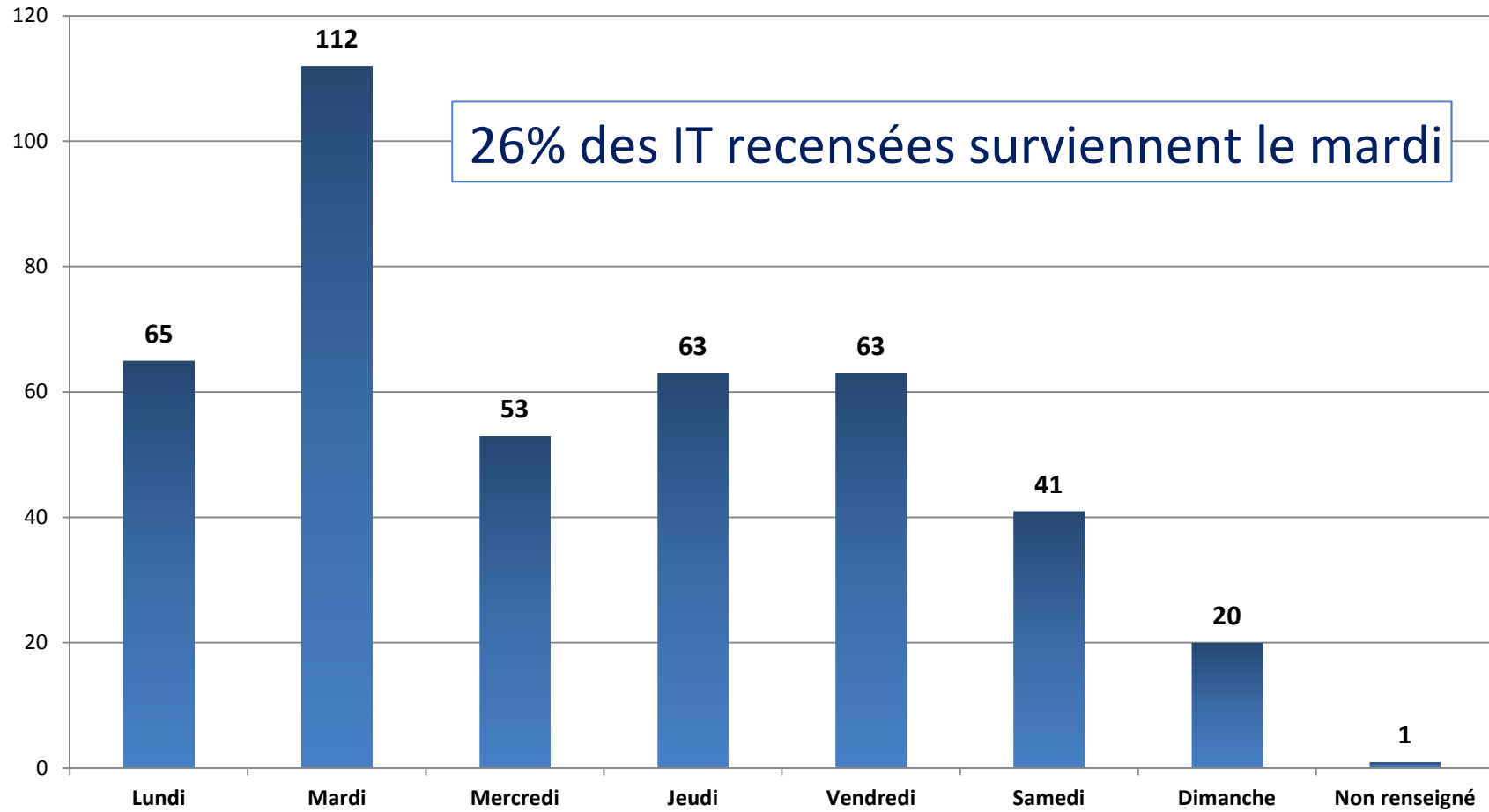


ETUDE DES 418 INTERRUPTIONS DE TACHES

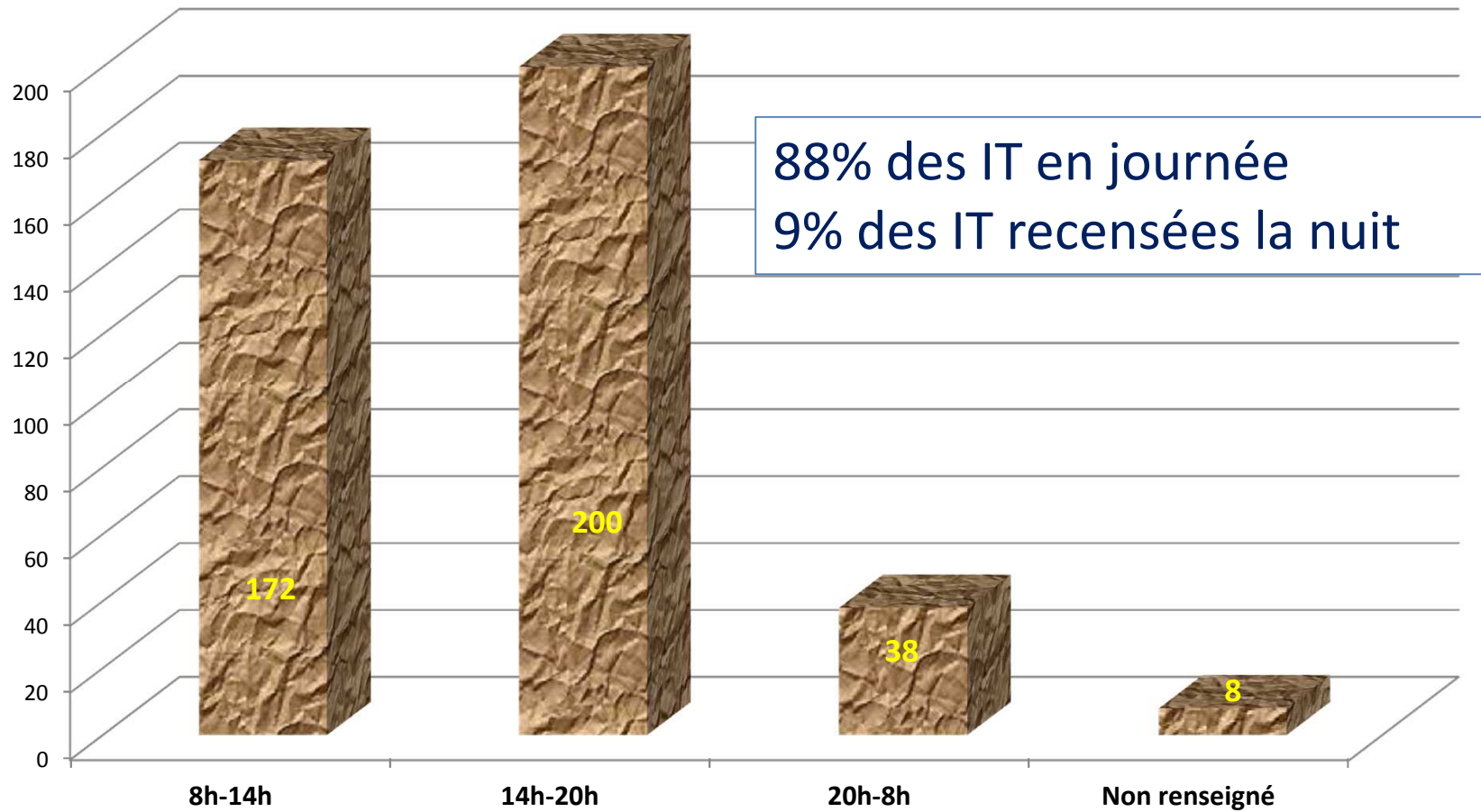
Interruption de tâches/Services impliqués



Interruption de tâches/Jours de la semaine

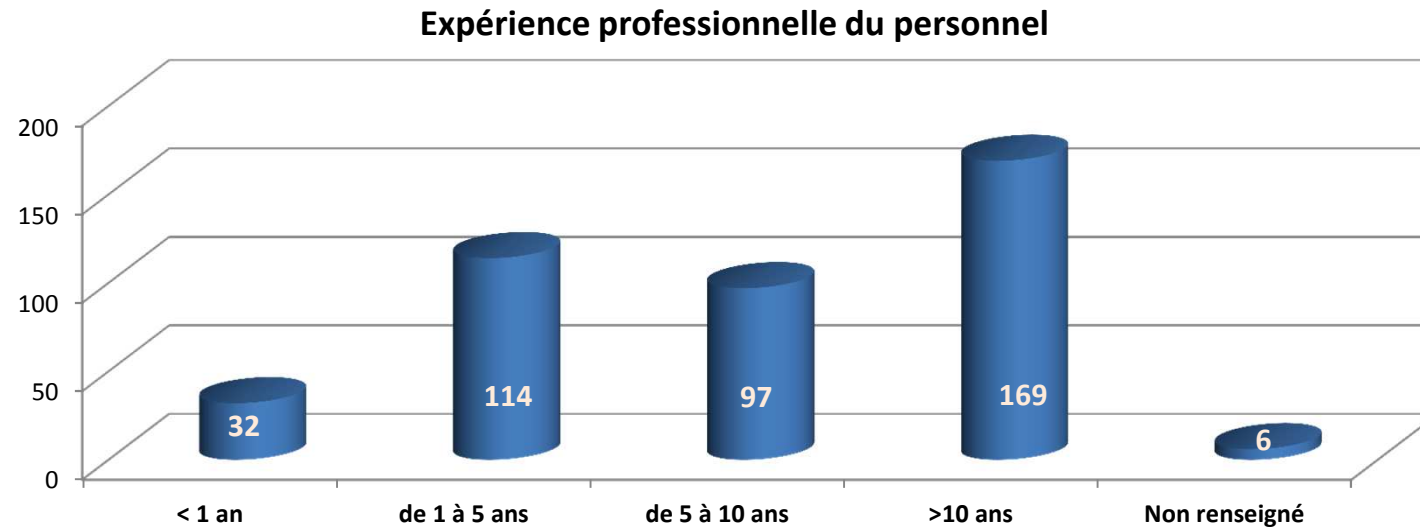
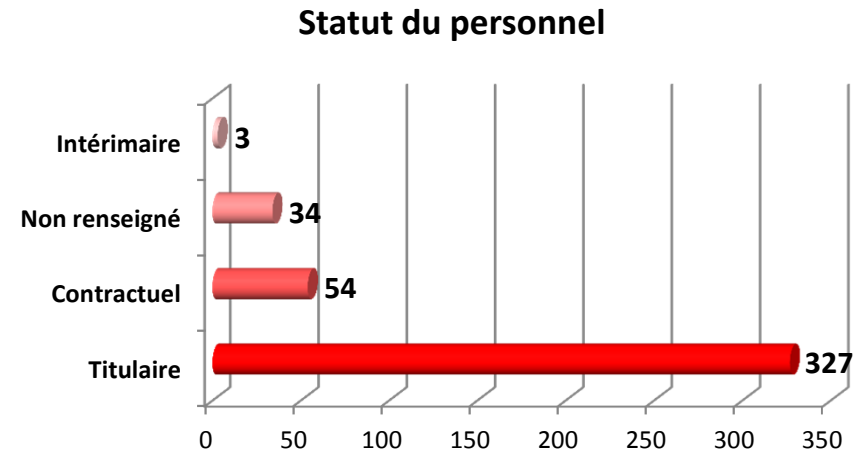
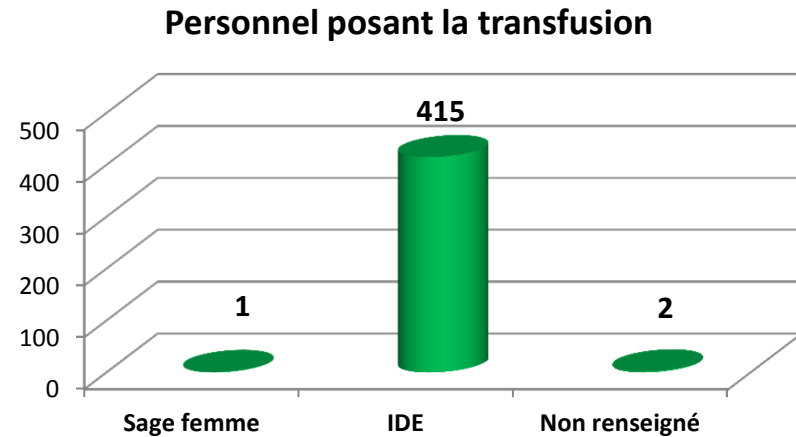


Interruption de tâches/ Créneaux horaires concernés



Interruption de tâches

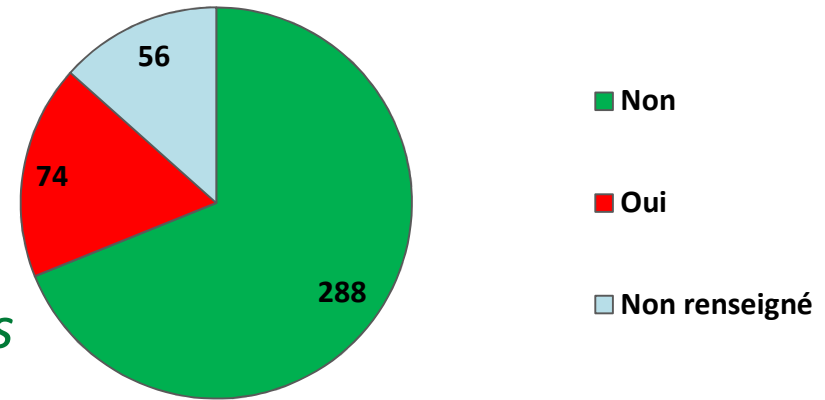
Statut et expérience professionnelle du personnel impacté



Interruption de tâches/Effectif et activité dans le service

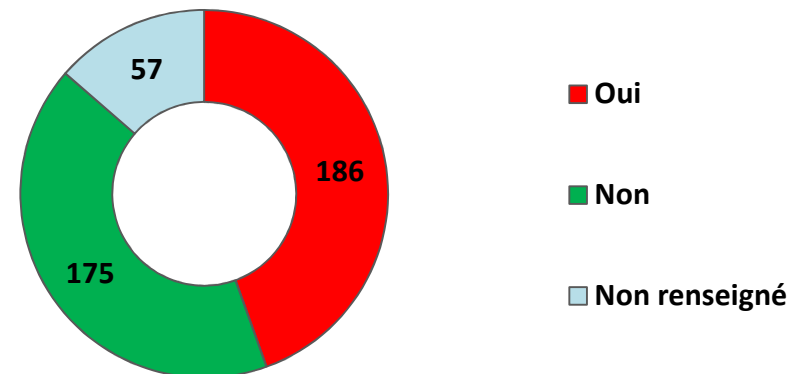
Notion de sous effectif du personnel transfuseur dans le service lors du soin :

Pas de sous-effectif dans 69% des cas
Sous effectif dans 17% des cas

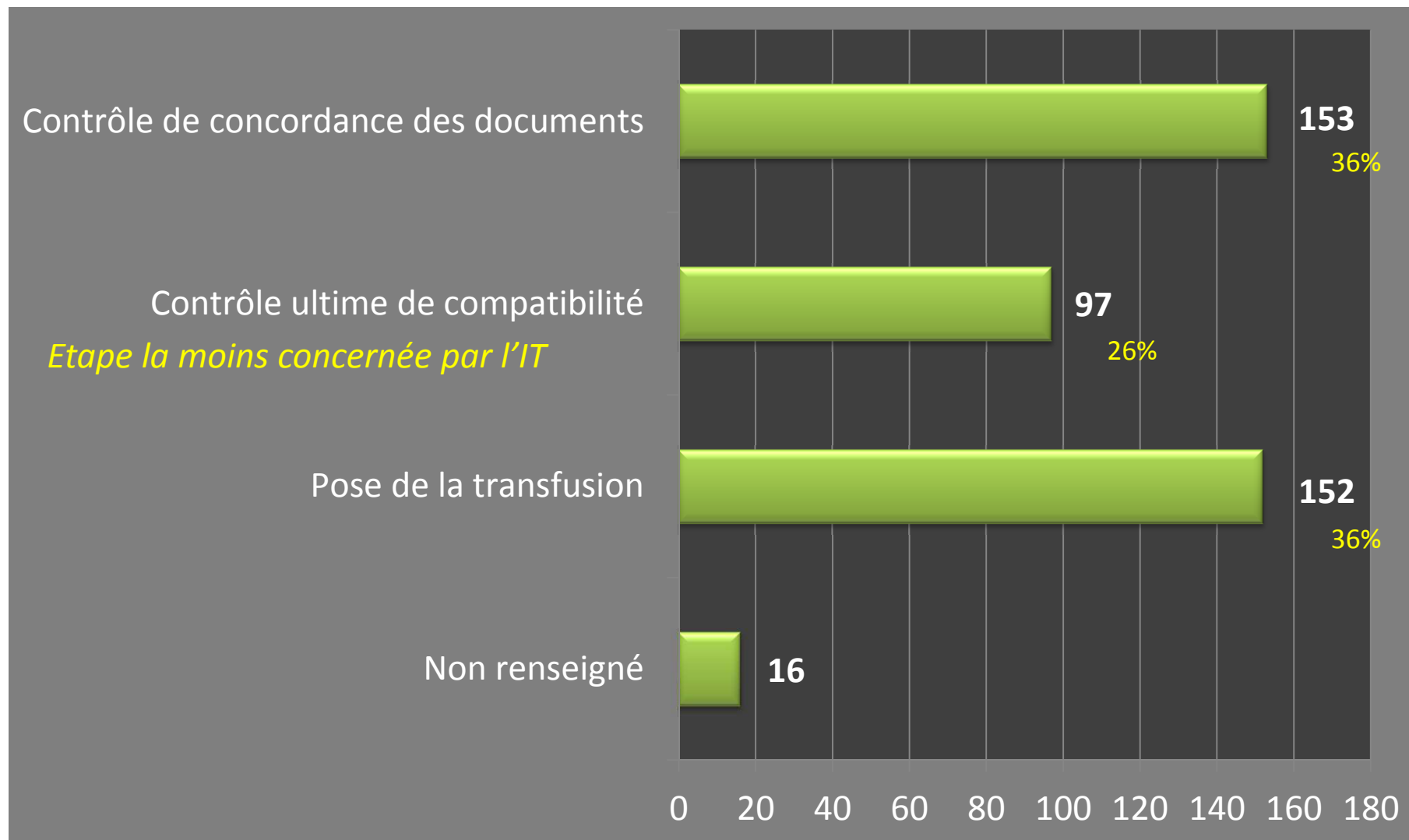


Notion de surcharge de travail :

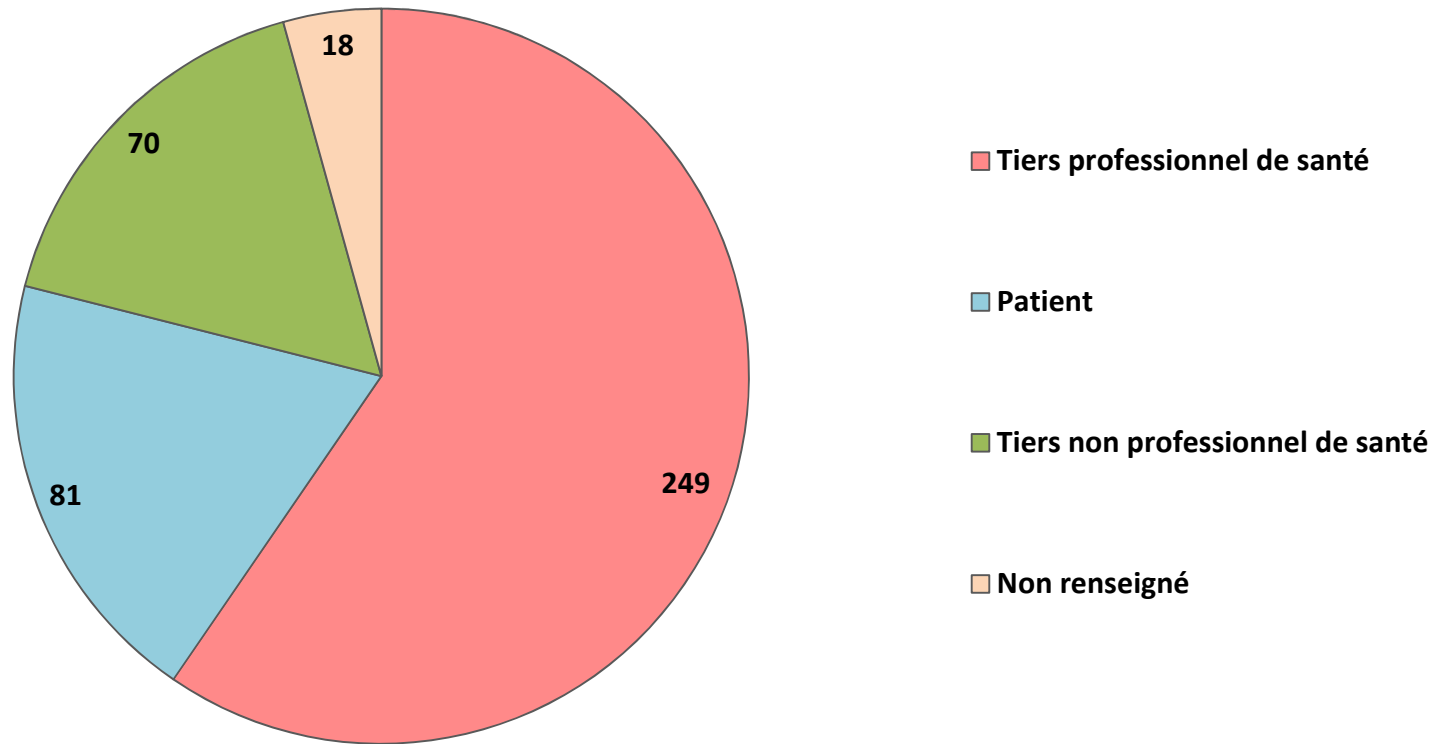
Absence de surcharge dans 42%
Surcharge de travail dans 44%



Interruption de tâches/Etape concernée

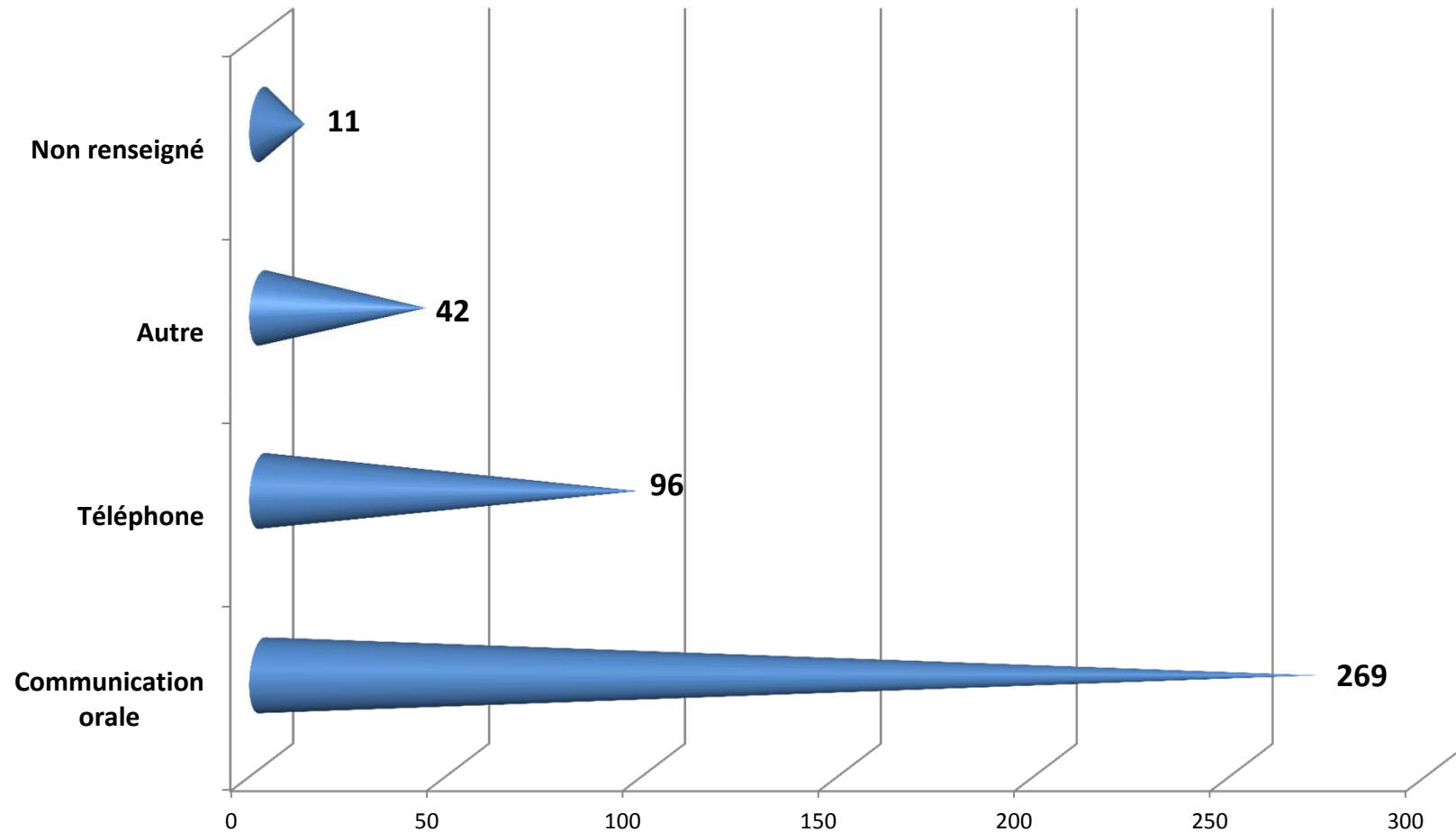


Interruption de tâches/Origine de l'interruption



Les professionnels de santé à l'origine de #60% des IT

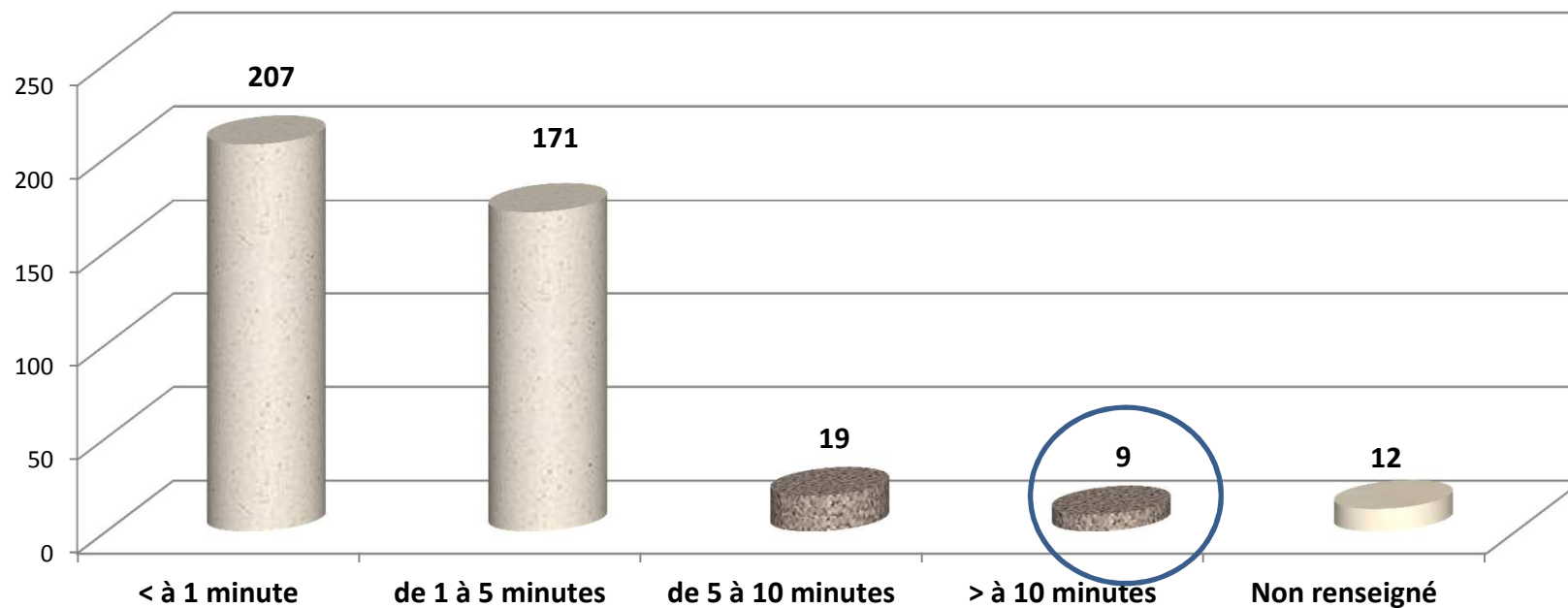
Interruption de tâches/Mode d'interruption



La communication orale : 1^{ère} cause d'interruption de tâche (64%)

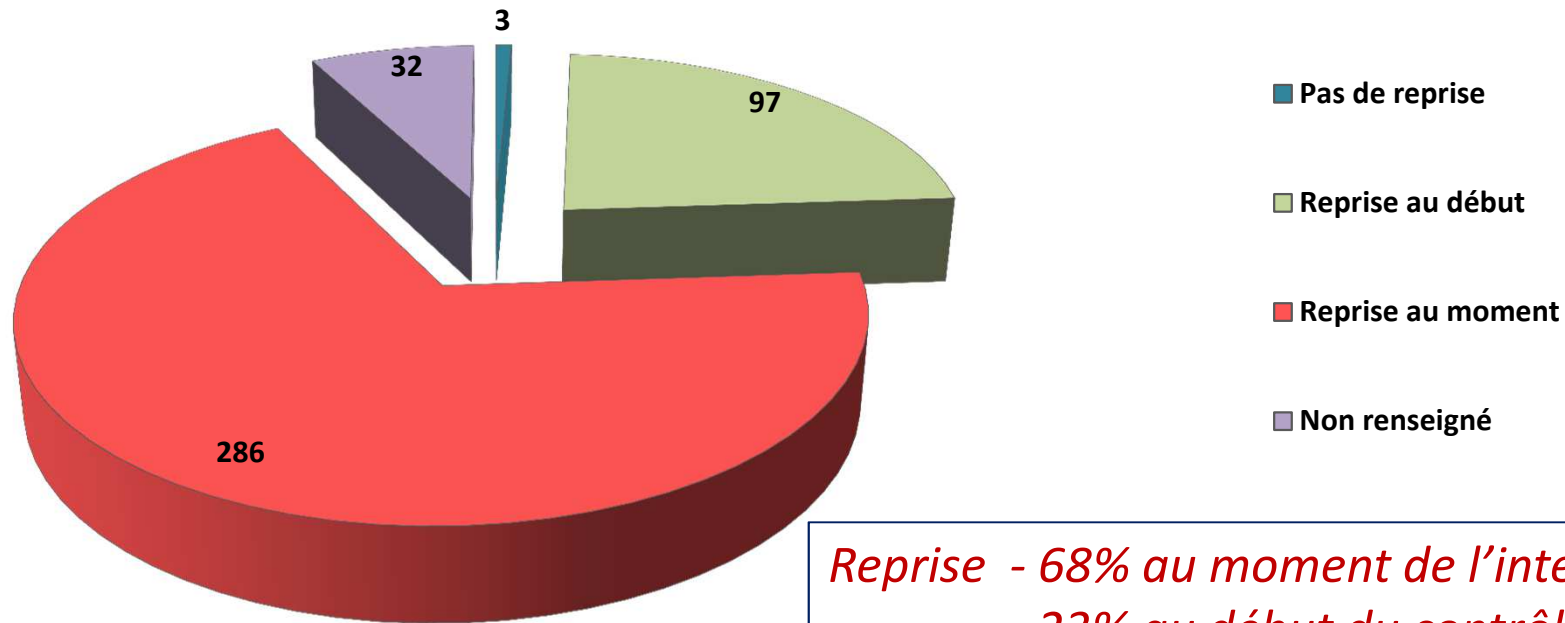
Interruption de tâches/Durée de l'interruption

*Des IT en majorité de courte durée
90% des IT < 5mn
50% des IT < 1mn*



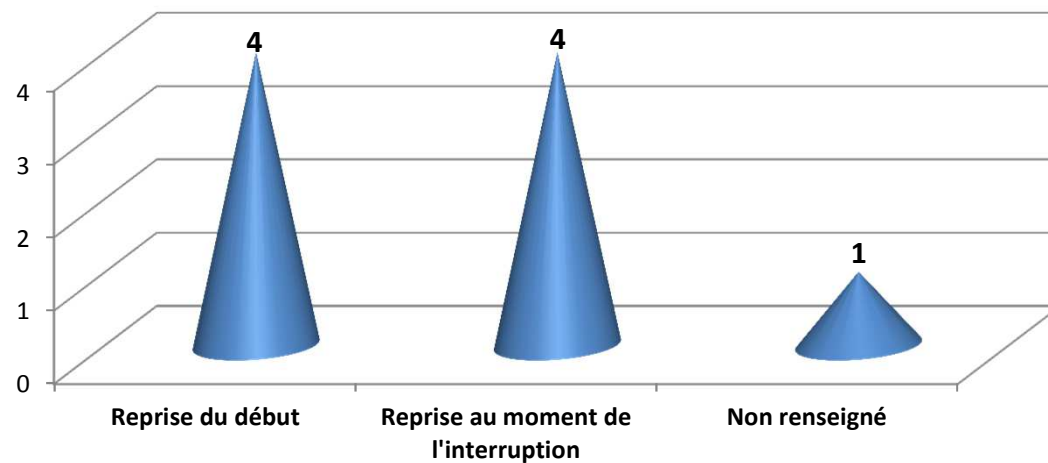
Sur les 9 IT > 10mn, le professionnel est-il sorti de la pièce?

Interruption de tâches/Niveau de reprise de l'acte



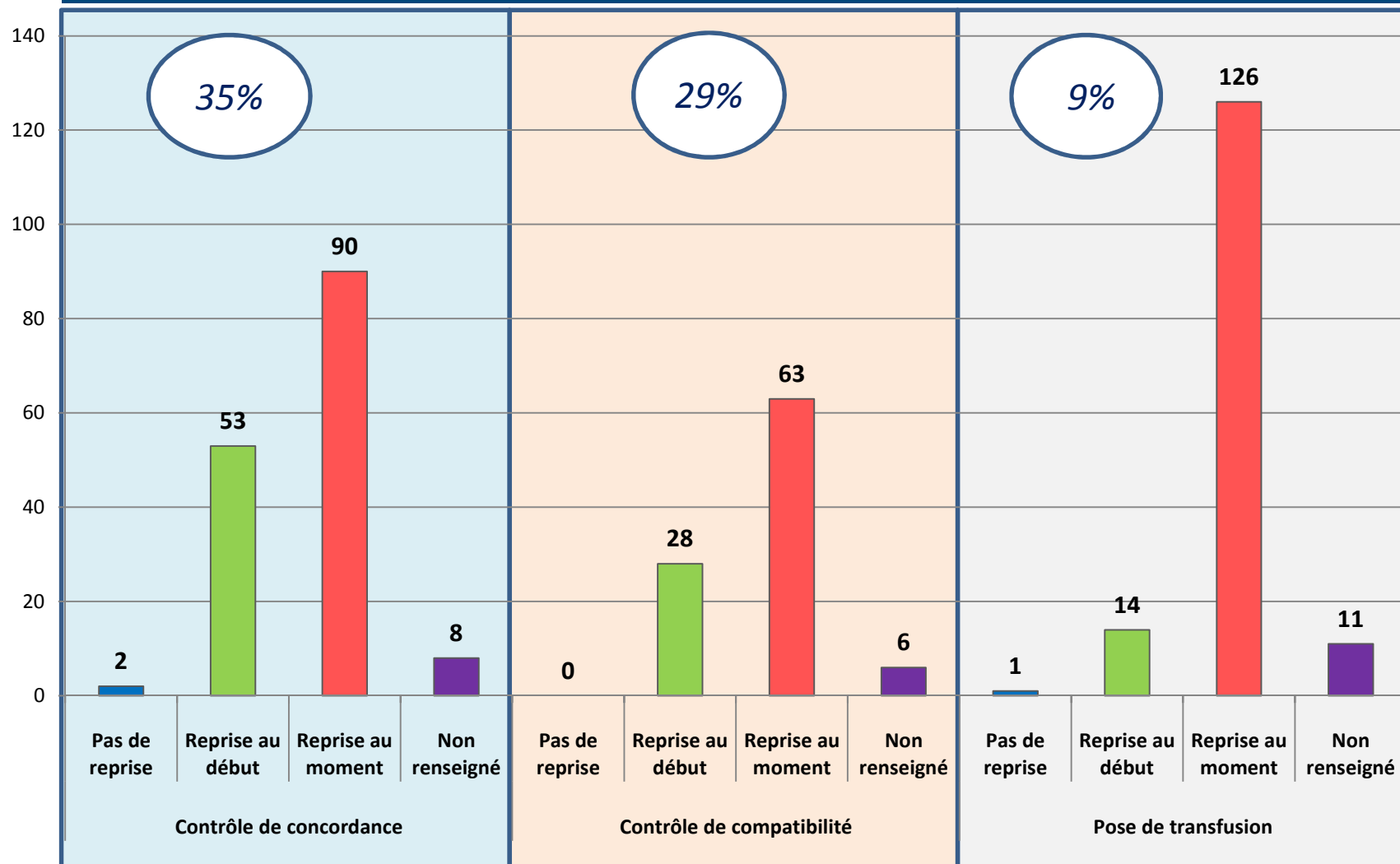
*Reprise - 68% au moment de l'interruption
- 23% au début du contrôle*

Etude des 9 cas
d'interruption > 10mn

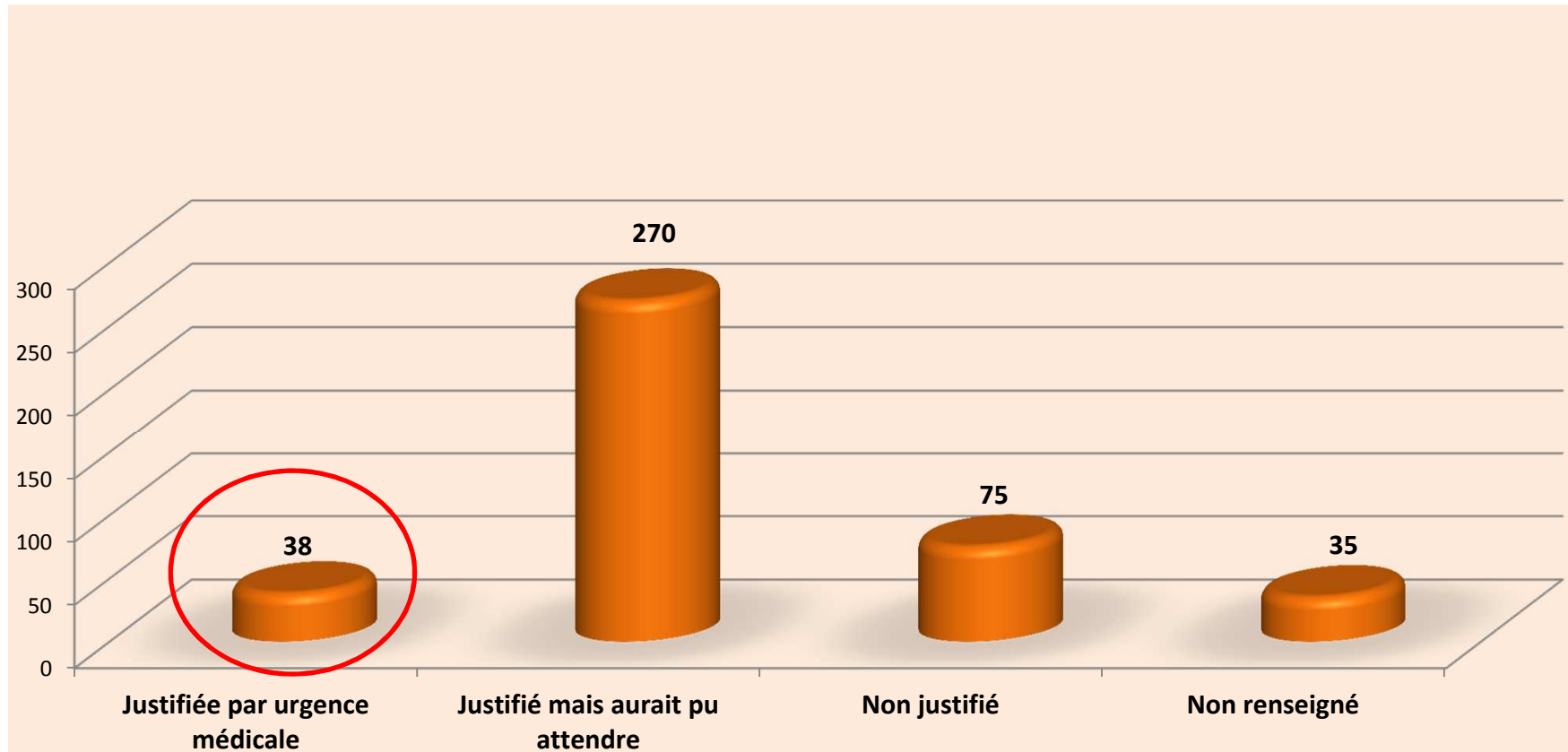


Interruption de tâches/Niveau de reprise de l'acte en fonction du moment de l'interruption

Plus on est avancé dans le contrôle, moins on reprend au début



Interruption de tâches/Justification de l'interruption

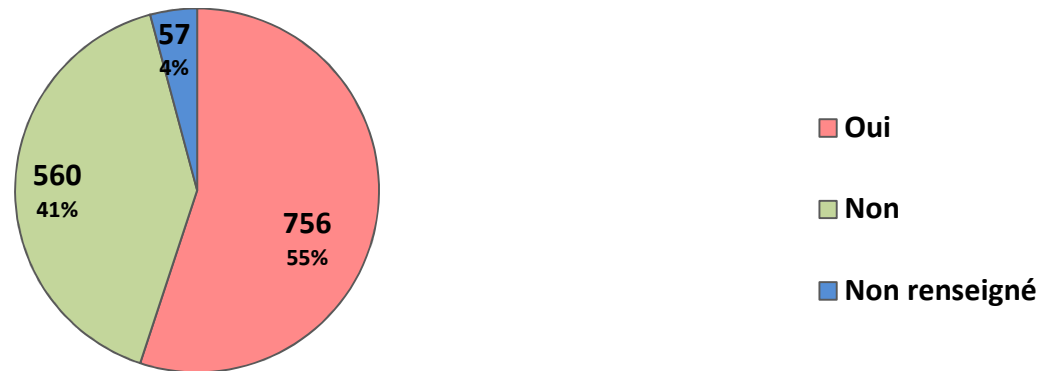


*Seulement 9% des IT sont réellement justifiées par une urgence médicale
18% sont totalement injustifiées
64% sont justifiées mais auraient pu attendre...*

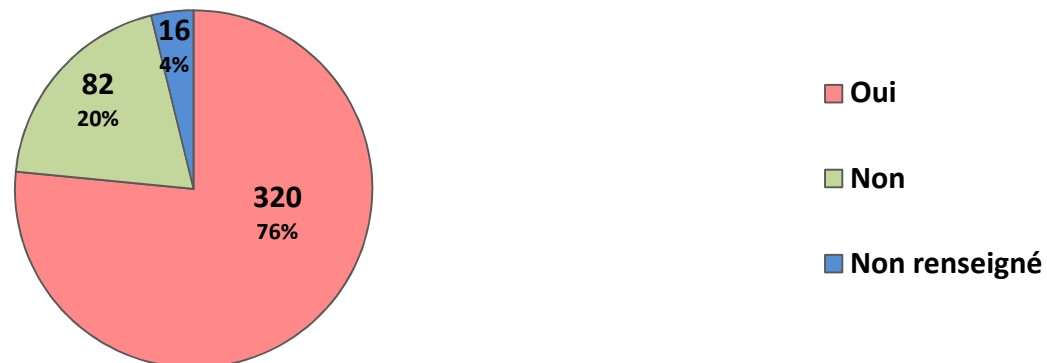
Interruption de tâches/Fréquence ressentie

Vous concernant, l'interruption de tâche lors de la transfusion est elle fréquente ?

Sur le total des questionnaires retournés :



Pour les 418 interruptions de tâche :

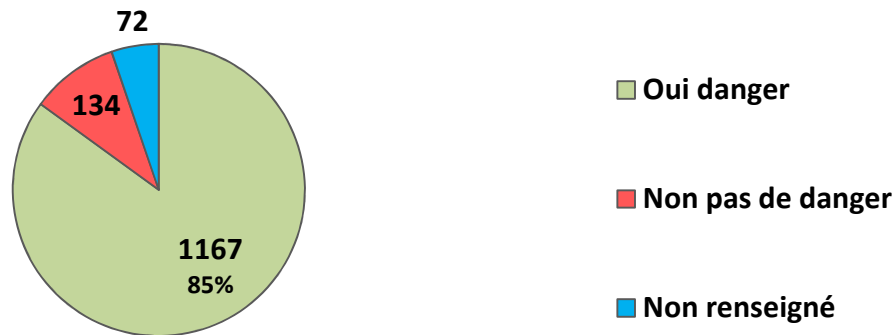


Interruption de tâches

Conséquences ressenties sur la sécurité transfusionnelle

Pensez vous que cela puisse avoir une conséquence sur la sécurité de votre soin ?

Sur le total des questionnaires retournés



Pour les 418 interruptions de tâche :



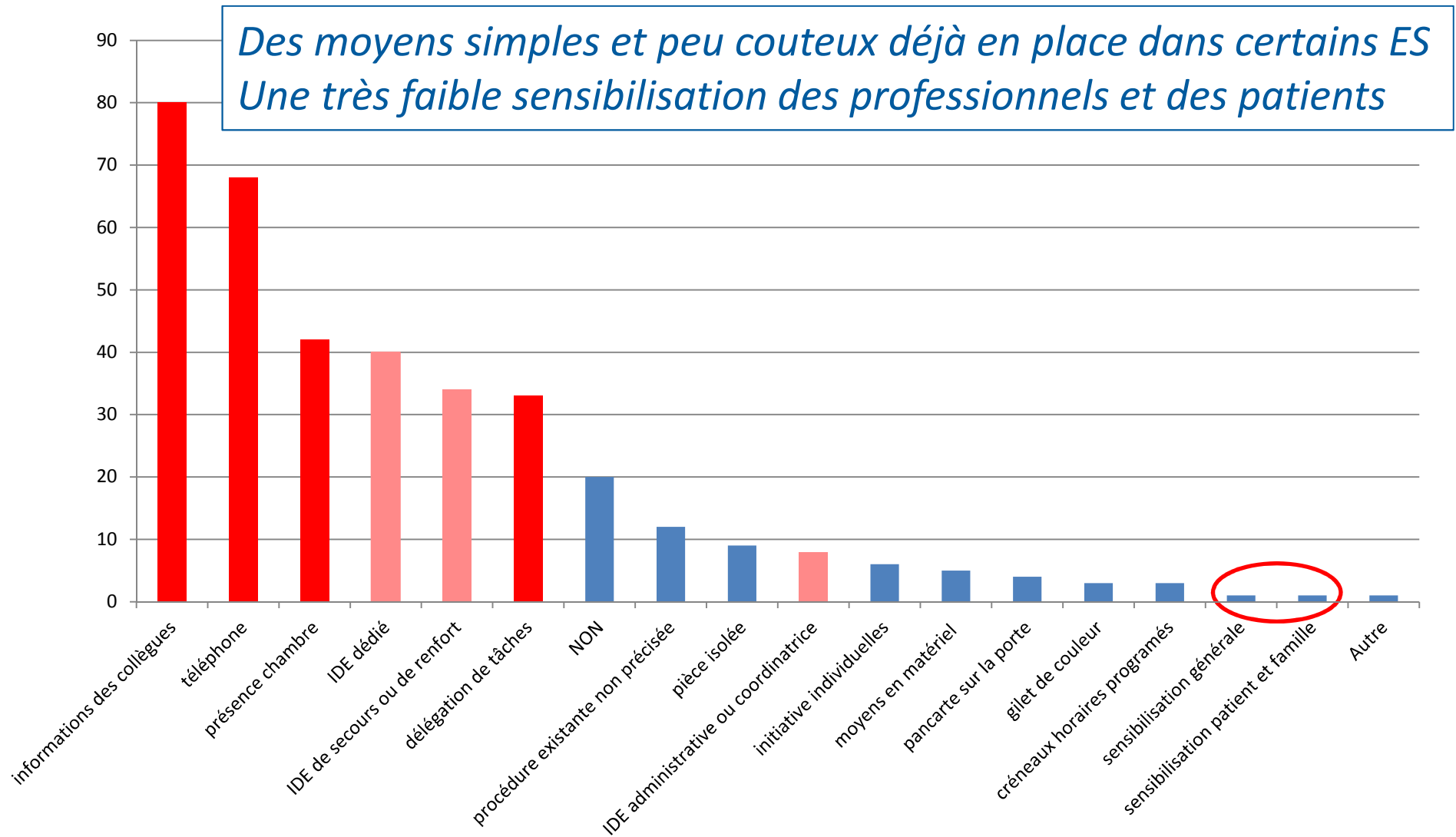
Risque pour la sécurité transfusionnelle ressenti pour 85% des répondants

mais

Pas de conséquence ressentie pour 9% des répondants

Interruption de tâches

Moyens en place dans certains ES pour limiter les IT



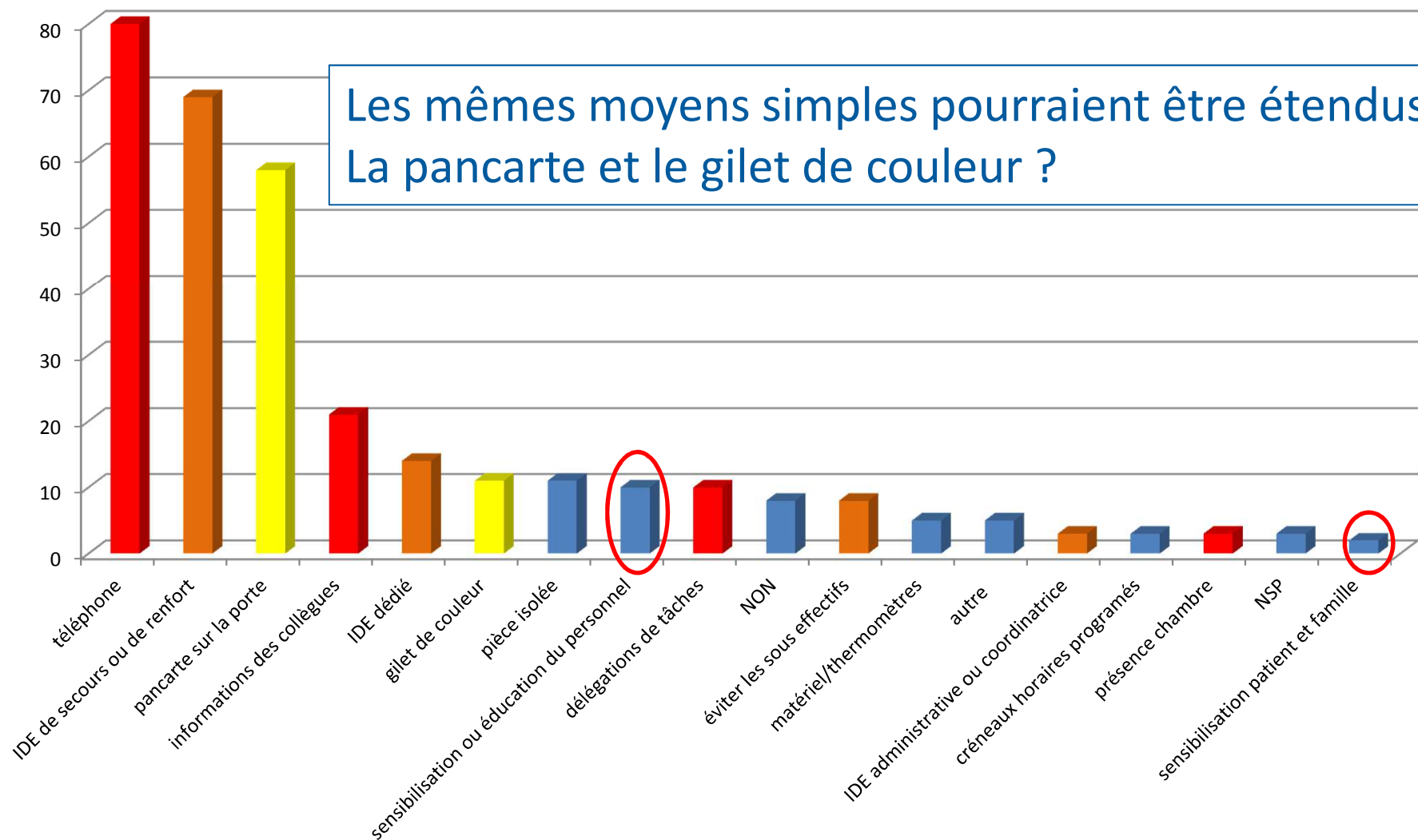
Interruption de tâches

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 : une 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

Interruption de tâches

Moyens suggérés par les professionnels



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 à l'origine de ≈60% des IT
- La communication orale : 1^{ère} 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%)

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^{ère} cause d'IT.

Objectifs 2017

ARS:

- Diffusion des résultats de cette enquête en région
- Réflexion au sein du groupe de travail régional pour l'élaboration des recommandations permettant de réduire les IT lors du contrôle ultime pré-transfusionnel (rapprochement de l'OMEDIT qui assure un suivi de 30 ES sur l'IT lors de l'administration des médicaments)
- Diffusion de ces recommandations auprès des hémovigilants des ES de la région

ES:

- Possibilité de faire un état de lieux en interne à partir du questionnaire pour se situer par rapport au bilan régional et identifier les particularités locales
- Réfléchir aux mesures à mettre en place en adéquation avec les résultats de cet état des lieux

Remerciements

- Au ReNoH, groupe de travail régional ayant travaillé à l'élaboration du questionnaire
- A l'EFS 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