

# Journée régionale d'hémovigilance normande

## Interruption de tâche Jeudi 18 Mai 2017

Dr Nathalie CONTENTIN

Centre Henri Becquerel

ROUEN

Absence de conflit d'intérêt



# Plan de la présentation

- Définition de l'interruption de tâche
- Contexte
- Expérience menée 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

Mémoire de travail  
Données du contexte A qui disparaissent, données du contexte B qui apparaissent

Mémoire à long terme  
Images mentales liées au contexte B

Tâche A en cours de réalisation

Tâche B perturbatrice +/- réalisée

Où en étais-je ???

Tâche A à reprendre

30 sec à plusieurs min...

# Contexte

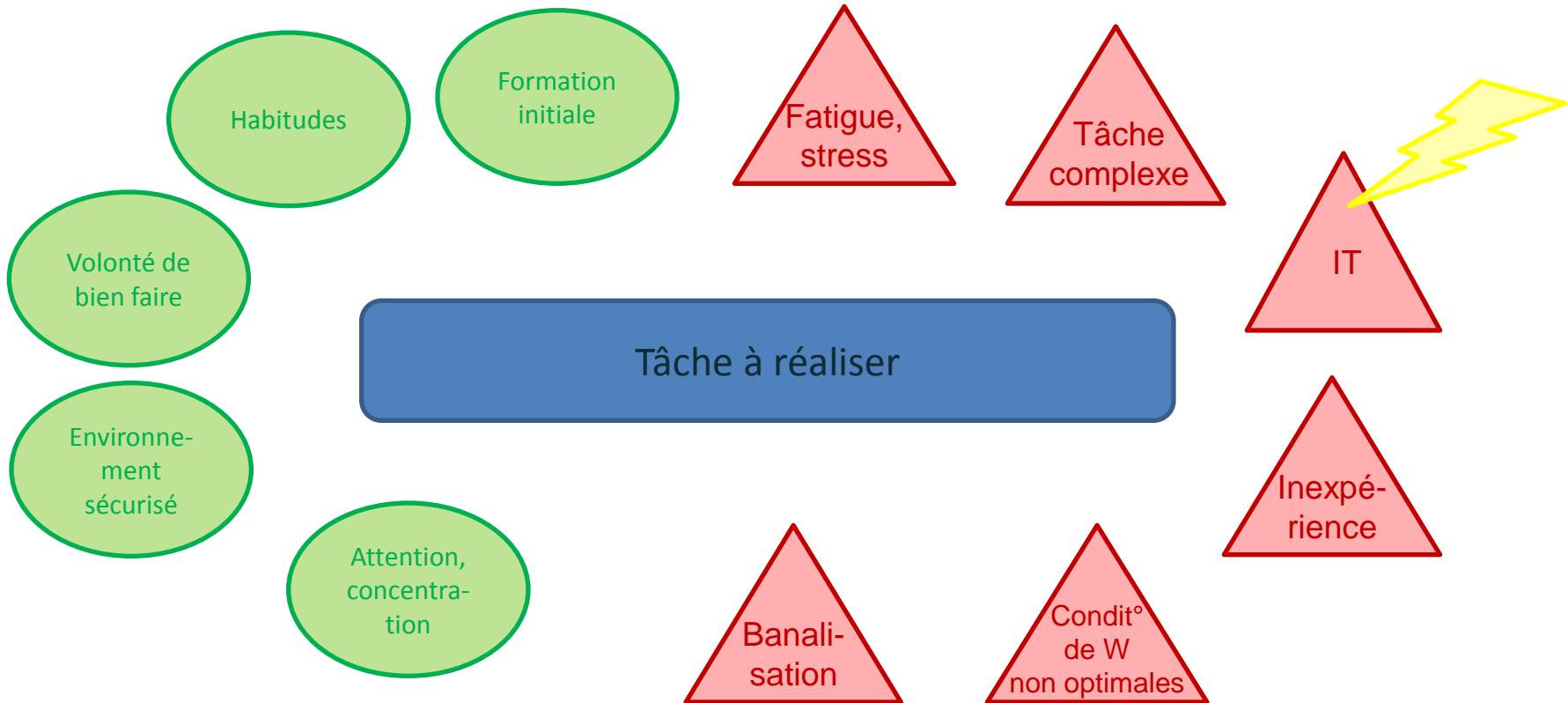


- Interruption de tâche = facteur favorisant la survenue d'erreurs ou d'évènements indésirables qui revient souvent dans l'analyse des causes de survenue d'évènements indésirables étudiés en CREX (comité de retour d'expérience) ou en REMED (revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux)
- 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, *« 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

- L'analyse de 14 études estime le taux d'IT à 6,7 IT/H/IDE (2)
- Lors de l'administration de 4 271 doses de médicaments, 53 % d'entre elles sont interrompues (13)
- 95 % des 495 IT recensées au CHU d'Angers étaient non justifiées (9)
- L'IT est citée 40 fois comme contributive à la survenue des 295 erreurs médicamenteuses analysées au cours de l'étude MERVEIL (12)
- Sur 1 015 déclarations attribuées aux distractions : 59,6 % sont des erreurs médicamenteuses au cours de l'administration des médicaments (6)

***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 ???*

# Démarche au CHB

SEMAINE DU 16/04/2012 au 20/04/2012 : relevé sur les interruptions de tâche

**Aux IDE :** à chaque fois que vous vous préparez à administrer un médicament (de la préparation à l'administration au patient) et que vous êtes interrompus, merci de bien vouloir noter dans le tableau ci-joint les renseignements demandés. Nous sommes en effet dans une démarche conjointe avec la HAS pour améliorer les conditions de travail et la sécurisation du Circuit du médicament. Ce relevé nous aidera à mettre en place des actions d'amélioration.  
Encore merci pour votre participation à tous  
Nathalie CONTENTIN - cadres d'unité

- Revue de la littérature
- Recueil 1 semaine donnée auprès de toutes les IDE des unités d'hospitalisation d'Oncologie et d'Hématologie
- Présentation des résultats aux cadres
- Complément par interview de 30 min de 9 IDE

Date	Heure	Initiales IDE	Qui m'a interrompu ? (IDE / AS / Médecin / Autre collègue / Patient / Famille / Autre (précisez))	Comment m'a-t-on interrompu ? (Verbalement / Téléphone / Sonnette / Autre (précisez))	Pourquoi m'a-t-on interrompu ?	Était-ce urgent ? (Oui / Non)	Ou m'a-t-on interrompu ? (Salle de soins / Couloir / Chambre / Autre (précisez))?	Ou ai-je fait ? (J'ai continué ce que je faisais / J'ai répondu à la demande en question / J'ai demandé un collègue de prendre la relève / Autre (précisez))

Es-tu souvent interrompu dans ce que tu fais ?

Si oui, à quel moment de la journée ?

Par qui ou quoi ?

Trouves-tu cela normal ?

Est-ce toujours justifié ?

Y a-t-il à ton avis des "bonnes" et des "mauvaises" interruptions ?

Si oui, sur quels arguments les qualifies-tu de "bonnes" ou "mauvaises" ?

Cela te gêne-t-il dans ton fonctionnement ?

Cela nuit-il à ta perception de "travail bien fait" ?

Penses-tu que cela soit "dangereux" ?

Si oui, pourquoi ?

Comment réagis-tu lorsque l'on t'interrompt ?

As-tu des "trucs" pour rattraper la tâches que tu étais en train de réaliser ?

As-tu l'impression de ton côté de souvent interrompre les collègues ?

Si oui, qui ?

Si oui, à tout moment ?

Si oui, pour quel type de motif ?

Qu'est-ce qui te pousse à agir de la sorte ?

Penses-tu qu'il y a des "tâches sacrées" qui ne devraient pas être interrompues ?

Si oui, lesquelles ?

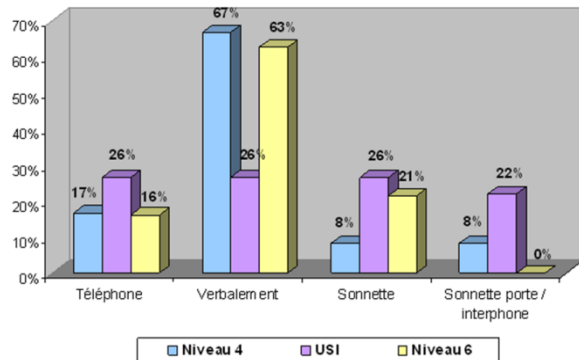
Propositions d'améliorations?

Définition de l'interruption de tâche ?

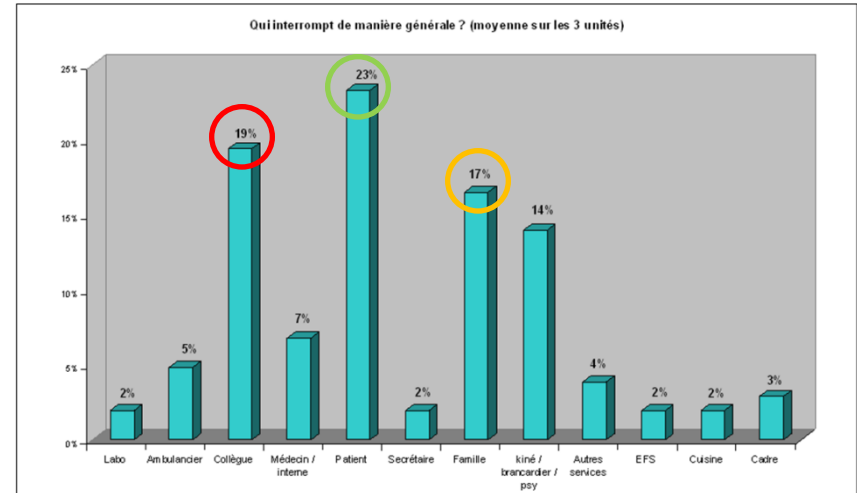
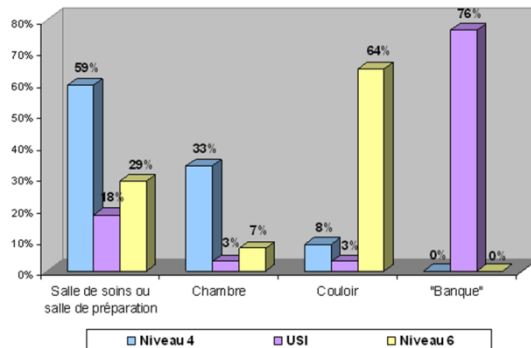
# Résultats au CHB

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 conventionnelle)	16	7	1 à 6
USI (hématologie, unité de greffe)	8	8	1 à 14
Niveau 6 (oncologie médicale)	8	6	5 à 13

Comment ?



Lieu d'interruption (par unité)



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...)

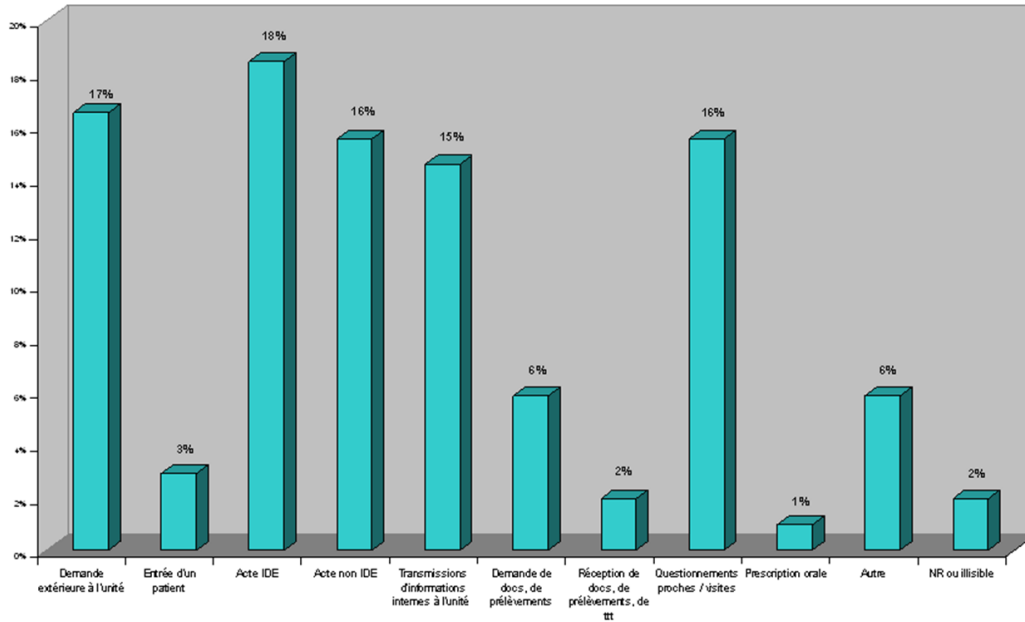
Grande variabilité :

- 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...)



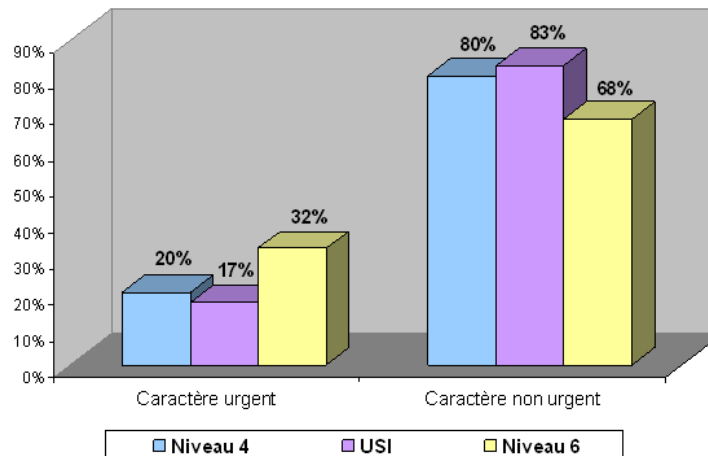
# Résultats CHB

Pourquoi ? (sur les 3 unités)



Seul  $\frac{1}{4}$  des interruptions ont un caractère d'urgence.  
Néanmoins, grande variabilité individuelle, corrélée à la notion de « tolérance » vis-à-vis de l'interruption






Urgence ou non ?



Es-tu souvent interrompue dans ce que tu fais ?	Oui = 7 Pas trop souvent = 2 Non = 0
Si oui, à quel moment de la journée ?	Très variable d'une unité à l'autre, pour les IDE qui alternent jours et nuits, unanimité pour trouver qu'il n'y a que très peu d'interruptions la nuit
Par qui, par quoi * ?	Téléphone = 7 Familles = 7 AS = 5 Médecins, internes = 5 IDE = 3 Patients = 2 Sonnettes = 2 Cadre = 1 Autres = 7 (ASH, soignants extérieurs, pharmacie, interphone, alarmes, outils informatiques qui beugent...)
Trouves-tu cela normal ?	Oui = 5 Mitigé = 2 Fatalité ("C'est inévitable à mon métier") = 1 Non = 1
Est-ce toujours justifié ?	Oui = 1 Non = 8 N.B : certains "non" sont très catégoriques, d'autres beaucoup plus nuancés "pas toujours")
Y a-t-il à ton avis des "bonnes" et des "mauvaises" interruptions ?	Oui = 6 Non = 3 (N.B : argumentaire des "non" = "l'interrompant a toujours une bonne raison dans sa demande")
Si oui, sur quels arguments les qualifies-tu de "bonnes" ou "mauvaises" ?	"Bonnes" = transmissions d'information en rapport avec la PEC d'un patient commun, acte à réaliser rapidement, alertes vis-à-vis d'un changement de prescriptions, alertes plus généralement, interruptions qui relèvent de ma compétence "Mauvaises" = interruptions qui pourraient attendre, peu importantes, coup de fil mal orienté, interruptions qui interviennent à un mauvais moment, interruptions évitables si chacun y mettait du sien
Cela te gêne-t-il dans ton fonctionnement ?	Oui = 2 Parfois = 1 Fatalité = 3 ("On s'adapte") Non = 3
Cela nuit-il à ta perception de "travail bien fait" ?	Oui = 2 Parfois = 3 Fatalité = 1 ("On s'adapte") Non = 3
Penses-tu que cela soit "dangereux" ?	Oui = 8 Non = 1
Si oui, pourquoi* ?	Risque d'oubli = 6 Risque d'erreur = 4 Risque d'erreur de dose = 3 Risque d'erreur de patient = 2 (à ce stade, 2 IDE évoquent spontanément des EI (l'une a oublié de purger une tubulure, l'autre a commencé à rincer un PSL avec une seringue pré-préparée de KCl et non de Sérum Physiologique, à cause d'une interruption de tâche pendant un soin). Enfin, l'une signale que le danger n'est pas le même d'une IDE à l'autre (vulnérabilité du nouveau personnel), mais aussi d'un moment à l'autre (fin de journée ou dernier jour de travail dans une série = seuil de dangerosité plus bas)
Comment réagis-tu lorsque l'on t'interrompt* ?	Hierarchise la demande par rapport à la tâche en cours = 6 Adopte un comportement particulier, quantité de rejet par rapport à l'interruption (râle, ignore la demande en restant dans sa bulle...) = 3 Est au contraire très "ouvert" à la demande générant l'interruption = 2
As-tu des "trucs" pour rattraper la tâche que tu étais en train de réaliser* ?	Je reprends la tâche du début = 4 Je marque un temps de latence ("comme pour mémoriser que je vais m'arrêter, ou où j'en étais avant d'être interrompue") = 2 Je note = 2 Je reprends la tâche là (ou je suis supposé l'avoir) laissée = 2 Je reprends la tâche en amont de son interruption = 1 j'ignore certaines sources de distraction (exp le téléphone) = 1 J'ai des repères visuels (ampoules cassées, coches...) = 1

As-tu l'impression de ton côté de souvent interrompre les collègues ?	Oui = 6 Plus ou moins = 3
Si oui, qui* ?	Internes, médecins = 8 IDE = 5 AS = 5 Cadre = 1
Si oui, à tout moment* ?	Oui = 5 ( <i>surtout le jour où je reprends</i> , <i>les internes, même pendant qu'ils prescrivent</i> ) Sauf si = médecin avec patient ou famille (2), pendant les prescriptions (1), IDE avec patient ou famille (1), IDE enseignant (1), IDE transfusant (1)
Si oui, pour quel type de motif ?	Prescriptions à modifier ou à préciser = 4 Manque de matériel = 2 Autres = 1 (délégation de tâche auprès de l'AS, beaucoup de demandes, besoin d'avoir des certitudes, clé de l'armoire des stupéfiants, les mêmes que ceux pour lesquels je suis interrompue, prise en charge d'un patient commun, demande ou proposition d'aide)
Qu'est-ce qui te pousse à agir de la sorte ?	Peur de l'oubli = 3 Essayer de gagner du temps = 1 Communication verbale la plus efficace = 1 Urgence = 1 Absence de disponibilité des autres m'obligeant forcément à les interrompre = 1 Respect de certaines règles d'hygiène = 1 (par exp pour éviter de rentrer / sortir d'une chambre stérile, j'interromps mes collègues en cas de manque de matériel)
Penses-tu qu'il y a des "tâches sacrées" qui ne devraient pas être interrompues ?	Oui = 7 Non = 1 ( <i>Elles sont toutes importantes et doivent être bien faites</i> ) Pas de réponse = 1
Si oui, lesquelles ?	Soins potentiellement dangereux s'ils sont mal réalisés = Transfusions 7, Chimiothérapies 4 ( <i>N.B: certaines soulignent que le risque n'est pas trop important, la préparation étant réalisée de façon centralisée à la Pharmacie, la réception et l'administration faisant dans certaines unités l'objet d'une double vérification</i> ), Calculs de doses ou de débits ou adaptation de SAP 3, Préparation de médicaments 2 ( <i>N.B: certaines soulignent que le risque de se tromper lors de la préparation d'un pillulier n'est pas très important car il existe des contrôles en aval de la préparation</i> ), Pose de perfusion 1, Relevé de prescription 1, Rédaction de transmission lors des transferts en réanimation = 1 Souci de préserver l'intimité avec le patient et / ou la famille = 4 Souci de privilégier des règles de bonnes pratiques concernant l'hygiène = 1

# Des solutions proposées par les interviewées

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

# Analyse de la démarche

- 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...



# Modèle de grille d'observation

## Grille d'observation des interruptions de tâche (IT)

Nom de l'observateur (1)/ \_\_\_\_\_ / Nom de l'observateur (2)/ \_\_\_\_\_ /  
Journée du \_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_ Horaire \_\_\_\_\_

Renseignez autour de lignes qu'il y a d'interruption						
Heure de l'IT	Étape en cours	Où	Comment	Origine de l'IT	Motif	Reaction
XX:XX	1. Retire de la prescription 2. Préparation 3. Administration 4. Trouabilité	1. Salle de soins 2. Couloir 3. Chambre du patient 4. Sonnette, bruit ambiant (dont les discussions) 5. Autre, précisez	1. Téléphone 2. Physique (Autre professionnel de santé non médical, Médact/Pharmacie/Infirmerie, etc.) 3. Un tiers non professionnel de santé (drouage du patient, Patient) 4. Autre, précisez	1. Un tiers professionnel de santé (Autre professionnel de santé non médical, Médact/Pharmacie/Infirmerie, etc.) 2. Un tiers non professionnel de santé (drouage du patient, Patient) 3. Soi-même 4. Autre, précisez	1. Apport d'information 2. Recherche d'information 3. Demande de aide (ex : sonnette) 4. Logistique (problème de matériel, médicament manquant, etc.) 5. Oubli 6. Autre, précisez	1. Suspend l'action en cours et traite la nouvelle demande (ex : 20 réponses) 2. Suspend l'action et oblique la nouvelle tâche 3. Poursuit l'action en cours en écoutant 4. Autre : à préciser
12:00	2	1	2	1	1 le Dr X e dit que Mme Y sort demain 2 Est-ce que Mme Y sort demain ?	4 C

Remarques éventuelles au cours de l'observation :

Empty box for notes during observation.

### Le jour de l'enquête/plage horaire concernée

Nombre de lits de service	ex : 30 lits
Nombre de lits occupés	ex : 25
Nombre de personnels présents au moment de l'audit (toutes catégories confondues) Répondre par un chiffre global	10
<b>Étape préparatoire avant l'audit</b>	
Communication à prévoir (instances, équipes, CRU/QPC, etc.)	
	<b>Prévue</b> <b>Observée</b>
Descriptif des locaux (plan du service, ergonomie, accès à la salle de soins, etc.) Photo si besoin	
Organisation prédéfinie sur ce sujet : ► Si oui, laquelle (joindre la procédure éventuelle) ► Si oui, quelles barrières ont été mises en place : ex. affiche, badge, gilet, espace de travail, accès sécurisé des locaux, gestion des appels téléphoniques, etc.	
Gestion particulière relative aux sollicitations directes	
Gestion particulière pour répondre aux questions des patients/de l'entourage	

Modèle - grille d'observation

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

#### □ Déroulement du débriefing

► Introduction (rappel des objectifs du projet et du déroulement).

Présentation des résultats			
Nombre total d'interruptions			
Moment d'interruption			
Par qui (donnez les 3 premiers acteurs par ordre croissant)			
Votre ressenti			
Comment avez-vous vécu cette observation ?			
Très satisfait <input type="checkbox"/>	Satisfait <input type="checkbox"/>	Moins satisfait <input type="checkbox"/>	Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/>
Avez-vous eu le sentiment d'avoir modifié votre comportement ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Avez-vous eu le sentiment d'avoir été interrompu ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Si oui, répondez aux questions suivantes :			
Est-ce que c'est normal ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Les IT sont-elles toujours justifiées ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Cela nuit-il à votre perception du travail bien fait ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Vous même avez-vous l'impression d'interrompre vos collègues ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Vos attentes			
Est-ce que l'IT vous paraît être un risque dans l'activité d'administration des médicaments ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
L'administration des médicaments peut-elle être considérée comme un processus à risque que l'on ne devrait pas interrompre ?			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné
Pensez-vous que l'on puisse agir sur le sujet des IT ? Donner des exemples (espaces de travail, communication, bruit, définition de « tâches sacrées », etc.)			
Oui	Non	Ne sais pas	Non concerné

#### □ Post débriefing

- Réaliser un retour d'information auprès des équipes.
- Réaliser un retour d'information au cadre de santé, au gestionnaire de risque (à l'institution).
- Proposer aux équipes une analyse approfondie en réunion (RMM, CREX, staff, autres) et envisager des solutions.

### Annexe 3. Illustrations du repérage d'un professionnel exerçant une tâche qui ne doit pas être interrompue



Figure 2. Mitigating Interruption Effects on High-Risk Procedures - Healthcare Human Factors



Figure 3. Flyers



Figure 4. Gilet



Figure 5. Zone délimitée (S)

✓ Quels que soient les outils que vous souhaitez mettre en place, il est impératif de définir les modalités d'utilisation, notamment afin de garder leur efficacité.

Par exemple, afin de préserver le « rôle d'alerte » :

- ne pas oublier d'enlever le gilet dès que l'activité est terminée ;
- ne pas laisser les affiches « ne pas déranger » en permanence.

⚠ En parallèle des outils, les professionnels s'organisent pour répondre à la demande des patients.

### Annexe 5. Illustrations de listes de contrôle



**Mémo vérification**

Avez-vous pensé à vérifier ?

- ✓ Les connexions ?
- ✓ La programmation ?
- ✓ Le déclappage ?

Figure 7. Mitigating Interruption Effects on High-Risk Procedures - Healthcare Human Factors

#### Mémo la minute d'arrêt

**Aide Mémoire**

Je suis interrompue(e) dans la préparation des injectables

Patient \_\_\_\_\_

Produit \_\_\_\_\_

Collecte du médicament

Reconstitution

Calcul de dose \_\_\_\_\_

Dilution \_\_\_\_\_

Étiquetage

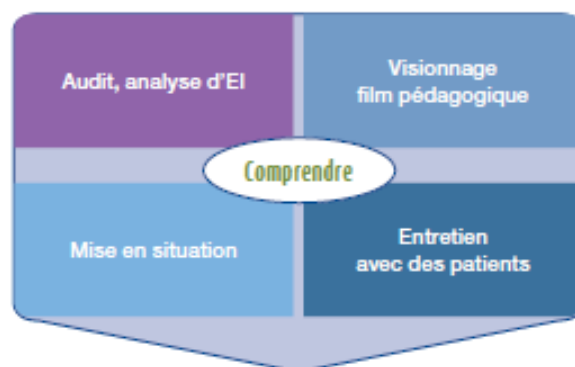


## Que retenir ?

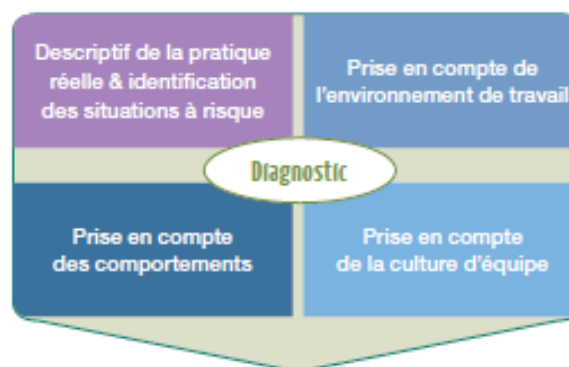
D'un établissement à l'autre et d'un service à l'autre, l'environnement, l'organisation, les équipes peuvent être différents ; de ce fait, l'étape de compréhension de la situation est indispensable, car elle aura, avant tout, une vertu de prise de conscience et une vertu éducative. Les outils ne sont d'aucune utilité, si le projet n'est pas reconnu et partagé par l'équipe.

Cette fiche vient compléter le guide initial « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » ; elle en reprend donc la philosophie : « *Il appartient à chaque établissement de santé de s'appropriier les différentes préconisations qui y sont proposées et de les adapter à leur propre organisation. Les outils donnés à titre d'exemple peuvent être modifiés et adaptés à votre pratique.* ».

### Comprendre et partager



### Analyse de la situation



### Debriefing en équipe

### Décider en équipe des solutions

#### Comprendre, partager et analyser



Film pédagogique



Kit d'audit

Grille d'observation

Fiche débriefing en équipe

Questionnaire patient



Programme Pacte



# 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 évènements 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'évènements 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