

Enquête interruption de tâche lors du contrôle ultime pré-transfusionnel en Normandie

Isabelle HERVE : CRHST ARS Normandie
Absence de conflit d'intérêt à déclarer



16 décembre 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 TACHE 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 ?

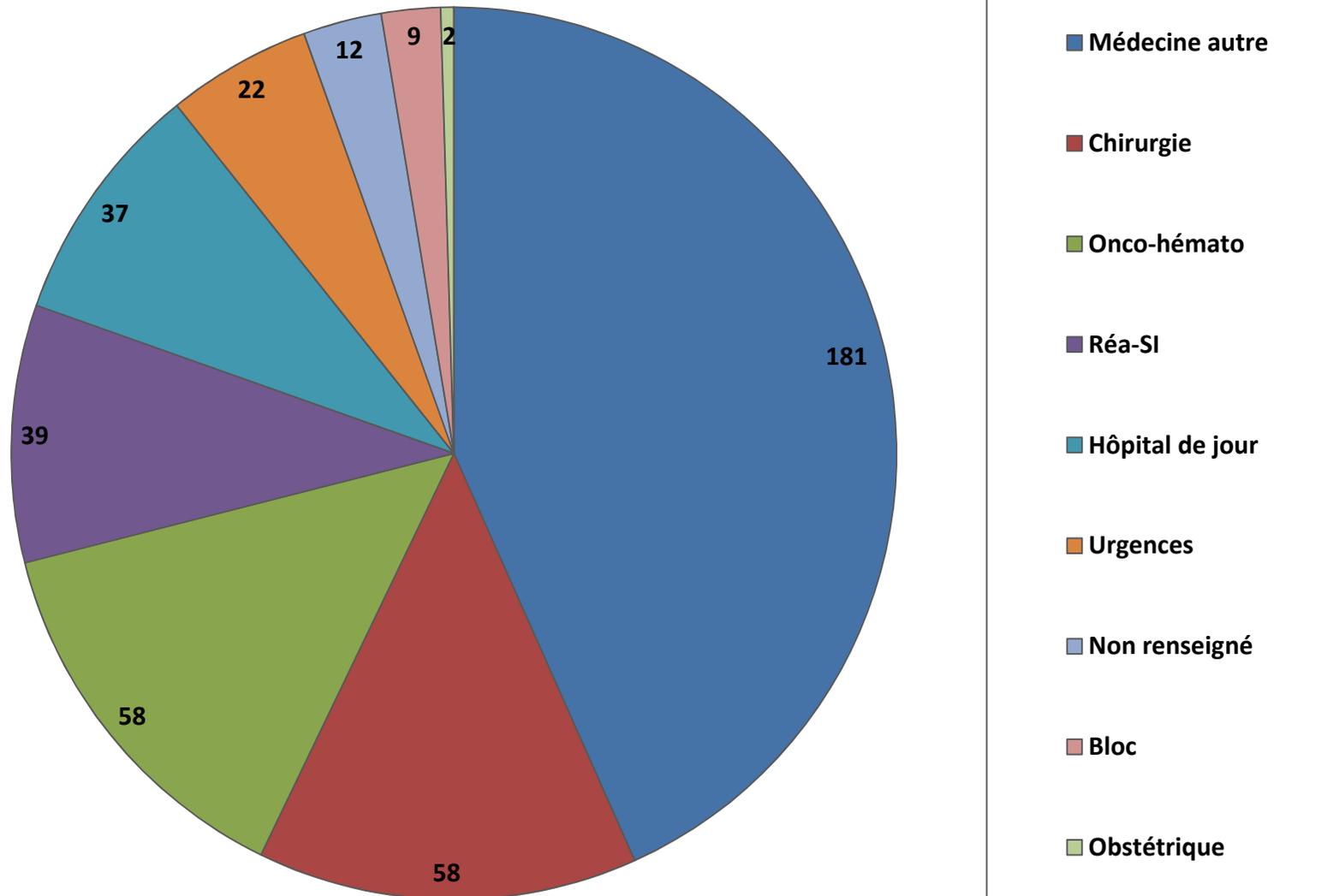
.....

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

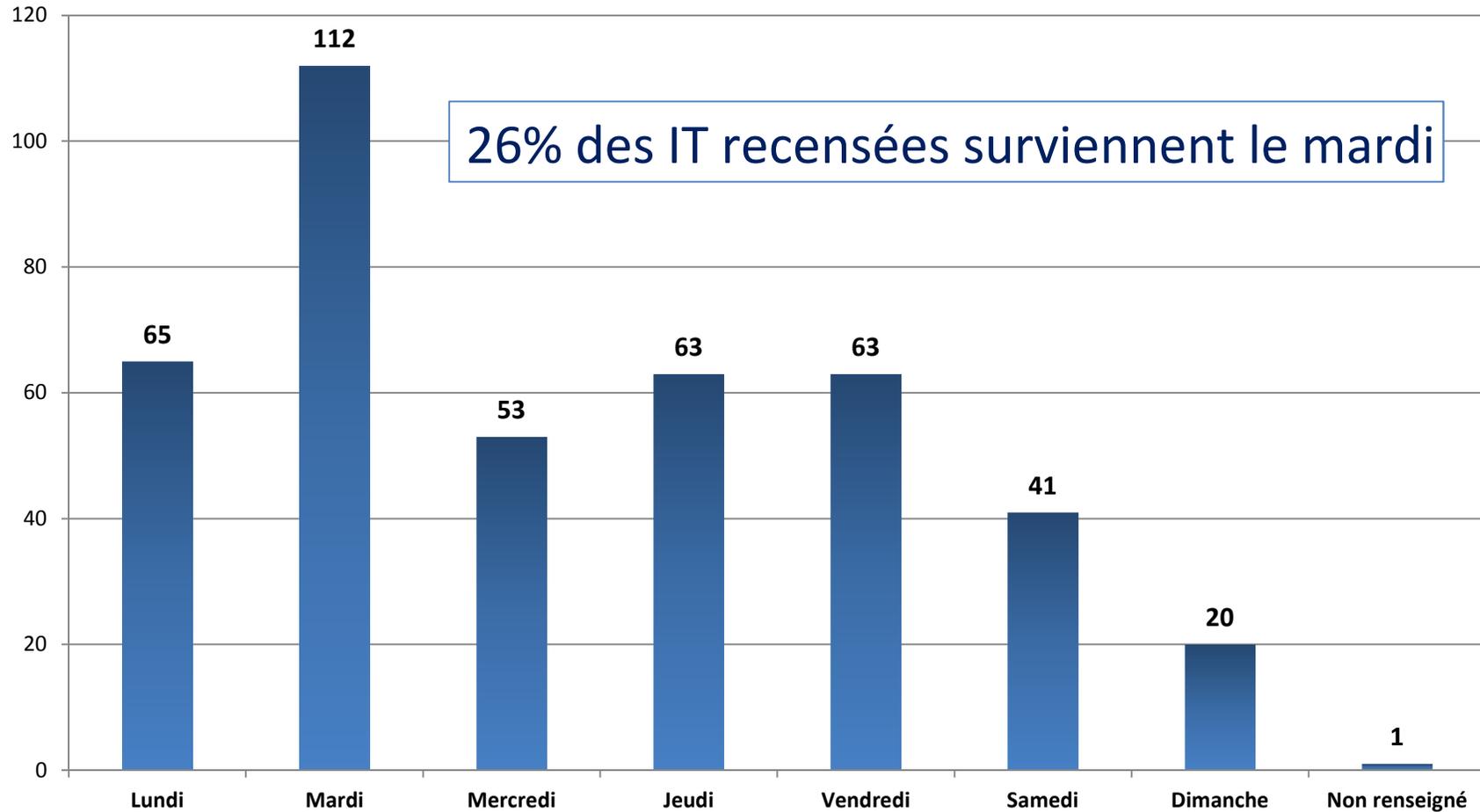
Enquête IT/ Généralités

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

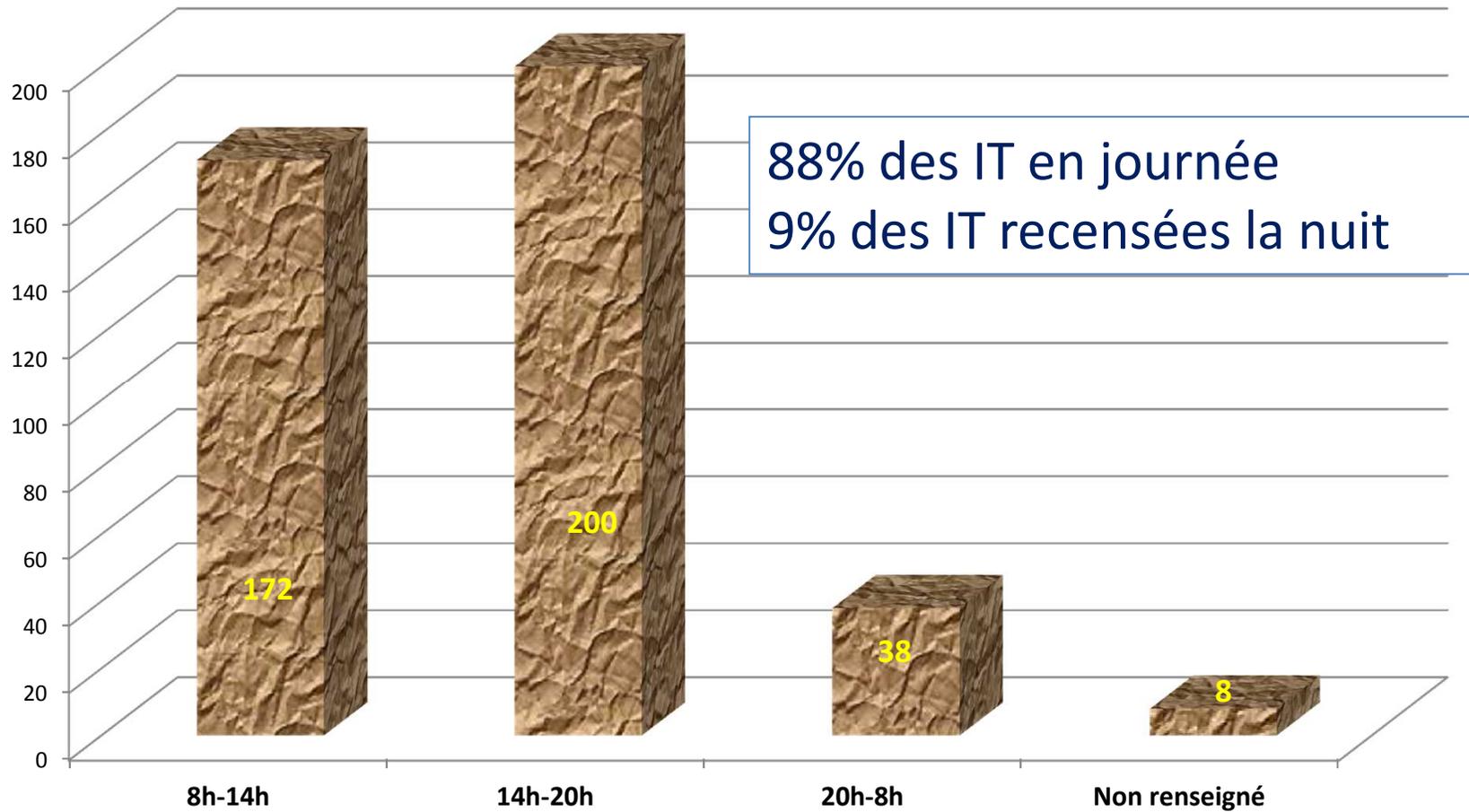
Interruptions de tâches/Services impliqués



Interruptions de tâches/Jours de la semaine

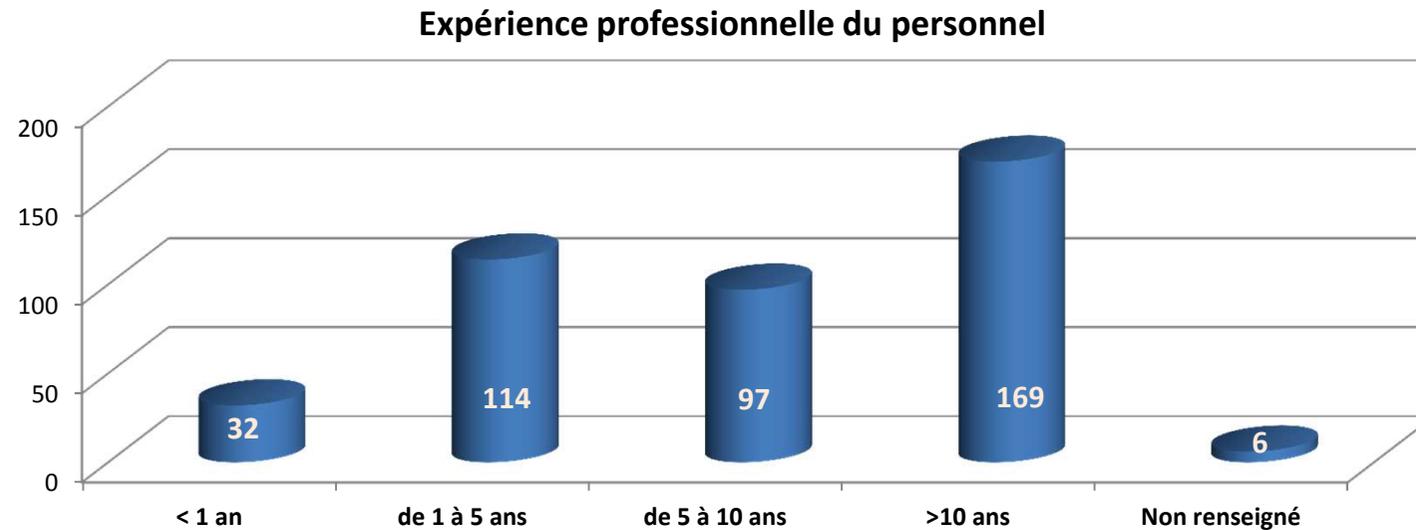
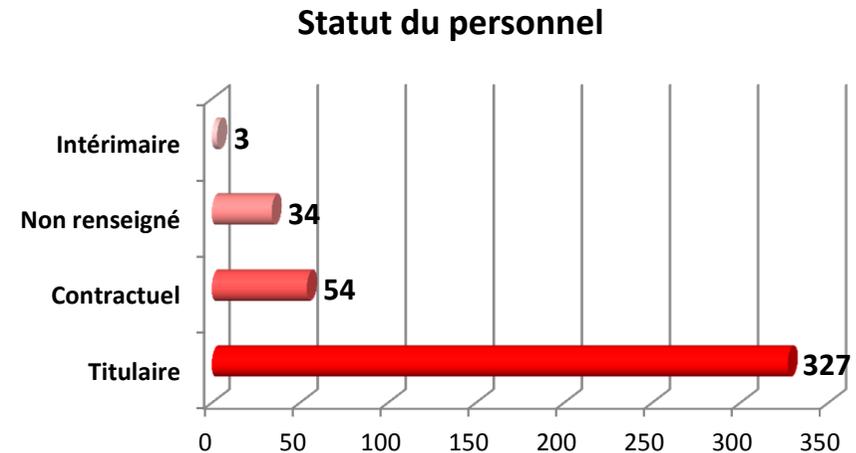
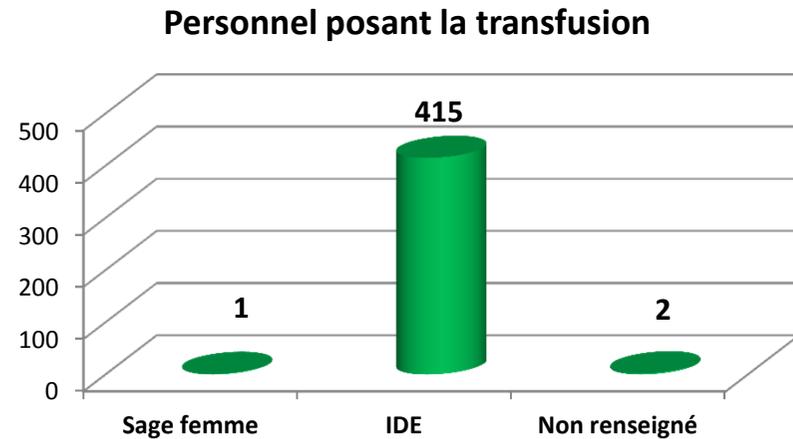


Interruptions de tâches/ Créneaux horaires concernés



Interruptions de tâches

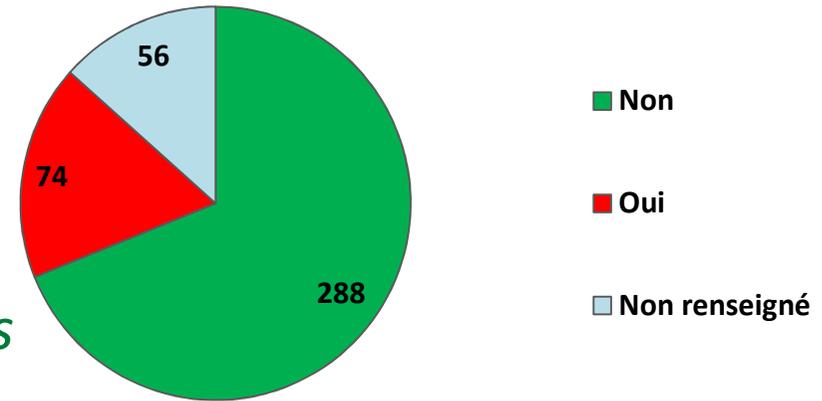
Statut et expérience professionnelle du personnel impacté



Interruptions de tâches/Effectif et activité dans le service

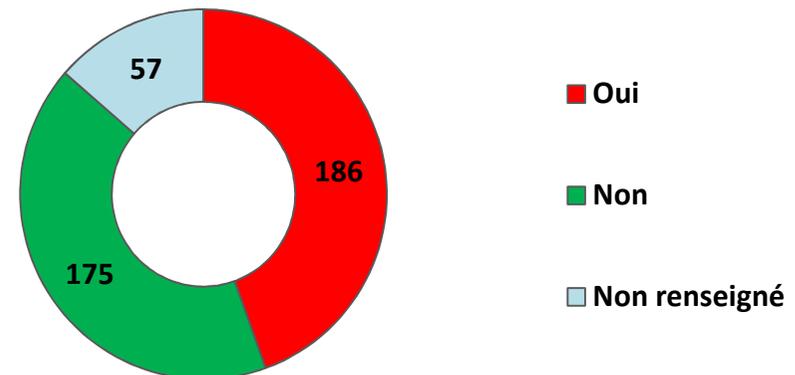
Notion de sous effectif du personnel transfuseur dans le service lors du soin :

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

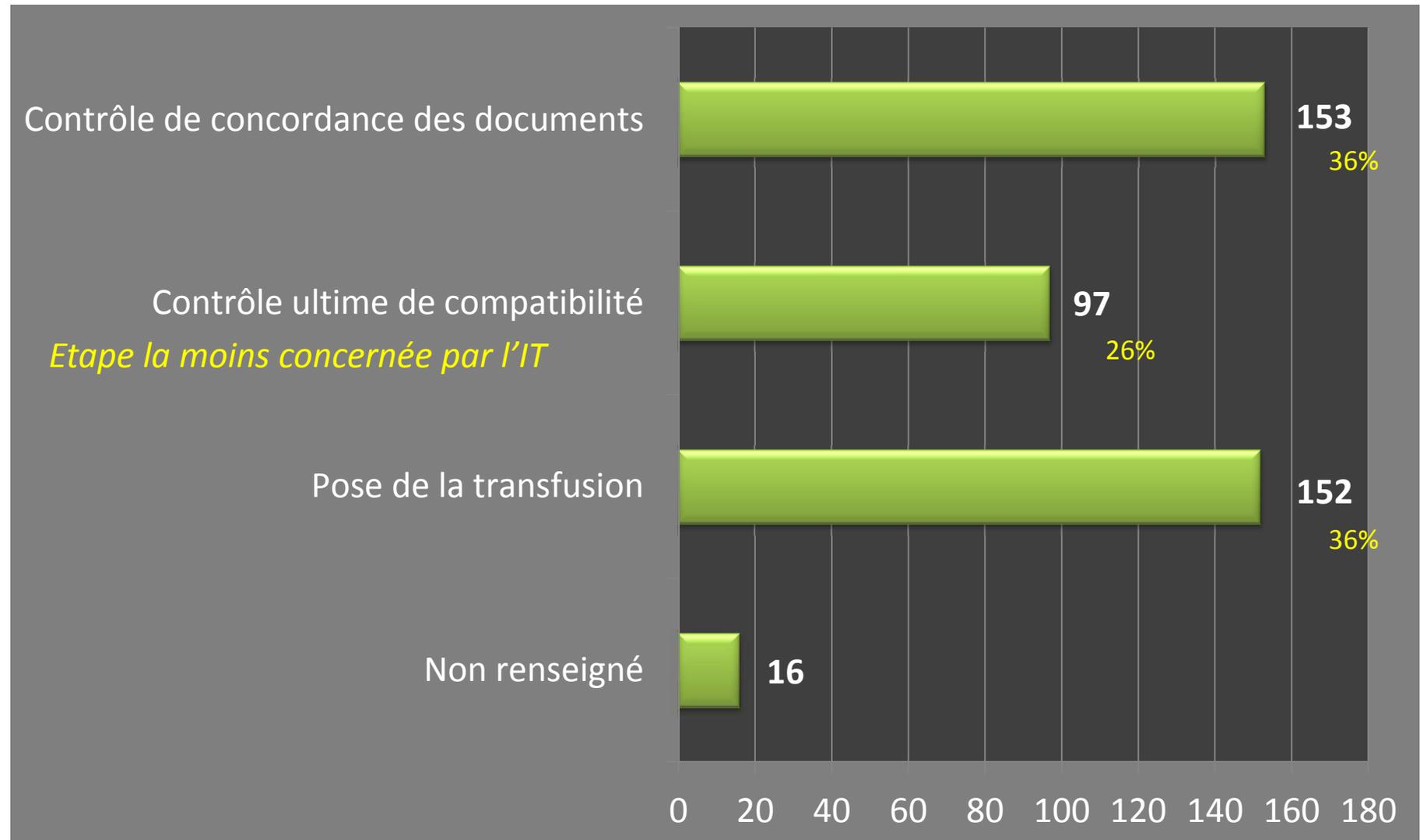


Notion de surcharge de travail :

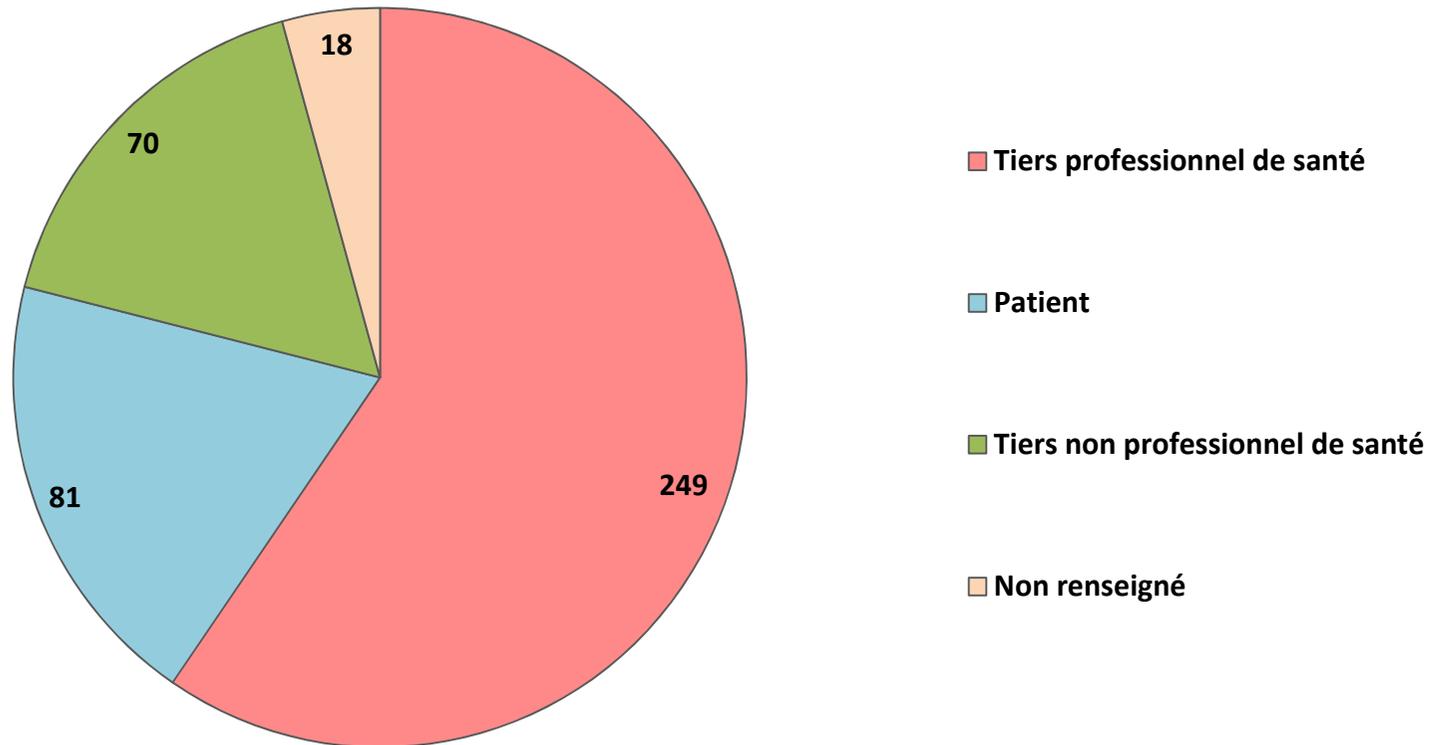
Absence de surcharge dans 42%
Surcharge de travail dans 44%



Interruptions de tâches/Etape concernée

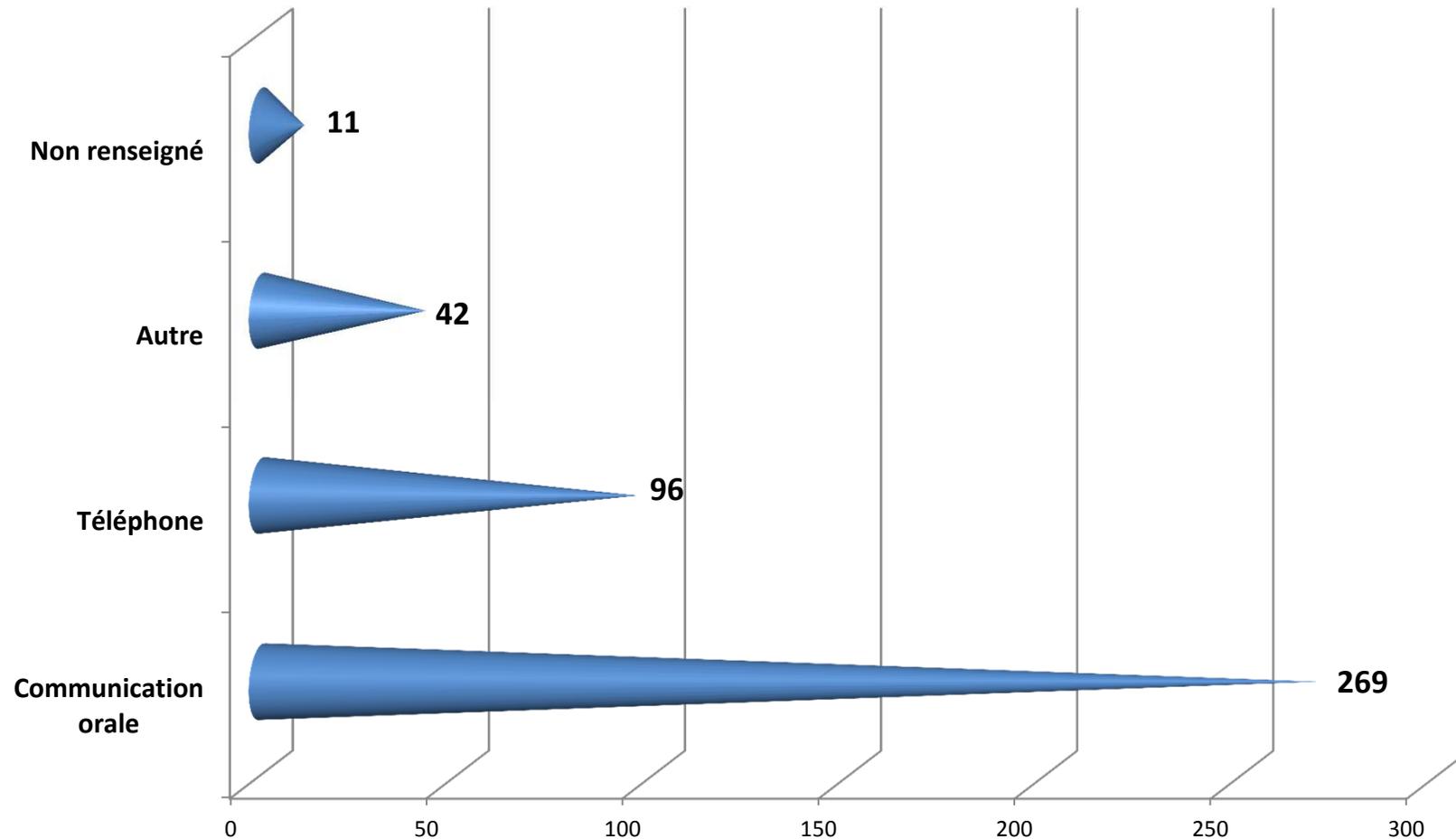


Interruptions de tâches/Origine de l'interruption



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

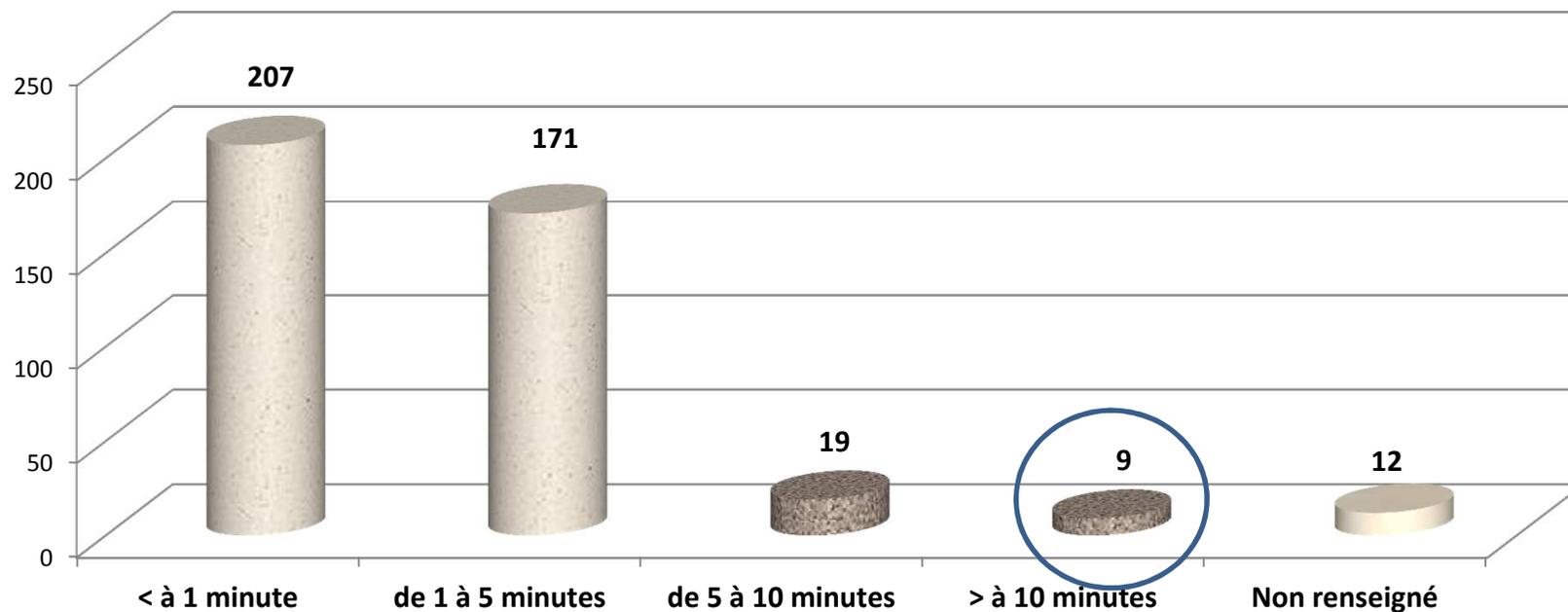
Interruptions de tâches/Mode d'interruption



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

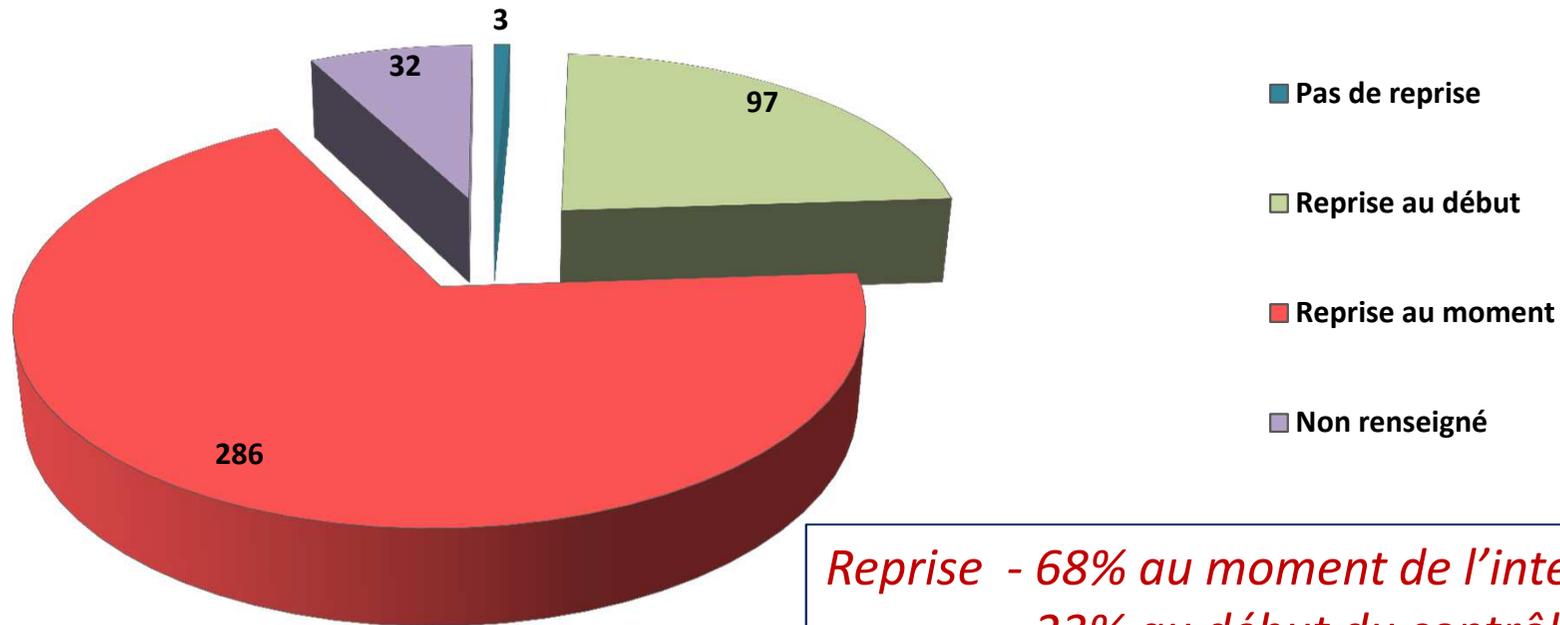
Interruptions de tâches/Durée de l'interruption

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



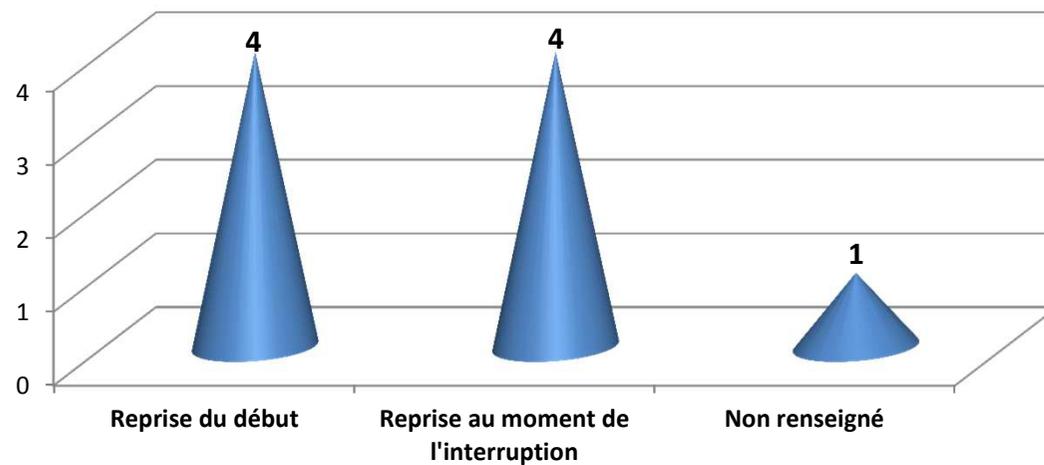
Sur les 9 IT > 10mn, le professionnel est-il sorti de la pièce?

Interruptions de tâches/Niveau de reprise de l'acte



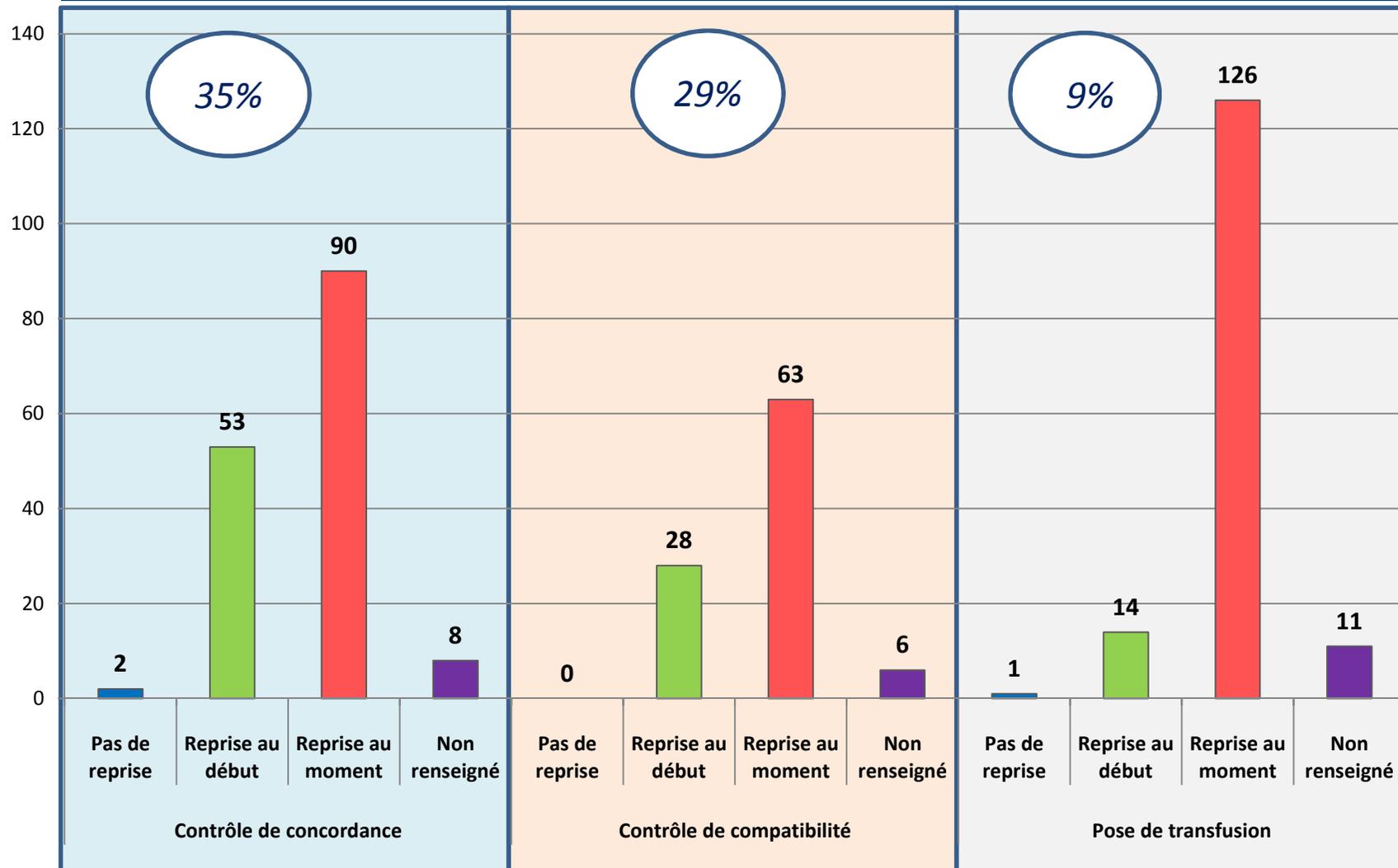
*Reprise - 68% au moment de l'interruption
- 23% au début du contrôle*

Etude des 9 cas
d'interruption > 10mn

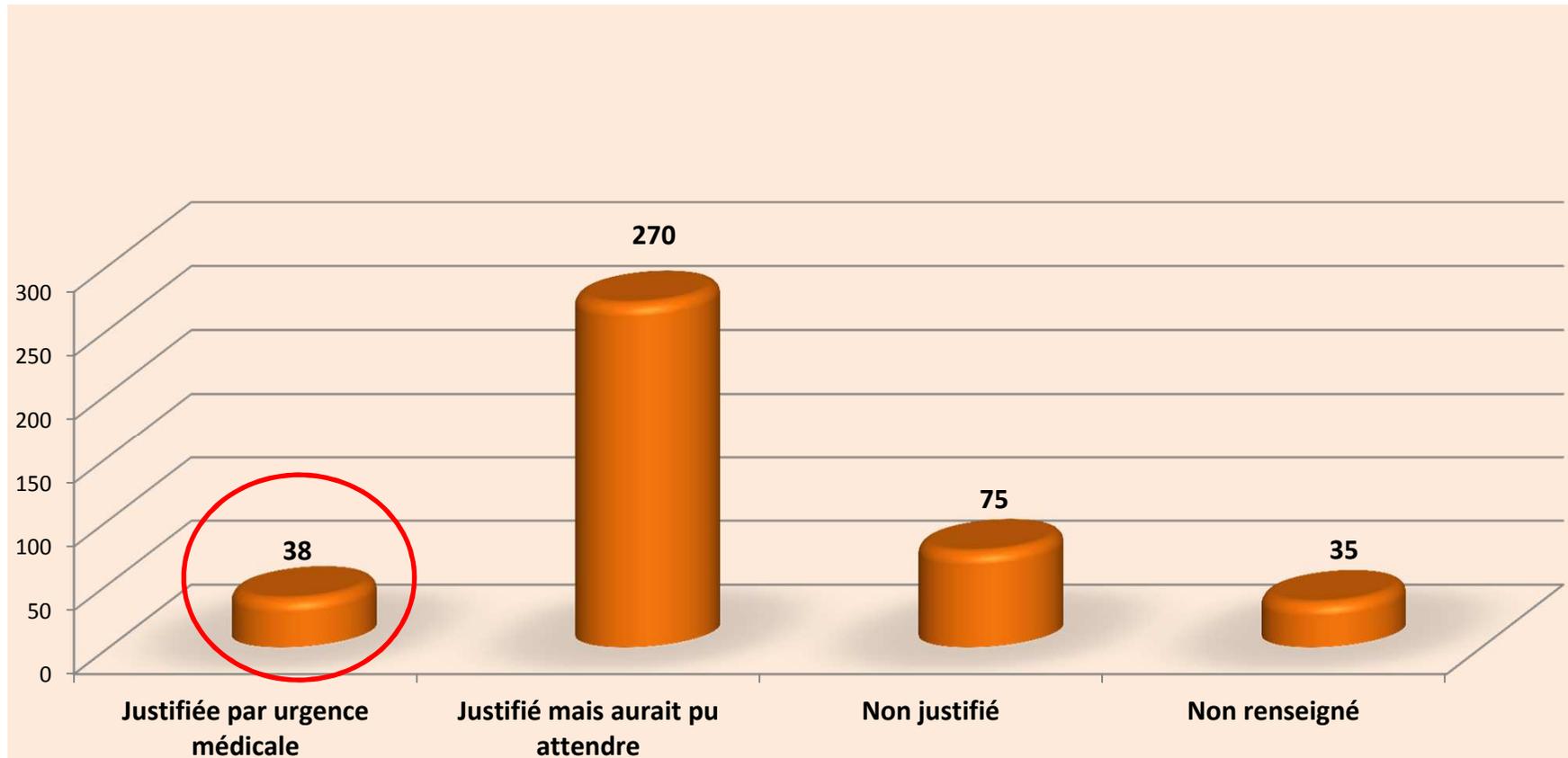


Interruptions de tâches/Niveau de reprise de l'acte en fonction du moment de l'interruption

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



Interruptions de tâches/Justification de l'interruption

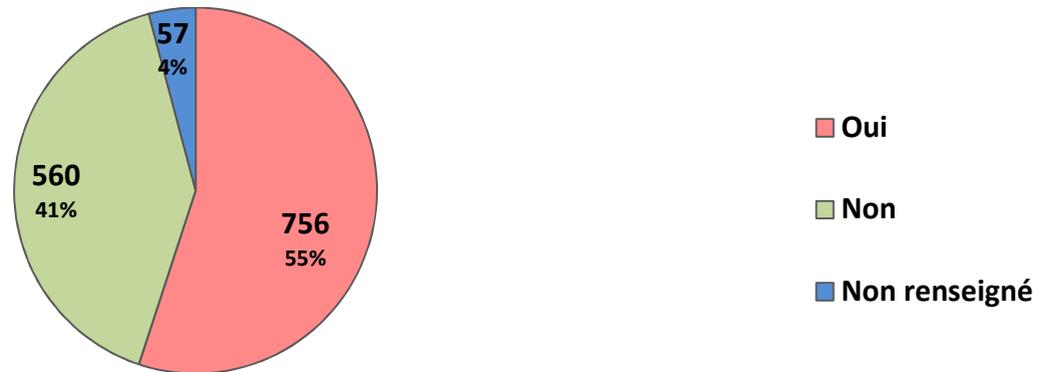


*Seulement 9% des IT sont réellement justifiées par une urgence médicale
18% sont totalement injustifiées
64% sont justifiées mais auraient pu attendre...*

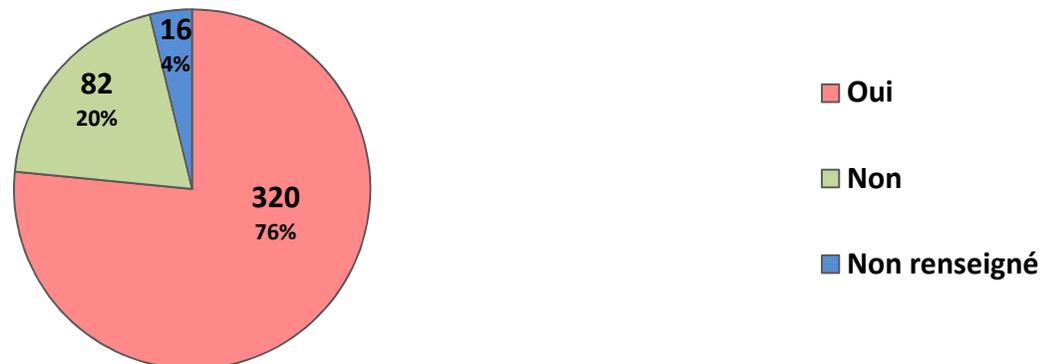
Interruptions de tâches/Fréquence ressentie

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 :

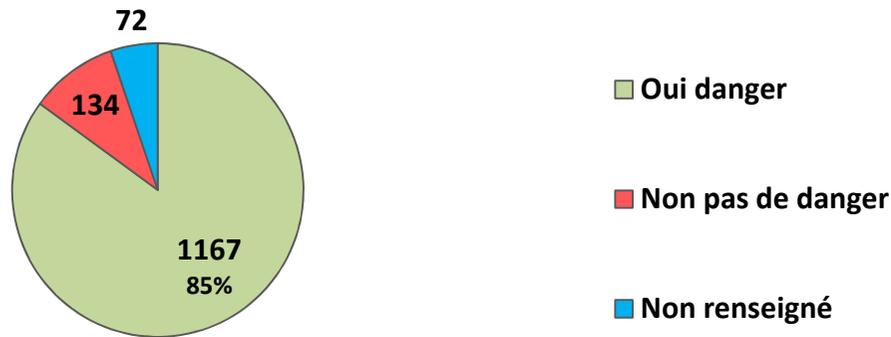


Interruptions de tâches

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 :



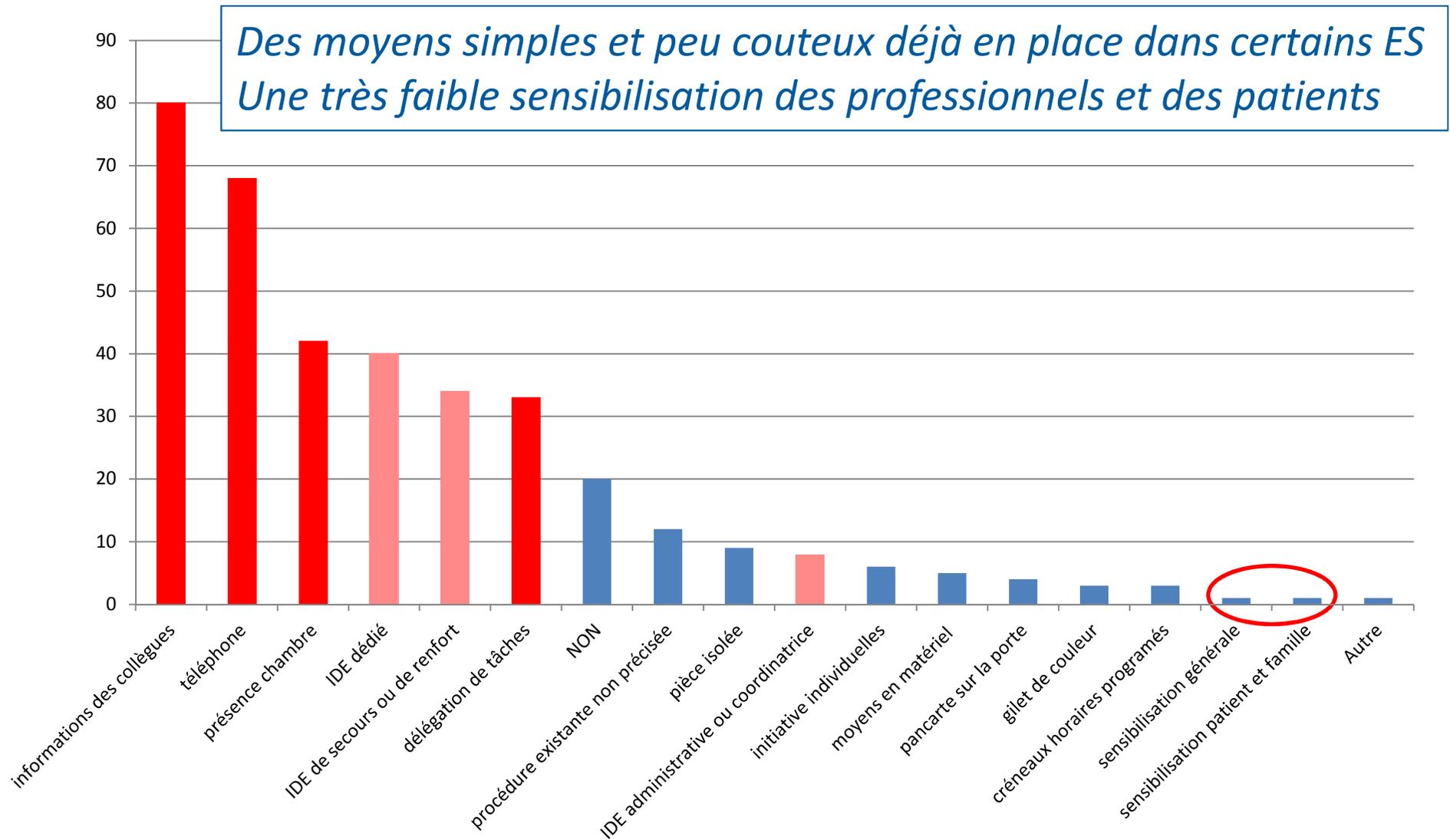
Risque pour la sécurité transfusionnelle ressenti pour 85% des répondants

mais

Pas de conséquence ressentie pour 9% des répondants

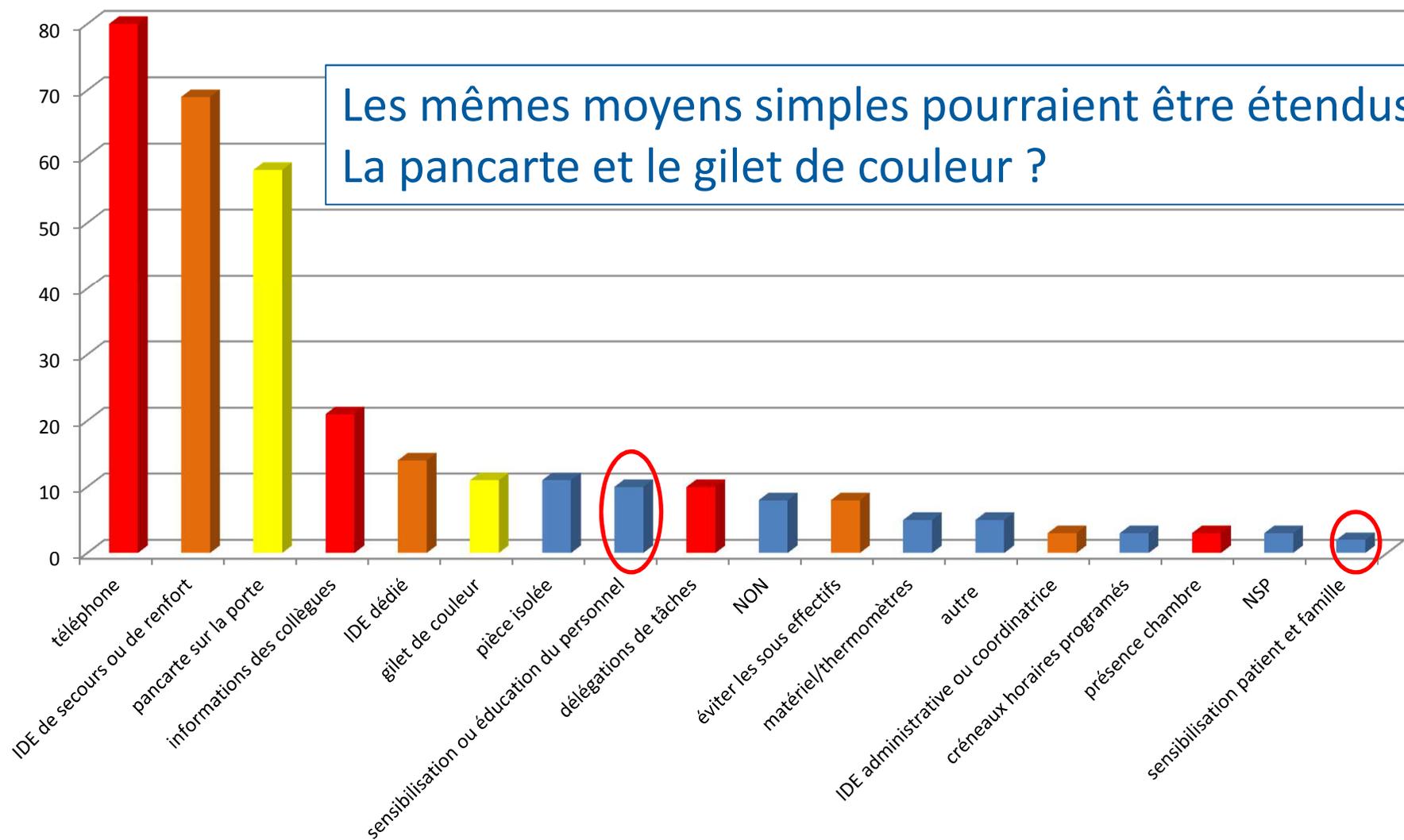
Interruptions de tâches

Moyens en place dans certains ES pour limiter les IT



Interruptions 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*

Remarques

- Bon taux de participation des ES de la région / $\approx 60\%$ 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.

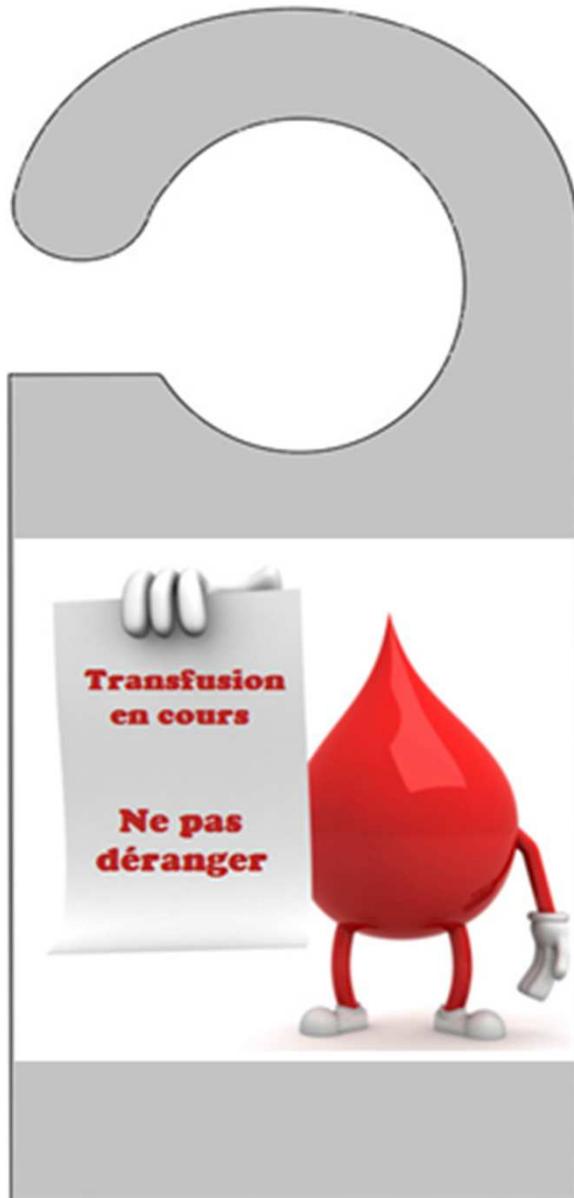
- Des mesures destinées à limiter le nombre d'IT existent déjà dans certains ES de la région, dont certaines faciles à mettre en place et peu onéreuses (gestion du téléphone, information des collègues ...). Dans ces mesures, il ressort très peu de « sensibilisation des professionnels », qui sont la 1^{ère} cause d'IT.

Dans la continuité de l'enquête...

ARS:

- Mai 2017 : choix de ce thème pour la journée régionale d'hémovigilance en intégrant la présentation des résultats de l'enquête, des recommandations et des retours d'expérience liées aux interruptions de tâches, permettant aux participants de valider une action cognitive de DPC via un questionnaire en ligne.
- Eté 2017 : élaboration au sein du ReNoH de deux outils pour inciter les hémovigilants à initier une démarche de réduction des IT lors du contrôle ultime pré-transfusionnel :
 - ❖ pancarte de porte « Transfusion en cours »
 - ❖ charte « Pour un contrôle ultime pré-transfusionnel sans interruption de tâche »
- Novembre 2017 : diffusion de ces outils auprès des hémovigilants des ES de la région.
- Janvier 2018 : organisation d'une journée de restitution des actions menées en ES, permettant la validation de la partie « analyse/évaluation et amélioration de pratiques » du DPC sur ce thème.

Documents élaborés par le ReNoH



Validés

ars Agence Régionale de Santé Normandie **Charte**

Pour un contrôle ultime pré-transfusionnel sans interruption de tâche

- ❖ Sensibiliser les soignants et les familles à la notion de l'interruption de tâche
- ❖ Identifier les interruptions de tâche autorisées, et encourager à se poser la question de la justification du dérangement d'un(e) collègue pendant le contrôle ultime pré-transfusionnel
- ❖ Prévenir l'équipe avant de débiter la transfusion et déléguer ou reporter les tâches annexes, en s'assurant de la bonne continuité des soins dans le service
- ❖ Se décharger du téléphone
- ❖ Préparer l'acte transfusionnel en s'organisant pour ne pas s'auto-interrompre (prévoir matériel, documents...)
- ❖ Signaler la tâche en cours sur la porte (pancarte...)
- ❖ Prévenir le patient que l'acte est technique et demande de la concentration
- ❖ S'autoriser à ne pas répondre immédiatement à une demande d'information venant d'un tiers en l'absence de caractère urgent
- ❖ En cas d'encadrement d'un stagiaire, prévenir que les questions devront être posées avant ou après le contrôle ultime pré-transfusionnel, mais jamais pendant
- ❖ En cas d'interruption, se poser la question de la bonne conduite à tenir quant à la reprise :
 - En cas de sortie de chambre, le contrôle doit être repris au début
 - En l'absence de sortie de chambre, la reprise du contrôle au moment de l'interruption impose d'avoir bien identifié l'étape concernée

L'étape de contrôle ultime pré-transfusionnel est le dernier verrou pour assurer la sécurité transfusionnelle. Il ne faut pas la banaliser en acceptant d'être dérangé à cette étape (contrôle, préparation, pose).

Définition de l'interruption de tâche : 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.

ARS/ReNoH/ 13.11.2017

