



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Gilet distinctif : une solution pour éviter les interruptions de tâche dans le domaine transfusionnel ?



Distinctive tabard: A solution to avoid work interruptions in the blood transfusion?

T. Sapey^{a,*}, S. Leo-Kodeli^b, M. Roy^c, P. Amirault^d, Z. Benseddik^e, A.S. Labussiere^f, C. Gehin^d, I. Esteves Alves^e, M. Tissinie^f, E. Bourgeot^g, M. Blin^h

^a Cellule hémovigilance, ARS, centre Val-de-Loire, 131, rue du Faubourg Bannier, BP 74409, 45044 Orléans, France

^b Centre hospitalier régional d'Orléans, 45000 Orléans, France

^c Centre hospitalier de Châteauroux, 36000 Châteauroux, France

^d Centre hospitalier de Vierzon, 18100 Vierzon, France

^e Centre hospitalier de Chartres, 28000 Chartres, France

^f Centre hospitalier de Bourges, 18000 Bourges, France

^g Agence régionale de santé, centre Val-de-Loire, 131, rue du Faubourg-Bannier BP 74409, 45044 Orleans, France

^h Cellule hémovigilance, agence régionale de santé, centre Val-de-Loire, 131, rue du Faubourg-Bannier BP 74409, 45044 Orleans, France

INFORMATIONS

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 17 novembre 2018

Mots clés :

Blood transfusion
Tabard
Nurses
Works interruptions
Blood safety

RÉSUMÉ

Introduction. – Dans le domaine transfusionnel, les interruptions de tâches (IT) peuvent entraîner des incidents graves et/ou des effets indésirables receveurs. Le but de notre travail est d'évaluer le port d'un gilet distinctif comme un des moyens permettant d'éviter ces IT.

Matériel et méthode. – Plusieurs services volontaires de 5 établissements de santé de la région Centre-Val de Loire ont participé à ce travail d'octobre à décembre 2017. Un questionnaire a été remis aux infirmières diplômées d'état (IDE) (identifiées par les trois premières lettres du prénom) avant et après la mise en place du gilet (pendant 2 mois) pour toutes les transfusions effectuées dans leurs services respectifs. Nous avons réalisé un appariement des questionnaires par IDE et par service, un test *t* de Student était réalisé afin d'évaluer l'apport du gilet lors des IT.

Résultats. – Cent-un questionnaires (31 en chirurgie, 70 en médecine) ont été recueillis avant la mise en place du gilet et 91 (27 en chirurgie, 64 en médecine) après sa mise en place. Avant le port du gilet, la part des IDE ayant eu une IT était la même que celle n'en ayant pas eu. Après le port du gilet, 42 % avaient une IT versus 58 % n'en n'avaient pas ($p=0,43$; NS). Soixante-quatre questionnaires ont été appariés (27 exclusions : IDE différentes) en fonction des IT avant et après la pose du gilet. Le port du gilet permet une diminution statistiquement significative des IT ($z=2,61$, $p=0,009$).

Conclusions. – Le port d'un gilet distinctif lors des transfusions est un moyen statistiquement significatif permettant une diminution des IT. Il constitue probablement une première solution permettant d'augmenter la sécurité de l'acte, à laquelle doivent s'adjoindre d'autres moyens (affiche amovible, gestion du téléphone, affiche et campagne d'information). Il est plus simple d'éliminer les IT que de les gérer.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : thierry.sapey@ars.sante.fr (T. Sapey), Silvana.leo-kodeli@chr-orleans.fr (S. Leo-Kodeli), Martine.roy@ch-chateauroux.fr (M. Roy), pamirault@ch-vierzon.fr (P. Amirault), zbenseddik@ch-chartres.fr (Z. Benseddik), Anne-sophie.labussiere@ch-bourges.fr (A.S. Labussiere), cgehin@ch-vierzon.fr (C. Gehin), hémovigilance@ch-chartres.fr (I. Esteves Alves), Maryse.tissinie@ch-bourges.fr (M. Tissinie), Eric.bourgeot@ars.sante.fr (E. Bourgeot), Marjorie.blin@ars.sante.fr (M. Blin).

<https://doi.org/10.1016/j.tracli.2018.11.001>

1246-7820/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Transfusion sanguine
Gilet
Infirmières
Interruptions de travail
Sécurité transfusionnelle

Aim. – In the blood transfusion, the interruption of work (IW) can lead to serious incidents and/or adverse effects. The aim of our work is to evaluate the wearing of a distinctive tabard in the IW.

Methods. – Several voluntary departments from 5 establishments of health in the Center-Val de Loire region have participated in this work from October to December 2017. The survey was given to nurses (identified by the first three letters of the first name) before and after wearing the tabard (for 2 months) for all transfusions realized in their respective department. We matched the survey by nurse and by department. The Student *t* test was conducted to evaluate the contribution of the tabard during IW.

Results. – One hundred and one survey (31 in surgery, 70 in medicine) were collected before wearing and 91 (27 in surgery, 64 in medicine) after wearing the tabard. Before wearing the tabard, the number of nurse having or not IW was the same. After wearing the tabard, 42% had an IW and 58% didn't had IW ($P=0.43$; χ^2). Sixty-four surveys were matched (27 exclusions : different IDEs) according to IW before and after wearing the tabard. The wearing of the tabard allows a statistically significant decrease IW ($z=2.61$, $P=0.009$, student test).

Conclusion. – Wearing the tabard during blood transfusions is statistically significant means of reducing IW. It's probably a first solution to increase the security of the act, to which must be added other means (poster, phone management, poster and information campaign). It's easier to eliminate IW than to manage.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les interruptions de tâches (IT) peuvent entraîner dans de nombreux domaines des incidents graves et/ou des effets indésirables. Dans le domaine médical, elles ont été bien étudiées dans le cadre de la préparation et l'administration des médicaments [1]. Le but de notre travail est d'évaluer le port d'un gilet distinctif comme un des moyens permettant de limiter ces IT dans le domaine transfusionnel.

2. Matériel et méthode

Plusieurs services volontaires de cinq établissements de santé (ES) de la région Centre-Val de Loire ont participé à ce travail d'octobre à décembre 2017. Un questionnaire a été remis aux infirmières (IDE) (identifiées par les trois premières lettres du prénom) avant et après la mise en place du gilet (pendant 2 mois) pour toutes les transfusions effectuées dans leurs services respectifs. Le questionnaire avant (AppendixB Dr sapey Questionnaire interruption tâche avant mise du gilet v2) et après (AppendixB Dr sapey Questionnaire interruption tâche après mise du gilet v2) la mise en place du gilet était identique en dehors de la quatrième partie concernant les questions complémentaires. L'hémovigilant de chaque ES a choisi au hasard deux services (un de médecine et un de chirurgie) pouvant participer à l'étude.

Des réunions d'informations ont été réalisées avec le personnel de chaque service permettant une explication de l'ensemble de l'étude. Sur chaque gilet (dont la couleur pouvait varier) était indiqué la phrase suivante : « Ne pas me déranger, le soin que je réalise nécessite toute mon attention » (Fig. 1).

L'ensemble des questionnaires était ensuite envoyer par l'hémovigilant de l'ES au Coordinateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire (ARS CVDL) pour exploitation en lien avec les statisticiens de l'ARS CVDL.

Un appariement des questionnaires par IDE et par service, puis un test *t* de Student était réalisé afin d'évaluer l'apport du gilet lors des IT.

3. Résultats

Cent-un questionnaires (31 en chirurgie, 70 en médecine) ont été recueillis avant la mise en place du gilet et 91 (27 en chirurgie, 64 en médecine) après sa mise en place (Tableau 1).



Trois premières lettres du prénom :



QUESTIONNAIRE INTERRUPTION DE TÂCHE LORS D'UNE TRANSFUSION

AVANT LA MISE EN PLACE DU GILET DISTINCTIF

Questionnaire anonyme portant sur les vérifications à réception, sur l'étape de contrôles ultimes pré-transfusionnels au lit du patient (documents, CULM) jusqu'à la pose de la transfusion

Merci d'identifier votre questionnaire avec les trois premières lettres de votre prénom.

1) Contexte :

Service (spécialité) :

2) Lors de votre dernière transfusion avez-vous été interrompu ?

OUI NON (allez à la question 4) :

3) Si OUI :

Jour de la transfusion (lundi...) :

Heure du début de la transfusion* : 8h-14h/14h-20h/20h-8h

Sous-effectif du personnel dans le service de soin* : OUI/NON

Surcharge de travail* : OUI/NON

Lors d'une UVI (urgence vitale immédiate)* : OUI/NON

Moment de l'interruption de tâche (plusieurs réponses possibles) :

- Contrôle à réception des PSL
- Contrôle ultime documentaire au lit du patient
- Contrôle ultime ABO au lit du patient
- Pose de la transfusion
- Pendant la surveillance de la transfusion

Mode d'interruption de tâche (plusieurs réponses possibles) :

- Téléphone
- Interpellation orale
- Autres détails :

(*rayer la mention inutile)

Tournez la page SVP

Fig. 1. Style de gilet à porter lors des transfusions.

Avant le port du gilet, la part des IDE ayant eu une IT était la même que celle n'en ayant pas eu. Après le port du gilet, 42% avaient une IT versus 58% n'en n'avaient pas ($p=0.43$; χ^2).

Tableau 1

Liste des établissements de santé (ES) ayant participé à l'étude avec le nombre de questionnaires récupérés par ES.

Établissement de santé	Nombre de PSL/AN	Nombre de PSL/services/étude	Questionnaires avant le port du gilet	Questionnaires après le port du gilet
CH de Vierzon	2000	93	21	26
CH de Bourges	6800	429	8	6
CH de Chartres	6600	223	22	16
CH de Châteauroux	6900	389	24	20
CHR d'Orléans	16 300	163	26	23
			101	91
			31 en chirurgie/70 en médecine	27 en chirurgie/64 en médecine

Caractères en gras : 101 : total des questionnaires avant le port du gilet ; 91 : total des questionnaires après le port du gilet.

Tableau 2

Tableau de contingence.

Interruptions avant la pose	Interruptions après la pose		
	Non	Oui	Total
Non	20	7	27
Oui	20	17	37
Total	40	24	64

Test *t* de Student. $z = 2,613$; $p = 0,009$.

Soixante-quatre questionnaires ont été appariés (27 exclusions : IDE différentes) en fonction des IT avant et après la pose du gilet. Le port du gilet permet une diminution statistiquement significative des IT ($z = 2,61$, $p = 0,009$, test *t*) (Tableau 2).

En moyenne 58 % des IDE appariées portaient le gilet. Parmi les 17 IDE qui avaient eu une interruption de tâche avant et après la pose du gilet, 58 % le portait.

D'une autre manière, parmi les 20 IDE qui avaient une interruption de tâche avant la pose du gilet et qui n'en n'avait pas avec sa pose, 50 % le portait.

Nous avons étudié divers paramètres entre les 17 IDE qui avaient eu une interruption de tâche avant et après la pose du gilet (Tableau 3). Dans les 2 cas, une surcharge de travail était retrouvée, l'IT était le plus souvent justifiée, mais non urgente en rapport avec un professionnel de santé, sous la forme d'une interpellation orale avec une durée entre 1 et 5 minutes. On peut noter une reprise de l'acte majoritairement au niveau de l'IT. Il est, cependant, important de rappeler que selon la circulaire du 15 décembre 2003 [2], la sécurité transfusionnelle repose sur une unité de temps et de lieu, qui peuvent être remises en cause en cas d'interruption prolongée et/ou de sortie de la pièce (non pris en compte dans notre questionnaire).

La réponse des IDE aux questions complémentaires du questionnaire avant et après la pose du gilet ont permis de mettre en évidence diverses difficultés. Malgré plusieurs réunions d'information des équipes soignantes, le gilet est souvent mal perçu aussi bien par l'équipe soignante que par le patient et sa famille. Cet état de fait, peut expliquer que 58 % des IDE ont portés le

gilet. D'autres actions sont proposées pour accompagner le port de ce gilet, comme par exemple la gestion du téléphone, la mise en place d'une pancarte sur la porte et/ou l'activation d'un indicatif lumineux à l'extérieur de la chambre indiquant la présence d'un soignant.

4. Discussion

L'IT est définie par l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif d'une activité humaine. Elle peut donc être subie ou décidée, ponctuelle ou de longue durée. Le piège est celle d'une IT subie qui interfère avec une IT décidée. 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 [1].

Les IT font partie de la vie professionnelle des IDE, c'est un fonctionnement normal auquel les professionnels se sont habitués, une étude canadienne basée sur les résultats de 14 études rapportait un taux d'IT de 6,7/h/IDE [3]. Les sources d'IT sont multiples (appels téléphoniques, discussion, bruit, activité multitâche). Elles sont souvent de courte durée et induites par des membres de l'équipe [1].

Réduire les interruptions de tâche et mettre en place une gestion de celles-ci constitue un enjeu de sécurisation de la prise en charge du patient.

Les IT ont été bien étudiées dans le cadre de la préparation et l'administration des médicaments. En Australie, Westbrook et al. [4] ont mis en évidence que les IT pouvaient entraîner jusqu'à 12,1 % des erreurs de procédures et 12,7 % des erreurs cliniques. Les IT pouvaient représenter jusqu'à 25 % du temps de travail des infirmières. En Europe et notamment en Allemagne [5] et en France [6], les interruptions de tâche sont le plus souvent injustifiées et sont la première cause d'événements indésirables graves.

La transfusion sanguine comme la préparation et l'administration des médicaments fait partie de ces actes à risques dont une IT peut entraîner de lourdes conséquences.

La prise en charge des IT ne peut être univoque. Elle doit faire partie de l'organisation du travail en essayant de préparer sa gestion. La prise en charge du téléphone, la mise en place d'une

Tableau 3

Comparatif des divers items du questionnaire chez les 17 IDE appariées ayant eu une interruption de tâche (IT) avant et après la pose du gilet.

	Avant la mise en place du gilet	Après la mise en place du gilet	<i>p</i> ^a
Nombre IDE avec IT	17	17	NS
Jour de la transfusion	Jeudi	Mardi	NS
Heure du début de la transfusion	14 h–20 h	8 h–14 h	NS
Sous-effectif	Non	Non	NS
Surcharge de travail	Oui	Oui	NS
Lors d'une urgence vitale immédiate	Non	Non	NS
Moment de l'interruption	Pose de la transfusion	Contrôle ultime ABO au lit du patient	NS
Mode d'interruption	Interpellation orale	Interpellation orale	NS
Durée interruption	1 à 5 mn	1 à 5 mn	NS
Origine de l'interruption	Professionnel de santé	Professionnel de santé	NS
Motif de l'interruption	Justifié, mais non urgent	Justifié, mais non urgent	NS
Réaction du soignant	Reprise des tâches en cours au moment de l'interruption	Reprise des tâches en cours au moment de l'interruption	NS

^a Test du χ^2 .

pancarte et/ou d'un indicateur lumineux sur la porte de la chambre indiquant la présence d'un soignant fait partie de cette organisation. Une autre solution, serait de laisser une trace visible du moment de l'interruption avec par exemple l'aide une « Check-list ».

Cependant, d'autres mesures comme la mise en place d'un gilet distinctif ont été proposés [1]. Une récente étude australienne confirme l'efficacité de ce dispositif [5] lors de l'administration des médicaments. Il s'agissait d'un gilet en plastique rouge sur lequel était inscrit « Drug round in progress. Do not disturb ». Le gilet est ainsi recommandé en France par l'HAS [1] et aussi à l'étranger comme en Irlande par le Royal collège [7].

Alors que les interruptions de tâches peuvent entraîner de graves effets indésirables en transfusion sanguine, le port d'un gilet distinctif n'a jamais été étudié.

Notre travail a mis en évidence une efficacité du port du gilet dans la diminution des interruptions de tâches en transfusion sanguine. Nous avons comme l'étude australienne [8] retrouvés certaines difficultés à son utilisation. Sa mise en place nécessite une bonne information de l'ensemble des équipes et des patients/familles. L'usage unique du gilet ou la possibilité que son nettoyage soit pris en charge par la lingerie de l'ES est un problème à régler afin de limiter tout risque de transmission d'infection.

Le port du gilet ne peut s'intégrer que dans le cadre d'une protection des activités ne pouvant accepter une interruption comme la transfusion sanguine. L'anticipation sur les solutions à adopter comme la planification et l'organisation du travail reste essentielle. Les outils proposés ne suffisent donc pas à eux seuls, le facteur humain, organisationnel ainsi que la culture de la sécurité de l'équipe sont des axes sur lesquels il faut agir.

Le gilet peut également permettre d'éviter une « banalisation » de la transfusion sanguine et ainsi ne pas oublier qu'une erreur lors de cet acte peut entraîner de grave conséquence pour le patient.

Ce dispositif pourrait être également étudié lors de la délivrance des produits sanguins labiles et notamment lors des Urgences vitales immédiates.

5. Conclusion

Le port d'un gilet distinctif lors des transfusions sanguines est un moyen statistiquement significatif permettant une diminution des IT. Il constitue probablement une première solution permettant d'augmenter la sécurité de l'acte, à laquelle doivent s'adjoindre d'autres moyens (affiche amovible, gestion du téléphone, affiche et campagne d'information).

Il est plus simple d'éliminer les IT que de les gérer.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Appendix A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.tracli.2018.11.001>.

Références

- [1] Interruption de tâche lors de l'administration de médicaments; 2016 [Disponible sur : www.has-sante.fr].
- [2] Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/582, 15/12/2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.
- [3] Biron AD, Loiseau CG, Lavoie-Tremblay M. Work interruptions and their contribution to medication administration errors: an evidence review. *Worldviews Evid Based Nurs* 2009;6:70–86.
- [4] Westbrook JI, Woods A, Rob MI, Dunsmuir WT, Day RO. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Arch Intern Med* 2010;170:683–90.
- [5] Hopkinson SG, Jennings BM. Interruptions during nurses work: a state of the science review. *Res Nurs Health* 2013;36:38–53.
- [6] Raimbault M, Bussi eres JF, Lebel D. R eflexion sur les interruptions dans le circuit du m edicament et leurs retomb ees. *Pharmactuel* 2011;44:53–9.
- [7] Royal College of Surgeons in Ireland Uko-Udom B. Introduction of drug round tabard and checklist to reduce interruptions and error in medication administration. Dublin: RCSI; 2014.
- [8] Westbrook JI, Li L, Hooper TD, Raban MZ, Middleton S, Lehnbohm EC. Effectiveness of a "Do not interrupt" bundled intervention to reduce interruptions during medication administration: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMJ Qual Saf* 2017;26:734–42.