

Facteurs Humains en Santé vous présente une fiche des cahiers du facteur

## LE RISQUE DES TACHES ROUTINIÈRES

Régis Fuzier, anesthésiste-réanimateur

### HISTOIRE VECUE : COMMENT LISONS-NOUS ?

*Je me prépare à réaliser une énième anesthésie locorégionale de la journée, pour une urgence dans ce cas (chirurgie non programmée). J'attrape les 4 seringues **préparées par une collègue** et, sur chacune d'entre elles, je lis ropivacaïne 5 mg/ml (anesthésique local). Je débute l'injection et, après quelques secondes, la patiente me signale qu'elle présente des difficultés à respirer. J'évoque une intoxication aux anesthésiques locaux quand l'interne qui m'assiste me tend les 4 seringues vides. Sur l'une d'entre elles, **je lis avec stupéfaction, atracurium 5 mg/ml (curare)**. Je comprends ce qui se passe, j'endors la patiente et je réalise une intubation orale. La patiente est opérée et les suites sont simples. J'explique par la suite à la patiente ce qui m'est arrivé.*

### CLES POUR COMPRENDRE

Ce cas vécu illustre parfaitement le risque des tâches routinières qui nous menacent chaque jour. En effet, dans notre pratique de soins, nous sommes amenés à réaliser des tâches identiques plusieurs fois par jour : préparer un médicament, réaliser une dilution, perfuser un patient, administrer un produit, transfuser des concentrés globulaires, réaliser une intubation trachéale... Si ces gestes ne se réalisent pas dans un contexte d'urgence, la plupart du temps ils sont réalisés sous la forme de **comportements automatiques** (Le Système 1 de notre cerveau). Ceci nous permet de réaliser des gestes de façon automatique, **sans nécessiter de ressources importantes**. Il permet de **réaliser plusieurs gestes à la fois** [1].

Dans ces conditions, notre système d'alerte est peu sollicité. Mais il faut tenir compte d'autres éléments environnants. Lorsque la fin de journée arrive, la fatigue s'accumule. Par ailleurs, de nombreuses interruptions de tâches surviennent dans nos établissements de soins (question d'un collègue, téléphone de service, messages personnels...). Notre système de lecture est basé sur la mémorisation des mots déjà appris, ce qui permet de **gagner du temps** [2]. "Asuemez vuos à tvuorer sur iternent des txets aevc des ltreets dnas le dodrésre". Très rapidement, vous arriverez à déchiffrer le sens des phrases, ce qui est impossible pour quelqu'un ne maîtrisant pas la langue.

Toutes ces conditions réunies permettent d'expliquer que chacun d'entre nous peut être amené à lire ce qu'il s'attend à lire, alors même qu'il est écrit autre chose. C'est ce qui est arrivé dans l'exemple vécu. Le fait d'avoir **deux médicaments avec la même**

**posologie** a été un facteur supplémentaire amenant à l'erreur. Le praticien est persuadé avoir lu ropivacaïne 5 mg/ml sur les 4 seringues, alors que l'une d'entre elles était libellée atracurium 5 mg/ml. Il s'attendait à lire ropivacaïne, la dilution 5 mg/ml identique à celle inscrite sur les autres seringues a probablement été la seule chose lue. Il existe de nombreux exemples d'erreurs en lien avec une tâche routinière : **mauvais étiquetage d'une seringue, confusion entre 2 ampoules, erreur de préparation du pilulier, mauvaise programmation d'une pompe à morphine, confusion entre des blisters...** Imaginez les conséquences !

Les tutelles imposent d'**étiqueter** chaque préparation et encouragent de les **préparer juste avant** administration. Ces recommandations sont importantes, mais **pas suffisantes pour éviter des erreurs** notamment en lien avec des gestes répétés plusieurs fois par jour et qui font partie de la routine pour les soignants, notamment lorsqu'il s'agit de médicaments « habituels ».

## CLES POUR AGIR

Le point clé consiste à avoir **conscience de ce risque**. Comprendre comment notre cerveau fonctionne notamment en présence de tâches routinières permet de mieux comprendre ses faiblesses. Avoir conscience de la situation permet déjà d'être en alerte, y compris lors de la réalisation de tâches routinières.

Plusieurs points peuvent être proposés [3] :

- Apprendre à **éviter les interruptions de tâche**. Ceci concerne aussi bien la personne dont la tâche est interrompue, et qui doit savoir refuser une interruption de tâche (en levant le bras ou simplement en disant « attends »), que celle qui va interrompre la tâche (savoir prioriser les actions et, si interruption jugée indispensable par le degré de gravité, savoir repositionner la personne dans sa tâche au moment de l'interruption : *"tu étais en train de préparer une seringue de ropivacaïne"*). Ceci inclut également de savoir "écouter" le non verbal, sans interrompre.
- Réaliser une lecture des médicaments par une action volontaire (Intervention du Système 2, le système monotâche, détaillé, mais demandant beaucoup d'attention [1]). Prenons le temps de réaliser une **lecture syllabique**.
- Mettre en place un **contrôle croisé** : demander à un collègue de vérifier sa programmation de la pompe PCA, réaliser une vérification croisée avant transfusion sanguine pour vérifier la compatibilité du groupe sanguin, demandez à une tierce personne de lire ce qui est écrit sur une ampoule...
- Savoir réaliser un **contrôle de concordance**. Les noms mentionnés sur l'ampoule et sur l'étiquette collée sur la seringue doivent être identiques.
- Savoir **lever le doute et oser dire** lorsque la question se pose dans notre for intérieur.
- Lors du travail en équipe, il est fortement conseillé d'avoir la connaissance du travail de l'autre : ses spécificités, ses contraintes, les moments importants...

Dans notre établissement, nous réalisons une **vérification croisée systématique** au bloc opératoire lorsqu'une infirmière dépose un médicament sur la table stérile. Ainsi, lorsque du sérum physiologique est utilisé pour réaliser une dilution, ce dernier n'est versé dans la cupule qu'après validation de l'opérateur qui **vérifie l'intitulé de la flapule** présentée par l'infirmière.

Récemment cette pratique a permis d'éviter de diluer un médicament avec de l'eau pour préparation injectable (EPPI), un nouveau marché avait remplacé les flapules d'EPPI par de nouvelles ayant **le même aspect** que celles de sérum physiologique. L'infirmière avait pourtant annoncé *sérum physiologique* en tendant la flapule.

## PISTES POUR ALLER PLUS LOIN

1. Kahneman D. Système 1/Système 2 : Les deux vitesses de la pensée. Flammarion, 2012.
2. Tirtiaux G. Mieux réussir ensemble. Edipro, 2019
3. Vidéo sur les risques des tâches routinières. La Minute du Dr Captain. Facteurs Humains en Santé. <https://www.youtube.com/watch?v=9J1h5l4FjZ8>

## MOTS CLES

- Conscience du risque
- Contrôle croisé
- Contrôle de concordance
- Interruptions de tâche
- Lever de doute
- Oser dire

## SYNTHESE

L'activité de soins, comme bon nombre d'activités, comprend une multitude de tâches routinières. Ces tâches sont la plupart du temps réalisées de façon automatique (Système 1), dans un environnement propice aux interruptions de tâches. Il convient d'avoir conscience de la situation et notamment des risques d'erreurs inhérents à ces tâches. Des procédures simples peuvent être proposées pour limiter les conséquences de ces erreurs : un environnement calme, le refus d'être interrompu dans sa tâche, une vérification croisée, le contrôle de la concordance, la lecture syllabique attentive... sont autant d'outils facilement applicables au quotidien (et assurant le contrôle par le système 2).