Cerise sur le gateau dans ce programme de formation à la gestion des risques, une vingtaine de minutes par personne, aux commandes dans le simulateur.

DIANNA DE TESSIERES

Dans le cockpit, c'est comme dans le bloc op'

• Entre pilotes de ligne et équipe médicale en salle d'opération, il y a de nombreuses similitudes : précision des gestes, gestion du stress, nécessité de communiquer, recours à une check-list…

• Inspiré de l'aéronautique, un programme de formation à la gestion des risques a été suivi par du personnel du CHC de Liège, pour limiter les erreurs médicales. "La Libre" a pu y assister, en première.

Reportage **Laurence Dardenne**

C'est vrai, un patient ne réagit pas comme un avion. Et il y a une autre différence entre vous, infirmières et infirmiers, anesthésistes ou chirurgiens, et nous, pilotes de ligne : lors d'un accident, nous avons l'avantage de pouvoir tuer 200, 300 personnes ou bien plus d'un seul coup, y compris nous-mêmes au passage, alors que vous ne pouvez enlever la vie qu'à un seul patient à la fois sans mettre la vôtre en danger. Mais à part ça, nos professions comportent de nombreuses similitudes : nous travaillons au sein de petites équipes, dans un environnement où tout le monde ne se connaît pas toujours. Le temps de décision est limité et les décisions souvent irréversibles. Nous avons des horaires variables. Il y a, dans nos métiers, une nécessaire demande de confiance en soi qui peut donner un sentiment d'invulnérabilité", explique face à ce petit auditoire, avec passion et humour finement distillé, le capitaine Guibert de Quirini, commandant de bord de formation, 25 ans de vol à son actif, actuellement au sol en tant qu'instructeur au simulateur.

Ce jour-là, dans le centre qui abrite six simulateurs de vol à Zaventem, les élèves se nomment Caroline, Cindy, Sandra, Jessica et Philippe. Elles sont infirmières circulantes et lui, médecin anesthésiste. Tous travaillent au CHC de Liège, qui a envoyé en formation 168 membres de son personnel soignant travaillant au bloc opératoire.

Quatre jours durant, tout au long de cette semaine, les participants ont suivi le programme de formation à la gestion des risques, inspiré de l'aéronautique, qui leur était proposé par Report'in, une équipe multidisciplinaire et expérimentée, composée de pilotes, médecins, informaticiens, psychothérapeutes "*passionnés par la sécurité, le monde médical, l'aviation et les facteurs humains*". Une équipe motivée pour mettre son expérience de la culture sécuritaire au service des hôpitaux.

Objectif : limiter les erreurs médicales

Car en effet, l'objectif ultime de cette formation, fruit de trois années de travail, n'est autre que limiter au maximum les erreurs médicales, qui peuvent coûter cher en vies humaines, avant tout, mais aussi à la sécurité sociale (voir l'encadré). Comment ? Notamment en améliorant la check-list et le travail d'équipe. "*L'idée consiste à viser les facteurs humains, in fine souvent identifiés comme sources d'erreur, et à travailler le savoir-être en équipe, au-delà du savoir et du savoir-faire*", explique la direction des quartiers opératoires du CHC, visant une certification, l'Accréditation Canada International, organisme de certification mondialement reconnu.

Bien développé aux Etats-Unis, le concept, déjà mis en pratique en Italie, en Suisse et en Grande-Bretagne, notamment, débarque donc chez nous. Et les premiers élèves à pouvoir en profiter ne cachent pas leur curiosité, leur enthousiasme et leur excitation à l'idée de siéger, vingt minutes durant par personne, aux commandes d'un Airbus, un Boeing ou un Avro dans le simulateur de vol.

Mais pour mériter cette cerise sur le gâteau, partie ludique mais néanmoins des plus instructives de la journée, il s'agira d'abord de se laisser convaincre qu'une erreur humaine, dont nul n'est à l'abri, peut avoir d'irrémédiables conséquences. Et qu'il suffit souvent de quelques mesures, simples et rapides, pour les éviter. Photos, récits et vidéos de crashs aériens à l'appui, notre formateur n'a pas de peine pour nous en persuader. Clair, concis et précis, il a le sens des formules et des images pour faire passer les informations.

> *"Vous avez une check-list, nous aussi. Si elle n'est pas bien faite, cela ne sert à rien. Elle doit se faire en équipe, au moment opportun, où l'on est mentalement disponible."*
>
> **CAPITAINE GUIBERT DE QUIRINI**
> Commandant de bord de formation, actuellement instructeur au simulateur de vol.

Vous avez une check-list, nous aussi !

"*Bienvenue à bord*, lance-t-il avant de nous détailler l'architecture de l'avion, un Avro, quadriréacteur de 40 tonnes, pouvant contenir une centaine de passagers. *Voici la bête ! Dans le cockpit, c'est comme dans le bloc op', vous avez une check-list; nous aussi ! Pour vous, comme pour nous, les rapports humains sont importants pour un fonctionnement optimal des équipes. Dans le simulateur, je serai le commandant de bord, vous prendrez, à droite, la place du 1er officier. Vous serez pilote à part entière, comme vous êtes infirmière ou anesthésiste.*"

Et les parallèles entre les deux professions s'enchaînent. Précision des horaires : "*Je vous demanderai de vous présenter à la minute près – et même si possible quelques minutes à l'avance – devant le pont-levis du simulateur.*" Connaissance et maîtrise des instruments : "*Ici se trouve la commande pour le train d'atterrissage; ça peut servir…*". Gestion des situations de stress : "*Vous connaissez ça, vous aussi, en salle d'op', quand vous voyez que ça commence à foirer ? Si vous ne vous sentez pas bien, il faut le dire. Dans le simulateur, pareil. Dites 'stand by'*".

Autre point commun entre les deux contextes, la check-list sur laquelle portera une bonne partie de la formation. "*En aviation, elle est essentielle et a permis d'éviter de nombreuses catastrophes,* poursuit l'instructeur. *Vous en avez une aussi, mais nous allons l'améliorer et voir comment l'utiliser correctement et de manière optimale. Une check-list qui n'est pas bien faite ne sert à rien.*"

Et de fait, la démonstration se poursuit en insistant sur l'importance de la demander au moment opportun, que ce soit pour les pilotes ou pour l'équipe médicale, il s'agit d'être disponible mentalement. "*La check-list se fait en équipe,* précise Guibert de Quirini. *Ce n'est pas une liste de courses; on la 'checke' avec les pouces; on vérifie l'item, puis on donne la réponse telle qu'on la voit : Break? Check; Flaps? Set; Lights? Off ! De même : nom du patient? Jean Dupont. Intervention? Prothèse de hanche. Côté? Gauche.*"

Rapports humains

La méthodologie et la manière de poser les questions mais aussi d'y répondre importent également. Les répétitions sont vitales. Ces vérifications systématiques peuvent paraître évidentes, pourtant, "*il est arrivé que l'on se rende compte au dernier moment que ce n'est pas le bon patient qui se trouve sur le plateau ou que l'on a préparé pour l'intervention un patient qui n'était pas celui à opérer*", nous confie cet anesthésiste. "*Nous avons rattrapé beaucoup de situations de façon artisanale; cette fois, nous devrions le faire de manière professionnelle. Si les procédures ne se font pas de façon systématique et harmonisée, on court à la cata. Et il suffit de deux ou trois accidents pour ruiner la réputation d'un hôpital.*"

Une bonne communication est cruciale. De tristement légendaires crashs aériens ont été expliqués par un défaut de communication, comme une autorisation de décollage brouillée avec pour conséquence des centaines de morts.

Puis il y a aussi la gestion des rapports humains et d'autorité. "*Pas de place pour l'ego, ici,* prévient encore l'instructeur. *Un chef, quel qu'il soit, doit être à l'écoute des membres de son équipe. Le 'leader' du groupe doit pouvoir entendre les remarques de tous, plus jeunes et moins expérimentés. Qui a raison, on s'en fout. Ce qui importe, c'est ce qui est correct.*"

Confiance, humilité et respect sont des valeurs qu'il est parfois bon de rappeler… De même que la communication et le support mutuel. "*Ensemble, nous avons à apprendre les uns des autres*", souligne encore le commandant de bord. Le crew research management est extrêmement important. Omniprésent en aviation, il commence à être mis en place dans les blocs opératoires pour optimaliser la sécurité, la qualité, la fiabilité des soins.

> **400**
> **CES CHÈRES ERREURS**
> On estime à 400 millions d'euros le surcoût annuel dû aux erreurs médicales en Belgique.

Clôturant la journée, les jeux de rôle et mises en situation afin de vérifier que tous les éléments de la nouvelle check-list sont bien intégrés, sont le moment de se lâcher. Très enthousiaste à l'issue de cette journée riche d'enseignements, Anne-Marie nous dit que "*si beaucoup de ces consignes sont déjà mises en pratique, il est toujours bon de les rappeler*". Quant à savoir si, au terme de la formation, tout le monde jouera bien le jeu et emboîtera le pas, "*peut-être est-ce un peu utopique*, pense-t-elle. *Certains médecins se montreront très collaborants, sans doute davantage au sein de la jeune génération, mais pas forcément tous*". Peut-être suffirait-il, pour les convaincre du bien-fondé de cette initiative, de leur repasser le film de quelques crashs aériens…

lalibre.be

En savoir plus

Retrouvez le reportage in extenso ainsi que l'histoire de la check-list sur lalibre.be.

À savoir

Evénements indésirables. En Belgique, entre 2 000 et 4 000 personnes meurent chaque année des suites d'événements indésirables en milieu hospitalier, selon le SPF Santé publique. On peut estimer que ces événements indésirables sont également responsables annuellement de 65 000 prolongations du séjour hospitalier d'un ou plusieurs jours et de 32 000 cas d'incapacité permanente plus ou moins sévère, résultant en un surcoût annuel de 400 millions d'euros pour la Sécurité sociale.

Facteurs humains. Il est établi que, dans 70 % des cas, ces événements ne sont pas dus à un défaut de savoir ou de savoir-faire, mais à des "facteurs humains", notamment à des défauts de communication au sein du personnel et avec les patients, et à des erreurs de manipulations d'un équipement de plus en plus complexe. Les techniques de gestion des facteurs humains ont été développées par l'aviation civile et la Nasa dans les années 1980, avec des résultats sans équivoque. En, 2013, sur 36,4 millions de vols, seuls 81 accidents ont eu lieu.

Check-list. En 2009, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une check-list visant à éviter les erreurs au bloc opératoire, avec comme résultats, une réduction des infections de 45 %, un taux de réopération en diminution de 25 %, et des décès en baisse de 46 %.

En bref

Avalanches

Plus de cent morts en Afghanistan

Une série d'avalanches déclenchées par de fortes chutes de neige a causé la mort d'au moins cent personnes mercredi dans plusieurs provinces montagneuses du nord de l'Afghanistan. Dans la seule province du Panchir, 90 personnes ont péri, selon le gouverneur Abdul Rahman Kabiri. Quatre autres personnes ont perdu la vie dans la province de Laghman, une à Nangahar (est) et six à Bamiyan (centre). Ce bilan pourrait encore s'alourdir. Un peu plus tôt dans la journée, les responsables avaient fait état de 28 morts dans le Panchir et à Bamiyan.
Le responsable du Croissant-Rouge pour l'Afghanistan, Abdul Rahman Kalantari, a confirmé le chiffre de 90 personnes retrouvées mortes dans la province du Panchir. Et selon M. Kabiri, une centaine d'habitations ont subi des dégâts dans cette province. La neige est tombée en abondance au cours des dernières 48 heures sur de vastes portions du nord de l'Afghanistan, alors que l'hiver s'annonçait jusqu'ici doux et sec.
A Kaboul, où quelques chutes de neige ont eu lieu mardi et mercredi, l'alimentation en électricité a été affectée en raison de câbles endommagés au col de Salang, qui relie le nord du pays à la capitale afghane. (AFP)

Espace

Nouvelle sortie de l'ISS

Deux membres d'équipage de la Station spatiale internationale (ISS) ont débuté mercredi une deuxième sortie orbitale pour installer des équipements nécessaires à l'amarrage des futurs vaisseaux commerciaux américains qui transporteront des astronautes à partir de 2017. L'objectif de cette sortie est de poursuivre l'installation de câblages et de mécanismes qui permettront l'amarrage de deux vaisseaux privés. (AFP)

Découverte

Des fossiles de crocodiles géants en Amazonie

Tremper un orteil dans les eaux du bassin amazonien peut faire craindre encore aujourd'hui une morsure de crocodile, mais la situation était bien pire il y a 13 millions d'années. Pas moins de sept espèces de crocodiliens, certains mesurant plus de huit mètres, cohabitaient alors dans une région du bassin correspondant à une partie de l'actuel Pérou, ont révélé mardi des scientifiques. Des restes fossilisés de ces reptiles ont été découverts récemment dans deux lits à ossements près de la ville d'Iquitos, dans le nord-est du Pérou. (AFP)