

# Intégrer les facteurs humains à la pratique quotidienne des équipes soignantes



**Dr Franck Renouard**

*Docteur en Chirurgie Dentaire  
Pratique exclusive  
de l'implantologie chirurgicale,  
Paris*



**Dr Noïc Gouhizoun**

*Docteur en Chirurgie Dentaire  
Omnipraticien, pratique privée*



**Dr Caroline Fouque**

*Docteur en chirurgie dentaire,  
Marseille*

En médecine ou en dentisterie, le stress est à l'origine de beaucoup d'erreurs qui peuvent être la cause de complications ou d'échecs. D'après une étude de l'association Asspro Scientifique [1], les spécialistes de bloc opératoire (chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens) évaluent leur stress à un niveau 8 sur une échelle de 10. Le stress peut avoir de graves conséquences pour ces professionnels (taux de suicide deux fois plus élevé que la moyenne) et pour les patients. Bien que les statistiques manquent, on estime qu'il se produit en France 60 000 à 95 000 « événements indésirables graves » sur un total de 1,5 million d'interventions chirurgicales (soit 4 à 6 %).

**D**évoir faire face à une situation non anticipée peut générer un inconfort pour les différents membres de l'équipe soignante. Cet état peut être à l'origine d'un cercle vicieux qui peut aller jusqu'à la tunnellation mentale. La gestion individuelle du stress peut être faite par des techniques dérivées de la sophrologie, mais il existe des "outils" qui peuvent également réduire le niveau de stress en limitant l'imprévu et en augmentant le niveau de vigilance de l'opérateur et de son équipe. Tout protocole ou action qui permet d'anticiper ne peut être que bénéfique pour la sécurisation des pratiques médicales.

Le but de cet article est de proposer quelques attitudes et actions qui permettent d'aborder des situations nouvelles et/ou complexes dans de bonnes dispositions. Beaucoup d'entre elles sont issues de l'aviation et ont largement fait leurs preuves dans d'autres activités humaines à risque.

## 1 Accepter d'être l'un des maillons faibles

Prendre conscience de ses propres faiblesses est un premier pas indispensable pour améliorer sa pratique. Le but n'est pas de s'engager dans une autocritique culpabilisante, mais de comprendre que le comportement humain est complexe et que la meilleure des volontés ne suffit pas à éliminer le risque de faire des erreurs. Il est important d'identifier les situations qui génèrent du stress. Cela varie entre les praticiens. Il peut s'agir de la peur de l'hémorragie, de la difficulté de soigner des patients agressifs, du fait de devoir recevoir des urgences qui perturbent l'organisation du programme ou encore de l'inconfort d'être en retard. Bien entendu, il existe une infinité de situations qui peuvent perturber le comportement des cliniciens.

Dans un premier temps, il faut identifier les situations stressantes. Ensuite, il faut essayer de comprendre

pourquoi ces situations spécifiques sont susceptibles de générer cet état. Enfin, il faut développer des barrières de protections individuelles pour en limiter l'impact. Réorganiser son agenda, discuter avec des confrères plus expérimentés qui peuvent relativiser le danger de certaines situations, limiter son exercice à un certain niveau de complexité technique, renforcer ses compétences dans des secteurs d'activité mal maîtrisés, sont autant d'exemples qui peuvent aider à limiter l'intensité et les conséquences du stress. L'aide de personnes extérieures à son activité peut être efficace.

**Prendre conscience de ses propres faiblesses est un premier pas indispensable**

## 2 Pensez aux TEM (*Threads and Errors Management*)

Ce concept a été développé dans le monde aéronautique. Cela se traduit par la gestion des erreurs et des menaces, auxquelles ont été ajoutés récemment les « événements indésirables ». Cela revient à analyser sa pratique de la façon la plus objective possible en recherchant les points faibles. Le danger potentiel d'un équipement mal adapté ou d'une procédure dont la morbidité est trop importante par rapport au bénéfice qu'en retire le patient doit être identifié. Il faut admettre que la seule expérience individuelle est souvent insuffisante pour identifier ce type de risque. C'est pourquoi la collecte de retours d'expérience (REX) est un point essentiel dans la sécurisation des protocoles et pratiques. Cela est difficile à mettre en place dans le monde médical, car la peur d'être jugé et critiqué est présente. Mais aussi parce que le système judiciaire de certains pays comme la France fait qu'il est préférable d'appliquer le principe « Vivons heureux, vivons cachés ». Pour reporter des erreurs, c'est-à-dire des actions non répétitives et non intentionnelles il faut être certain qu'il n'y a pas de risque d'être poursuivi, soit de façon administrative, soit de façon judiciaire.

C'est ce que l'on appelle la culture juste. Il s'agit d'une approche très novatrice qui normalement s'applique à tous les établissements reliés à l'AP-HP depuis le 14 janvier 2014. Sans doute de nombreux lecteurs de ces lignes travaillant pour l'AP-HP n'ont-ils jamais entendu parler de cette directive. Il n'empêche que le report et le partage des erreurs afin de développer des barrières de protection sont une étape incontournable de la sécurisation des pratiques médicales. La mutualisation des pratiques permet d'augmenter de façon exponentielle l'expérience d'une profession. C'est un gain de temps énorme et cela doit permettre de réduire le temps entre l'apparition d'une complication récurrente et la mise en œuvre d'une adaptation technique ou de son abandon pure et simple.

**La consultation est un moment privilégié pour identifier les facteurs ou les situations à risque.**

### 3 Indiquer les problèmes potentiels dans le dossier du patient lors de la consultation

Il est important de comprendre que tout clinicien voit ses capacités cognitives changer en fonction de l'environnement dans lequel il se trouve. Ainsi, la consultation est souvent peu stressante mais va, en contrepartie, favoriser l'empathie. Le praticien peut être tenté de faire plaisir à son patient et d'accepter des traitements inappropriés. En revanche, lors de la phase de traitement, le praticien a une approche plutôt analytique. Il peut alors prendre conscience de la réelle difficulté d'une intervention proposée facilement quelques jours auparavant. C'est en prenant soudainement conscience de la complexité de l'intervention et de la procédure que le praticien peut ressentir les premiers effets du stress. Cela peut expliquer que des décisions cliniques prises lors de la consultation puissent être remises en cause au moment de leur mise en œuvre. En cas de doute sur une proposition lors de la consultation, il ne faut pas hésiter à expliquer au patient la nécessité d'un délai de réflexion avant de prendre une décision thérapeutique compliquée. L'examen du dossier hors de la présence du patient peut favoriser une analyse plus objective de la situation.

La consultation est un moment privilégié pour identifier les facteurs ou les situations à risque. Mais il ne

faut pas faire confiance à sa mémoire pour garder à l'esprit ces informations. Le stress généré par l'acte clinique limite en effet la capacité à se concentrer. Il est facile d'oublier quand l'esprit doit se concentrer sur des points anxiogènes. C'est pourquoi, lors de la consultation, il est important de noter de façon très claire dans le dossier du patient tous les éléments qui peuvent constituer une source de problèmes. Les notes doivent être faciles à comprendre par l'ensemble de l'équipe et être rapidement identifiables. De cette façon, même si le praticien est préoccupé par l'acte qu'il a à exécuter, il lui suffit d'un rapide coup d'œil dans le dossier du patient pour se souvenir de telle ou telle caractéristique à risque.

### 4 Anticiper et penser au concept « Et si... »

L'analyse en détail de complications médicales montre que, le plus souvent, les personnes impliquées ont une mauvaise conscience de la situation. La « conscience de la situation » est une notion dérivée de l'aéronautique qui se définit par :

- la capacité à recueillir des données qui caractérisent une situation donnée ;
  - la capacité à analyser ces données pour leur donner un sens ;
  - la capacité à s'adapter si quelque chose venait à changer.
- Un exemple en aviation peut être le calcul du volume d'essence à emporter. Il faut :
- connaître la longueur du trajet, la force des vents et leur direction, le poids des passagers et de leurs bagages, etc. ;
  - utiliser ensuite des abaques pour calculer le volume d'essence ;
  - pouvoir modifier son plan de vol si un paramètre venait à changer. Cela peut être la force du vent de face qui est plus importante que prévu et qui va augmenter la consommation. Le pilote doit alors être capable de décider s'il peut continuer son parcours ou, au contraire, s'il doit se dérouter et écourter son vol. Cela peut paraître simple, mais quand la situation devient stressante, l'analyse de la situation et le changement d'objectif peuvent se révéler difficiles. Il peut alors se mettre en place un phénomène appelé « objectif destination » qui fait continuer sa route

ou poursuivre sa procédure bien que tous les paramètres passent au rouge. C'est une cause bien connue d'accident en aviation légère.

Afin de pouvoir prendre des décisions en situations stressantes – l'essence qui diminue ou le saignement plus important que prévu –, il ne faut pas hésiter à utiliser le concept « Et si... » avant de commencer son vol ou sa chirurgie. Cela revient à envisager la survenue d'un problème particulier avant de débiter la procédure. Le but est de se préparer à faire face au cas où : et si le patient saigne ? Et si ce patient pusillanime refait une crise d'angoisse ? Le plus souvent, les décisions sont faciles à prendre à froid et les protocoles sont connus, mais ils peuvent se nicher profondément dans la mémoire à long terme, difficile d'accès en période de stress. Se poser la question « Et si... » permet de rechercher les solutions disponibles en les plaçant dans la mémoire de travail plus rapide d'accès. Ainsi, en cas de problème, l'opérateur pourra facilement mettre en œuvre la procédure appropriée, car elle est prête à l'emploi et immédiatement accessible. Attention cependant à ne pas surcharger le cerveau avec trop de « Et si... ». Il faut réserver cette approche aux quelques situations que l'opérateur ressent comme complexes ou potentiellement stressantes lors de son intervention.

Dans le même esprit, la répétition de procédures en dehors du contexte clinique peut également être un excellent moyen de diminuer le stress des équipes. Par exemple, mettre en œuvre une fois par an la procédure d'urgence face à un patient en détresse respiratoire peut diminuer l'anxiété enfouie de ne pas savoir quoi faire au cas où la situation se présenterait. Il est normal que les pilotes passent par les simulateurs de vol régulièrement, cela est également bénéfique pour les membres des équipes de santé, non seulement pour rafraîchir leurs connaissances, mais aussi pour renforcer le mental des opérateurs. Cela explique pourquoi la simulation médicale est en train de devenir une étape incontournable dans la formation des professions de santé.

## 5 Mettre en œuvre le principe du cockpit stérile

L'une des règles intangibles en aviation commerciale s'appelle le « cockpit stérile ». Durant les phases à risque d'un vol – décollage, atterrissage, situation d'urgence –,

les communications dans le cockpit sont interdites ou réduites à leur strict minimum. Le but est d'éviter que la prise de décision soit parasitée par des informations inutiles ou que les pilotes soient distraits lors de manœuvres qui nécessitent toute leur attention. Cela est basé sur les études en neurosciences qui montrent que le cerveau n'est capable de gérer en même temps que quelques items ou une seule et unique idée. L'illusion de pouvoir faire plusieurs choses en même temps est erronée. En réalité, les informations sont traitées par vagues et non simultanément. Pour ne pas être en surcharge, la plupart du temps le cerveau filtre les informations, telles que les informations sonores, pour les réduire à un bruit de fond non préjudiciable avec la concentration nécessaire à la prise de décision. Il faut cependant savoir que l'environnement sonore de travail de spécialité comme la dentisterie peut être particulièrement stressant. Le chirurgien-dentiste

est exposé tout au long de la journée à un niveau sonore d'environ 85 dB [2], ce qui équivaut au niveau de bruit d'un camion roulant à 50 km/h à 20 mètres !

Quand un secrétaire interrompt un praticien en train de réaliser un acte minutieux, le cerveau de ce dernier doit utiliser

de nouvelles ressources pour traiter une information aussi simple que : « Le patient suivant risque d'avoir du retard. » Cette phrase est facile à comprendre et semble bien anodine. Mais son traitement va, lui, demander une analyse précise. Qui est le patient suivant ? Quel soin doit-il recevoir ? Quinze minutes en moins sont-elles préjudiciables pour la réalisation de ce soin ? Quelles sont les conséquences en cas d'annulation de son rendez-vous ? Le patient va-t-il l'accepter ? N'avait-il pas un problème de départ en vacances ? Voilà autant d'informations à traiter, à remettre dans un contexte, qui peut devenir émotionnel. Tout cela peut perturber la concentration du clinicien et risque de lui faire prendre des décisions malheureuses et/ou de lui faire sauter des étapes du protocole. Cela s'appelle les troubles de la mémoire source. Des études en chirurgie ont montré qu'appliquer le principe du « cockpit stérile » [3] pendant les interventions permet de réduire de façon significative les erreurs de communication. Certains vont même jusqu'à restreindre l'utilisation d'une source sonore en bruit de fond dans les salles de soins. Au minimum, les praticiens doivent savoir définir et imposer des périodes pendant lesquelles les interruptions sont interdites (sauf en cas d'urgence grave bien entendu). La sécurité des traitements en sera grandement améliorée.

**Le stress qui est généré par l'acte clinique limite la capacité du praticien à se concentrer**

## La répétition de procédures en dehors du contexte clinique peut être un excellent moyen de diminuer le stress des équipes

### 6 Utiliser les check-list

Les check-list prennent une part importante dans la sécurisation des pratiques humaines. Il peut s'agir de « to do » listes (suite d'actions à faire) ou des check listes dites de sécurité. Ce sont principalement ces dernières qui intéressent les équipes qui veulent diminuer le stress lors des soins. La check-list doit être considérée comme un verrou qui permet de commencer un acte en ayant la conscience tranquille. Les items de sécurité ont bien été contrôlés. Une check liste ne doit pas comporter plus de dix items, sinon elle est trop longue et risque de ne pas être utilisée. Un item se choisit en fonction de sa fréquence et/ou de sa dangerosité. Cela définit sa gravité. Se tromper de patient est très grave mais très rare, alors qu'avoir oublié de vérifier le stock de matériel est plus fréquent mais moins grave dans la mesure où l'intervention (même commencée) peut être reportée.

En fonction des spécialités médicales, de nombreuses check-list existent et on ne peut qu'encourager les équipes à les intégrer à leur pratique quotidienne. Diminuer le risque d'imprévu est l'une des étapes fondamentales dans la réduction du stress dans les pratiques quotidiennes.

### 7 Développer la bonne phraséologie

Nous avons vu plus en avant qu'il était nécessaire de limiter les conversations et échanges lors de certaines phases délicates de traitement. Mais il faut bien entendu continuer à communiquer, ne serait-ce que pour demander des instruments ou vérifier des paramètres peropératoires. En période "normale", il est facile d'exprimer une demande et il est également facile de la comprendre, de l'interpréter et ensuite d'y faire face. Mais quand la situation génère du stress, il peut être plus difficile de communiquer de façon efficace. En effet, le stress a comme effet négatif de limiter l'accès au cerveau préfrontal que l'on peut qualifier de cerveau "intelli-

gent". Dans un environnement stressant, les cerveaux vont avoir tendance à interpréter plutôt qu'analyser, car les ressources cognitives disponibles se réduisent dangereusement. Les erreurs d'interprétation générant des actions ou réponses erronées peuvent avoir des conséquences graves pour la sécurité des patients. C'est pourquoi il faut accepter d'apprendre à se parler en utilisant des phrases préétablies.

Un exemple bien connu en aviation est celui du contrôleur qui dit au pilote : « Descendez deux mille pieds » ; il donne un niveau de vol au pilote qui peut aussi comprendre « descendez de mille pieds ». Bien entendu, les conséquences d'un mauvais niveau de vol sont énormes. Il a donc été décidé que le contrôleur devait dire « descendez niveau 2 000 » quand il s'agissait du niveau de vol.

C'est clair et non interprétable.

Un exemple de mauvaise phraséologie, cette fois en médecine, est de demander à un patient s'il s'appelle bien Monsieur XX au lieu de lui demander de dire son nom. Dans le premier cas, le fait d'être stressé ou prémédiqué peut faire répondre le patient par l'affirmative alors qu'il ne s'agit pas de son nom. Divers accidents médicaux aux conséquences importantes ont été reportés à la suite de cette erreur.

### 8 Savoir gérer les gradients d'autorité

Dans les années 1980, une compagnie aérienne asiatique a dû faire face à de nombreux accidents causant la mort de plus de 800 passagers en dix ans. Les pilotes étaient très bien formés, les machines étaient en parfait état de fonctionnement. En étudiant de façon très attentive l'attitude des pilotes, les enquêteurs se sont aperçus que dans plusieurs des drames, les copilotes avaient identifié le problème, mais n'avaient pas osé interrompre et contredire le commandant de bord qui était en train de faire une erreur fatale. Le très fort gradient d'autorité s'est révélé être à l'origine d'accidents pourtant facilement évitables. Consciente de cette faiblesse, la compagnie aérienne incriminée a développé des protocoles et

Adopter le principe du « cockpit stérile » pendant les interventions

des formations spécifiques des équipes afin de permettre à chacun des membres de l'équipage, et ce quelle que soit sa position hiérarchique, d'intervenir quand la sécurité du vol est en jeu. Ainsi, aujourd'hui, dans la plupart des compagnies aériennes le copilote peut remettre les gaz sans l'accord du commandant de bord s'il considère que la sécurité du vol l'impose.

Dans le monde médical, il existe bien souvent un gradient d'autorité très fort. Certains pays comme la France sont particulièrement exposés à ce risque du fait de leur culture. Le simple fait d'appeler l'organisme qui gère, en autres, la sécurité médicale : Haute Autorité de Santé, témoigne de ce biais dans les rapports hiérarchiques en médecine française. Haute : qui est au-dessus, Autorité : qui possède le savoir. Tout est dit. Cependant, la sécurité des pratiques humaines passe forcément par le partage de responsabilités et par la possibilité de rapporter des témoignages sans crainte de la hiérarchie. Tous les membres des équipes médicales doivent pouvoir intervenir quand la sécurité des patients est mise en jeu. Cela nécessite un bouleversement des attitudes et comportements basés sur la confiance. Un exemple simple en médecine peut être celui du praticien qui est persuadé de tout savoir gérer et qui ne considère ses collaborateurs, assistants que comme des subalternes qui doivent faire que ce qu'on leur demande. Chaque fois qu'un collaborateur tente d'intervenir, il se fait rabrouer. Un jour, ce même collaborateur voit son "patron" faire une grave erreur de prescription d'un médicament auquel le patient est allergique ou de l'utilisation d'un mauvais matériel. La pratique montre que le collaborateur ne dira rien, non pas pour punir le "patron", mais parce qu'il imagine que ce dernier a certainement une bonne raison pour agir de la sorte. Cette attitude est un simple réflexe de défense. Ce type de comportement a été rapporté à de nombreuses reprises dans l'étude d'accidents ou d'incidents en médecine.

Dans une étude comparative en milieu hospitalier entre la France et l'étranger sur la gestion des risques iatrogènes, Sophie Gaultier-Gaillard (LASI, Sorbonne, Paris) et Nathalie de Marcellis-Warin (CIRANO, Montréal) constatent que la culture actuelle est composée d'une part d'opacité, de fausse pudeur, de gêne et, d'autre part, de culpabilisation, de mesures punitives et de blâme. Elles en concluent qu'il faut amener les mentalités à changer vers une culture de sécurité avec plus de transparence, de communication et de confiance mutuelle.

## Pas plus de 10 items par check-list.

Les personnes interrogées conseillent de s'inspirer de la culture de sécurité d'autres industries, comme l'aéronautique (NASA). Il faut créer des mécanismes incitatifs pour la prévention des risques et créer des mécanismes d'apprentissage. Ces pratiques nous aideraient très certainement à diminuer une part de notre stress chronique au travail.

Réduire le gradient d'autorité ne veut pas dire partager la responsabilité de l'organisation d'un cabinet ou d'un service. Cela veut dire que tous les membres de l'équipe doivent pouvoir intervenir s'ils pensent que la sécurité des patients est mise en cause. Cela doit être clairement énoncé à tous les membres de l'équipe thérapeutique.

## Conclusion

La sécurisation des pratiques médicales et dentaires passe nécessairement par la prise en compte des facteurs humains. Le stress est bien souvent à l'origine d'erreurs de diagnostic ou de procédure. La diminution du stress peut être faite par des techniques issues de la sophrologie, mais il faut également prendre en compte un certain nombre d'outils faciles à mettre en œuvre.

## Bibliographie

1. <http://www.assproscientifique.fr/actualites/juridique/stress-burnout-et-praticiens-quelle-realite>
2. Caron A. Les différents facteurs de stress du chirurgien-dentiste : concepts généraux et spécificités. Thèse d'exercice de chirurgie dentaire, Toulouse 3, 2004.
3. Wadhera RK et al. Is the "sterile cockpit" concept applicable to cardiovascular surgery critical intervals or critical events? The impact of protocol-driven communication during cardiopulmonary bypass. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2010 ; 139 (2) :312-319.

Correspondance : [docteur.renouard@gmail.com](mailto:docteur.renouard@gmail.com)