



Work

Mieux gérer son temps

Reportage

Des chirurgiens dans le cockpit

Pour rester efficace dans l'urgence, il faut savoir casser les routines. À l'instar des soignants de l'hôpital Necker qui perfectionnent l'art de coopérer en s'initiant au pilotage d'un Airbus A320.

D

Pour l'occasion, ils ont laissé leur blouse au vestiaire de l'hôpital parisien Necker-Enfants malades. Ce vendredi après-midi, six membres de l'équipe chirurgicale ORL se retrouvent chez AviaSim, leader français de la simulation de vol. Séquence team building ou sortie du comité d'entreprise ? Ni l'un ni l'autre : ces urgentistes chevronnés perfectionnent leur gestion collective du temps. Chirurgien, anesthésiste, infirmière, chef de service et même professeur, les voilà propulsés aux commandes d'un Airbus A320 pour tester leurs réactions dans des situations imprévues. Et parfaire leur capacité à gérer la course contre la montre quand il y a urgence.

L'immersion dans le cockpit se fait par équipes de deux. Chaque binôme se répartit les rôles de pilote et de copilote. Après un briefing d'une dizaine de minutes détaillant les instruments de navigation, le premier tandem formé par Arayik, anesthésiste, et Nicolas, chirurgien, est prêt à décoller. À leur suite, Françoise, chef de service, et Zina, infirmière anesthésiste. Et puis Lisette, infirmière de bloc opératoire, et Manuela, anesthésiste. Deux pilotes instructeurs

sont présents dans le simulateur. L'un joue le rôle du contrôleur aérien, l'autre celui du chef de cabine. Le scénario sera le même pour tous : effectuer un vol pendant lequel se succèdent les catastrophes. Rivés aux commandes, il faut prendre des décisions rapides quand, tour à tour, les masques à oxygène des passagers tombent, provoquant un début de panique à bord, un passager fait un malaise, un feu se déclenche dans les toilettes ou un moteur tombe en panne. Chaque binôme est acculé à un atterrissage précipité, quitte à décapiter quelques arbres avant de se poser dans un champ ! Réflexe métier, certains commettent des lapsus. «Est-ce qu'on a l'autorisation d'opérer ? Euh, d'atterrir !», corrige Zina, en communication avec la tour de contrôle. «Commencez les manœuvres de réanimation», ordonne Arayik au steward, déboussolé par le malaise d'un passager en détresse respiratoire. Bon point pour les trois équipes : leur capacité à rassurer les voyageurs («Dites-leur que tout va bien», commande Lisette au chef de cabine, en redressant le nez de l'Airbus), qui prouve leur sang-froid.

Le facteur humain

De cette demi-heure épique où il a fallu arbitrer les priorités, Nicolas ressort en nage. «C'est plus stressant qu'au bloc opératoire !», s'exclame-t-il. Tous sont pourtant des soignants aguerris aux exigences de la chirurgie, experts des endoscopies laryngo-trachéales pédiatriques, une intervention délicate qui consiste à extraire un corps étranger logé dans les voies respiratoires. C'est la fameuse «fausse route» de l'enfant qui s'étouffe avec une cacahuète. Necker s'en est fait une spécialité : «Nous pratiquons chaque année de 600 à 700 interventions de ce genre chez les moins de 3 ans», souligne Briac Thierry, l'un des trois chirurgiens ORL, avec François Simon et Barbara Cadre, qui sont à l'initiative de ce stage. Et 30% de ces opérations s'effectuent en urgence : «Le geste est rapide,





Pilote et copilote embarquent dans le simulateur pour un Paris-Lyon durant lequel les catastrophes s'enchaînent.



Barbara Cadre

Chirurgienne ORL, en Master 2 de sciences chirurgicales à l'université Paris-Saclay. «Il faut oser exprimer ses doutes.»



Briac Thierry

Chirurgien ORL. «Le but de cette session est de renforcer la qualité de prise en charge des patients.»

mais il est à risque», précise François Simon. Il exige une coordination sans faille dans un court laps de temps. Risque ultime : l'asphyxie du jeune patient. «Cette probabilité extrême, heureusement rarissime, n'est pas la raison pour laquelle nous proposons cette formation, rassure Briac Thierry, qui loue la parfaite maîtrise des gestes de l'ensemble du service. Le but de cette session de pilotage, c'est d'améliorer encore le travail en équipe et sa coordination, en particulier en situation d'urgence, pour renforcer la qualité et la sécurité de prise en charge des patients.» Les six stagiaires sont intrigués, mais pas surpris. Tous font spontanément le lien entre la sécurité en vol et en bloc opératoire : les défaillances, quand elles se produisent, sont principalement liées au facteur humain. Lors du briefing d'avant «décollage», Barbara Cadre rappelle ce cas d'école enseigné dans les facultés de médecine, le décès d'une patiente lors d'une banale opération des sinus. L'analyse des circonstances du drame avait mis en lumière une conclusion terrible : autour de la table d'opération, les compétences techniques étaient irréprochables. L'engrenage fatal avait été provoqué par ce que les professionnels de l'urgence désignent sous le terme de «tunnélisation attentionnelle» : sous stress, chacun se réfugie dans les procédures habituelles, au risque de négliger la prise de décision rapide et l'adaptation à la situation. Les soignants s'étaient acharnés à intuber la malheureuse sans envisager une trachéotomie, alors que le matériel avait été préparé. A l'évocation

de ce cas d'école, chacun des participants mesure l'enjeu d'une gestion collective des imprévus, en prenant d'abord conscience de ses propres réflexes. D'autant qu'une endoscopie laryngo-trachéale mobilise au bloc une dizaine d'intervenants. Comme l'hôpital Necker est aussi un centre universitaire, près de la moitié de cet aréopage est composée d'étudiants, formés in situ. Cela ajoute de la complexité, puisqu'il faut à la fois agir et expliquer. «Nous ne sommes pas des spécialistes de la communication», confesse Briac Thierry. L'aviation, elle, enseigne à ses équipes l'art de coopérer depuis les années 1980.

Boucle de communication

Le test sur simulateur éclaire d'un nouveau jour la façon de s'organiser au bloc. Prenez les consignes de la tour de contrôle. Si les navigants en herbe ont su les répéter via le talkie-walkie, Briac Thierry souligne, lors du débriefing, le décalage entre le vocabulaire ultra-normalisé du contrôleur aérien et celui, imprécis, des apprentis copilotes. Dans l'aviation, cette procédure, appelée «collationnement», est l'un des fondamentaux de la communication. On répète tout ou partie du message afin de s'assurer qu'il a été correctement reçu. «De la même façon, insiste Barbara Cadre, cette boucle de communication est capitale au bloc opératoire. Il faut répéter textuellement l'ordre.» Bien sûr, les interférences ne sont pas de même nature que dans l'aérien où l'on redoute

MAÏC CHAÏNEN / UNIVERSITÉ POUR MANAGEMENT



Work | Mieux gérer son temps

●●● surtout la friture sur la ligne. Mais en salle d'opération aussi, on peut être parasité et perdre un temps précieux à ne pas se comprendre. «Pendant la pandémie, raconte Brac Thierry, le port obligatoire du masque Ebola, qui étouffe les sons, ne facilitait pas la compréhension et la répétition des consignes.»

La précision de l'information

Autre procédure courante chez les pilotes : la check-list avant le décollage, tout aussi indispensable en amont d'une opération chirurgicale. A bord du simulateur, aucun des stagiaires n'a remarqué qu'il manquait sur la liste l'un des deux masques du cockpit, destinés au pilote et au copilote. L'occasion de souligner le gain de temps ultérieur quand on répertorie précisément le matériel dont on aura besoin au bloc. La marge de progression est forte. Selon un questionnaire réalisé à Necker après 40 endoscopies effectuées entre fin 2021 et février 2022, seuls 10% des soignants indiquaient détailler la check-list à voix haute. Or seule cette énumération précise est garantie d'efficacité.

Personne non plus, parmi les stagiaires, n'a détecté l'alarme sonore qui s'est déclenchée au décollage. Ecueil fréquent : concentré sur une tâche complexe, le cerveau a tendance à ignorer les signaux qui ne lui sont pas familiers. «En chirurgie, la conscience de la situation est l'un des piliers des compétences non techniques», rappelle Barbara Cadre. D'autant qu'autour d'une table d'opération, la situation peut évoluer très vite. Le risque, c'est d'en avoir une appréciation erronée, notamment en raison de la



Séance de débriefing : aucun des stagiaires n'a remarqué que la check-list était incomplète...



Derrière les soignants, deux pilotes instructeurs de métier les accompagnent pendant le «vol».

tunnélisation : pour la contrer, «il faut oser exprimer ses doutes, martèle Barbara Cadre, et insister tant qu'on n'a pas eu de réponse». La chirurgienne souligne aussi l'importance de verbaliser les actions à réaliser et d'identifier les interruptions de tâche. «Quand on patine, l'arrivée d'une personne en cours d'opération permet souvent de trouver une solution», témoigne Françoise, chef de service. Les autres stagiaires confirment. La suggestion est lancée de prévoir, avant chaque intervention, un soignant extérieur à qui faire appel pour débloquer une situation. Quand la vie d'un enfant est en jeu, il faut savoir prendre des décisions rapides. Les principaux biais cognitifs qui menacent l'équipe opératoire sont le biais d'habitude – «On a toujours fait ça» – et l'obéissance à l'autorité. Face à l'imprévu, le défi consiste à s'abstraire de ses émotions et à se recentrer sur les faits. Attention aussi à la précision dans l'échange d'information, indique Barbara Cadre : «Quand on demande à l'infirmière de bloc "Fais 1 d'adrénaline", "faire" signifie-t-il préparer ou injecter ? Et "1" équivaut-il à 1 milligramme ou à une ampoule?», illustre-t-elle. Elle suggère encore, pour gagner quelques instants, que chacun connaisse le prénom des autres membres de l'équipe.

Dernière compétence clé dans la gestion des priorités en équipe : le leadership, qui suppose écoute et confiance mutuelle. Il s'agit de partager l'objectif et d'inviter chacun à exprimer ses idées. C'est notamment le rôle du briefing. Les stagiaires conviennent de proposer une réunion d'équipe de dix minutes en début de matinée – et pas seulement un tête-à-tête entre le chirurgien et l'anesthésiste – pour passer en revue tous les patients de la journée. S'organiser en amont pour anticiper l'urgence, c'est gagner de précieuses secondes au moment décisif. ■

Par Christine Halary