

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

## RISQUE D'OUBLI D'UNE TACHE

Régis Fuzier, anesthésiste-réanimateur

### HISTOIRE VECUE : MAIS QUE SE PASSE-T-IL ?

*Je viens d'endormir une patiente qui doit bénéficier d'une chirurgie carcinologique du sein. Après mise en place du masque laryngé, je suis appelé sur mon téléphone pour un avis au sujet d'un autre patient. Alors que je réponds à la requête, ma patiente se met à tousser et à bouger dans tous les sens. Je me rends compte qu'après la mise en place du masque laryngé, j'ai oublié d'ouvrir les gaz halogénés visant à entretenir l'anesthésie. J'injecte rapidement un peu d'hypnotique et je mets en route l'entretien de l'anesthésie. L'intervention se déroule sans problème. En salle de surveillance post-interventionnelle, je vérifie que la patiente ne présente pas de phénomènes de mémorisation.*

### CLES POUR COMPRENDRE

#### Différents oublis possibles

Qui n'a jamais oublié de réaliser une tâche ? Dans notre pratique quotidienne de soins, nous sommes confrontés à une multitude de tâches. Chacune d'entre elles, en cas d'oubli, peut engendrer des conséquences plus ou moins néfastes pour le patient. Si l'on prend l'exemple de l'anesthésie au bloc opératoire, on peut citer les oublis de vérification de l'aspiration avant induction anesthésique, de mise en route du monitoring, d'ouverture du débitmètre d'oxygène, de branchement de la capnographie, de vérification du bon fonctionnement de la voie veineuse périphérique, de mise en route de l'entretien de l'anesthésie, etc...

#### Facteurs favorisant l'oubli

Ces oublis sont souvent en lien avec un événement intercurrent venant se greffer au moment de l'action. L'oubli est plus fréquent lorsque de **multiples informations** arrivent à notre cerveau. Contrairement aux idées reçues, l'être humain peut difficilement réaliser plusieurs tâches en même temps (hormi de façon automatique et donc non contrôlée). Notre attention est limitée et notre mémoire de travail présente une capacité finie. Le risque d'oubli augmente en cas de **stress**. Dans ces conditions, notre cerveau réalise des choix quant aux actions à mener, de façon arbitraire. Il est important de pouvoir identifier les facteurs qui favorisent le risque d'oubli d'une tâche. Nous avons besoin d'un certain degré de vigilance pour améliorer nos performances. En soi, un peu de stress améliore nos performances (amélioration des fonctions cérébrales et cognitives). Le problème survient lorsque le stress augmente.

S'il arrive à un certain stade, le cerveau va utiliser un circuit court, automatique, en "shuntant" le néocortex. A terme, le « break-point » peut être atteint, ce **point de**

**rupture** ne permettant plus au cerveau de communiquer avec le reste de l'organisme. Ce point de rupture est facile à visualiser avec l'image du lapin figé devant les phares de la voiture, ne lui permettant plus d'échapper à une issue fatale. Les effets de la fatigue sont encore plus insidieux que ceux du stress. L'effet le plus rapidement constaté est la perte de performance de la mémoire. Fatigués, nous oublions bien plus facilement les actions en cours, les paramètres et critères clés. Ceci s'observe à la suite de plusieurs heures d'activités intenses.

Dans ces situations, il est important de revenir aux basiques et d'utiliser des outils permettant de limiter au maximum le recours à des ressources mentales.

## CLES POUR AGIR

### Check-list

Parmi ces outils, le plus connu et répandu ces 10 dernières années concerne l'utilisation de la check-list. Cet outil a été rendu obligatoire par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au début des années 2010. Elle comporte 3 temps : avant induction de l'anesthésie, avant incision chirurgicale, avant réveil du patient. L'OMS s'est basée sur une étude montrant la **réduction de la morbi-mortalité périopératoire** lorsqu'une check-list était utilisée. Cet outil doit permettre de vérifier quelques critères clés, identifiés comme indispensables et à fort risque en cas d'oubli. Il est important d'utiliser un support pour lire la check-list afin de stimuler le contrôle volontaire des ses propres activités et de celles des autres (Le Système 2 de Kahneman [1]). Il convient donc, lors de la réalisation de cette check-list, que l'ensemble du personnel concerné réalise une pause dans les tâches en cours pour demeurer attentif à son énoncé.

Si la check-list de l'OMS est devenu obligatoire, il est tout à fait possible de **créer ses propres check-lists** dans son domaine d'excellence. **Limiter le nombre d'items** (7 items semblent bien) et ne garder que les items qui sont potentiellement à risque en cas d'oubli. Il ne s'agit pas de refaire l'ensemble de la procédure. Idéalement, ces check-lists **doivent être réalisées en équipe**, afin d'être validées collégialement, ce qui augmente les chances de succès par une utilisation adéquate. Il serait contre-productif de vouloir créer une seule check-list pour toutes les tâches.

### Anticiper la rupture

Dans tous les cas, il convient de dépister et d'anticiper les situations dans lesquelles on constate une augmentation de la charge de travail. Ces situations peuvent aboutir à l'extrême à une montée du stress, qui peut conduire au break-point. La prise de conscience de ces situations doit pouvoir amener à réaliser des **actions préventives : limiter la charge de travail**, ne pas hésiter à **demander de l'aide** à une tierce personne, instaurer un **temps d'arrêt avant une action importante**, utiliser des **techniques permettant de diminuer l'état de stress** (cohérence cardiaque par exemple).

### Action-contrôle

Il est important lors de la réalisation d'une tâche de contrôler l'effet de l'action. On parle d'**action-contrôle**. Si on injecte un médicament dont le but est de faire diminuer la tension artérielle, il convient de vérifier les résultats en termes de chiffres tensionnels dans les

minutes qui suivent l'injection. Sinon je risque de passer à une autre tâche en oubliant le but de la tâche entreprise précédemment. De la même façon je mets en place un monitoring (surveillance) des actions que je réalise pour contrôler leur évolution dans le temps.

## Vérification croisée

Lors du travail en équipe, il peut-être intéressant que la personne avec laquelle on travaille assure une **vérification croisée** des tâches que je réalise. Cette pratique n'est pas innée dans nos établissements de soins. Pourtant dans d'autres domaines, elle s'est avérée très efficace (aéronautique, nucléaire...).

## Simulation

Pour gérer ces situations, la simulation prend tout son sens. Être confronté à des situations où la charge de travail augmente, sans mettre en danger la vie d'un patient, permet de mieux comprendre son propre comportement dans de telles situations et d'acquérir des outils limitant les conséquences. Le développement, ces dix dernières années, des centres de simulation à visée médicale est un point qui va dans le bon sens.

## Circuits pré-établis

Un autre outil peu répandu dans le milieu médical concerne la réalisation de circuits pré-établis systématiques. Cela peut être fait pour réaliser certaines tâches ou simplement vérifier des actions en cours. Le **pointage du doigt** sur les différents points du circuit améliore la spécificité. Ces "flows" sont très répandus dans l'aviation commerciale. L'avantage de **réaliser systématiquement ces circuits visuels** est leur robustesse en cas de stress. En effet, réaliser de façon automatique un certain nombre de vérifications limite le risque d'oubli d'une tâche en cas de surmenage ou de stress. Nous proposons dans l'encadré ci-dessous 3 exemples de circuits utilisables au bloc opératoire.

Dans ma pratique quotidienne, j'ai l'habitude depuis mon internat, d'utiliser différents flows autour de la période de l'induction anesthésique.



- **avant d'injecter** les médicaments qui vont endormir le patient, j'ai pour habitude de vérifier systématiquement que l'oxygène est délivré, que l'aspiration est fonctionnelle, que le laryngoscope et la lame sont prêts et que le monitoring est allumé.

- **juste après l'intubation**, j'ai un circuit spécifique partant du ballonnet de la sonde d'intubation, en remontant le long du circuit respiratoire jusqu'au ventilateur (vérification de la connectique des

différents tuyaux). Je termine par le réglage des alarmes.

- **en dernier**, je vérifie en montrant du doigt, la valeur de la SpO<sub>2</sub>, celle de la tension artérielle, la courbe de capnie et ses 6 cycles et que l'entretien de l'anesthésie est lancé (halogénés ou AIVOC).

## 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. Henshaw DS et al. Procedural checklist for regional anesthesia: impact on the incidence of wrong site nerve blockade (an 8-year perspective). Reg Anesth Pain Med 2019;44:201-205.
4. Vidéo sur les risques de l'oubli d'une tâche. La Minute du Dr Captain. Facteurs Humains en Santé. <https://www.youtube.com/watch?v=hDYNqjiux8c>

## MOTS CLES POUR VOS EXPLORATIONS

- **Action contrôle**
- **Check list**
- **Circuit visuel**
- **Fatigue**
- **Oubli**
- **Point de rupture**
- **Simulation**
- **Stress**
- **Vérification**

## SYNTHESE

Le risque d'oubli d'une tâche est bien plus fréquent qu'il n'y paraît, et peut avoir des conséquences sur la sécurité des soins pour les patients. Ce risque augmente avec la surcharge de travail, le stress et la fatigue. Etre capable de détecter ces situations et d'anticiper leurs effets permet déjà de prévenir ce risque. Tout doit être fait pour réduire la charge de travail. Des outils tels que la check-list, le recours à des circuits préétablis (flows) représentent des aides importantes pour éviter un oubli. L'entraînement lors de séances de simulation est en plein essor dans le milieu médical. A l'instar de ce qui se fait dans le milieu aéronautique, ces programmes d'entraînement devraient être obligatoires pour le personnel soignant.