

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

L'EFFET TUNNEL

Pierre Raynal, gynécologue obstétricien

HISTOIRE VECUE : TUNNELLISATION EN VOIE BASSE...

*Une patiente arrive pour accoucher à terme. Alors que le col est à dilatation complète, le fœtus regarde vers le haut, ce qui est moins favorable pour l'accouchement que s'il regardait vers le bas. Une manœuvre de rotation manuelle de la tête fœtale se solde par un échec. Les efforts expulsifs sont débutés par la sage-femme pour tenter l'accouchement par voie basse. Après 15 minutes d'efforts, la tête fœtale semble s'engager dans le bassin, mais progresse mal. Le médecin sollicité décide alors de poser une ventouse pour aider à la naissance. Après plusieurs efforts de traction, la sage-femme demande au médecin quelle est la progression fœtale, **le médecin ne répond pas**. Devant la **poursuite des efforts de traction sans descente franche du fœtus**, la sage-femme suggère au médecin un passage en césarienne. **Il ne répond pas**. Lors de l'extraction instrumentale, le rythme cardiaque fœtal (RCF) présente des anomalies. **Après 20 minutes d'efforts de traction**, la ventouse lâche. Le médecin décide d'une pose de spatules. Une fille de 3 600 g naît, avec un score APGAR 1/6/7/7 : elle est prise en charge immédiatement par le pédiatre et une sage-femme pour une réanimation. Le bébé présente rapidement des signes d'encéphalopathie anoxo-ischémique et un scanner cérébral retrouve une hémorragie méningée. La durée d'hospitalisation dans le service de néonatalogie sera de 12 jours avec une évolution progressivement satisfaisante sur le plan neurologique.*

CLES POUR COMPRENDRE

L'effet tunnel, encore appelé « tunnellation attentionnelle », peut se définir comme l'allocation de toute l'attention sur une tâche unique pendant une durée qui dépasse l'optimal, ce qui entraîne la **négligence des autres informations**, et **l'échec d'autres tâches à effectuer**. La persévération résulte d'une focalisation de l'attention sur l'action en cours. Elle empêche la prise en compte d'autres informations et se caractérise par la poursuite du but initialement adopté sans pouvoir le reconsidérer.

Des expériences réalisées en simulateur de vol ont démontré que la tunnellation attentionnelle pouvait induire un masquage des alarmes visuelles et auditives : on peut **regarder sans « voir »**, et **entendre sans « écouter »**.

Une étude menée avec des pilotes d'avion a montré qu'ils ne percevaient pas, en moyenne, **30 % des alarmes auditives lors de conditions de pilotage complexes**. Ce taux était d'environ **20 % lors d'un pilotage en difficulté moyenne**, et tombait

à **3 % lors d'une situation simple**. Cette étude montre l'importance du risque de limite attentionnelle lorsque le pilote est trop mobilisé par la tâche de pilotage.

La **question de fond** est que la **personne «tunnélisée» n'est pas consciente de l'emprise** de ce mécanisme; elle **poursuit son activité sans s'en rendre compte**.

Dans notre cas clinique, alors que le sénior a été, à plusieurs reprises, sollicité verbalement par la sage-femme pour cesser l'extraction instrumentale, **les seules réponses ont été... l'absence de réponse et la persévération dans son action**.

CLES POUR AGIR

La première clé pour agir est de connaître ce mécanisme insidieux et se préparer à sa survenue lorsque les circonstances sont tendues et exigeantes.

Plusieurs points peuvent être proposés :

- **Ne pas entrer en tunnellation.** Ce mécanisme négatif n'est pas inéluctable. **Il peut être écarté tant que des interactions de contrôle de l'activité sont maintenues.** Sont particulièrement pertinents dans ce domaine les **mécanismes de coopération** organisés autour de l'activité. Ainsi, se coordonner sur des **signes de problèmes, leur reconnaissance et l'anticipation des réactions à préparer** permet le partage collectif. La protection contre la tunnellation se fera en demandant à une autre personne de pointer tel ou tel signe et de poser des barrières d'arrêt pertinentes : *« Si au bout de 3 essais, de 10 min... rien ne s'est passé, alors... »*.
- **Sortir de la tunnellation en équipe.** Agir avec une personne susceptible de « tunnéliser » impose de **préparer des moyens de « sortie »** : **appeler la personne par son prénom ET toucher le bras**, faire un **geste de la main** devant son regard, énoncer un **mot « code »**... Encore faut-il que ces **moyens soient connus et partagés au sein de l'équipe**. Constatant que le médecin sénior, à plusieurs reprises, ne lui répondait pas, la sage-femme aurait pu rompre sa focalisation en interposant sa main entre son regard et la tête fœtale. Cette intervention rapide et simple aurait permis au sénior de prendre du recul sur la situation et de reconsidérer sa prise en charge en abandonnant la voie basse pour une césarienne.
- **Sortir de la tunnellation en solo.** Le contexte d'une activité menée en solo est plus critique pour la sortie de tunnellation. En effet, il peut être difficile de sortir d'une tunnellation dont on n'est pas conscient. Un moyen simple est, là encore, **de verbaliser les caractéristiques de l'action** entreprise : moyen, résultat, point critique... C'est un **dialogue avec soi-même** pour les **cas difficiles** et les **situations tendues**.
- **Confiance.** Le maître mot. Tout ceci suppose au sein de l'équipe une **confiance et une approche solidaire** entre professionnels pour pouvoir intervenir de la sorte. Pour qu'une sage-femme puisse **se permettre d'interrompre** l'intervention de l'obstétricien, il doit avoir été envisagé au préalable les risques en jeu et les moyens de les atténuer. Cette démarche n'est pas toujours simple pour une sage-femme du fait du **gradient d'autorité** pouvant exister au sein de l'équipe en salle de naissance. Il s'agit là d'un **élément de la culture d'une équipe** ayant le souhait d'intégrer les Facteurs Organisationnels et Humains (FOH) dans la prise en charge des situations cliniques au quotidien.

Voilà comment nous nous y prenons...

Au niveau organisationnel :

- Formation aux interactions FH en santé pour sensibiliser les soignants
- Institutionnaliser les briefings et débriefings

Au niveau collectif :

- En cas de non-réponse à plusieurs reprises, **passer quelque chose entre le regard de la personne et l'objet de son attention**
- Prévoir des **briefings avant les actions**, ou de manière régulière, pour clarifier les actions à faire en cas de tunnellation, et les méthodes de communication

Au niveau individuel :

- **Oser exprimer ses doutes**, poser ses questions
- **Insister** lorsqu'on n'a pas eu de réponse la 1^{ère} fois
- **Intervenir physiquement** en cas de non-réponse à une intervention verbale (geste...)
- **Verbaliser les actions qui sont réalisées**

PISTES POUR ALLER PLUS LOIN

A) Vidéo de la chaîne Youtube « les enfants du facteur » : l'effet tunnel, par Pierre Raynal.

<https://www.youtube.com/watch?v=t9o17ZLzlOc>

B) Un exemple de surdité inattentionnelle en 4 min :

<https://www.youtube.com/watch?v=yizMpXYHHrk&t=103s>

MOTS CLES

- Gradient d'autorité
- Oser dire
- Tunnellation
- Verbalisation

SYNTHESE

«*L'erreur humaine est le revers inéluctable de nos processus mentaux*» dit James Reason. L'**effet tunnel** illustre parfaitement ces propos ; il constitue un véritable piège tendu aux professionnels travaillant en situation d'urgence. La sortie d'une tunnellation attentionnelle peut être difficile. L'intervention d'un autre membre de l'équipe est capitale. Encore faut-il que les membres de cette équipe coopèrent, soient attentifs les uns aux autres. Ceci repose sur des connaissances et des moyens de gestion partagés, sur des communications pertinentes lors des briefings et débriefings. Seule une réelle confiance au sein de l'équipe peut permettre de passer outre aux questions d'autorité et faire qu'une sage-femme, ou tout membre de l'équipe, puisse aider un médecin à sortir de son tunnel. Ceci est essentiel lorsque la stratégie thérapeutique devient dangereuse et qu'il faut se réengager dans une autre approche moins risquée et mieux adaptée.