

SIMULATION ET RÉALITÉ

Professeur Jean-Claude GRANRY*, Docteur Dominique TRUCHOT-CARDOT**

"Héroïsme, coup de maître, miracle, boulot hallucinant"... et si l'amerrissage de l'A320 dans l'Hudson n'était finalement que le fruit de 19 000 h de vol, 40 ans de métier, et de très nombreuses et répétées séances de qualifications sur simulateur avionique de Monsieur Chesley B. SULLENBERGER.

La première réaction de son épouse fut d'ailleurs de dire : "C'est un pilote, il a beaucoup de contrôle et est très professionnel". Et lui-même d'ajouter : "Nous avons réagi à un incident".

L'aviation commerciale est un parfait exemple d'activité complexe et dynamique à laquelle nos spécialités médicales dites à risque, dont l'anesthésie, peuvent être comparées. Dans les années 1980 de nombreux travaux ont montré que beaucoup d'accidents d'avion étaient dus à des erreurs de pilotage chez des pilotes entraînés et dont le matériel était en parfait état. Forts de ce constat pour le moins troublant, l'US Air Force et la NASA joignirent leurs efforts pour développer le concept de "management de l'équipage en situation de crise" (Crew Resource Management ou CRM).

Ce type d'entraînement est désormais obligatoire pour tous les équipages nord-américains et ceux de nombreux pays industrialisés. Il comprend des cours théoriques, des exercices de groupes, des discussions de cas mais surtout des séances de simulation de missions complètes (dont l'amerrissage), le tout suivi d'un débriefing.

Le domaine de l'anesthésie a bénéficié depuis de nombreuses années d'une diminution du taux d'accidents. Cette diminution est liée en grande partie à une avancée importante en matière de réglementation. De nombreuses procédures écrites et des protocoles réglés envisageant la sécurité du patient ont été réalisés. Par ailleurs, les méthodes et techniques sont devenues sophistiquées et leur réalisation se fait dans des conditions de plus en plus sûres.

En dépit de cet effort, l'anesthésie reste classée par le Professeur ALMABERTI (un des spécialistes français du sujet) comme un système "moyennement sûr" (l'aviation commerciale et le nucléaire étant classés comme des "systèmes ultra-sûrs").

Il n'existerait plus beaucoup de marge de progrès inhérente à l'amélioration des procédures et des performances des équipements, cependant que des erreurs (le plus souvent humaines) et des événements graves persistent.

Cette recherche impérieuse de sécurité rapproche l'anesthésie des domaines technologiques où le risque et les pré-occupations humaines sont identiques, comme l'industrie nucléaire et particulièrement l'aviation.

Notre cursus médical traditionnel mais également notre formation médicale continue pour la gestion des risques en médecine sont notoirement insuffisants. La mise en œuvre des stratégies diagnostiques et thérapeutiques doit être rapide sinon instantanée (comme la décision du pilote) et nécessite un travail en équipe qui actuellement n'est pas enseigné dans nos facultés (les cursus médicaux et paramédicaux étant par ailleurs totalement dissociés).

Dès 1989, les Professeurs GABA et DE ANDA aux États-Unis eurent le mérite de développer un cursus basé sur l'utilisation de simulateurs patients haute fidélité et utilisant les principes clés du CRM.

L'Anesthesia Crisis Resource Management (ACRM) prépare les personnels médicaux et paramédicaux à travailler en équipe et tente d'apporter une réponse à ces lacunes de l'enseignement traditionnel concernant la gestion de situations de crise.

Cet enseignement est institutionnalisé, voire obligatoire, dans de nombreux pays anglo-saxons et scandinaves alors qu'il peine à s'installer en France faute en particulier de moyens financiers et de volonté politique.

Le Professeur Philippe JUVIN déclarait récemment que "300 à 500 000 événements indésirables graves se produisent chaque année", "et au moins 10 000 personnes meurent chaque année à l'hôpital du fait de l'exercice de la médecine".

Quand on sait que 70 % des erreurs sont dus à des facteurs humains (les derniers événements médiatisés l'ont malheureusement parfaitement montré) et que la simulation répétée de cas permet de corriger nombre de ces erreurs et défaillances, une réflexion s'impose...

L'efficacité de la simulation a fait ses preuves dans de nombreux domaines. Que faut-il attendre pour que, au même titre que les pilotes et les ingénieurs nucléaires, les professionnels de santé puissent être formés et évalués sur simulateurs patients en formation initiale mais également continue ?

"L'erreur est inévitable, l'expert est celui qui va en diminuer les conséquences" (James REASON).

Travaillons tous à améliorer notre expertise.

* Coordonnateur du pôle Anesthésie-Réanimation du CHU Angers, avenue de l'Hôtel Dieu - F-49933 Angers cedex 01.

** Médecin urgentiste.