

Préface

Lorsque Jean-Pierre Laroche et Pierrick Henneton m'ont demandé de composer une préface pour un livre intitulé *La Check-list de la médecine vasculaire*, je me suis posé la question de savoir si je devais l'écrire en français ou en anglais. Car un livre résolument francophone dont le titre est centré sur le terme anglais *Check-List* s'apparente à un oxymore. Pourquoi ne pas adopter la traduction française citée par les auteurs : liste de vérification ou bien liste de contrôle ? N'y voyons nul snobisme anglophile de la part de ses concepteurs ; il faut bien l'avouer, *Check-list*, avec ou sans trait d'union, nous parle plus que sa traduction. Il en va ainsi, n'en déplaise aux thuriféraires de la langue française, d'autres anglicismes entrés dans notre vocabulaire, *check-up*, *business*, *come-back*, *sponsor* ou *scoop*. Chacun pourtant a son équivalent en français, mais il manque à leur traduction bilan, affaires, retour, patron, information, cette connotation exotique venue d'outre-Manche ou outre-Atlantique qui résonne en nous autrement, avec plus de précision. Ainsi, un bilan évoque plus la collecte d'informations que son exhaustivité ; faire du business est plus noble et paraît plus inventif que faire des affaires ; un retour peut n'être que la suite logique et banale d'un aller simple, il lui manque le côté surprenant voire événementiel du *come-back* ; un parrain évoque plus l'ami de la famille ou le chef mafieux que ce mécène théoriquement désintéressé qui alimente une équipe sportive ; et le *scoop* est plus qu'une simple exclusivité, c'est une nouvelle qui par sa sécheresse et son éclat, émerge au milieu des médiocres informations du quotidien.

Le monde aéronautique a fait de la *check-list* un devoir obligatoire, plus ou moins bref, adapté à chaque phase du vol : *check-list* initiale, puis avant mise en route, avant roulage, au point d'arrêt, aligné sur la piste, au décollage, en vol, etc. jusqu'à l'approche et l'atterrissage. Le but ? Éviter le crash. Crash ? Et pourquoi pas accident d'avion ? Parce que le crash plus fréquemment utilisé en transport aérien que ferroviaire ou routier a cette brutalité que lui confère son statut de quasi-onomatopée, représentative de la violence de l'événement.

Et la médecine dans tout cela ? Elle a intégré dans son vocabulaire et sa pratique le check-up, et la check-list, mais n'utilise pas le terme crash. Peut-être parce qu'un des avantages de ce bref terme anglais est qu'il ne préjuge en rien des causes, ce que le public, les médias et la justice n'acceptent pas de notre pratique médicale. Il y a le crash, brutal, encore inexpliqué puis l'enquête. Impensable en médecine où il faudrait immédiatement savoir pour l'annoncer si le décès ou les séquelles somatiques et/ou psychologiques d'un acte thérapeutique sont liées à une erreur médicale, à une négligence, une maladresse, ou ne relèvent que de l'aléa thérapeutique voire de l'évolution naturelle de la maladie. Aucun terme de notre langue aux nuances infinies ne recouvre ce vaste champ d'incertitude.

Le parallèle entre l'accident médical et l'accident d'avion a souvent été proposé. Pour l'éviter, des barrières de sécurité ont été placées à chaque étape importante de l'action. En médecine, elles englobent des champs aussi divers que la qualification du médecin mais aussi sa capacité à effectuer le geste ou la prescription considérée (l'époque du médecin omniscient est depuis longtemps révolue, il doit aussi être habilité, notion remise en cause périodiquement), le contrôle de la prescription, l'adaptation des locaux et des équipements, et toute la réglementation concernant le médicament et sa fabrication. Ces systèmes de sécurité, théoriquement étanches et incontournables ont été comparés, comme en aéronautique à un alignement de planches, le risque accidentel étant représenté symboliquement par un faisceau lumineux. Aucune lumière ne peut traverser les planches. Cependant tout système de sécurité, qu'il soit comportemental ou instrumental comporte au moins une faille, parfois minime. Dans notre image des planches, ces failles s'apparentent à des trous laissant passer la lumière. Le faisceau bute habituellement sur une planche, sauf s'il existe un trou qui lui permet de passer au travers et poursuivre son chemin. Heureusement, la planche-sécurité suivante l'arrête. Certes, elle possède elle aussi une faille, mais le trou n'étant pas aligné, la sécurité est assurée. En d'autres termes, une sécurité vient combler la ou les lacunes de la précédente sauf si une autre faille congruente permet la poursuite du processus accidentogène. Pour que la lumière passe, et donc qu'un accident survienne, il faut que malencontreusement, tous les trous à un moment donné s'alignent, en d'autres termes qu'une suite de défaillances s'enchaîne, défaillances techniques multiples et erreurs humaines ou au moins incapacité humaine à en annihiler les conséquences. Le facteur humain est un des points critiques sur lequel se penchent en permanence toutes les compagnies aériennes.

En médecine, comme en aviation, les check-lists participent de ces systèmes de sécurité. La mémoire n'est pas infaillible, les pilotes le savent, qui ont des check-lists écrites et les lisent à voix haute. La mémoire du médecin, tellement sollicitée, a les mêmes limitations. L'époque où le praticien consultait en catimini son Vidal ou ses pense-bêtes est révolue, mais il lui faut savoir trouver rapidement l'information, dans des documents accessibles, complets, simples et synthétiques. Le livre des docteurs Jean-Pierre Laroche et Pierrick Henneon répond parfaitement à ces objectifs. Nul doute que cette somme, fruit d'un travail considérable, aura un jour sa version informatisée qui augmentera l'accessibilité. Le médecin, qu'il soit vasculaire ou simplement confronté à une pathologie vasculaire pourra alors checker, puisque ce néologisme quelque peu barbare est déjà entré dans certains dictionnaires de la langue française.

Jean-François SCHVED

Professeur en hématologie et transfusion
Faculté de Médecine de Montpellier