



FHS

# Actes du 3<sup>ème</sup> Colloque Facteurs Humains en Santé

## Sécurité et fiabilité des soins



Les Facteurs Humains  
au cœur des solutions

Vendredi 9 juin 2023

Faculté de Médecine de  
Montpellier-Nîmes  
Site de Nîmes



FHS

Facteurs Humains en Santé

Ensemble pour la qualité et la sécurité des soins

# Actes du 3ème colloque Facteurs Humains en Santé

"Sécurité et fiabilité des soins  
Les facteurs humains au cœur des solutions"

L'association FHS

Comité d'organisation du 3<sup>ème</sup> colloque

Nous avons le plaisir...

Avant-Propos



## Communications orales

PEUT-ON ADAPTER LES REGLES DE SECURITE AUX CIRCONSTANCES ? .....	11
PEUT-ON CONCILIER HIERARCHIE ET FACTEURS HUMAINS ? LE LEADERSHIP NON EXPERT .....	12
LES PATIENTS ONT-ILS UN ROLE A JOUER DANS LA SECURITE DES SOINS ? .....	12
LES FACTEURS ORGANISATIONNELS ET HUMAINS CHEZ LES VETERINAIRES .....	13
GESTION DES RISQUES EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE.....	14
SECURITE ET EFFICIENCE DE LA FILIERE AVC.....	15
LE ZERO ACCIDENT : UNE REALITE ? .....	16

## Tables rondes

TABLE RONDE 1 : LES « INVISIBLES » AU SERVICE DE LA SECURITE .....	17
TABLE RONDE 2 : LE PARTAGE DES ERREURS AU QUOTIDIEN .....	18
TABLE RONDE 3 : COMMENT APPRENDRE LES FACTEURS ORGANISATIONNELS ET HUMAINS ? .....	19

L'association FACTEURS HUMAINS en SANTÉ est un groupe multidisciplinaire et ouvert, composé de soignants (paramédicaux et médico-chirurgicaux), d'experts en gestion des risques et de professionnels issus d'autres secteurs d'activité à risque (contrôleurs aériens, pilotes, ...).

**Notre objectif principal est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins**

*Les objectifs secondaires sont multiples :*

- **Promouvoir la prise en compte** du fonctionnement humain et organisationnel dans la prise en charge des patients, tant au niveau des soignants.
- **Promouvoir la recherche** sur le fonctionnement humain et organisationnel.
- **Fédérer** et mettre en contact les différentes structures d'enseignement en simulation et en facteur humain, à l'échelle nationale et européenne.
- **Accompagner** et réaliser des projets de pédagogie.

*Partenariat avec des sociétés savantes :*

La démarche FACTEURS HUMAINS en SANTÉ se fait en partenariat avec les sociétés savantes et a pour objectif de réaliser un travail interdisciplinaire, la sécurité étant un enjeu large concernant l'ensemble des processus de soins.

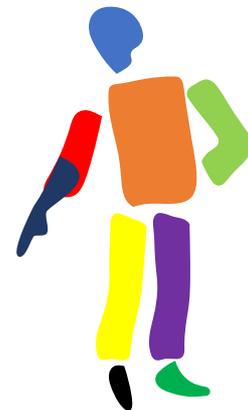
**De nombreux documents sont à votre disposition sur notre site internet  
(Podcast, Chaine YouTube, Cahiers du facteur...)**

La vidéo de ce 3<sup>ème</sup> colloque de Nîmes sera disponible pour les adhérents par la prochaine Gazette du Facteur

**Rendez-vous pour notre 4<sup>ème</sup> colloque  
à Lorient, le 24 mai 2024**

# Comité d'organisation du 3<sup>ème</sup> colloque de FHS

Thomas BAUGNON  
Christophe BOISSON  
Philippe CUVILLON  
Véronique DELMAS  
Sébastien FOLLET  
Régis FUZIER  
Sylvain GARNIER  
François JAULIN  
Laurent MATATIA  
Ludovic MIEUSSET  
Christian MOREL  
Véronique NORMIER  
Éric PETIOT  
Franck RENOUARD  
Nathalie ROBINSON  
Florence ROUSSARIE



## Nous avons le plaisir...

**François Jaulin**

Président de Facteurs Humains en Santé



C'est avec une profonde émotion et une grande gratitude que nous vous présentons ce 3<sup>ème</sup> colloque sur la sécurité des patients et les facteurs humains, au cœur de la solution. Nous sommes réunis ici, non seulement en tant que professionnels de la santé, mais aussi en tant qu'êtres humains conscients de la valeur inestimable de chaque vie.

Lors du premier colloque, j'avais évoqué d'emblée la longueur de notre périple en faisant référence au lavage des mains qui a mis près d'un siècle à être implémenté.

Changer les comportements et notamment quand cela ne se voit pas immédiatement est difficile. Comprendre qu'il faut prendre le temps dans un moment non perçu comme critique pour la suite, comprendre déjà que le soin est une activité à risque, développer une sensibilité à la faillibilité humaine... tout ceci requiert une humilité.

Nous sommes là pour parler de solutions... car certains problèmes demeurent et nécessitent de nouvelles approches. De quoi est-il question :

- D'une culture ancestrale et devenue inopérante dans le monde actuel, d'une culture prétentieuse et maltraitante, qu'Emmanuelle ZOLELIO a comparé à l'apprentissage par claques. Vous verrez aujourd'hui tout le contraire.
- D'un manque de diversité, que j'aime parfois qualifier de consanguinité intellectuelle... vous verrez aujourd'hui tout le contraire.
- D'une sélection des professionnels de santé qui n'est pas basée sur les compétences mais sur des performances inutiles pour la sécurité des patients. La formation initiale n'apporte pas l'intégralité des outils pour soigner convenablement en 2023 ; ceci qui peut générer de la frustration, de la perte de sens.

La santé reste un des seuls domaines d'activités qui ne s'est pas doté d'un processus de recrutement concernant les médecins. Certains points évoqués resteront problématiques au regard des enjeux de société et des attentes de nos patients... car nous ne résoudrons pas tout aujourd'hui mais vous porterez les messages d'espoir qui permettent le changement.

Les enjeux de coopération sont plus que nécessaire.

J'aimerais rendre hommage, aujourd'hui, aux personnes fragiles, à ceux qui sont vulnérables... Aujourd'hui, nous enterrons Adrien à Saint BRIEUC, c'était le fils d'amis, il avait mon âge et il est décédé bien trop tôt. Il entendait ou voyait des choses que lui seul pouvait entendre ou voir.

Je veux rendre hommage à toutes les personnes fragiles qui ne peuvent pas se protéger, ni se défendre. Vous inciter à réfléchir à quelques questions qui me viennent :

- Comment être juste avec les personnes en danger ?
- Être juste avec soi-même et ses propres valeurs de transmission ?
- Être au service de l'humain ?
- En fédérant une équipe humaine ... Avec les mêmes valeurs.

On ne peut rien tout seul.

Chaque jour, des millions de personnes se tournent vers nous, soignant, cherchant l'espoir, le réconfort et la guérison. Elles confient leur bien-être, parfois leur vie, entre nos mains. C'est une responsabilité immense, une responsabilité que nous devons honorer avec un profond respect et un engagement inébranlable envers la sécurité et le bien-être de nos patients.

Aujourd'hui, vous l'entendrez, la sécurité des patients ne se limite pas aux protocoles, aux technologies et aux procédures.

Ce colloque nous offre une occasion extraordinaire de réfléchir, d'apprendre et de grandir ensemble. C'est un moment où nous allons transcender les frontières disciplinaires, les barrières linguistiques et culturelles, pour forger un avenir où la sécurité des patients sera notre priorité indéfectible.

N'oublions jamais que chaque petite action que nous entreprenons peut avoir un impact considérable sur la vie d'un patient. Celui qui sauve une vie sauve l'humanité entière.

Ensemble, nous avons le pouvoir de créer une culture de sécurité des patients qui se propagera dans tous les recoins de nos systèmes de santé. Ensemble, nous pouvons bâtir des équipes unies, où chacun se sent valorisé, écouté et soutenu. Ensemble, nous pouvons promouvoir des pratiques exemplaires, encourager l'innovation et établir de nouvelles normes pour des soins de qualité supérieure.

Au cours de cette journée, je vous encourage à saisir chaque opportunité d'apprentissage, d'échange et de collaboration. Inspirons-nous les uns les autres, partageons nos idées, nos succès, mais aussi nos échecs.

Ensemble, nous pouvons véritablement changer des vies et façonner l'avenir de la sécurité des patients.

**François Jaulin Président de FHS**

# AVANT PROPOS

Dolorès Orlay-Moureau  
Adjointe à la santé, Mairie de Nîmes



Jusqu'à aujourd'hui, j'ai souvent introduit des colloques célébrant les progrès de l'humain en santé ou son habilité en santé. Ce matin, vous osez mettre en exergue ce que j'appellerais, en profane, la fragilité en santé et les moyens d'y pallier. J'en suis ravie et apprécie d'autant plus la démarche, qu'elle raisonne pour moi sur le plan professionnel.

Je l'affirme, il n'y a pas plus beau métier que celui qui consiste à prendre soin des autres. Et en même temps, il n'y a pas plus dangereux et risqué. A part peut-être, pour moi qui ai atrocement peur en avion, les métiers de pilotes d'avion justement.

Il me semble que c'est dans ce paradoxe que se situent la beauté, la noblesse et la dimension tragique de ces métiers.

Et reconnaître la place de l'erreur dans sa pratique, c'est d'abord selon moi, un exercice d'humilité auquel votre collectif nous convie.

Il s'agit d'accepter l'idée que la perfection ne préexiste pas à l'expérience mais doit surgir de cette expérience de l'erreur ; d'accepter ce que nous enseigne le philosophe Canguilhem, à savoir tout simplement que l'erreur est essentielle à l'homme.

Le parallélisme entre les pratiques du secteur de l'aéronautique et celui de la santé à ce titre est passionnant. En tous les cas, me concernant, il s'agit d'une découverte. J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt les podcasts que l'on peut trouver sur votre site à ce sujet pour faire suite à nos échanges, cher Sylvian Garnier !

Au-delà de ma peur, complètement irrationnelle, j'ai bien compris qu'avec moins de 15 crashes annuels dans le monde depuis 1965, le secteur de l'aéronautique était un modèle à suivre en termes de gestion d'une démarche qualité et sécurité efficiente.

Ce qui montre bien que les problèmes de communication, de gestion de stress, de difficultés organisationnelles, etc peuvent être jugulés et maîtrisés si finalement on accepte de révéler, mettre en lumière, ce que l'on nomme poétiquement « les événements indésirables », pour les traiter. Si on accepte l'idée que les processus à l'œuvre dans le cockpit d'un avion sont transposables par exemple à ceux du bloc opératoire.

Alors, pour paraphraser Albert Camus qui disait que « Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde », j'indiquerai que ne pas nommer les problèmes dans le domaine de la Santé, c'est ajouter au malheur de notre système de soins.

Et, à l'inverse, en parler, c'est mettre de la transparence sur quelque chose que l'on pourrait avoir tendance à dissimuler, pour de multiples raisons que vous connaissez bien.

Pour toutes ces raisons, Je tiens à adresser mes sincères félicitations, celles de Monsieur le maire, Président du conseil de surveillance, aux organisateurs de ce colloque, ainsi qu'à l'ensemble des intervenants.

Merci à vous, d'oser la remise en question !

Merci à vous de contribuez à assurer la sécurité des soins des patients et donc de nos administrés.

Je vous souhaite à toutes et à tous un excellent colloque

Je vous remercie.

Nicolas Best

Directeur général du CHU de Nîmes



Je suis heureux de participer au lancement de la 3e édition du colloque « Facteurs Humains en Santé ». J'en profite pour saluer et remercier les organisateurs et ce groupe multidisciplinaire, composé de soignants, d'experts en gestion des risques et de professionnels issus d'autres secteurs d'activité à risque (contrôleurs aériens, pilotes, ...) dont l'objectif principal est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, mais aussi de :

- Promouvoir la prise en compte du fonctionnement humain et organisationnel dans la prise en charge des patients, tant au niveau des soignants que des structures.
- Fédérer et mettre en contact les différentes structures d'enseignement en simulation et en facteur humain, à l'échelle nationale et européenne.
- Promouvoir la recherche sur le fonctionnement humain et organisationnel.
- Accompagner et réaliser des projets de pédagogie.

La thématique de ce colloque « Sécurité et fiabilité des soins, Facteurs Humains au cœur des solutions » est particulièrement pertinente car le facteur humain interroge le fonctionnement individuel, d'équipe et les interactions entre les individus et leur environnement.

En effet, les facteurs humains s'appliquent partout où travaillent des professionnels. Ils tiennent compte du fait que la faillibilité humaine est une donnée universelle.

Dans le domaine de la santé, qui ici nous intéresse, les facteurs humains contribuent largement aux événements indésirables associés aux soins (EIAS).

Dans d'autres industries à haut risque, telle que l'aviation, les facteurs humains peuvent avoir des conséquences graves voire parfois fatales.

Il est toutefois possible de rendre les systèmes de soins de santé plus sûrs en admettant que le risque d'erreur existe et en développant des systèmes et des stratégies qui, à partir de l'analyse des erreurs, permettent d'apprendre comment en limiter la survenue et les conséquences.

· Dans l'aviation, pionnier dans la prise en compte du facteur humain, on considère qu'il est en cause dans 90 % des accidents.

La prise de conscience du milieu médico-soignant est récente et les premières recommandations françaises viennent d'être publiées par la SFAR et le groupe FHS : "Facteurs humains en situation critique"

· Cette prise de conscience a permis de développer une réflexion plus large, permettant d'impliquer l'ensemble des acteurs (soignants ou non) dans des démarches communes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

· Ce colloque où interviennent des métiers différents pour échanger sur les facteurs humains se révéleront essentiels avec cette nouvelle lecture.

Au CHU de Nîmes, L'enseignement des pratiques soignantes est imprégné de cette culture FHS, avec le développement de la simulation, mais aussi des UE sur le savoir être et la communication par exemple.

Au CHU de Nîmes, le GIEC "Groupe d'intérêt pour l'ergonomie cognitive" se propose de structurer la recherche et les formations autour des facteurs Humains. Il est ouvert, et actuellement composé de trois médecins (Dr GARNIER, Dr BENENATI et Dr ROBERT) et d'un cadre de Santé (Mme Sofia DA SILVA).

Des travaux de recherche sont déjà menés concernant les interactions entre soignants et la performance d'équipe (thèse d'université Dr GARNIER), la prise de décision (projet NOISET Dr GARNIER, Projet ECG Dr BENENATI) ou encore l'impact de la simulation in situ (Prix national Mme DA SILVA).

· Cette démarche conduit également à favoriser l'innovation centrée sur l'humain et à les valoriser. Ainsi le projet RÉASIGN (désigner en réanimation), et toutes les démarches visant à favoriser l'engagement des patients et des acteurs de proximité sont en cohérence avec l'exigence d'optimisation de l'ergonomie du soin.

En conclusion, je vous souhaite donc des échanges et des débats féconds et terminerai sur cette citation de Paul Claudel « *Errare humanum est. L'erreur est essentielle à l'humanité, c'est un élément de progrès et de découverte ; qui élimine l'erreur élimine la recherche, cette provocation à l'inconnu et l'inattendu, quelque chose d'étranger à qui nous fournissons le moyen d'intervenir* ».

# Communications orales

*Les résumés proposés dans ces actes ont été rédigés par nos soins à l'écoute des différentes communications et tables rondes.*

## Peut-on adapter les règles de sécurité aux circonstances ?

### Jean-Marc Mateo

Sécurité civile - Pilote

Officier sécurité aérienne du secteur  
Canadair



#### Résumé de la communication :

- La première étape pour adapter les règles est de les connaître. Souvent adapter, c'est définir qui, quand, comment, pourquoi ?
- Dans un Canadair, à la différence de l'aéronautique commerciale, le commandant de bord exécute la quasi-totalité des tâches. Il peut être confronté à l'arrivée sur un feu à des turbulences et des fumées, alors qu'il vole à faible altitude et à basse vitesse à quoi peut s'ajouter une ligne à haute tension à 100 m, ce qui représente en réalité 50 m utiles. Ici la compétence et l'expérience du pilote complètent sa connaissance des règles et sa capacité à les adapter.
- Une caractéristique de nos interventions est l'urgence. La situation globale est différente, mais on peut faire un parallèle avec la médecine de guerre.
- Quand il s'agit de gérer les écarts, il faut distinguer entre les écarts involontaires et les écarts volontaires. Dans ce second cas, il convient de faire la différence entre violation à but professionnel et violation à but personnel. L'écart à objectif personnel n'est pas acceptable.
- Concernant les interventions, une analyse systématique des données des opérations est réalisée chaque semaine. Des débriefings se tiennent aussi avec les pompiers au sol.
- Un exemple d'adaptation aux règles est le temps entre le largage et l'écopage. Dans le passé, les pilotes avaient tendance à minimiser ce temps pour réduire le délai d'intervention. Mais on s'est rendu compte que cette précipitation s'exerçait aux dépens du respect de certaines règles de sécurité. De ce fait, un temps minimum entre largage et prise d'eau a été fixé.
- En résumé, la performance à la fois gérée et réglée implique :
  - Pour les métiers :
    - Voir et accepter de voir les écarts aux règles
    - Rendre les pratiques transparentes, même en cas de violation professionnelle
    - Considérer qu'une erreur n'est pas nécessairement une faute
    - Lever la méfiance envers l'autorité et ne rien lui dissimuler
  - Pour l'encadrement :
    - Comprendre l'origine des écarts aux règles
    - Identifier les risques propres au terrain, les cartographier
    - Prendre en compte l'expérience des métiers pour la définition des règles
    - Sortir du blâmer-procéduraliser

## Peut-on concilier hiérarchie et facteurs humains ? Le leadership non expert

### Marie Pery

Médecin urgentiste, Brigade des sapeurs-pompiers de Paris



#### Résumé de la communication :

- L'organisation des soins est marquée par un fort système pyramidal.
- Le leadership repose sur une communication efficace. Elle implique :
  - o Le briefing
  - o L'annonce de la manœuvre prévue
  - o La répartition des tâches avec la désignation des chefs de secteur
  - o Des points de situation réguliers
  - o La collation des messages
  - o L'impératif de rendre compte
  - o Les RETEX indispensables
- Il faut respecter deux principes opposés : à la fois oser dire et respecter l'autorité
- L'intérêt de la mission contribue à la prise en compte des facteurs humains dans la relation hiérarchie-opérateurs
- La formation aux facteurs humains est une condition nécessaire

## Les patients ont-ils un rôle à jouer dans la sécurité des soins ?

### Claude Rambaud

Patiente,  
Vice-présidente de France Assos Santé  
Le lien



#### Résumé de la communication :

La contribution des patients à la sécurité en santé fait l'objet d'une organisation internationale. On peut citer :

- SPEAK-UP et ses campagnes aux USA depuis 2002
- PFPS (Patients for Patients Safety) à l'OMS et le World Patient Safety Day du 17 septembre 2023
- Patient Safety Movement Fondation depuis 2012 avec 70 pays engagés. Son 10ème sommet mondial a eu lieu en juin 2023.
- En France, le PNSP (Plan National de Santé Public) en cours en France

L'OMS a institué la période 2021-2030 comme une décennie pour la sécurité des patients, c'est-à-dire :

- Comme le patient est le seul à avoir parcouru tout le processus de soins, sa voix doit être pleinement et obligatoirement entendue. Il est un facteur humain majeur.
- Les patients doivent être partenaires non seulement des professionnels de santé, mais aussi des décideurs politiques.
- Impliquer les patients, les familles et leur entourage pour jouer un rôle actif dans la qualité des soins.

La fondation Patient Safety Movement s'est donné comme objectif zéro préjudice et zéro décès évitable d'ici 2030 en investissant sur les bonnes personnes, les bonnes idées et la bonne technologie.

## Les facteurs organisationnels et humains chez les vétérinaires

**Leila Asaghir,**  
Docteur vétérinaire



### Résumé de la communication :

- La médecine vétérinaire a un certain nombre de points communs avec la médecine humaine, notamment libérale.
- Avant 2014, on note une absence de considération des FOH.
  - o Les progrès considérables de la médecine vétérinaire ont occulté les écarts et leur importance. Les quelques erreurs sont vues uniquement sous un angle technique.
  - o La culture vétérinaire traditionnelle ignore les faiblesses humaines et se compose d'un fort gradient hiérarchique.
  - o Les structures sont généralement petites et de ce fait leur management laisse à désirer.
  - o C'est ainsi qu'on a pu observer des confusions dues au fait que les testicules de chat sont peu visibles.
- L'année 2014 a représenté un tournant avec la diffusion du rapport « To Err is Human » en prenant en compte :
  - o Le principe du progrès continu
  - o Les défis techniques
  - o L'aversion au risque
  - o Les exigences croissantes des clients
  - o Le développement de la juridicisation
  - o Le coût des soins vétérinaires (évidemment non remboursés)
  - o Le changement du rapport homme-animal vers plus de bienveillance
- On constate un grand mal-être de la profession de vétérinaire qui se traduit par la peur de l'erreur, un taux de suicide supérieur à la moyenne nationale, un nombre important de reconversions, renforcés et illustrés par une pénurie de vétérinaires.

- Le tournant des années 2010 et ce mal-être ont permis l'esquisse ou le développement de processus comme des certifications et des check-lists et d'un intérêt pour les FOH, du moins dans les pays anglo-saxons. Le développement des chaînes de cliniques a favorisé cette prise en compte des FOH. La culture anglo-saxonne vétérinaire moderne a finalement déteint sur la France, provoquant ainsi une acculturation.

## Gestion des risques en endoscopie digestive

Ludovic Caillaud,  
Médecin gastro-entérologue CHU Nîmes



### Résumé de la communication :

- La gestion des risques s'effectue par des barrières mises en place par les sociétés savantes et professionnelles : formations, référentiels, bonne connaissance du petit matériel utilisé, interdisciplinarité, prise en compte de la fatigue, de la faible expérience et du changement technique rapide.
- Les erreurs liées aux FOH sont dues :
  - o Aux erreurs de communication
  - o Au manque de formation et d'expérience
  - o Aux décisions rapides à prendre pour éviter les complications
  - o Aux erreurs de procédures
- Les causes profondes sur 28705 déclarés sont liées notamment :
  - o À l'équipe pour 27 %
  - o À l'organisation et l'environnement du travail pour 26 %
  - o Aux tâches à accomplir pour 23 %
  - o Au patient lui-même pour seulement 15 %
- Une check-list propre à la coloscopie est prévue avant, juste avant, pendant et après l'acte.
- La prévention s'appuie :
  - o Sur la formation et la sensibilisation du personnel médical non seulement aux compétences techniques, mais aussi à l'importance de la coopération d'équipe
  - o Sur des protocoles clairs
  - o Sur la mise en place d'une culture de sécurité

## Sécurité et efficacité de la filière AVC

**Emmanuelle Garnier,**  
Directrice d'hôpital  
responsable Innovation Organisationnelle,  
**Vincent Costalat,**  
Neuroradiologie, Montpellier



### Résumé de la communication :

- En raison de délais entre l'événement et le traitement et d'un classement dans les médias perfectible, une grande enquête de terrain (immersions, entretiens, questionnaires) a été réalisée. Les résultats sont les suivants :
  - o Des zones spécifiques de ralentissement
  - o Des dysfonctionnements dans les communications
  - o Des outils nécessaires pour la communication
  - o Une absence de vision globale
- Cela a débouché sur la nécessité de :
  - o Partager les constats
  - o Réfléchir à comment faire autrement
  - o S'inspirer de ce qui se fait ailleurs
  - o Aboutir à une conception collective
- Les pistes de travail concrètes :
  - o Améliorer le repérage des victimes d'AVC au niveau de la régulation
  - o Standardiser la communication entre le centre 15 et les urgences
  - o Dédier une ligne téléphonique AVC aigus
  - o Pré-réserver facilement le scanner
  - o Être informé de l'arrivée du patient 5 mn avant et l'attendre
  - o « Techniquer » le scanner sans stop aux urgences pour les AVC aigus
  - o Identifier une stroke nurse référente
  - o Tester ce qui peut être fait rapidement et déployer
  - o Aider les équipes à déployer le parcours cible
- Cette démarche a permis :
  - o De donner à voir l'intégralité du parcours inter-service
  - o D'aligner les acteurs et de prendre des décisions de manière collective
  - o De proposer des solutions transversales au-delà du périmètre des services
- Les limites :
  - o Le temps long du développement
  - o La complexité de faire tenir la mobilisation dans le temps

## Le zéro accident : une réalité ?

**Alban Galtier**

Chef de projet au Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives



### Résumé de la communication :

- La fiabilisation des interventions est essentielle pour assurer la sûreté et la disponibilité des installations nucléaires. Elle repose sur trois phases :
  - La phase 1 de préparation avec analyse des risques
  - La phase 2 d'intervention avec :
    - Un pré-job briefing
    - Une minute d'arrêt
    - Un auto-contrôle
    - Des contrôles croisés
    - Une communication sécurisée
  - La phase 3 débriefings à chaud puis REX avec notamment le relevé des écarts, les améliorations potentielles, etc.
- Un principe incontournable est que le chef d'installation est le responsable incontournable.
- L'efficacité est à la fois technique (robustesse des installations), organisationnelle (performance de l'organisation du travail) et humaine (prise en compte des facteurs humains).

## **Table ronde 1 : Les « invisibles » au service de la sécurité**

Jérôme Denis, Professeur École des Mines Paris

Thierry Hessler, Responsable Service technique CHU  
Montpellier

Valérie Labre, Aide-soignante Réanimation CHU Nîmes

Modérateur : François Berard, Directeur d'hôpital



- Le propre de la maintenance est d'être invisible. Elle agit dans les coulisses et ne pas avoir besoin d'elle est le signe qu'elle est performante. La contrepartie de cette invisibilité est qu'elle ne bénéficie pas d'une reconnaissance.
- Le demandeur de maintenance n'est pas dans la technique. Tout n'est pas réalisable. Il faut le faire comprendre. Parfois on ne peut faire autrement que de mettre en œuvre des moyens importants, par exemple pour la réfection du sol d'un bloc.
- Un problème de la maintenance à l'hôpital est son attractivité insuffisante. Certains techniciens se tournent vers la mise à leur compte.
- Les aides-soignants ont le sentiment d'être là sans être là. Les autres n'ont pas conscience de leur contribution discrète. Le curatif, dimension essentielle, est la dominante des tâches d'un aide-soignant.
- Un élément fondamental d'un aide-soignant est la compétence « attentionnelle ». Être en veille permanente, car les situations marquées par la fragilité changent très vite. L'enjeu est de valoriser cette capacité à surveiller.
- L'aide-soignant est le plus proche du patient, par exemple au moment de la toilette. Elle ou il est les yeux et les oreilles du patient.

## Table ronde 2 : Le partage des erreurs au quotidien

Eva David, Infirmière

Anne Rocher, Psychologue

Éric Petiot, Pilote de ligne

Modératrice : Florence Roussarie, chirurgien-dentiste



- La sécurité psychologique chez les acteurs de terrain est essentielle parce que cela leur donne le sentiment qu'ils ne seront pas jugés en parlant des problèmes et erreurs. Une dimension de la sécurité psychologique est la possibilité d'appeler un pair pour raconter l'événement. Un psychologue doit être sur place, car cela facilite le fait de lui parler. La sécurité psychologique se compose, en cas d'erreur, de bienveillance, d'écoute et d'anonymat.
- En aviation civile :
  - la priorité est de détecter les erreurs et de les étudier plutôt que ne jamais faire d'erreur. On a observé que les pilotes commettaient 4 à 5 erreurs par heure.
  - L'accident de Tenerife a créé un traumatisme qui a déclenché le principe de la culture juste. La culture juste commence par l'engagement du plus haut niveau de l'organisation à quoi s'ajoute l'exemplarité. Chaque métier doit construire sa culture juste.
  - Après un vol, aussitôt un débriefing, ne serait-ce que d'une minute, est réalisé. À cela s'ajoutent les échanges conviviaux dans le cadre des « bars de l'escadrille » qu'il ne faut pas sous-estimer.

## Table ronde 3 :

### Comment apprendre les facteurs organisationnels et humains ?

**Céline Bourgier, Médecin Radio thérapeute Oncologue**

La place de l'enseignement théorique dès les premières années d'enseignement

**Régis Fuzier, Médecin Anesthésiste Réanimateur – Pilote**

L'aviation au service des soignants

**Claire Roger, Médecin Anesthésiste réanimateur**

La simulation pour apprendre les FOH

**Benjamin Terrasi, Médecin Anesthésiste réanimateur**

Apprendre les FOH par le jeu

Modératrice : Véronique Delmas Médecin urgentiste



- La formation aux FOH est soumise à des obstacles : le temps disponible, des choix personnels quand la formation n'est pas obligatoire, les contraintes du travail, le nombre efficace de stagiaires.
- Le changement viendra des para-médicaux. On note une grande demande de leur part.
- La peur de l'évaluation peut être un frein à la formation sur le terrain et par la simulation. Il est pourtant indispensable d'identifier ses points négatifs.
- La formation peut prendre plusieurs formes intéressantes : former une équipe inter-professionnelle, apprendre en regardant les autres, se former à la gestion du stress et des émotions, cette dernière dimension étant la plus demandée. À noter que dans certaines structures, la formation aux FOH est devenue quasi-obligatoire.
- Les priorités de la formation aux FOH sont :
  - o La communication verbale, mais aussi non verbale
  - o La méditation le cas échéant
  - o La communication médecins-patients et la communication inter-professionnelle
  - o Distinguer le bavardage qui ne manque pas et la vraie communication professionnelle
  - o Les interruptions de tâches
  - o La check-list étendue jusqu'à l'arrivée du patient en salle de réveil
  - o Le collationnement
- La formation aux FOH doit insister sur les éléments suivants :
  - o La collégialité. Dans un cockpit de simulation destiné aux soignants, une aide-soignante peut faire des remarques à un chirurgien.
  - o Oser dire. Ainsi on a un cas où une aide-soignante s'est ainsi révélée dans une équipe.
  - o Les compétences non techniques. Dans l'aéronautique elles sont aussi importantes que les compétences techniques.

- La relation soignant-patient
- L'observation des tâches réelles
- Faire la différence entre d'une part des check-lists et et d'autre part les aides cognitives.
- L'adaptation des check-lists à chaque contexte de travail
- En conclusion la formation aux FOH 1. Exige qu'on y consacre du temps. 2. Doit cesser d'être institutionnalisée comme facultative. 3. Doit s'appuyer sur des situations réalistes.

## Nos Sponsors

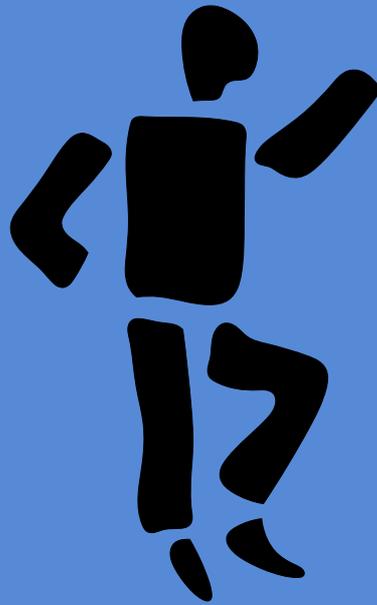


Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude envers nos sponsors qui ont rendu possible le Colloque sur les Facteurs Humains en Santé qui s'est tenu à Nîmes le 9 juin 2023.

Grâce à leur soutien généreux, cet événement a été un succès retentissant, offrant des discussions et des perspectives précieuses sur les enjeux de Santé. Leur contribution a permis de couvrir les coûts de l'organisation et les infrastructures nécessaires.

Nous souhaitons remercier nos sponsors pour leur engagement envers notre cause. Nous espérons continuer cette collaboration fructueuse dans le futur.

Avec toute notre reconnaissance,  
Le comité d'organisation et le conseil d'administration de Facteurs Humains en Santé.



**Rendez-vous à Lorient  
le 24 mai 2024**

**pour le**

**4<sup>ème</sup> Colloque FHS**

**Facteurs Humains en Santé**

