



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2024-2025

UEC 17 : démarche qualité et gestion des risques

Facteurs humains et organisationnels

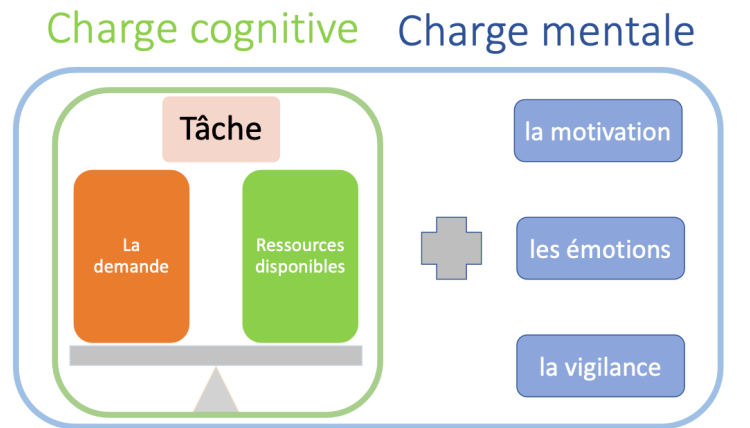
Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en sciences infirmières.

Rédigé par Marie Peral à partir du cours de COUARRAZE Sébastien présenté le 27 septembre 2024.

Facteurs humains et organisationnels

I. Les charges dans la réalisation de soins

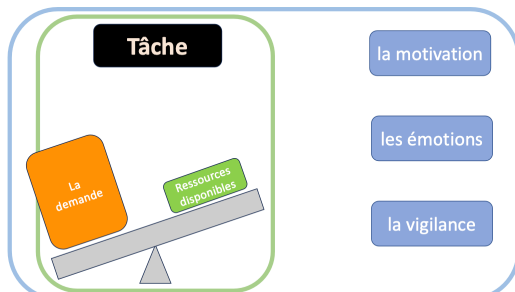
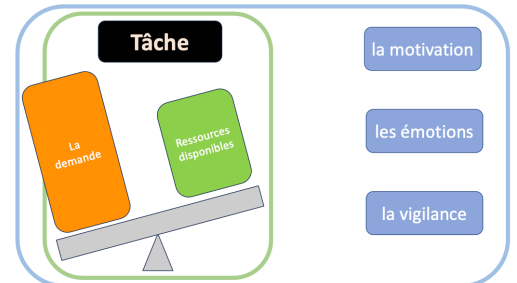
- Pour réaliser un soin (= une tâche), il y a d'abord une demande pour réaliser ce soin : il s'agit de la complexité du soin. Pour réaliser le soin, on a besoin de ressources qui peuvent être individuelles ou collectives. Cet ensemble se nomme la charge cognitive pour réaliser un soin.
- S'ajoute à la réalisation du soin (= charge cognitive), la charge mentale. La charge mentale est composée de la motivation, la vigilance (dépend des conditions physiologiques de chacun) et les émotions (on est impacté émotionnellement par les soins, même si elle nous rend faillible c'est la preuve que nous sommes humains).



Ces différentes charges génèrent des biais cognitifs.

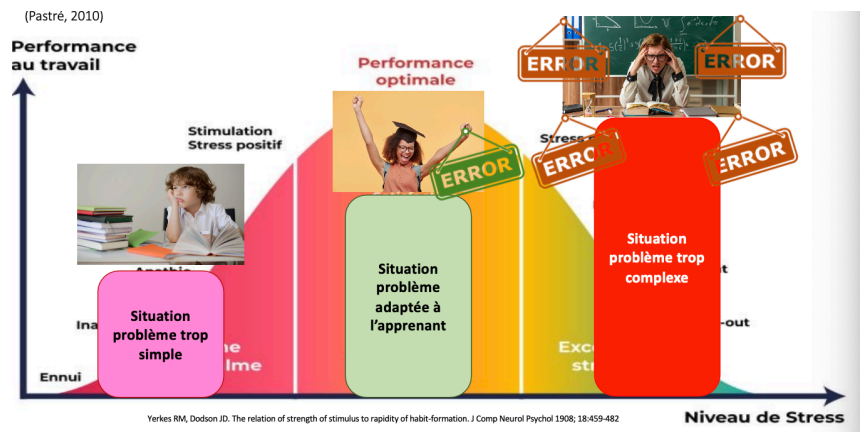
II. Les biais cognitifs

- Premier cas : la demande générée par la tâche est trop importante. Exemple : si on vous demande de réaliser des soins de niveau de troisième année alors que vous êtes en première année, la complexité de la tâche augmente.



- Deuxième cas : les ressources disponibles diminuent. Exemple : la partie théorique du soin demandé n'a pas encore été vue en cours, ou bien il peut y avoir la fatigue ou le contexte familial.

- Troisième cas : le manque de motivation. Le schéma ci-contre explique que s'il n'y a pas de stress (à gauche) dans une situation, et bien il y a de l'ennui et l'absence d'envie d'apprendre. La motivation diminue. En revanche, s'il y a trop de stress (à droite) on peut se perdre et faire plethore d'erreurs. Le milieu montre un équilibre dans le stress, c'est l'idéal pour apprendre, même si on fait des erreurs (car c'est humain). Exemple de la vidéo « être engagé dans ce que l'on fait ».



Explications de la vidéo : la situation se passe dans un bar, l'un des hommes présent est sur son téléphone. Un braqueur entre dans le bar et tout le monde se met à terre, sauf l'homme sur son téléphone. Le braqueur pique la caisse et repart avec sa moto (bruyant ++), tandis que l'homme sur son téléphone se rend compte que tout le monde est à terre, il comprend qu'il y a eu un braquage. L'homme sur son téléphone ne s'est rendu compte de rien, il a eu une perte de l'attention.

Cette perte d'attention peut arriver lorsqu'il y a un manque de motivation. Dans les soins, pour pouvoir assurer un raisonnement clinique il est nécessaire d'être attentif afin de capter les informations. Si on regarde notre téléphone, on perd notre attention.



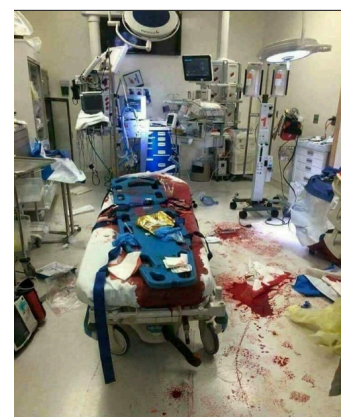
-Quatrième cas : l'interruption de tâche. Lorsqu'on pratique un soin, on ne peut pas le faire correctement si on est interrompu dans notre soin (téléphone qui sonne, collègue qui amène une information...). Des expérimentations ont été faites comme celles du brassard ou du chasuble ou il est écrit « ne pas déranger » afin d'éviter toute interruption de tâche. Lorsque l'on est étudiant, les tuteurs / tutrices cherchent à nous préserver de ces interruptions de tâches : ce n'est pas forcément une bonne pratique car on ne sait pas gérer l'interruption de tâche après le diplôme.



- Cinquième cas : ressentir certaines émotions lors des soins. Une émotion c'est une réaction physiologique, on ne peut pas s'en défaire. Exemple de la vidéo : « Comment avoir la bonne réaction ? »

Explication de la vidéo : un étudiant en 2ème année est en stage à l'hôpital lorsqu'un patient décompense de sa pathologie psychiatrique. L'équipe de soin attache alors le patient avec l'aide de la sécurité. L'étudiant lui, ne sait pas quoi faire ni comment se positionner, il trouve la situation violente. Il reste à l'écart et subit la situation.

On ne sait donc pas réagir dans une situation que nous n'avons pas l'habitude de gérer et dans laquelle nos émotions sont violentes. (Voir la vidéo ou un homme fait un Frank à sa femme et lui fait croire qu'il s'est agrafé le doigt sur un bout de bois). Il y a beaucoup d'informations qui s'ajoutent aux émotions et on ne peut pas tout gérer en même temps si on y est pas habitué.



- Sixième cas : le manque de vigilance. En plus d'être présente dans les soins, la vigilance se retrouve au quotidien. Exemples avec 2 vidéos : la cécité attentionnelle (Simons, 1998) et attention VS concentration. *Explication de la vidéo « la cécité attentionnelle (Simons, 1998) » : Une personne A demande son chemin à une personne B dans la rue. La personne B se lance alors dans les explications de l'itinéraire, et lorsqu'il est concentré dans ses explications, la personne A change. Lorsque la personne B a terminé de donner ses explications, il ne remarque même pas que la personne A qui lui a demandé son chemin au début de la vidéo n'est plus la même. 50% des gens qui ont participé à cette étude n'ont pas remarqué que la personne A avait changé.*

Deuxième vidéo : https://youtu.be/PX8SM-Ki2us?si=_2E8S1el9UAxCuIS (je vous conseille fortement de la regarder)



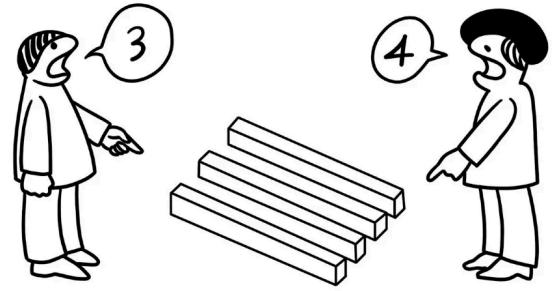
Alors, avez-vous fait attention aux 21 changements ? C'est la différence entre l'attention et la concentration. Plus ce que vous allez faire va nécessiter de la concentration, moins vous allez garder de la charge mentale pour rester attentif sur les nouvelles informations qui vont arriver.

Nos cerveaux sont feignants : ils essaient de traiter une information de la manière la plus simple possible. On peut donc avoir des erreurs de perception. Exemple en vidéo : l'illusion créée par le web designer Nobuyuki Kayahara permet à certains observateurs de voir la figure tourner dans le sens des aiguilles d'une montre et à d'autres dans le sens contraire. Lien de la vidéo : <https://youtu.be/K7rz2DbEfdk?si=N6BCX7Afr3M5Vr8x> En réalité il manque quelques images dans la vidéo, en ajoutant les couleurs qu'il manque on la voit donc tourner dans un sens puis dans l'autre alors que c'est exactement la même vidéo.

Au travail, lorsqu'on veut administrer un médicament à un patient, on peut se tromper. Par exemple : on veut prendre une ampoule de X, on connaît le service donc par habitude on va aller chercher l'ampoule dans le tiroir habituel et il se trouve qu'on prend une ampoule en tout point identique mais qui ne contient pas le même produit, par habitude on ne va pas forcément faire attention à l'étiquette de l'ampoule.

Les choses ne sont pas toujours ce qu'elles paraissent.

Lorsqu'on travaille en équipe, on a des visions du monde partagées, chacun à sa propre opinion. Le plus important est de communiquer. Il ne faut pas hésiter par exemple à aller voir le médecin si on pense qu'il y a une erreur de prescription, car même si ce n'est pas à nous de prescrire les thérapeutiques, on engage quand même notre responsabilité car on les administre. Exemple en vidéo : « la soumission à



l'autorité » <https://youtu.be/equVF3ULVw8?si=dHxuQMOhMVZwm> : dans un aéroport, quand les avions sont à terre c'est la tour de contrôle qui commande. Les pilotes doivent donc écouter et suivre les instructions de la tour de contrôle, hors dans ce cas précis, il fait nuit et il y a beaucoup de brouillard donc la tour de contrôle n'a aucune visibilité sur les pistes, elle donne donc ses instructions par radio seulement. Deux avions ont failli se percuter en répondant aux ordres de la tour de contrôle.

Autre exemple en vidéo : documentaire Arte d'un bloc opératoire.

L'effet tunnel est un autre exemple de perte de l'attention, exemple : quand on conduit pendant un moment sur l'autoroute, on ne se rend pas compte de toute la route qu'on a fait.

Un biais cognitif est donc défini par un traitement erroné de l'information par le cerveau pouvant aboutir à une erreur.

Les facteurs humains et organisationnels (FHO) sont l'ensemble de facteurs qui vont influencer la performance clinique des professionnels de santé (productivité, sécurité d'exploitation, sécurité au travail).

Si on fait des erreurs, cela ne veut pas dire que nous sommes des mauvais étudiants ou bien que nous serons des mauvais soignants, c'est seulement notre cerveau qui fonctionne normalement.

Certains éléments peuvent aggraver une situation déjà compliquée, ce sont les facteurs de biais :

- Criticité de la situation
- L'incertitude
- Stress
- Fatigue

III. Les outils

Heureusement, pour lutter contre les biais, il existe différents outils.

- Le SAED = Situation, antécédents, évaluation et demande. Cela permet de structurer ce que l'on va dire et demander lors d'une situation critique. On utilise le SAED lorsqu'il y a une urgence dans le service et qu'on appelle le médecin, quand on doit appeler les pompiers ou le SAMU dans la vie de tous les jours...



S

Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :

Je suis : *prénom, nom, fonction, service/unité*

Je vous appelle au sujet de : *M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité*

Car actuellement il présente : *motif de l'appel*

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : *fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.*

A

J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : *date et motif de l'admission*

Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...

Il a eu pendant le séjour : *opérations, investigations, etc.*

Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'exams sont : *labo, radio, etc.*

La situation habituelle du patient est : *confus, douloureux, etc.*

La situation actuelle a évolué depuis : *minutes, heures, jours*

E

Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...

J'ai fait : *donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.*

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

D

Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : *quand ?*

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quoi et quand ?*

RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.

- Check list et aides cognitives : lorsque la charge cognitive augmente, ces check list permettent de ne rien oublier. Cela permet également de diminuer le stress.

Score à risque: pied diabétique sans plaie existante

Checklist: examen annuel des pieds

Orteils en marteau/en griffes et/ou hyperkératose	<input type="checkbox"/> existant
Réduction de la sensibilité protectrice à un ou aux deux pieds (Mesure avec 10 g monofilament et/ou claspason d'après Rydel-Seiffert)	<input type="checkbox"/> existant
Soupçon d'obstruction des vaisseaux à un ou aux deux pieds (Mesure de pouls pédielux et/ou mesure de l'ABI (Ankle Brachial Index))	<input type="checkbox"/> existant
Antécédent d'ulcération	<input type="checkbox"/> existant
Antécédent d'amputation	<input type="checkbox"/> existant
Insuffisance rénale terminale et/ou dialyse	<input type="checkbox"/> existant
Pied de Charcot	<input type="checkbox"/> existant

Risque faible
1x par an:
Examen médical des pieds/de la peau/des ongles
Niveau de prise en charge 1*

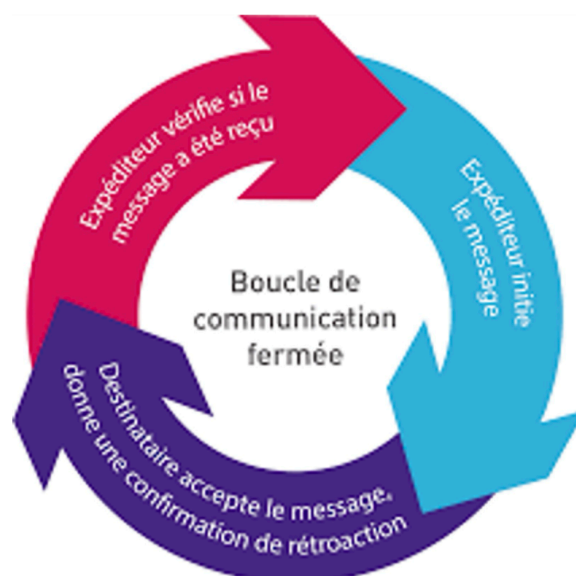
Risque augmenté
Au moins 2x par an:
• Examen médical des pieds/de la peau/des ongles
• Soins de pédicure visant à prévenir les risques
• Evaluation du chaussage (en particulier besoin de décharge)
• En cas de déformations: évaluation: chaussures orthopédiques
Niveau de prise en charge 1*

Risque élevé
Au moins 4x par an:
• Examen médical des pieds/de la peau/des ongles
• Soins de pédicure visant à prévenir les risques
• Evaluation de la nécessité de chaussures orthopédiques, en cas de déformations: corrections orthopédiques
• Appréciation de l'indication d'une révascularisation
Niveau de prise en charge 2*

Risque très élevé
Au moins 4x par an:
• Examen médical des pieds/de la peau/des ongles
• Soins de pédicure visant à prévenir les risques
• Evaluation du chaussage (et si nécessaire orthèses)
• Appréciation de l'indication d'une révascularisation
Niveau de prise en charge 2*
Au moins 1x par an appréciation au niveau de prise en charge 3*
En cas d'ulcère aigu, de pied de Charcot ou de nécrose ichémiq(ue/aneurysme): orienter vers un centre spécialisé au niveau 3*

ANAMNESE PROFIL AUDITIF PERSONNALISÉ				
Date:				
Audioprothésiste:				
Nom du client:				
Prénom:				
Date de naissance:				
Profession:				
But de sa visite:				
difficultés d'audition	jamais <input type="radio"/>	occasionnelles <input type="radio"/>	assez fréquentes <input type="radio"/>	toujours <input type="radio"/>
Depuis quand?	moins de deux ans <input type="radio"/> plus de deux ans <input type="radio"/>			
Pourquoi avez-vous attendu plus de deux ans?				
Dans le cadre de vos activités avez-vous des contacts direct avec du public, clients, employés?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
Avez-vous été exposé aux bruits ?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
Si oui, noter la pratique ex: chasse, aviation, musique, professionnellement				
Pratiquiez vous ou avez-vous pratiqué la plongée sous marine?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
Utilisez vous une langue étrangère?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
Allez vous au théâtre, au concert?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
vivez vous seul ?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
Votre entourage vous accompagne t'il dans votre démarche?	seul <input type="radio"/>	soutenu <input type="radio"/>	contraint <input type="radio"/>	
Avez-vous pris des médicaments connus comme présentant des risques pour l'audition? Ex: quinine, nivaquine, aspirine	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
Avez-vous des traitements au long cours ex: pour la tension, le cœur, le sommeil etc: notez lesquels:	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>	traitements:	
Avez-vous des bruits dans vos oreilles dès l'écoulement?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
Êtes vous allergique à certains produits? Notez lesquels:	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>	allergique à :	
difficultés pour comprendre la télévision ou la radio	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
A l'écoute de la télévision, utilisez vous un casque pour l'améliorer?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
difficultés pour comprendre au téléphone	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
difficultés pour comprendre dans un environnement calme	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
difficultés pour comprendre dans un environnement bruyant	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
trouvez vous que les personnes parlent trop vite ?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		
trouvez vous que les personnes n'articulent pas ?	oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/>		

● La communication à boucle fermée : lorsque quelqu'un fait quelque chose, il doit le dire à voix haute pour que tout le monde soit au courant qu'il l'a fait. Par exemple : lors d'une situation d'urgence, le médecin demande à l'infirmier oralement d'injecter 1 mg d'adrénaline au patient. L'infirmier, quand il fait le geste dit « j'injecte 1 mg d'adrénaline » puis quand il a terminé « 1 mg d'adrénaline injecté au patient ». Ici, le médecin est l'expéditeur du message initial, l'infirmier accepte le message et confirme l'exécution et le médecin est assuré que son message a bien été compris et réalisé. C'est un outil très utilisé dans l'aéronautique.



● La phraséologie : il s'agit d'utiliser des mots significatifs. On reprend l'exemple de la situation d'urgence mais cette fois-ci le médecin dit à l'infirmier « fait l'adrénaline ». L'infirmier peut se demander alors s'il doit préparer ou injecter l'adrénaline. Avec la phraséologie, les termes utilisés sont clairs et compris par tout le monde, il n'y a pas de place à l'interrogation. Le médecin demandera alors d'injecter ou de préparer l'adrénaline.

● Le 10 / 10 : C'est le principe de 10 secondes pour 10 minutes, savoir s'arrêter pour communiquer et donc perdre du temps pour en gagner. Cela permet de comprendre pourquoi les choses tournent mal et éviter qu'elles n'empirent. Exemple de la F1 chez Ferrari : 3 secondes pour faire le plein de la voiture et changer les pneus. Performer en équipe, ça s'apprend.

● La simulation est un outil majeur pour s'entraîner et moduler le niveau de stress dans un endroit sécurisé. S'il y a un endroit où il faut faire des erreurs, c'est bien durant les ateliers de simulation : cela nous permet d'en discuter et d'améliorer la prise en charge en équipe. Des outils comme des serious games existent pour l'ensemble des filières de santé afin de réaliser au mieux des simulations.

● Développement des compétences non techniques : en plus des compétences techniques de chaque métier, il existe des compétences non-techniques. Le Crew Resource Management en Santé (CRM santé) se divise en 6 items, c'est l'HAS qui propose ce programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE) afin d'apprendre à travailler en équipe et surtout d'apprendre à obéir à un « leader », car pour bien réagir à une situation il faut toujours un chef d'orchestre.

Il est très important de déclarer tous les événements indésirables graves afin de pouvoir réagir au mieux si cela se reproduit. Cela n'aura aucune conséquence sur la personne qui déclare d'évènement indésirable. Exemple : le 25 juillet 2000, lors du dernier vol du concorde, a lieu le 69 ème impact d'un pneu dans le fuselage. Jusque là, ces impacts n'avaient eu aucune conséquence, mais le 25 juillet 2000, l'impact a fait 113 morts.

IV. Conclusion

- **La gestion des risques concerne tous les soignants**
- **Il faut déclarer les évènements indésirables graves**
- Il faut développer une culture du risque
- Il existe des solutions pour limiter l'impact des biais cognitifs
- **Tout le monde est soumis à ces biais du novice à l'expert**
- S'entraîner permet de diminuer les risques
- Travailler en équipe (soignants + patients) ça s'apprend
- S'entraîner en équipe pluridisciplinaire permet de développer une culture commune