

Actes du 4^{ème} colloque Facteurs Humains en Santé

Lorient
24 mai 2024

Soigner en milieu contraint Exception ou banalité ?

1) Face aux contraintes...
Confrontés ou entraînés ?



2) Quelles ressources
face aux contraintes ?



Soigner en milieu contraint, Exception ou banalité ?

L'association FHS

Comité d'organisation du 4^{ème} colloque FHS

Introductions

FACE AUX CONTRAINTES : CONFRONTÉS OU ENTRAÎNÉS

Communications orales

Les contraintes, un nouveau défi pour les soignants ?	T. Morineau	13
Faire face aux contraintes au quotidien	S Texier, R Lemoing	16
Gérer les contraintes, mission impossible	B. Lapoujade, O. Bonaventur	17

Table ronde

Évoluer en milieu contraint, c'est mon métier	J-M Le Gac, S Thierry, S. Conort, J. Virouleaud, L. Assaghir	18
---	--	----

QUELLES RESSOURCES FACE AUX CONTRAINTES ?

Communications orales

Vu de Sirius, les humains	P. Guin	20
Le patient partenaire, un allié face aux contraintes	P. Jarno, A. Berkesse, N Tourniaire	21
Mobiliser le collectif pour faire face aux contraintes	B. BGuyard-Boileau	22
Quelles compétences pour l'hôpital de demain	M. Kernec, Y Dubois	23
Se préparer aux contraintes, c'est possible	T. Sécheresse	24

Communication graphique

Si on voyait la journée autrement ?	C. Velly	31
-------------------------------------	----------	----

L'association

Facteurs Humains en Santé

Le Facteur humain, ou les Facteurs humains, renvoient généralement à des aspects négatifs (*la fatigue, les biais cognitifs, le stress, etc.*) en lien avec la faillibilité humaine, régulièrement pointée du doigt dans les analyses causales, et à charge, d'accidents industriels et en santé particulièrement. Cette approche ancienne de la sécurité et des Facteurs humains n'est ni fédératrice ni constructive.

L'association Facteurs Humains en Santé vise à promouvoir une autre vision, positive, systémique et scientifique des Facteurs humains en les associant aux Facteurs organisationnels.

Pour reprendre la présentation moderne qui en est faite sur le site du Ministère des Transports (*intitulé en 2024 Ministère de la Transition Écologique et de la Cohésion des Territoires*) par la Direction Générale de l'Aviation Civile, *les facteurs organisationnels et humains (FOH) constituent un ensemble influençant la performance d'une organisation. Cette performance est intrinsèquement multidimensionnelle, car elle englobe divers objectifs tels que l'efficacité opérationnelle, la rentabilité à long terme, la qualité de vie au travail et la sécurité.*

Plus précisément, les facteurs organisationnels incluent la structure, les politiques, les procédures, ainsi que la culture et le climat de l'organisation, tous capables d'influencer le comportement et la performance des employés. Quant aux facteurs humains, ils se concentrent sur les caractéristiques individuelles des employés, telles que leurs compétences, connaissances, attitudes, besoins et motivations.

Ainsi, FOH se réfèrent aux éléments de l'environnement de travail affectant la performance, le bien-être et le comportement des individus au sein de l'organisation. En étudiant ces facteurs, nous pouvons mieux analyser et comprendre comment l'organisation influence le travail de ses membres et comment ces derniers, à leur tour, affectent la performance et le fonctionnement de l'organisation. La combinaison de ces deux types de facteurs permet de mieux appréhender la dynamique organisationnelle et la mise en œuvre des politiques efficaces et des pratiques collaboratives positives, favorisant un environnement de travail productif, sain et sûr.

Retenons également la définition succincte proposée par l'International Ergonomic Association : *les FOH constituent la discipline scientifique qui s'intéresse à la compréhension des interactions entre les humains et les autres éléments d'un système, et la profession qui applique la théorie, les principes, les données et les méthodes à la conception afin d'optimiser le bien-être humain et la performance globale du système.*

« Fonctionnement Humain et Organisationnel » est une autre appellation, parfois plus appréhendable.

La prise en compte des connaissances scientifiques sur le fonctionnement organisationnel et humain est déterminante pour améliorer la sécurité des patients, la qualité des soins comme la qualité de vie des soignants. L'association naît de ce besoin.

Pour cette prise en compte des FOH, l'association a pour objet de :

- Promouvoir la recherche et réaliser des études centrées sur les FOH en médecine.
- Promouvoir la diffusion d'informations, de résultats scientifiques récents, et réaliser une veille bibliographique sur les thèmes FOH.
- Promouvoir la prise en compte des connaissances sur les FOH auprès des acteurs de santé et instances dirigeantes.
- Fédérer les institutions, associations, et personnes impliquées dans la formation et la promotion des FOH.

Afin de réaliser cet objet, l'association peut, notamment :

- Réaliser des actions de terrain.
- Réaliser des actions à but pédagogique.
- Organiser toutes manifestations publiques, opérations de promotion, conférences, colloques ou publications, en France et à l'étranger.
- S'assurer le concours de tout partenaire financier, commercial, industriel ou autre, directement concerné par la mission, l'objet ou les activités de l'association, ou susceptible de l'être.
- Réaliser, pour ses membres ou pour le compte de tiers, toutes études, recherches ou enquêtes, en rapport avec son objet.
- Exercer une activité de conseil, réaliser des événements en rapport avec les FOH, fournir toutes prestations de services ou tous produits, susceptibles de se rattacher, directement ou indirectement à cette activité.
- Et, plus généralement, entreprendre toute action susceptible d'en faciliter la réalisation.

Et nos valeurs :



À L'ORGANISATION...

Leila ASSAGHIR
Cédric BASQUIN
Véronique DELMAS
Pascal CHAPELAIN
Véronique LESCOP
Franck RENOARD
Nathalie ROBINSON,
Florence ROUSSARIE
Claude VALOT



AVEC LA PARTICIPATION DE...



INTRODUCTION



Jean-Christophe Phelep

Directeur général du GH Bretagne Sud Lorient

Ce quatrième colloque intervient dans un contexte particulier :

Nous savons que la charge comme les conditions de travail des personnels soignants affectent la qualité des soins prodigués aux patients et fragilisent la santé même des soignants.

Or, les besoins de santé évoluent à la hausse, avec une acuité particulière en Bretagne : en raison du vieillissement de la population, de la hausse des maladies chroniques (notamment liée au dérèglement climatique) et de

l'attractivité démographique du territoire puisque les perspectives de croissance démographique annoncent en effet plus de 400 000 habitants nouveaux en Bretagne à l'horizon 2050. Ceci dans un contexte d'offre de soins en tension. Il s'agit d'une pression supplémentaire sur le système de santé, qui risque d'entraîner des retards dans les traitements et les interventions chirurgicales. L'ensemble de ces facteurs sont à anticiper dans la pratique des soignants.

Et nous avons, par ailleurs, l'expérience de la pandémie récente qui a contribué à placer la question des soins au cœur de toutes les préoccupations : les hôpitaux et structures de soins ont été débordés, de nombreux soins ont été reportés, et la pression sur le personnel médical s'est accrue.

Alors qu'en est-il de l'action régionale ?

La Région est engagée depuis 2005 dans une politique volontariste en faveur de la promotion de la santé des breton-ne-s et mobilisent ses compétences pour agir sur les déterminants de la santé, parmi lesquels, on retrouve :

- La formation des professionnels de santé
- La préservation de l'environnement
- La mise en œuvre d'une politique globale de promotion et de prévention de la santé et en faveur d'une offre de soins équitable sur tous les territoires bretons
- L'innovation en santé

En 2023, dans un contexte régional d'élaboration du troisième Projet Régional de Santé (PRS) porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de co-construction du quatrième Plan Régional Santé Environnement (PRSE), l'engagement de la Région en faveur de la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé a été maintenu en 2024, c'est l'élaboration de la nouvelle feuille de route Santé qui vient réaffirmer la volonté de la Région d'agir de façon adaptée en faveur de la santé des habitants.

Plus particulièrement, le Conseil Régional soutient les instruments de simulation en santé dans les instituts de formation.

La Région a accompagné les instituts dans le développement des apprentissages par simulation, via un équipement en mannequins connectés grâce auxquels les élèves peuvent assister en direct aux travaux pratiques des autres étudiants de la promotion et les commenter en direct avec leurs enseignants.

L'objectif est de permettre aux étudiants d'être au plus près des conditions réelles d'exercice afin d'être immédiatement opérationnels.

La simulation en santé s'adresse à tous les professionnels de santé et permet :

- De former à des procédures, à des gestes ou à la prise en charge de situations ;
- D'acquérir et de réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques (travail en équipe, communication entre professionnels, etc) ;
- D'analyser ses pratiques professionnelles en faisant porter un nouveau regard sur soi-même lors du débriefing ;
- D'aborder les situations dites << à risque pour le patient » et d'améliorer la capacité à y faire face en participant à des scénarios qui peuvent être répétés ;
- De reconstituer des événements indésirables, de les comprendre lors du débriefing et de mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

C'est une illustration, parmi la palette d'outils existants, que nous souhaitons déployer en Bretagne, pour favoriser l'amélioration des soins.

Mais comme ce colloque y contribue également.

Aussi, je vous souhaite une excellente journée de travail.



Sophie Palant - Le Hagarant

Représentant le Maire de Lorient

Monsieur le président de l'association facteurs humains en santé,
Monsieur le Directeur du Groupement hospitalier de Lorient
Bretagne sud,

Madame la directrice de l'IFPS, madame la conseillère régionale
Mesdames messieurs les congressistes,

Je suis très heureuse de vous accueillir et au nom de monsieur le
maire Fabrice Lohier que je représente et je vous souhaite la
bienvenue à Lorient

Notre ville, Lorient, est née du commerce vers l'inde, vers
l'orient. Elle est née d'une prise de risque : la prise de risque de
développer les outils et moyens nécessaires pour construire une
compagnie, la Cie des indes, de développer un commerce, de partir
à l'aventure, d'aller chercher des épices. Déjà à l'époque, cela s'est fait en alliant savoir-faire
techniques et richesse humaine...

Cette vocation se poursuit aujourd'hui dans de nombreux domaines tels que la course au large,
ou la pêche, 2 secteurs dans lesquels nous avons su développer des pôles technologiques
d'excellence. Plus largement, les développements que nous connaissons aujourd'hui en tant que ville
nous amènent à avoir un œil attentif aux risques que les interactions entre les processus, les
technologies d'innovation et l'organisation humaine peuvent entraîner dans nos activités. Cela
concerne l'ensemble des acteurs de notre territoire : entreprises, salariés, clients, institutions et
citoyens.

Cela vous concerne vous, tous les jours, qui travaillez dans des domaines éminemment
complexes et sensibles où le savoir et la technique sont au service de l'humain.

C'est pour cela que je suis heureuse d'accueillir votre congrès qui traite d'un sujet auquel
personne ne peut être insensible aujourd'hui : de la communication, à la gestion des erreurs, en
passant par l'utilisation des technologies et la promotion du bien-être au travail, tous ces aspects sont

essentiels pour créer un environnement où les professionnels de la santé peuvent exercer leurs compétences de manière efficace et sécuritaire.

Accueillir aujourd'hui plus de 200 personnes, dont certaines viennent de loin, à ce congrès consacré aux facteurs humains en santé, avec l'appui des centres de formation et de simulation du GHBS est une belle occasion de partager notre ambition de renforcer la sécurité des patients et d'optimiser les conditions de travail des professionnels de la santé par le questionnement interdisciplinaire que vous allez conduire.

La richesse du programme du jour, dont le fil conducteur est la contrainte, réunit des acteurs de notre territoire dont les spécificités sont la particularité. Ainsi vous allez voyager de la mer à la montagne en faisant juste un détour dans l'espace. La santé y est appréhendée en milieu isolé, en santé mentale, en soins généraux et place enfin le patient comme un allié.

Il est temps de dépasser les pseudos clivages entre les soignants et les administratifs. Nous sommes un équipage interprofessionnel qui vise le même cap : la qualité et la sécurité des soins. Nous tanguons parfois au carrefour d'enjeux contradictoires dans le monde mouvant et très évolutif des évolutions médicales et paramédicales. L'ergonomie, la gestion, les sciences du management, l'organisation des soins doivent se combiner pour le meilleur.

La conception des équipements médicaux, des espaces de travail et des interfaces numériques doit être centrée sur l'utilisateur afin de réduire la fatigue et le risque de blessure, et augmenter la précision et la rapidité des soins. Des systèmes d'information intuitifs, l'intelligence artificielle articulée à l'intelligence humaine peuvent considérablement diminuer les erreurs de médication et améliorer le soutien et la prise de décisions cliniques.

Une communication claire et efficace, la transparence, l'apprentissage continu sont les piliers de la collaboration interprofessionnelle au bénéfice de nos usagers.

Je vous souhaite un congrès lorientais inspirant, productif et riche d'échanges pluridisciplinaires.

Merci de votre engagement envers l'amélioration des soins de santé par une meilleure compréhension des Facteurs Humains.



Delphine Alexandre

Vice-présidente du Conseil régional de Bretagne,
Chargée des questions de santé, eau et biodiversité

Docteurs, Mesdames et Messieurs, Chers collègues,
Bienvenue à vous tous.

Les facteurs humains en santé sont au cœur de notre mission de fournir des soins sûrs et efficaces dans une organisation soutenable, tant dans son organisation que dans son financement. C'est le thème de la gestion des contraintes, que l'on pilote, qui nous cadre, que l'on subit ou qui nous rend plus agile.

Ce projet mutuel est au cœur de l'activité de l'association Facteurs humains en santé, dont le président François JAULIN est le parrain de notre Centre de simulation. Je suis fier et heureux de

le voir revenir à Lorient pour ce congrès national.

Les facteurs humains en santé sont au cœur de notre capacité à fournir des soins de qualité. Ils

englobent un large éventail de domaines, allant de l'ergonomie et de la communication, à la gestion des erreurs, en passant par l'utilisation des technologies et la promotion du bien-être au travail. Tous ces aspects sont essentiels pour créer un environnement où les professionnels de la santé peuvent exercer leurs compétences de manière efficace et sécuritaire.

Accueillir aujourd'hui plus de 200 personnes, dont certaines viennent de loin, à ce congrès consacré aux facteurs humains en santé, avec l'appui des centres de formation et de simulation du GHBS est une belle occasion de partager notre ambition de renforcer la sécurité des patients et d'optimiser les conditions de travail des professionnels de la santé par le questionnement interdisciplinaire que vous allez conduire.

La richesse du programme du jour, dont le fil conducteur est la contrainte, réunit des acteurs de notre territoire dont les spécificités sont la particularité. Ainsi vous allez voyager de la mer à la montagne en faisant juste un détour dans l'espace. La santé y est appréhendée en milieu isolé, en santé mentale, en soins généraux et place enfin le patient comme un allié.

Il est temps de dépasser des pseudos clivages entre les soignants et les administratifs. Nous sommes un équipage interprofessionnel qui vise le même cap : la qualité et la sécurité des soins. Nous tanguons parfois au carrefour d'enjeux contradictoires dans le monde mouvant et très évolutif des évolutions médicales et paramédicales. L'ergonomie, la gestion, les sciences du management, l'organisation des soins doivent se combiner pour le meilleur.

La conception des équipements médicaux, des espaces de travail et des interfaces numériques doit être centrée sur l'utilisateur afin de réduire la fatigue et le risque de blessure, et augmenter la précision et la rapidité des soins. Des systèmes d'information intuitifs, l'intelligence artificielle articulée à l'intelligence humaine peuvent considérablement diminuer les erreurs de médication et améliorer le soutien et la prise de décisions cliniques.

Une communication claire et efficace, la transparence, d'apprentissage continu sont les piliers de la collaboration interprofessionnelle au bénéfice de nos usagers.

Je vous souhaite un congrès lorientais inspirant, productif et riche d'échanges pluridisciplinaires.

Merci de votre engagement envers l'amélioration des soins de santé par une meilleure compréhension des facteurs humains.



François Jaulin

Président de Facteurs Humains en Santé

Mesdames, Messieurs, chers amis,

C'est avec un immense plaisir et une grande fierté que je vous souhaite la bienvenue à ce colloque Facteurs Humains en Santé, ici à Lorient, en ce 24 mai 2024. Ce rassemblement, qui réunit des experts, des professionnels de santé, des patients partenaires, des chercheurs et des passionnés de la santé, est une occasion unique de partager nos connaissances, nos expériences et nos innovations dans ce domaine crucial. Profitez de cette journée pour partager vos expériences, profiter de cette journée pour apprendre, rencontrer et repartir avec de nouvelles saveurs, du cœur et de l'esprit.

Un mot sur l'association et le thème de cette journée.

L'association s'est constituée autour d'un groupe pluridisciplinaire, le GIFH, le groupe d'intérêt pour le fonctionnement humain en 2017 puis a été officiellement créée en 2019.

L'association a pour objectif de promouvoir la prise en compte du fonctionnement humain et organisationnel en santé, afin d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.

J'ai à cœur de penser que cette prise en compte des facteurs humains constitue le progrès le plus immédiat, le plus important et le plus rentable que nous puissions faire aujourd'hui en santé. Mais ce progrès réside d'abord en nous, dans notre capacité à appréhender ces thèmes parfois difficiles, mais profondément humains comme l'erreur... et nous approprier les outils de fiabilisation qui peuvent découler de l'approche Facteur humain. Faire un pas de côté, se regarder, s'écouter, s'analyser et revenir dans l'action grandit.

Nous fêtons cette année le 5ème anniversaire de l'association. En 5 ans, les enfants du Facteur ont œuvré sans relâche.

Nous avons publié plus d'une cinquantaine de vidéos, fiches (les fameux cahiers du facteur), podcast "la voie du facteur", colloques, cartes postales, recommandation de pratiques professionnelles et travaux d'autres sociétés savantes, partenariats variés avec d'autres autorités ou association de professionnels de santé et j'en passe.

Mais ne voyez pas dans mes propos de la complaisance : le chemin est encore long, ardu et de nombreuses étapes nous attendent... et nous avons besoin de vous.

Vous parler de l'histoire de l'association est aussi une occasion pour moi de rappeler nos valeurs : humilité, partage, convivialité, diversité et ouverture, exemplarité et humanisme.

Notre existence repose sur cela. Nous aspirons à cela.

Lorsque le lieu du colloque a été discuté avec Pascal CHAPELAIN qu'on pourra applaudir tout au long de la journée... j'ai pensé au thème de l'extrême. L'extrême, car Lorient réunit différentes activités et personnalités intéressées par les conditions extrêmes.

J'ai souvent considéré les soignants comme des sportifs de haut niveau - travail prolongé, concentration importante, horaire de nuit, performance exigeante... mais qui s'ignorent sportifs de haut niveau... et qui donc ne bénéficient pas des techniques d'entraînement *Adhoc*.

J'ai également souvent vu, en médecine comme ailleurs, des personnes reprocher à certains de réussir en collectif, préférant réussir seuls, comme si la réussite solitaire avait plus de saveur, comme si c'était une faiblesse, méprisable, de réussir à plusieurs. Eh bien cette journée est là pour vous prouver le contraire : les plus grandes réussites sont le fruit d'un travail en équipe. Et pendant que je vous parle, je pense aux pyramides d'Égypte, aux cathédrales de France ou la conquête spatiale et plus modestement à l'association Facteurs Humains en Santé...

Lorsque ce thème a été proposé au comité scientifique, que je remercie chaleureusement au passage, leur réflexion les a conduits à proposer le programme que vous avez vu et qui s'intitule : "Soigner en milieu contraint, exception ou banalité ?".

Qu'il s'agisse de zones rurales isolées, de situations de crise sanitaire, de contextes de guerre ou de la gestion quotidienne des soins dans des environnements hospitaliers surchargés, à domicile ou en EHPAD, nous sommes tous confrontés, à divers degrés, à ces contraintes. Nous devons réfléchir ensemble à la manière de transformer ces contraintes en occasion d'apprendre et de faire mieux, pour offrir des soins de qualité à tous ceux qui en ont besoin.

Là encore, profitez de cette journée pour vous nourrir et repartir avec de nouvelles approches, de nouvelles idées pour mieux réussir demain.

Pour terminer cette introduction, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à ceux qui ont rendu cet événement possible. Tout d'abord, nos sponsors, Laerdal, Medicaem, Kaducea, AXILIOS, AGCR, le CAPPS et nos généreux donateurs PRAESIDIUM, SWISS LIFE dont le soutien financier et logistique est essentiel à la réussite de ce colloque. Je remercie également l'IFPS qui a permis

d'associer à ce colloque la certification Qualiopi. Votre engagement envers l'amélioration des facteurs humains en santé est précieux, et nous vous en remercions sincèrement.

Je remercie également le comité scientifique présidé par Cédric BASQUIN accompagné de Leila ASSAGHIR, Claude VALOT et Pascal CHAPELAIN pour leur rigueur et leur expertise dans la sélection des interventions et des présentations. Grâce à vous, nous avons un programme riche et varié, qui promet des discussions stimulantes et des avancées significatives. Merci également aux intervenants. On compte sur vous... sans pression et sans contraintes.

Le comité d'organisation présidé par Véronique DELMAS, accompagnée de Florence ROUSSARIE, Nathalie ROBINSON, Franck RENOARD, Pascal CHAPELAIN mérite également toute notre reconnaissance pour son travail acharné et son dévouement. Vous avez coordonné chaque détail avec soin, assurant une expérience agréable et enrichissante pour tous les participants. Je remercie également Laurent, Soizic sur le Stand FHS, Pierre et tous les invisibles qui contribuent à la bonne réalisation de cette journée, et ceux qui, comme Thomas BAUGNON, permettront de garder une trace, témoin de nos échanges et réflexions. N'hésitez pas d'ailleurs à lui partager vos notes.

Je remercie également Véronique DELMAS et l'équipe du centre de simulation du Mans pour la mise en place d'Escape Game sur le SAED que certains pourront découvrir plus tard, ce dernier allant être diffusé aux membres de l'association gratuitement.

Enfin, je souhaite remercier chaleureusement nos hôtes locaux, Véronique LESCOP et Pascal CHAPELAIN, qui nous accueillent à Lorient, ainsi que l'équipe du Palais des Congrès. Votre hospitalité et votre soutien logistique ont été inestimables, et nous sommes ravis de pouvoir profiter de cette belle ville durant ces quelques jours.

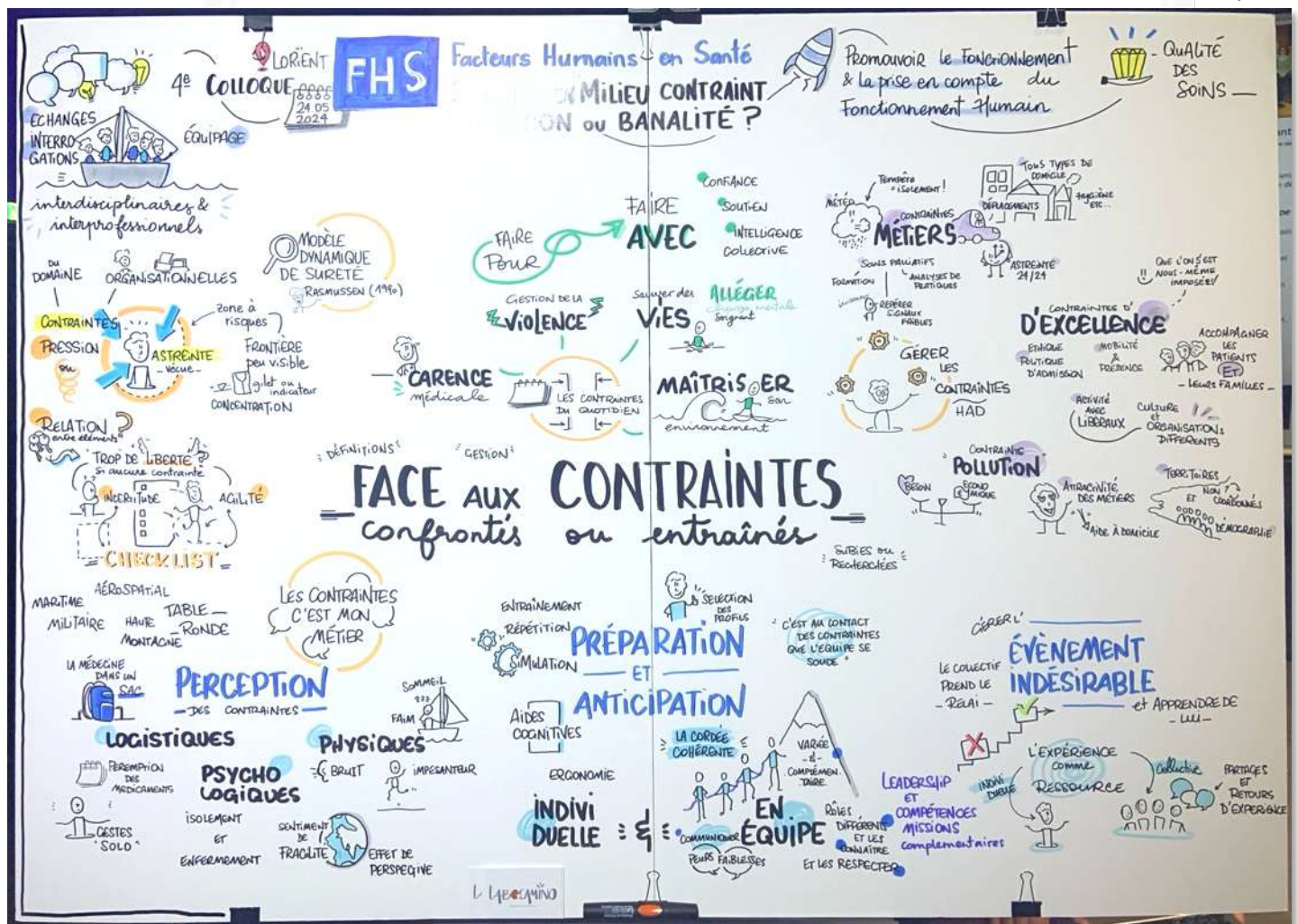
Ensemble, nous avons l'opportunité de faire avancer notre compréhension et notre pratique des soins en milieu contraint.

Je vous invite donc à participer activement durant les temps de question, à partager vos idées et à engager des discussions constructives et porteuses de projets.

Merci à toutes et à tous, je vous souhaite une excellente journée !



Confrontés ou entraînés ?



Charlotte Velly

LES CONTRAINTES, UN NOUVEAU DÉFI POUR LES SOIGNANTS ?



M. Thierry MORINEAU

Professeur des Universités en Psychologie Cognitive
et Ergonomie,
Université Bretagne Sud à Lorient, Laboratoire LP3C

Si l'activité des soignants a toujours été considérée comme fortement, intrinsèquement, contrainte, la période actuelle montre une évolution et, notamment, une progression des effets de ces contraintes sur les soignants : stress, souffrance, épuisement physique, désengagement, résignation...

Difficile pour autant d'avoir une description synthétique ; chaque service, chaque poste de travail ayant ses propres contraintes spécifiques.

Pour disposer d'une vision globale, une modélisation des contraintes du travail à travers un modèle tel que le *Dynamic Safety Model* (Rasmussen, 1990) permet, à la fois, de comprendre la dynamique globale des contraintes et de fournir des pistes pour leur régulation.

Contraintes ; Modélisation ; Dynamic Safety Model ; Organisation du Travail ; Ergonomie

L'objectif de ce premier exposé est de proposer des définitions générales autour de la notion de contrainte et cela tout particulièrement en s'appuyant sur un modèle conceptuel dans le champ de la gestion des risques, le modèle dynamique de sûreté (*Dynamic Safety Model*, Rasmussen, 1990).

Les contraintes au travail en tant que pressions sur l'individu

Lorsque l'on parle de contraintes au travail, celles-ci sont le plus souvent appréhendées comme relevant de pressions sur le personnel. Dans une étude sur les conditions de travail à l'hôpital, Benallah (2019) énumère un ensemble de pressions subies par les professionnels de santé à l'hôpital : Horaires décalés, pénibilité physique et exposition à des risques chimiques et biologiques, pression temporelle nettement accentuée au cours des quinze dernières années, dégradation du contact avec des publics en souffrance pouvant conduire à des agressions verbales ou physiques, rythme de travail imposé par des contraintes techniques, des normes d'activité, des délais à respecter, des interdépendances avec le rythme de travail des collègues, etc.

Dans bon nombre de cas, ces contraintes multiples en provenance de l'environnement de travail convergent en parallèle vers un même soignant, ce qui peut aboutir à des conséquences graves, soit dans l'activité de soin à travers la production d'erreurs, soit pour l'individu lui-même subissant ces pressions à travers un mal-être psychosocial comme le *burn-out*. À cet égard, il est nécessaire de distinguer ce qui relève de la pression objective du travail sur l'individu (contrainte), de la pression subjective ressentie par l'individu (astreinte). L'astreinte intègre le point de vue de

l'individu faisant face aux exigences de la situation de travail, son état mental, son histoire, ses préoccupations personnelles.

Face à cette complexité inhérente à la combinaison de multiples facteurs, pour comprendre les effets des exigences de travail, il est souhaitable de clarifier les mécanismes à travers un modèle théorique qui puisse simplifier l'observation tout en restant pertinent. Le *Dynamic Safety Model* proposé par Rasmussen (1990) dans le champ de l'ingénierie cognitive des systèmes répond bien à cet objectif. Ce modèle a été modifié par la suite par Morineau & Flach (2019) afin de pouvoir s'appliquer comme une grille de lecture des postes de travail, notamment dans le champ de la santé (figure 1).

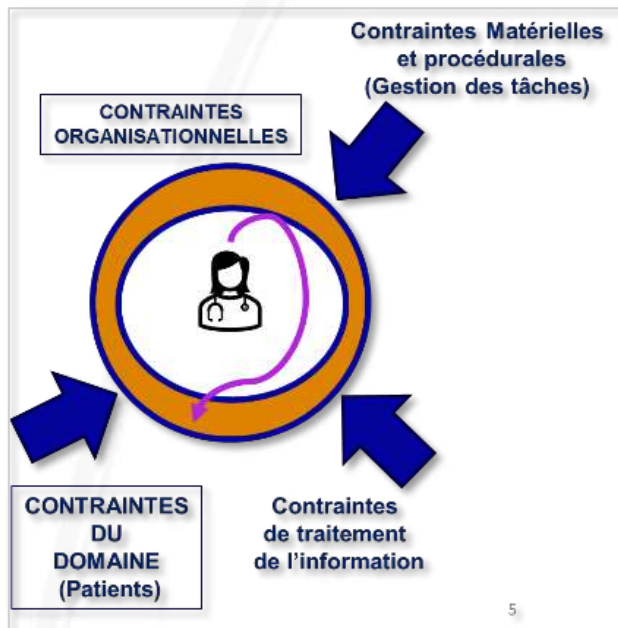


Figure 1 : Une version modifiée du modèle dynamique de sûreté proposé par J. Rasmussen (1990) d'après Morineau & Flach (2019).

L'activité du soignant - symbolisée par un personnage dans la figure 1, est décrite comme une trajectoire à l'intérieur d'une organisation, pouvant être considérée à l'échelle d'un établissement, d'un service, d'une équipe ou d'un poste de travail. Cette trajectoire est bien évidemment définie par le soignant et les buts qu'il se donne ou qu'on lui donne dans la situation de travail. Toutefois, la forme de cette trajectoire peut également dépendre de pressions exercées par des facteurs contraignants en provenance de l'organisation. Trois grandes formes de pression peuvent être identifiées : les pressions en provenance du domaine de travail, du cœur de métier du professionnel, c'est-à-dire ici des soins à administrer aux patients ; les pressions en provenance du fonctionnement de l'organisation, c'est-à-dire les procédures à respecter. Ces contraintes organisationnelles comprennent les exigences en provenance de la manipulation d'instruments et de matériels, les facteurs d'ambiance du poste de travail (ergonomie physique), mais aussi les exigences en termes de traitement de l'information (interactions interhumaines ou avec les systèmes d'information).

Ces facteurs contraignants vont générer des pressions, par exemple à travers une dégradation subite du patient, un matériel qui s'avère dysfonctionnant ou non-ergonomique, ou encore une surcharge en informations. Ces contraintes vont détourner la trajectoire de l'activité du soignant du fait de leur impact direct, ou bien des régulations que le soignant va devoir effectuer pour continuer à travailler. Ces événements peuvent rapidement amener l'activité dans une zone à risques en termes d'occurrence d'une erreur ou d'astreinte pour le ou les soignants concernés.

Selon les pressions, leurs effets, leurs fréquences et leurs durées, la trajectoire de l'activité va migrer vers la zone à risque selon différents scénarios. Le professionnel peut parfois intentionnellement choisir de violer la limite et entrer dans la zone à risques, afin de conserver le contrôle sur son activité malgré le contexte difficile. Cela peut se produire notamment lors d'une cyberattaque hospitalière obligeant certains services à continuer à travailler malgré tout, en faisant

par exemple appel à des documents au format papier. Le passage en zone à risque peut également se faire d'une manière insidieuse et progressive. Dans ce cas, bien souvent involontairement, le soignant se retrouve en zone à risques, sans le savoir puisqu'il n'a pas perçu de changement visible et net dans son activité. Cela peut se produire lorsque le matériel se dégrade progressivement et que son remplacement est constamment reporté. Le personnel apprend alors à s'y adapter jusqu'au moment où son potentiellement d'adaptation n'est plus suffisant pour faire face à la situation.

Toutefois, le passage en zone critique peut également se faire lors d'un événement particulier, tout en n'étant pas perçu par le soignant. Plusieurs erreurs de surdosage en morphine ont eu lieu dans le secteur hospitalier ces dernières années. Or, lorsque l'on regarde les conditionnements en ampoule de cette drogue, il s'avère que peu d'indices visuels permettent de distinguer la dose contenue dans l'ampoule. Aisément, l'infirmier peut sélectionner une ampoule le conduisant en zone de danger. L'ergonomie permet de s'attaquer à cette problématique de la visibilité des zones critiques dans l'activité. Le port d'un gilet particulier ou d'un brassard indiquant que le soignant ne doit pas être dérangé est une solution ergonomique pour identifier une zone à risques qui concerne le traitement de l'information au sein de l'équipe.

Un autre point que soulève le modèle dynamique de sûreté concerne le niveau d'acceptation des contraintes par les professionnels. Les contraintes relatives au patient font partie du cœur de métier du professionnel de santé, ce domaine pour lequel il a choisi d'être formé et de s'investir. De ce fait, la présence de ces contraintes est plutôt acceptée et leurs significations sont plutôt claires. Les soignants sont partants pour s'investir, s'y confronter et les réguler. Cela est moins vrai pour les contraintes organisationnelles. Celles-ci concernent des dysfonctionnements dans l'organisation, associés à un design inadapté de dispositifs ou d'environnement de travail, à des procédures managériales mal-pensées ou encore à des environnements informationnels surchargés. Dès lors, il est plus difficile de réguler quotidiennement ces problèmes de fonctionnement.

Les contraintes au travail en tant que solutions

Si les contraintes au travail peuvent être définies comme des exigences pouvant avoir un impact grave sur l'individu ou son activité, elles peuvent aussi prendre l'aspect de solutions pour résoudre des problèmes de trajectoire dans l'activité. Mais pour passer d'un point de vue envisageant la contrainte comme un problème à la contrainte comme solution, il faut changer de cadre conceptuel. W. R. Ashby, l'un des pères de la cybernétique, formula dans son introduction à la cybernétique l'énoncé suivant : « *Lorsqu'une contrainte existe, un avantage peut généralement en être tiré* » (Ashby, 1956). Il entendait, par contrainte, une relation s'installant entre deux états ou deux objets indépendants au départ. Prenons un jeu de clefs. Ces clefs sont d'abord indépendantes les unes, des autres, jusqu'à ce que l'usage d'un porte-clef crée une relation de dépendance entre elles, une contrainte avantageuse puisqu'elle permet de déplacer facilement les différentes clefs en prenant uniquement le porte-clef avec soi. La contrainte s'oppose ici aux degrés de liberté.

Trop de degrés de liberté ne sont pas satisfaisants. Cela est vrai par exemple durant une prise de décision impliquant un choix entre de multiples alternatives. Si l'on guide ce choix en orientant le décideur vers une ou deux alternatives, il s'agit alors de la mise en place d'une contrainte qui facilite la décision. Nous avons pu tester l'apport d'un tel type de contrainte dans un service d'accueil des urgences en imposant des moments de briefing auxquels devaient participer l'ensemble des soignants du service. Ces briefings étaient vécus au début par certains professionnels comme de nouvelles contraintes en termes de pression supplémentaire. Finalement, ces réunions ont permis de réduire l'incertitude collective et de faciliter une conscience partagée de la situation dans le service (Morineau & Djenidi-Delfour, 2023). Toutefois, relâcher des contraintes et donner des degrés de liberté aux soignants peut aussi présenter des avantages. Cela signifie plus d'autonomie et la possibilité de s'adapter face aux imprévus qui n'ont pas été spécifiés dans des procédures contraignantes.

En final, les aides au travail peuvent être définies comme des dispositifs assurant un bon équilibre entre contraintes et degrés de liberté, au sens de la cybernétique. Prenons l'exemple de la conception d'une aide cognitive de type « check-list ». Une check-list permet de réduire les pressions en termes de traitement de l'information pour les soignants, en prenant en charge la tâche cognitive de vérification. Toutefois, elle ne doit pas en rajouter en étant bien intégrée dans le flux des tâches, en présentant des informations claires et en étant pertinente au regard des objectifs cliniques. La check-list présente l'avantage de réduire l'incertitude dans la vérification d'items. En tant que contrainte positive, elle réduit les degrés de liberté. Pour autant, on peut envisager de laisser des degrés de liberté aux utilisateurs de la check-list, par exemple en leur permettant de changer certains items ou les modalités d'usage (Morineau, 2023).

En bref, la notion de contrainte est riche en significations. Sa prise en compte constitue un élément clef dans l'analyse du travail en contexte de soins.

Bibliographie

- Benallah S. (2019). *Conditions de travail à l'hôpital : un problème de santé publique*. Consultable sur <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/268446-conditions-de-travail-lhopital-un-probleme-de-sante-publique>.
- Morineau, T., & Flach, J. M. (2019). The heuristic version of cognitive work analysis: a first application to medical emergency situations. *Applied Ergonomics*, 79, 98-106.
- Morineau, T., Djenidi-Delfour, M., & Arnault, F. (2021). Designing Affordance-Based Procedures Using Heuristic Cognitive Work Analysis: Application to Triage in an Emergency Department. *Journal of Cognitive Engineering and Decision Making*, 15(4), 198-212.
- Morineau, T., Djenidi-Delfour, M. (2023). Modèle SHELL : une cartographie pour Analyser son espace de travail. In: R. Fuzier & F. Jaulin (Eds). *Facteurs Humains en Santé*. Arnette : Paris.
- Morineau T. (2023). *Les aides cognitives pour soutenir les professionnels de Santé*. Editions ISTE : Londres.



FAIRE FACE AUX CONTRAINTES, AU QUOTIDIEN



D^r Sabine TEXIER

Psychiatre

Chef de pôle à l'EPSM Charcot à Caudan

Ronan LEMOING

Cadre supérieur de santé Pôle de Psychiatrie Adulte
EPSM Sud Bretagne Charcot

La psychiatrie est une spécialité qui se situe au carrefour de la médecine, du droit et des sciences humaines.

À travers le prisme de ces différentes dimensions, nous illustrerons, par quelques exemples, les contraintes particulières qui s'exercent sur les professionnels et les patients.

Des contraintes qui réinterrogent les pratiques et ouvrent la voie à des soins innovants.

Santé mentale ; Contraintes ; Droit ; Responsabilité ; Soins innovants

GÉRER LES CONTRAINTES, MISSION IMPOSSIBLE ?



D^r Bruno LAPOUJADE

Président de CME HAD Lorient depuis septembre 2023

M. Olivier BONAVENTUR

Directeur Général HAD Lorient

Le développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle pour des patients complexes, relevant d'une continuité des soins 24./24, soignés à leur domicile en HAD entraîne de nouvelles contraintes organisationnelles pour des soins de qualité en sécurité hors les murs, surtout lorsque l'effection des soins est assurée par des soignants libéraux, souvent peu habitués à des soins jusque-là essentiellement hospitaliers : l'HAD doit disposer d'une équipe aux compétences vastes, ayant une capacité à former les partenaires, avec une vision pluridisciplinaire, une technicité, une capacité d'action 24/24 sur un territoire vaste, en capacité utilisation d'outils de télémédecine en routine, ou d'exercer une régulation efficace à distance.

Pour garantir aux équipes soignantes (de l'HAD, mais aussi libéraux) un mode d'exercice au chevet du patient technique, sécurisé, innovant, efficace même à distance, nécessitant anticipation et agilité, mais aussi respecter les obligations, comme le circuit du médicament, les directions d'HAD doivent faire preuve de pragmatisme, engagement, proximité, exigence, mettant en tension les organisations RH.

Ces organisations doivent faire preuve de résilience, même en situation de crise (sanitaire, météorologique...).

Soins complexes ; domicile ; HAD

ÉVOLUER EN MILIEU CONTRAINT, C'EST MON MÉTIER !

TABLE RONDE animée par Leïla Assaghir.



D^r Jean-Marc Le Gac

PH médecine d'urgence et DU simulation
Santé, Coordinateur médical du centre de
Bretagne Sud Simulation en Santé GHBS

D^r Sébastien Conort

Commandant la 1^{ère} Chefferie du Service de
santé des armées

D^r Seamus Thierry

Médecin Anesthésiste-Réanimateur,
Chercheur en médecine spatiale

M. Julien Virouleaud

Alpiniste Accompagnement d'associations dans
la réalisation de défis sportifs et solidaires.

"Il y a trois sortes d'hommes, les vivants, les morts et ceux qui vont sur le mer" disait Aristote.

Ceux du Vendée Globe évoluent de fait dans un milieu contraint : en solitaire, sur des bateaux à haute cinétique, sans aide médicale rapide disponible, car au point « Némé » ils sont plus proches des satellites que de la terre. Ils sont sur le milieu naturel le plus dangereux pour l'homme : la mer.

Connaitre et identifier les risques, imaginer des situations improbables en termes de matrice, mais qui restent possibles, trouver des réponses adéquates et adaptées aux conditions de bord tout en ayant la volonté de rester une caution médicale raisonnable, d'un exercice qui ne l'est pas forcément, nécessite une anticipation et un suivi particulier.

La connaissance des bateaux en manœuvre, celle des contraintes par une vision pratique des risques du bord, l'analyse des accidents passés, les moyens réglementaires disponibles et leurs limites, enfin la mise en situation en simulation in situ ou non, permettent de proposer des aides cognitives, et une organisation de la dotation médicale du bord et des moyens de communication pour participer à la prévention des incidents.

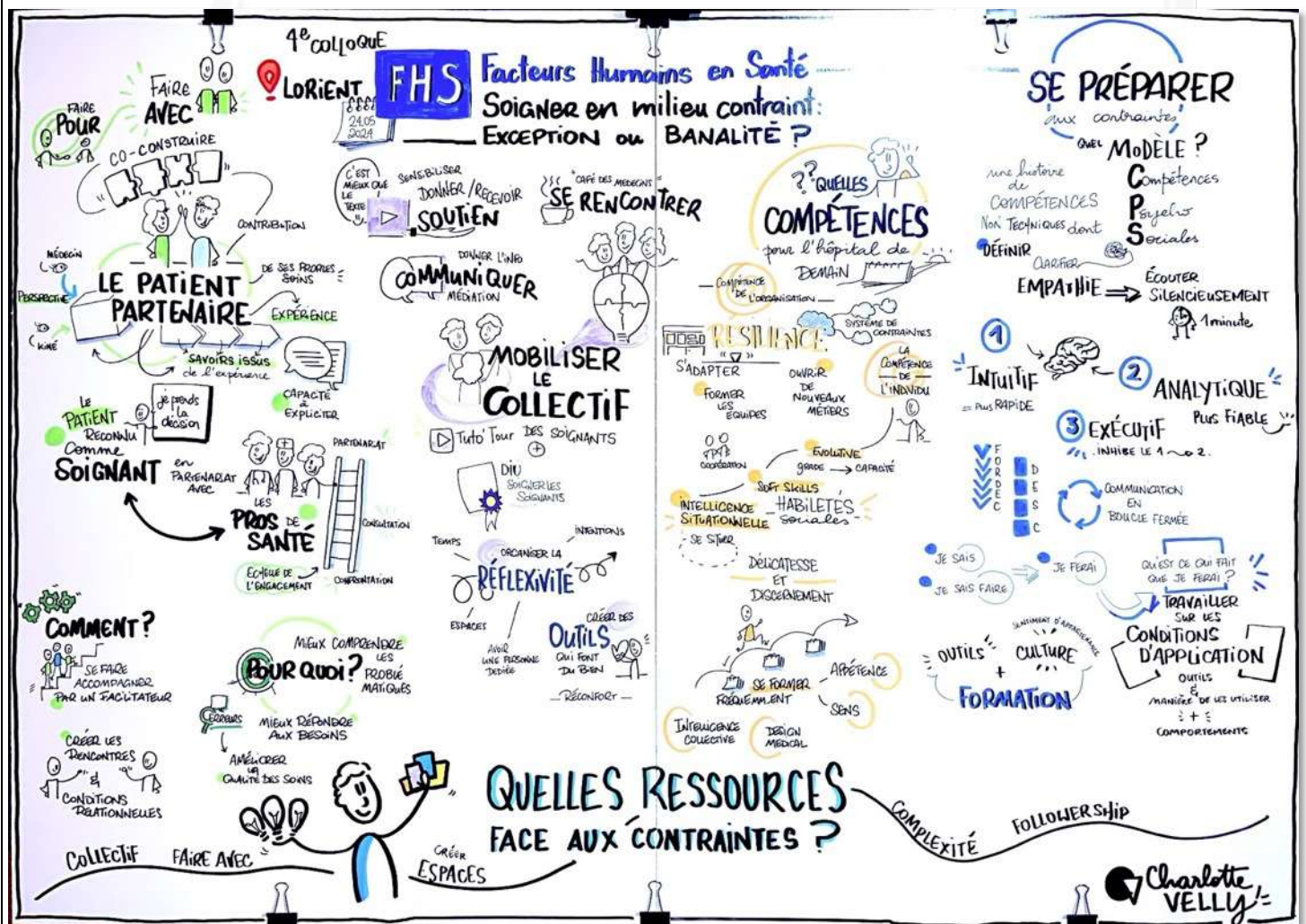
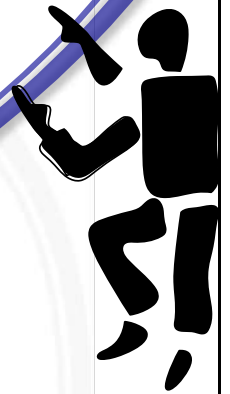
L'importation de ce qui existe dans d'autres situations médicales isolées (montagne, guerre, espace...), leur adaptation et les échanges entre pairs médicaux, mais surtout avec les marins eux-mêmes, permettent de ne rien imposer mais de collaborer et d'améliorer des outils (transmission de bilan, bilan, routine...).

Le coureur ainsi libéré en partie des appréhensions médicales a une meilleure disponibilité pour sa performance dans la course.

De ces conditions extrêmes découlent des outils qui peuvent être utiles aux terriens.

Analyse préemptive ; Simulation ; Collaboration ; Aides cognitives ; Performance

Quelles ressources face aux contraintes





M. Pascal GUIN

Metteur en scène

Comédien polypathologique

Objet de recherches désespérées lors des formations B3S

Quand on vient de Sirius, la troisième à gauche au rond-point de la Voie lactée, comment déceler les facteurs humains en santé ?

D'ailleurs, comment définir ces bizarres animaux, les humains ?

Les facteurs humains sonnent-ils toujours deux fois ?

Bref, du point de vue de Sirius, nous essaierons de résumer les contraintes FHS du matin, et d'anticiper celles de l'après-midi.

Si la Terre tourne rond...

Subséquemment ; Nonobstant ; $E=MC^2$, mon amour ; CQFD, Dédé ; En décalage



LE PATIENT PARTENAIRE, UN ALLIÉ FACE AUX CONTRAINTES



D^r Pascal JARNO

Médecin CHU Rennes et coordinateur de la Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé (CAPPS)

M. Alexandre BERKESSE

Docteur en philosophie, co-directeur Centre d'Excellence sur le Partenariat avec le Patient et le Public

M^{me} Nolwenn TOURNIAIRE Patiente-experte du CAPPS de Rennes

Pour les patients, l'expérience des contraintes est une expérience familière. Ils font quotidiennement l'expérience d'un écosystème de la santé qui n'est pas pensé « avec » eux, mais « pour eux ».

Dans un tel contexte, plusieurs développent des savoirs et des stratégies (de coopération, de régulation de la conflictualité, etc.) leur permettant d'optimiser la poursuite de leur projet de vie et le maintien de leur qualité de vie malgré ces contraintes.

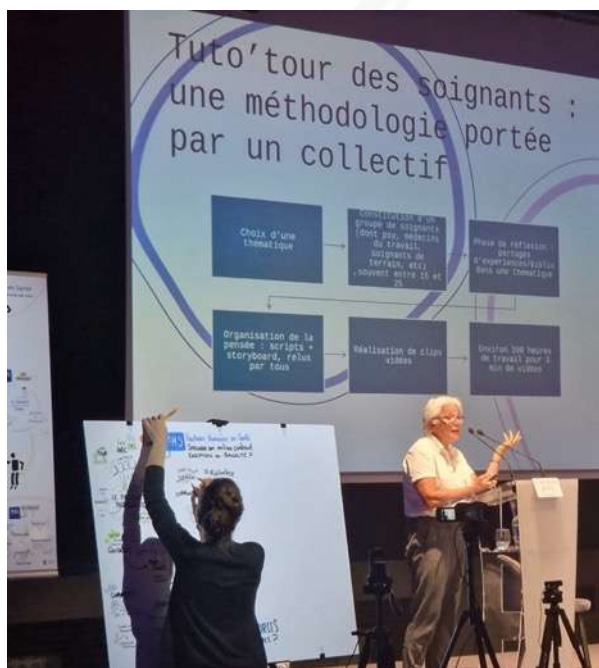
Le partenariat entre les patients et les professionnels de santé affirme la pertinence de ces savoirs issus de l'expérience des défis de santé et l'interdépendance des savoirs et des actions des professionnels et des patients pour répondre adéquatement aux besoins de santé.

Le partenariat entre ces acteurs, qui implique co-leadership et co-construction, est également un vecteur démontré de développement du pouvoir d'agir des professionnels comme des patients.

Au cours de notre intervention, nous présenterons les fondements de cette coopération permettant de faire face aux contraintes dans les milieux de soin et en donnerons des illustrations en France et au Québec.

Patient partenaire ; savoirs expérientiels ; pouvoir d'agir ; conflictualité constructive ; démocratie en santé.

MOBILISER LE COLLECTIF POUR FAIRE FACE AUX CONTRAINTES ?



D^r Béatrice GUYARD-BOILEAU

Gynéco – obstétricienne
Co-responsable du DIU "Soigner les soignants"
Présidente de l'association "Tuto'tour des soignants"

Les hôpitaux, maternité ou autres services, sont semblables à ces paquebots que l'on ne peut arrêter. Coûte que coûte, il faut tenir le cap. Cette injonction, associée à des contraintes émotionnelles majeures, met à rude épreuve les soignants.

Une des solutions pour faire face est de se (re)placer comme acteur, et de co-construire des solutions pour mieux pouvoir affronter, de façon solidaire, le quotidien comme les coups durs. Plusieurs types de solutions sont partagées à la réflexion.

Tout d'abord, diverses actions concrètes mises en place au fil de l'eau dans la maternité sont présentées : debriefing de événements indésirables en équipe, formation de pairs ressources, RMM au minimum mensuelles incluant des usagers...

Par ailleurs, le projet de vidéos de sensibilisation des soignants « Tuto'tour des soignants » sera abordé. Ce projet a été initié par des soignants du CHU en 2019, puis élargi. La méthodologie collaborative sera décrite, et des extraits des vidéos de sensibilisation produites seront visionnés, ainsi qu'une réflexion sur leur utilisation.

Enfin, l'expérience de formalisation des compétences utiles pour être « soignant de soignant » et leur transmission sera abordée, en particulier via les éléments principaux du DIU « Soigner les Soignants ». Le contenu et la pédagogie seront décrites, ainsi que des exemples de mémoires réalisés. Une discussion sur les limites et les évolutions de cette formation sera initiée.

mobilisation continue du collectif ; co-construction de solution ; former des soignants de soignants compétents ; vidéos de sensibilisation.

QUELLES COMPÉTENCES POUR L'HÔPITAL DE DEMAIN ?

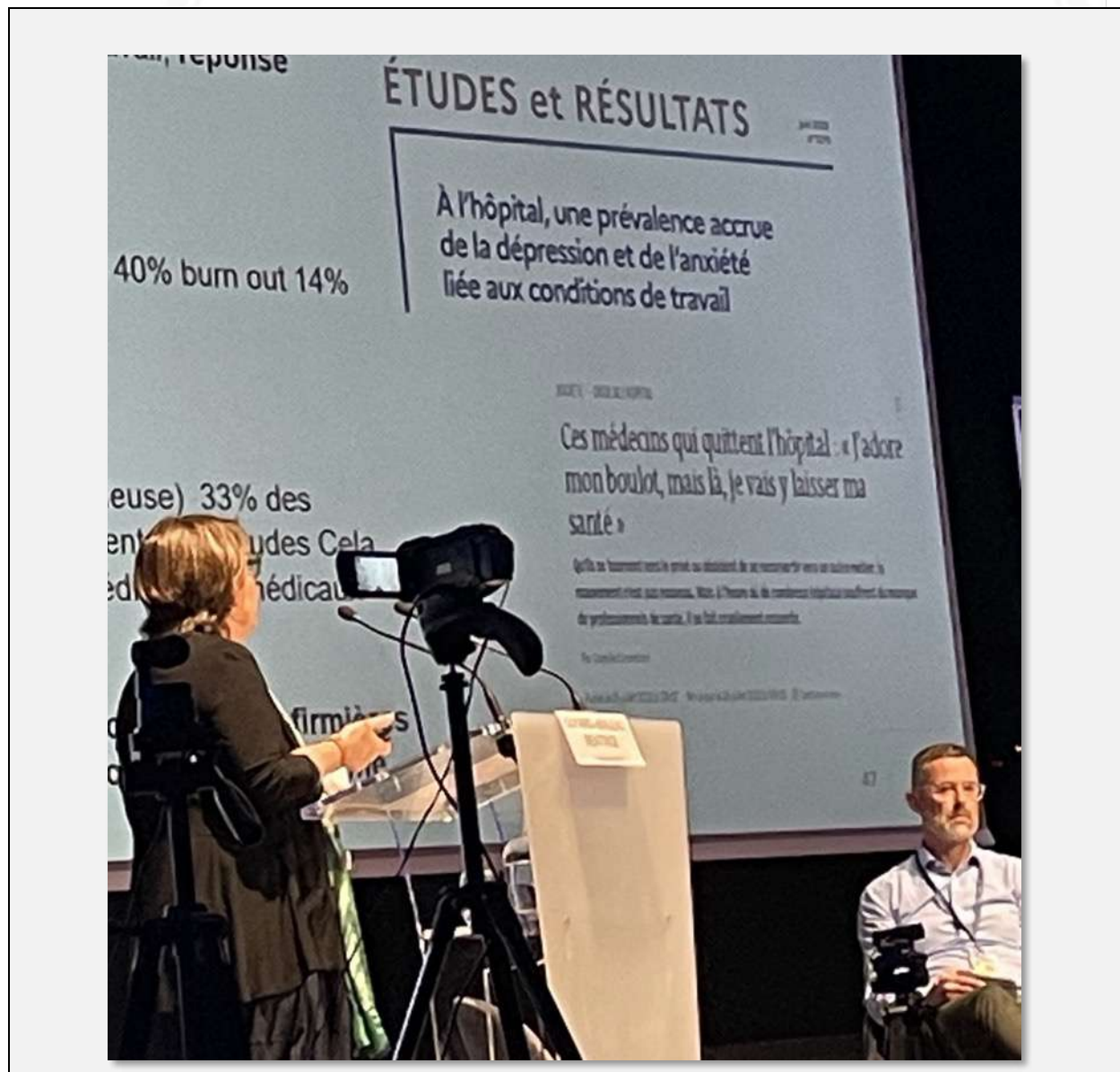


M^{me} Marie KERNEC

Directrice filiale EHESP international

M. Yann Dubois

Directeur Général du Centre Hospitalier
de Cornouaille Quimper-Concarneau



SE PREPARER AUX CONTRAINTES, C'EST POSSIBLE



D^r Thierry SECHERESSE

Médecin, chef de service de HopSim@ et du CESU 73

Les contraintes sont omniprésentes dans nos environnements. Elles peuvent être inhérentes à l'activité ou se surajouter du fait de facteurs extérieurs. Développer des compétences pour gérer ces contraintes est devenue un enjeu majeur de qualité des soins, mais également et surtout, de bien-être et de qualité de vie au travail. La question qui se pose alors est celle de l'acquisition de ces compétences.

Comment former les professionnels pour faire face à ces contraintes ? Par où commencer ? Comment définir les objectifs d'apprentissage ? Quelles méthodes pédagogiques utiliser ? sont quelques questions qui guideront notre réflexion.

Les compétences cognitives émotionnelles et sociales permettant de gérer ces contraintes sont certes, en partie déterminées par des facteurs individuels (e.g. fonctions exécutives) ou sociaux (e.g. environnement économique et culturel), mais elles peuvent également être renforcées par des apprentissages formels ou informels (Lamboey et al., 2022).

Différents facteurs d'efficacité des formations ont été décrits dans la littérature. Citons, par exemple, l'importance des interventions structurées et focalisées que certains auteurs regroupent sous le sigle SAFE : *intervention Séquencée - pédagogie Active - intervention Focalisée – intervention Explicite* (Wigelsworth et al., 2019). On retrouve ici les éléments de l'enseignement efficace (Rosenshine, 1986, Hattie, 2012) opérationnalisés dans les pratiques de débriefing explicite en simulation.

Parmi les facteurs d'efficacité des pratiques pédagogiques, l'importance d'une pédagogie expérientielle est régulièrement soulignée. L'exemple de la simulation largement utilisée pour l'acquisition des compétences techniques et non techniques sera alors abordé au travers des études montrant son efficacité sur le stress et les facteurs prévalents du *burn-out* des soignants (El khamali, 2018 ; Couarraze, 2023), mais également au travers de l'exemple de formation des managers de santé leur permettant de préparer leur équipe à gérer les contraintes.

Compétences cognitives sociales et émotionnelles ; Enseignement efficace ; Pratique expérientielle ; Intervention focalisée ; Simulation

Introduction

Comprendre et gérer les contraintes est essentiel pour améliorer la qualité des soins, réduire les erreurs médicales et assurer le bien-être des soignants. Former les professionnels de la santé devient alors un enjeu important de la sécurité des soins.

Cette présentation met en lumière, (1) l'importance de construire les interventions pédagogiques à partir de modèles de compétence validés, (2) de tenir compte des modes de fonctionnement de notre cerveau incluant les biais cognitifs comme une constante de notre activité et (3) de cibler les objectifs pédagogiques en prenant en compte les modèles de prédiction du comportement. Une des pistes pourrait être de former les professionnels à l'utilisation d'outils pratiques de gestion des facteurs humains pour mieux les préparer à gérer efficacement les contraintes omniprésentes dans nos environnements de travail.

Contraintes et professionnels de santé

Les contraintes sont omniprésentes dans le domaine de la santé. Elles peuvent provenir de diverses sources telles que l'activité professionnelle, les facteurs extérieurs, ou l'individu lui-même. Ces contraintes affectent la qualité des soins, la gestion des risques, le bien-être des professionnels de santé, ainsi que leur qualité de vie au travail. Les contraintes peuvent être catégorisées comme suit :

- Contraintes de l'activité professionnelle : incluant les charges de travail élevées, les horaires irréguliers, les situations d'urgence, ou la nécessité de prendre des décisions rapides et souvent complexes.
- Contraintes externes : telles que les politiques de santé, les ressources limitées, les changements technologiques, et les attentes des patients et de leurs familles.
- Contraintes individuelles : Facteurs personnels tels que le stress, la fatigue, les compétences individuelles, ou les traits de personnalité.

Pour y faire face, il est essentiel d'acquérir des compétences spécifiques qui permettent d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins tout en garantissant le bien-être des soignants.

Acquisition des Compétences

L'acquisition des compétences nécessaires pour gérer ces contraintes passe par une formation adéquate des professionnels de la santé. Les méthodes pédagogiques utilisées doivent être soigneusement sélectionnées pour atteindre les objectifs d'apprentissage clairement définis et déterminer par où commencer.

Une formation efficace doit inclure :

- L'identification des besoins de formation : Analyser les compétences actuelles des professionnels et les lacunes à combler.
- La définition des objectifs pédagogiques : Définir des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporellement définis (SMART).
- Les méthodes pédagogiques adaptées : Utiliser des approches variées et complémentaires pour un même objectif comme les apports théoriques, les ateliers pratiques, et les simulations.

Définir le modèle de compétence

Il est crucial de s'appuyer sur un modèle de compétence validé afin de définir des objectifs pédagogiques précis.

Différents modèles existent. Citons par exemple le modèle des compétences pilote utilisé dans l'aviation dont cinq compétences sur neuf sont des compétences de gestion des facteurs humains ou le modèle TeamSTEPPS :

De quelles compétences parle t-on?



Compétences pilote Air France



TeamSTEPPS



Figure 1 : Modèle des compétences Air France - TeamSTEPPS

D'autres modèles issus de champs disciplinaires différents pourraient être intéressants. C'est le cas notamment du modèle des compétences psychosociales.

Les Compétences Psychosociales (CPS)

Les CPS sont "un ensemble cohérent et interlié de capacités cognitives, émotionnelles, et sociales qui impliquent des connaissances, des processus intrapsychiques, et des comportements spécifiques. Ces compétences permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal, et de développer des interactions constructives" (Lambo, 2022). Les CPS sont essentielles pour permettre aux professionnels de santé de faire face efficacement aux exigences et défis de la vie quotidienne.

Les CPS se répartissent en trois grandes catégories :

1. *Compétences cognitives* : Capacités mentales liées à la pensée, à la résolution de problèmes et à la prise de décisions. Elles incluent la capacité à analyser les situations complexes, à planifier et organiser, et à penser de manière critique.
 - Pensée critique : Capacité à évaluer les arguments et les preuves de manière logique et objective.
 - Résolution de problèmes : Identifier les problèmes, générer des solutions possibles, évaluer ces solutions, et mettre en œuvre la solution choisie.
 - Prise de décision : Faire des choix éclairés en tenant compte des informations disponibles, des conséquences potentielles, et des objectifs souhaités.
2. *Compétences émotionnelles* : Gestion des émotions, régulation émotionnelle, et reconnaissance des émotions chez soi et chez les autres. Elles incluent la capacité à maintenir la stabilité émotionnelle dans des situations de stress élevé et à faire preuve d'empathie envers les patients et les collègues.
 - Régulation émotionnelle : Capacité à gérer et à moduler ses propres émotions dans diverses situations.
 - Empathie : Capacité à comprendre et à partager les sentiments des autres, ce qui est important pour établir des relations de confiance.

- Résilience émotionnelle : Capacité à rebondir après des situations difficiles et à maintenir une attitude positive.

3. *Compétences sociales* : Communication efficace, gestion des conflits, et travail en équipe. Elles incluent la capacité à interagir de manière constructive avec les autres, à partager l'information de manière claire et concise, et à collaborer efficacement avec les membres de l'équipe.

- Communication : Capacité à transmettre des informations de manière claire et efficace, tant à l'oral qu'à l'écrit.
- Gestion des conflits : Capacité à résoudre les désaccords de manière constructive et à maintenir des relations professionnelles positives.
- Travail en équipe : Capacité à collaborer efficacement avec d'autres professionnels de santé pour atteindre des objectifs communs.

Raisonnement et Prise de Décision

Le raisonnement des professionnels de santé est souvent influencé par deux systèmes de pensée : le système 1 (intuitif) et le système 2 (analytique). (Evans & Hover, 1996) Le système 1 fonctionne de manière automatique, rapide, et sans effort délibéré, tandis que le système 2 est plus lent, nécessite un effort cognitif important, et est utilisé pour des activités mentales complexes et la prise de décisions logiques. (Kahneman, 2012). Il est crucial pour les professionnels de santé de savoir quand utiliser chacun de ces systèmes pour améliorer la qualité de leurs décisions.

- Système 1 (Intuitif) : Utilisé pour des décisions rapides et automatiques basées sur des heuristiques et des expériences passées. Bien que souvent efficace, il peut être sujet à des biais cognitifs.
- Système 2 (Analytique) : Utilisé pour des décisions plus réfléchies et délibérées qui nécessitent une analyse approfondie des informations disponibles. Ce système est moins susceptible aux biais, mais plus consommateur en ressources cognitives.

Cependant, bien qu'on appréhende le professionnel de santé comme un être rationnel et logique, le "combat" entre le système 1 (intuitif) et le système 2 (logique) est perdu d'avance. En effet, le système 1 intuitif et très rapide est toujours activé par notre cerveau en premier et la logique du système 2 ne suffit pas. Le "fulgurant et foudroyant système 1, qui se tient en embuscade, est alors systématiquement le vainqueur" et c'est le triomphe de l'heuristique, de l'intuition rapide, du biais et de l'erreur de raisonnement (Evans, 1998 ; Kahneman, 2012 ; Houdé, 2023).

Dans la gestion des contraintes, il importe alors d'envisager différentes stratégies pour minimiser l'impact des biais cognitifs.

- Formation continue : Éducation régulière sur les biais cognitifs et les stratégies pour les éviter.
- Utilisation de protocoles et d'aides cognitives : Adoption de lignes directrices et de protocoles cliniques pour standardiser les soins et réduire la variabilité.
- Retour d'information : Mise en place de systèmes de retour d'information pour fournir aux professionnels de santé des informations sur leurs performances et les résultats de leurs décisions.
- Réflexion critique : Encourager une culture de réflexion critique et de remise en question des décisions prises.

Au final, apprendre à gérer les contraintes n'est-il pas de former le professionnel de santé à utiliser des outils pratiques pour passer d'une mode de fonctionnement intuitif (système 1) à un mode de fonctionnement analytique (système 2). En d'autres termes, à activer le système 3 inhibiteur pour raisonner (Houdé, 2014).

« Face à une situation de contraintes, quels sont mes objectifs et quels sont les outils à ma disposition ? » pourrait devenir un leitmotiv avec comme exemple l'utilisation du FORDEC pour les prises de décisions, du DESC pour la gestion de conflit ou de la communication en boucle fermé.

Ne pas se tromper de cible pédagogique.

Définir le modèle de référence et les objectifs est donc indispensable. L'approche "outils pratiques" pouvant permettre de passer d'un mode de fonctionnement intuitif à un mode de fonctionnement analytique. Cependant, même avec ces connaissances et ces compétences, les professionnels échouent souvent à obtenir des performances optimales (Bandura, 2007). S'intéresser aux déterminants du comportement est alors une approche complémentaire pour l'apprendre à gérer les contraintes.

Ainsi dans le modèle du comportement planifié d'Ajzen (figure 2), le comportement d'un individu est influencé par :

- (1) les attitudes : Jugement de valeur concernant les conséquences du comportement et valeur attribuée aux conséquences de ce comportement ;
- (2) les normes subjectives : Croyances normatives sur les attentes des autres et motivation à se confronter à l'avis d'autrui ;
- (3) le contrôle perçu : Perception de la capacité à gérer les obstacles et les éléments facilitateurs (Ajzen, 1991).

Outre l'objectif de la formation, il est donc nécessaire de se questionner sur les modalités pédagogiques susceptibles d'agir sur les attitudes, les normes subjectives et le contrôle perçu.

Si l'on prend l'exemple d'une formation à l'utilisation de la check-list, l'apprentissage de l'outil lui-même (*i.e. checklist*) peut donc être insuffisant.

La véritable question à se poser, en termes de cible pédagogique, concerne plutôt les déterminants qui font que le professionnel va utiliser la check-list en toute circonstance et comment agir dessus ?

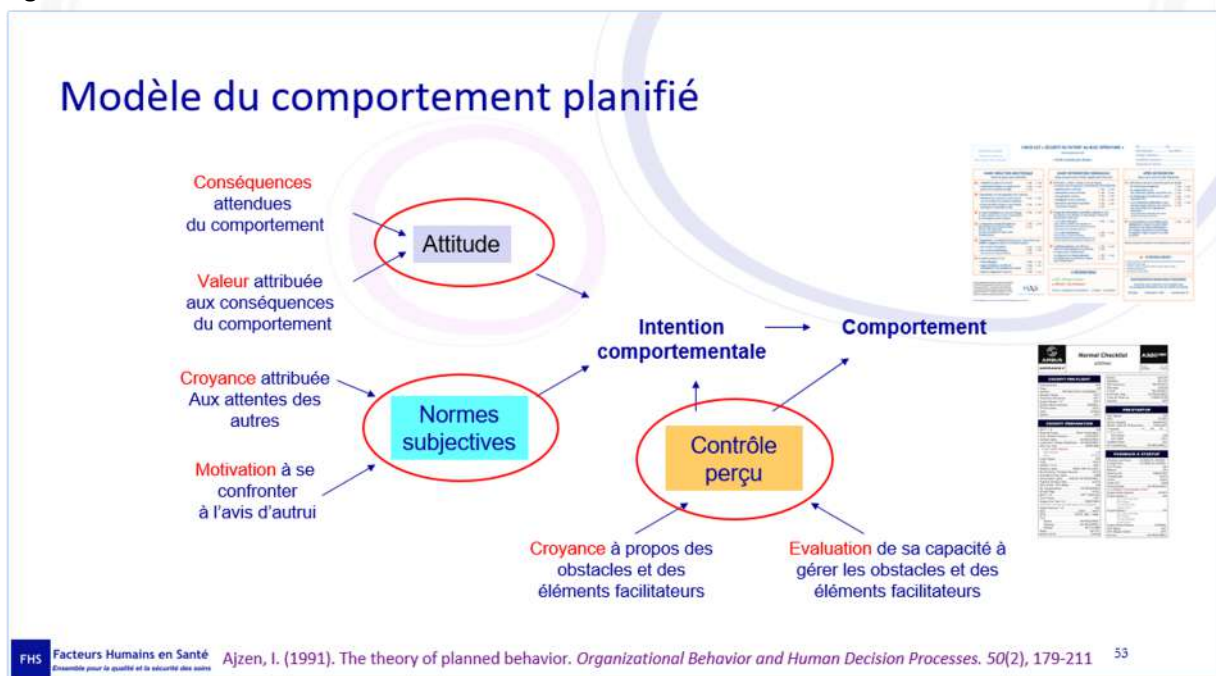


Figure 2 : Modèle du comportement planifié

Approche Pédagogique et Simulation

Fort de ses éléments, une pédagogie orientée vers le transfert des connaissances peut être proposée (Figure 3). Elle est centrée sur des outils pratiques de gestion des facteurs humains au travers d'une construction associant différentes approches pédagogiques (Hattie, 2009) :

- Présentation explicite des outils de gestion des facteurs humains
- Appropriation des outils lors d'exercices pratiques ou de réflexion en groupe autour de la construction des outils
- Utilisation des outils en contexte lors de simulation pleine échelle à complexité variable

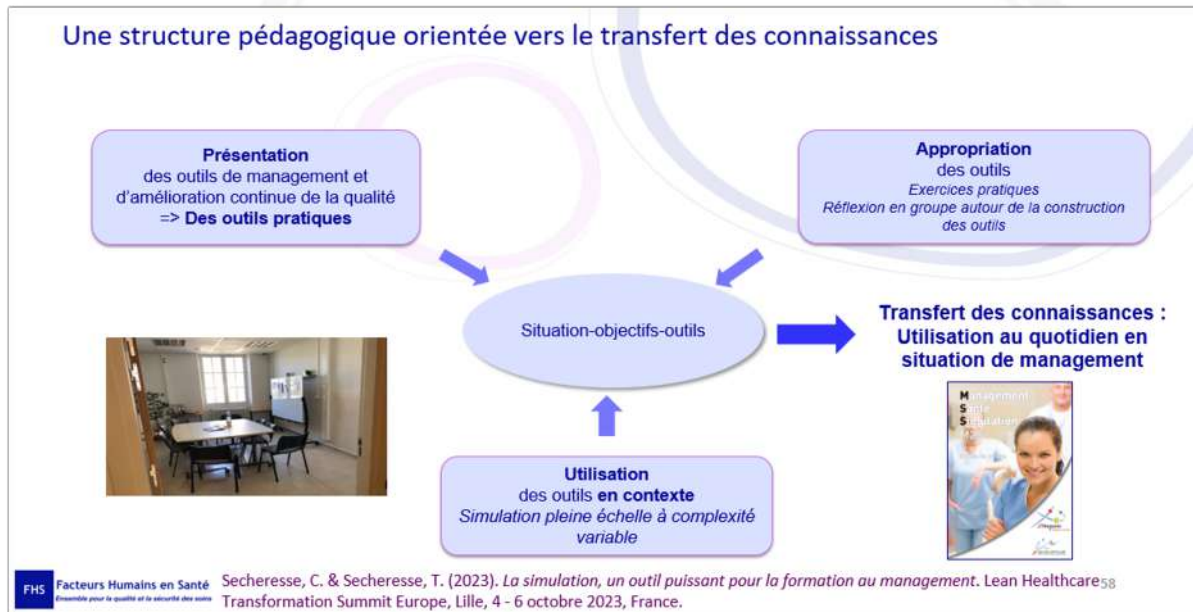


Figure 3 : exemple de la formation Management Santé Simulation - M2S

La simulation à pleine échelle est alors utilisée, ici, selon différentes approches pour différents objectifs :

- Le développement de compétences techniques et non techniques, telles que la prise de décision sous pression, la communication en équipe, ou la gestion des ressources.
- L'effet sur le stress, l'anxiété et les facteurs de risque (El Khamali, 2018; Couarraze, 2023)
- L'augmentation du sentiment d'efficacité personnel
- L'impact sur le sentiment d'appartenance et les compétences sociales

Conclusion

La préparation aux contraintes dans le milieu de la santé est non seulement possible, mais essentielle pour garantir des soins de qualité et le bien-être des professionnels. L'acquisition et le développement des compétences non techniques tel que les compétences psychosociales, combinés à une formation par simulation, constituent une approche efficace pour équiper les professionnels de santé des outils nécessaires pour gérer les contraintes de manière efficiente. En reconnaissant et en surmontant les biais cognitifs, les professionnels peuvent améliorer leur prise de décision et optimiser la qualité des soins prodigués.

Bibliographie

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2), 179-211

- Bandura, A (2007). Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle. Bruxelles : De Boeck
- Couarraze, S. et al. (2023). Short-term effects of simulation training on stress, anxiety and burnout in critical care health professionals: before and after study. *Clinical Simulation in Nursing*, 75, 25-32.
- El Khamali et al. (2018). Effects of a multimodal program including simulation on job strain among nurses working in intensive care units. *JAMA*, 320(19), 1988-97.
- Evans, J. & Hover, D. (1996). *Rationality and Reasoning*. Hove Psychology Press
- Evans, J. (1998). Matching bias in conditional reasoning. *Thinking and Reasoning*, 4, 45-82.
- Hattie, J. (2009). Visible Learning: a synthesis of 800+ meta analyse on achievement. London: Routledge.
- Houdé, O. (2014). *Le raisonnement*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Houdé, O. (2023). *Comment fonctionne notre cerveau*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Kahneman, D. (2012). Système 1, système 2, les deux vitesses de la pensée. Paris : Flammarion (ed.).
- Lamboy, B., Arwidson, P., Du Roscoät, E. et al. (2022). Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques. Santé Publique France.



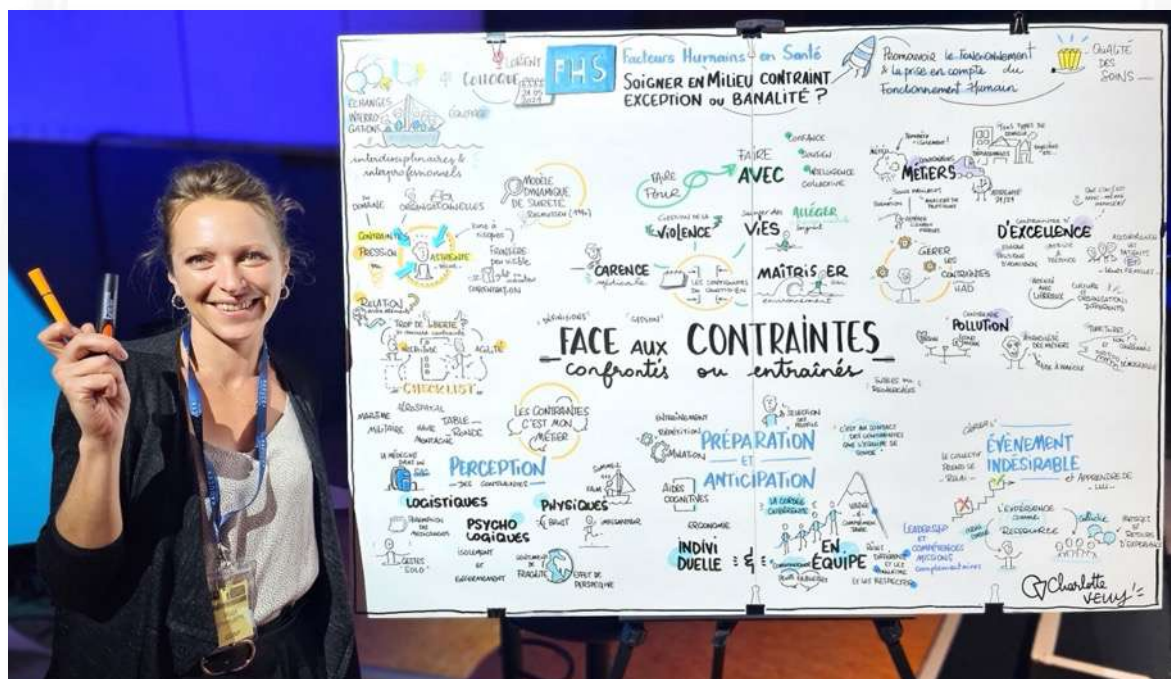
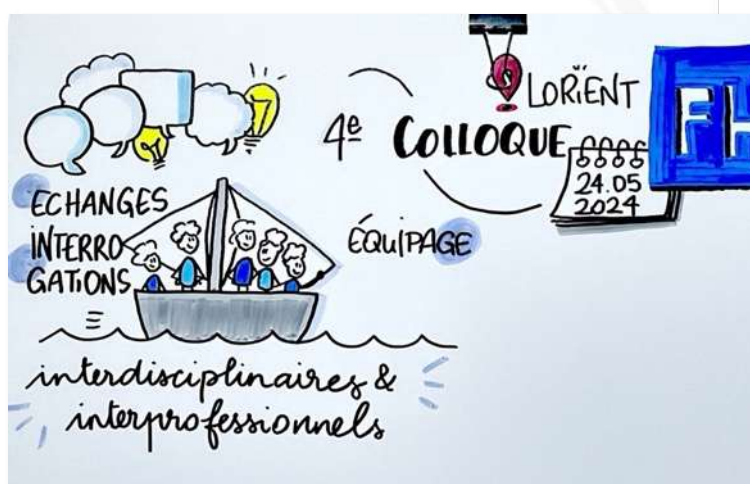
Et si on voyait la journée autrement ?



M^{me} Charlotte Velly

Facilitation graphique

Consultante en ingénierie de la formation



FHS

**13 juin 2025
Bordeaux**

FHS Facteurs Humains en Santé
Ensemble pour la qualité et la sécurité des soins

**Ateliers
Plénières
Inauguration et Prix du DIU
Bordeaux-Toulouse**



**Faire des soignants
les acteurs de la sécurité.**

**Comment les facteurs humains
peuvent améliorer la conception des interfaces en
santé afin d'éviter les erreurs ?**

