

Du prescrit au réel : les voies multiples de la qualité et de la sécurité en santé

13 novembre 2025 – Musée du quai Branly – Jacques Chirac, Paris

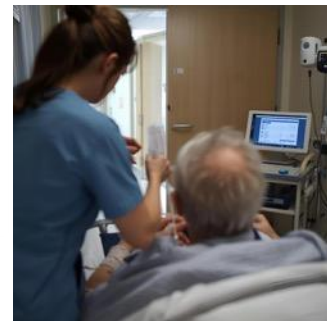
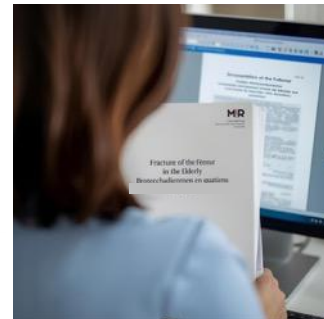
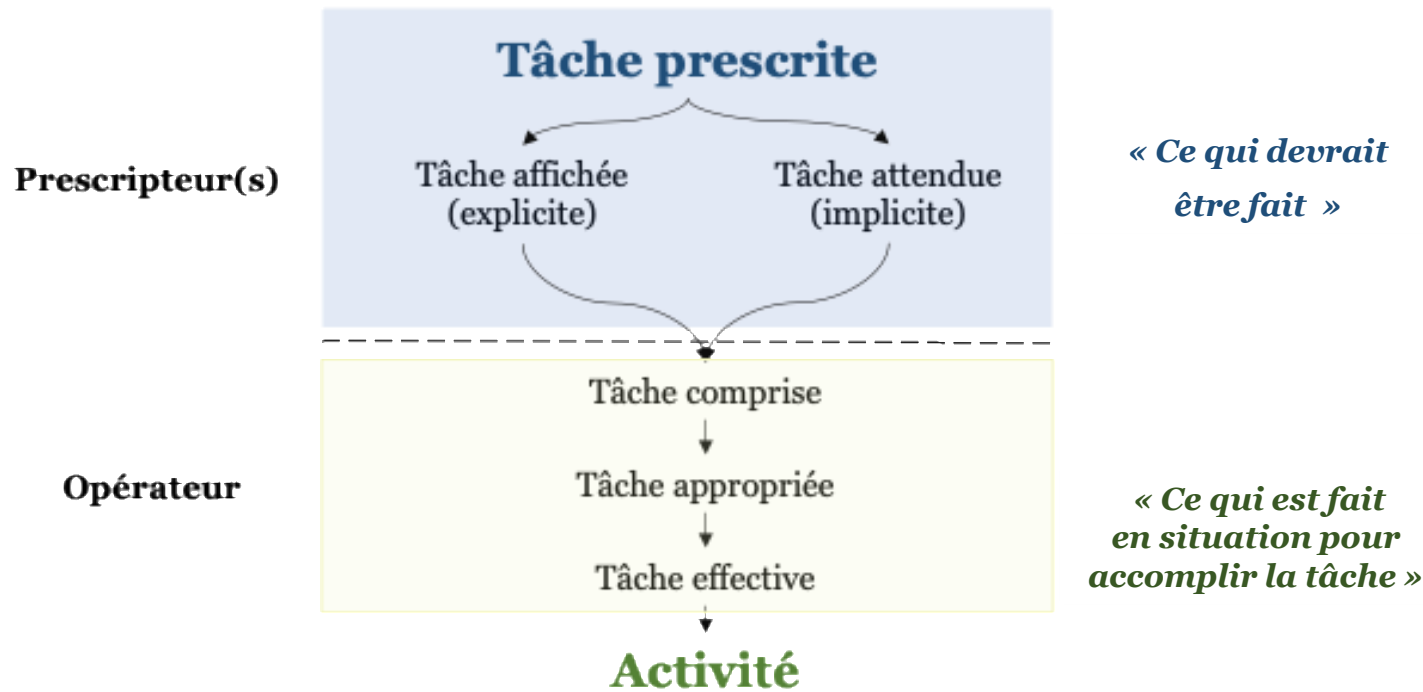
Anthony VACHER (M.D., PhD)



Académie de santé des armées
Institut de recherche biomédicale des armées
Unité Recherche Expertise Aéromédicales
✉ anthony1.vacher@intradef.gouv.fr

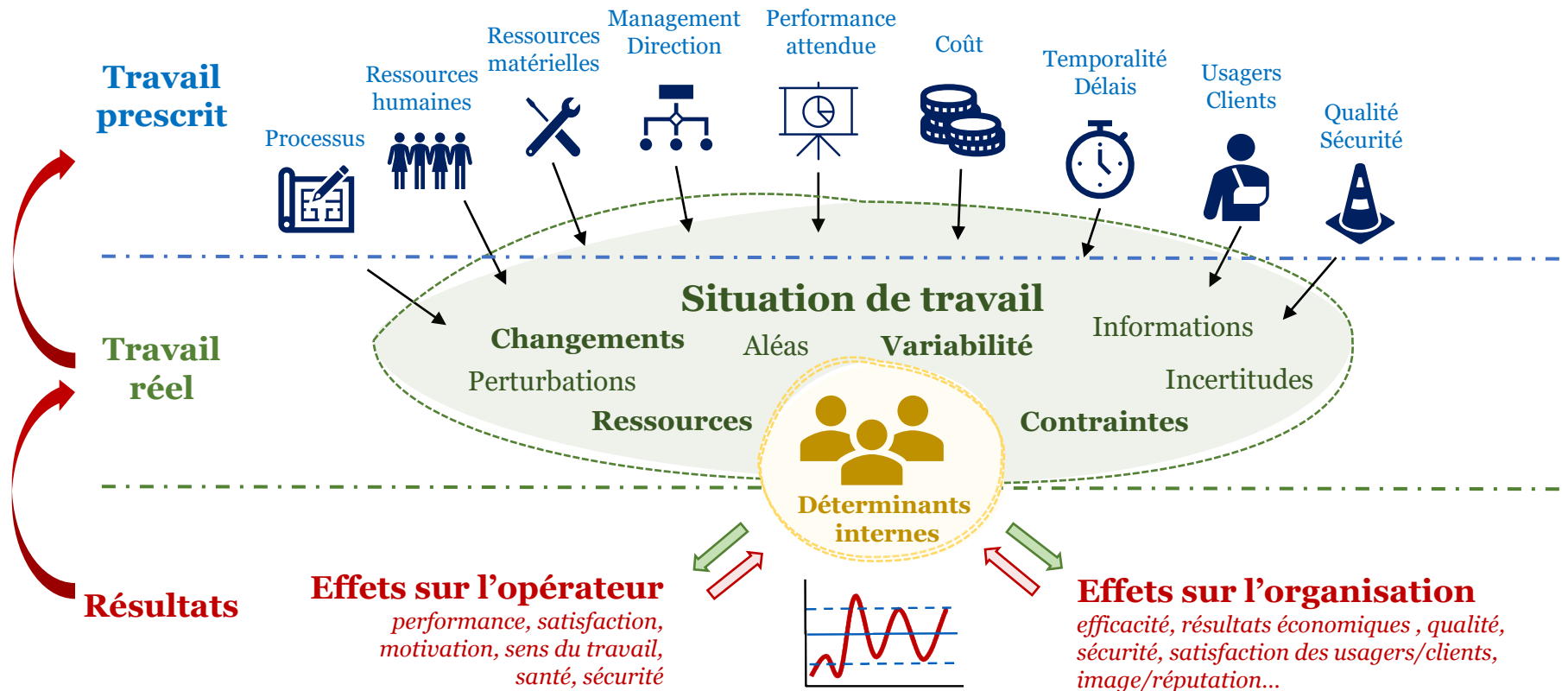


De la tâche à l'activité de travail



De la tâche à l'activité de travail

Couplage, régulation, ajustements



Du travail prescrit au travail réel

La gestion des risques en radiothérapie



2 établissements de santé



138 séances observées



59 situations non nominales



Types

Incomplétudes

Signatures manquantes...

Erreurs au poste de traitement

Oubli de mettre en place un accessoire

Ambiguïtés

Données contradictoires entre les supports...

Patients peu coopératifs

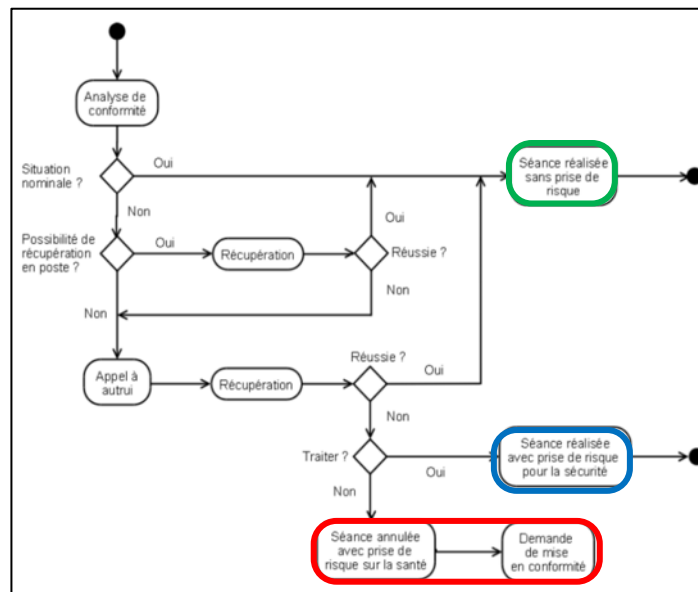
Le patient bouge pendant l'irradiation...

Indisponibilité du personnel

Absentéisme, surcharge de travail...

Indisponibilité du matériel

Appareil d'imagerie en panne, accessoires absents...

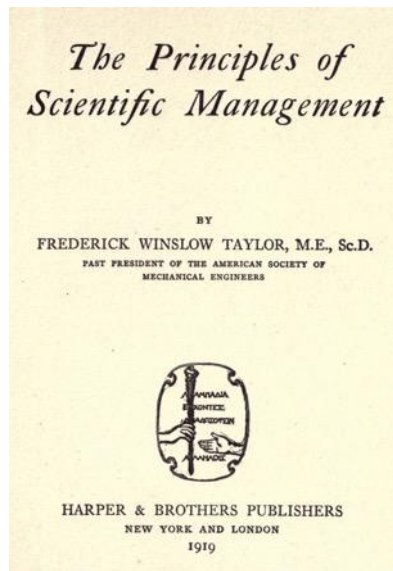


Récupération

Produire
la santé

Produire
la sécurité

Place de l'humain dans les systèmes industriels

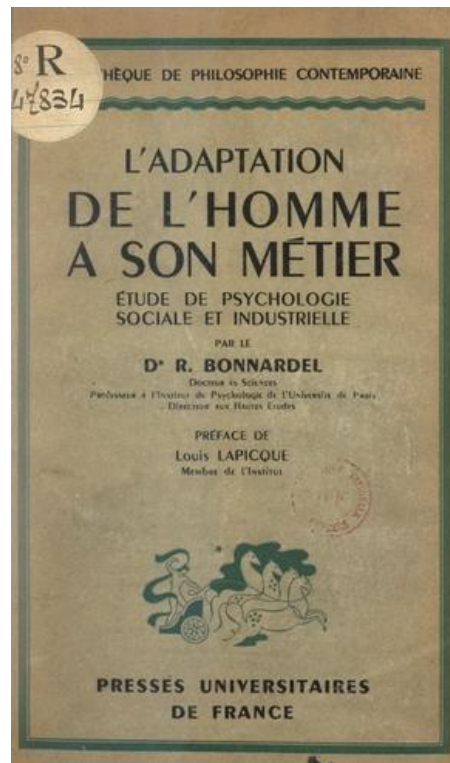


« In the past the man has been first; in the future the system must be first. »



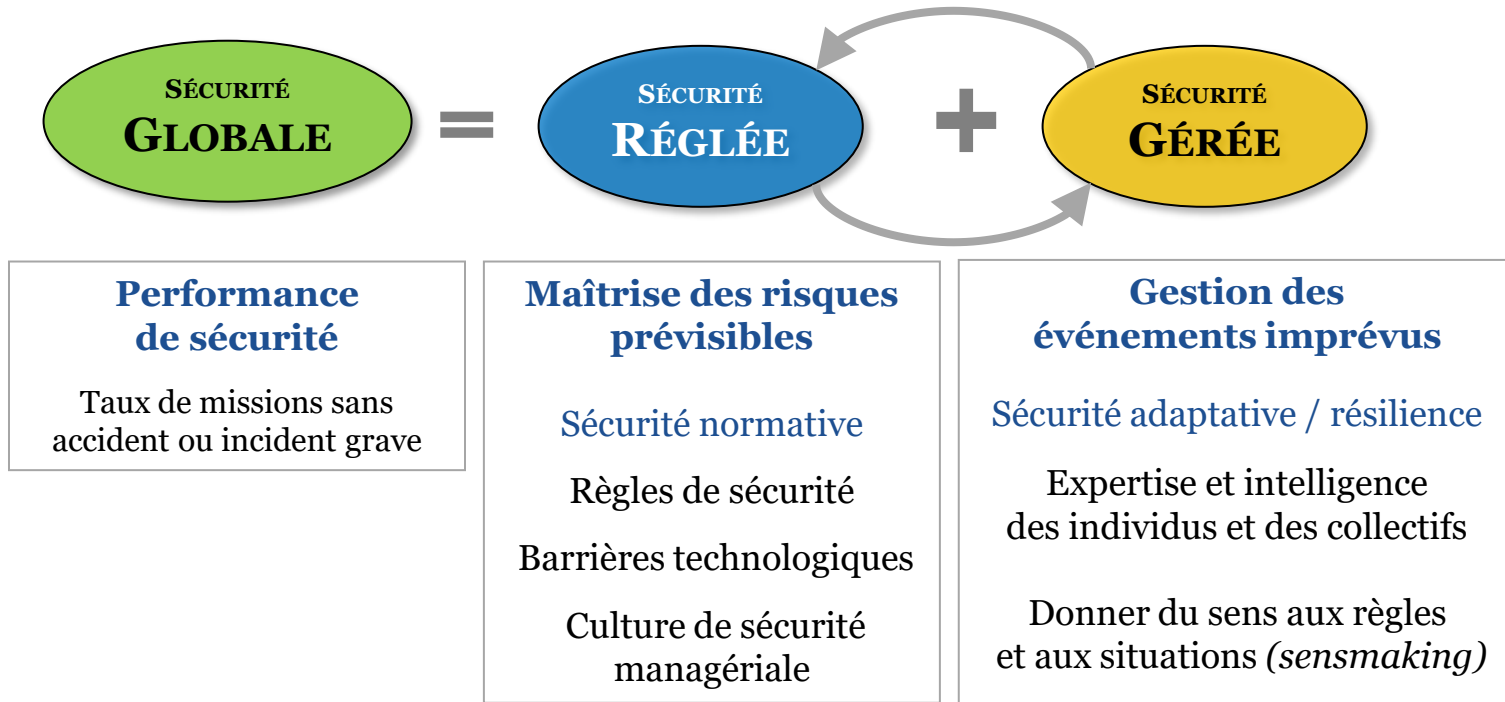
« Science Finds,
Industry Applies,
Man Conforms »

Crédits: Weimer Pursell et Neely Printing Co.



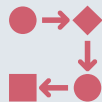
Sécurité des systèmes sociotechniques à risque

D'une approche normative à une approche intégrée



Sécurité réglée

Bénéfice attendu : accroître la fiabilité du système



Méthode sûre, logique et efficiente pour accomplir la tâche dans le temps imparti

Expression de la rationalité technique et scientifique
Reflet des apprentissages passés de l'organisation
Eviter l'apprentissage par essais et erreurs



Protection du système contre les limites de l'être humain

Développement d'automatismes
Prévention et récupération des erreurs



Optimisation de l'efficacité du travail en équipe

Accroître la prévisibilité des comportements
Coordination, coopération et communications renforcées



Supervision et transparence de l'activité accrues

Audit de conformité
Indicateurs

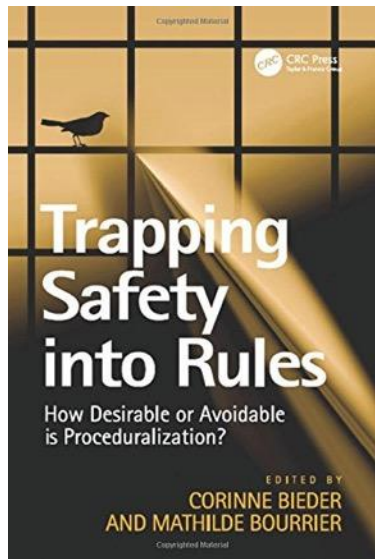
Sécurité réglée

Exemples en santé



Sécurité réglée

Conséquences inattendues, limites et effets indésirables

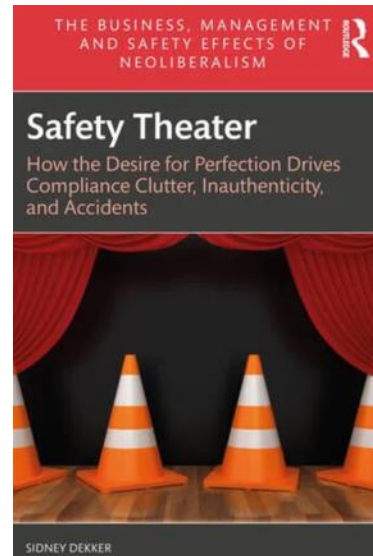


Cogn Technol Work. 2015 February ; 17(1): 89–94. doi:10.1007/s10111-014-0299-6.

Standardisation and Its Discontents

Robert L Wears, MD, MS, PhD

University of Florida, Jacksonville, FL 32209, USA / Imperial College, London, UK



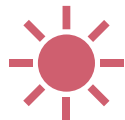
Sécurité réglée

Conséquences inattendues, limites et effets indésirables



Bureaucratisation de la sécurité

- Gestion administrative et réactive de la sécurité
- Poursuite aveugle d'indicateurs
- Observance parfois limitée à une « conformité de surface »
- L'observance des règles comme une fin en soi ...



Biais d'optimisme des concepteurs

- Hypothèse 1 : disponibilité de l'ensemble des ressources et fonctionnement « nominal »
- Hypothèse 2 : arbitrages en faveur de la sécurité en cas de non-conformité...



Un usage à d'autres fins que la sécurité...

- Transfert de responsabilité
- Enjeux de pouvoirs
- Pression sociétale ou médiatique

Sécurité réglée

Conséquences inattendues, limites et effets indésirables



Une production de règles peu contrôlée

- Règles trop nombreuses, parfois obsolètes ou contradictoires, pertinences variables
- Enjeux d'accessibilité physique et cognitive, surcharge informationnelle, mise à jour...
- Opacité du système, perte de visibilité sur les risques importants et les règles utiles

Prise en charge anesthésique d'un patient âgé avec fracture du col du fémur



152 organismes
concepteurs

17 guides
méthodologiques

75 guidelines pour
l'anesthésie d'une fracture
du fémur (patient âgé)



Fig 1 Typical patient journey for an elderly patient with fractured neck of femur

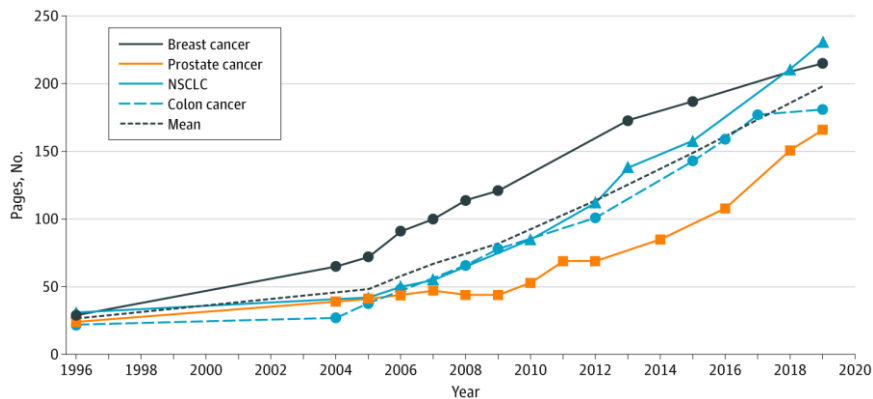
⇒ Écarts inévitables

⇒ Repenser le processus
de conception et de
gestion des règles

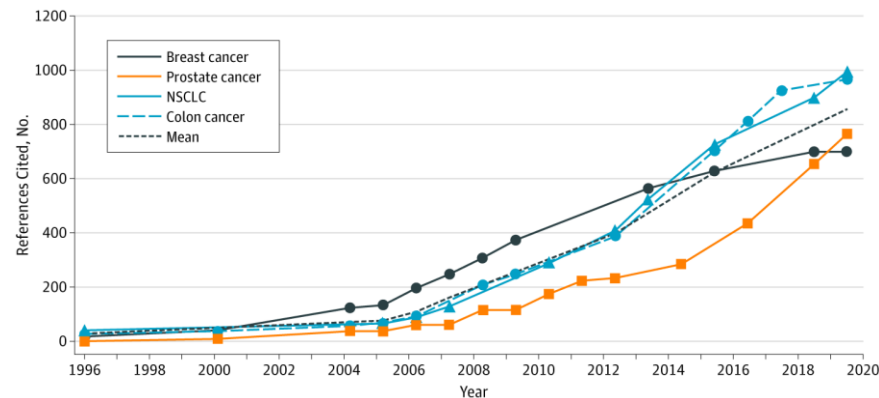
Sécurité réglée

Conséquences inattendues, limites et effets indésirables

Changement dans la longueur et la complexité des recommandations pour la pratique clinique en oncologie entre 1996 à 2020



Volume of National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines by Disease Site



References Cited in National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines by Disease Site

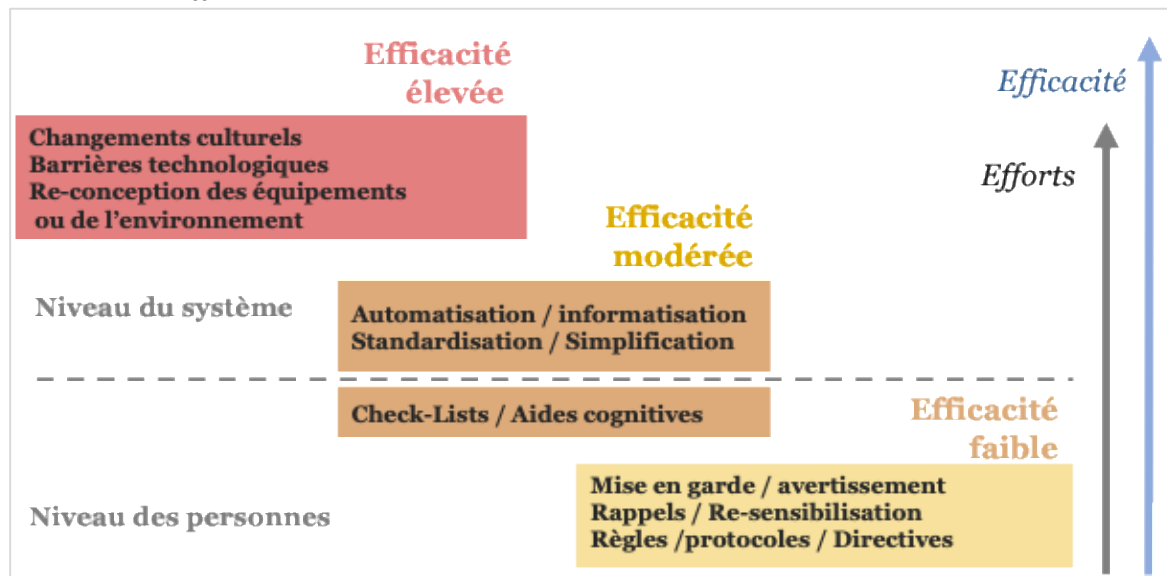
Sécurité réglée

Conséquences inattendues, limites et effets indésirables



Palliatif à l'impossibilité de déployer d'autres types de barrières

Hiérarchie d'efficacité des barrières de sécurité



Vers des normes de qualité

« Breaking the rules for better care »



10 établissements membres de l'IHI
Health Improvement Alliance Europe

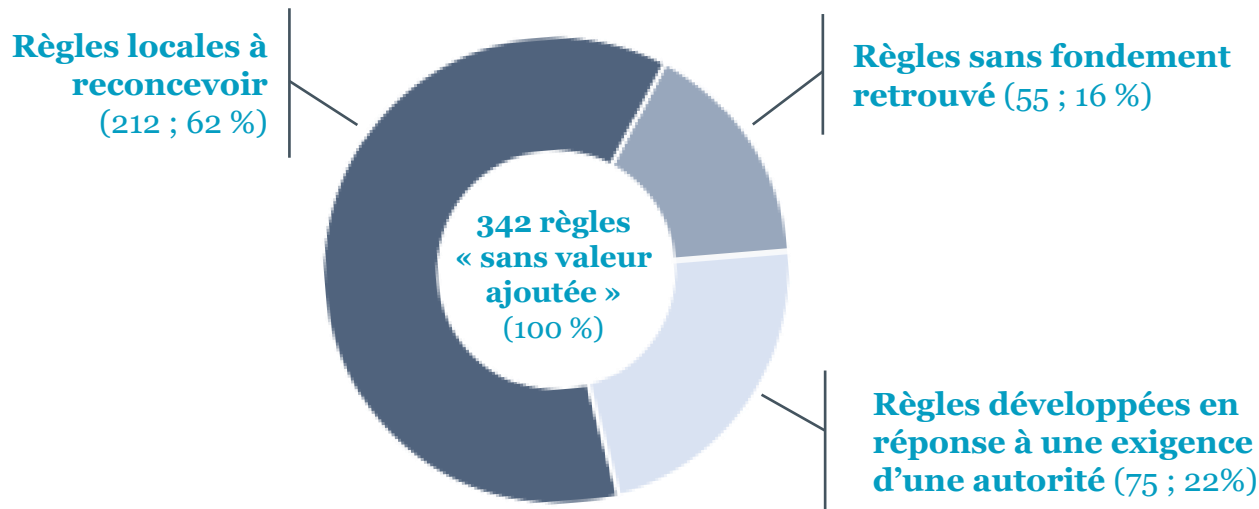


1 semaine



patients, proches,
professionnels

? Si vous pouviez supprimer ou modifier une règle afin d'améliorer la qualité des soins ou les conditions de travail du personnel, laquelle choisiriez-vous et pourquoi ?



La fabrique de la sécurité

Le cas de la check-list «Sécurité du patient au bloc opératoire »

 World Health Organization		
SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)		
Before induction of anaesthesia >>>>>>> Before skin incision >>>>>>>>>>>> Before patient leaves operating room		
SIGN IN ☐ PATIENT HAS CONFIRMED • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING DOES PATIENT HAVE A: ☐ KNOWN ALLERGY? ☐ NO ☐ YES ☐ DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK? ☐ NO ☐ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE ☐ RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)? ☐ NO ☐ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED	TIME OUT ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM • PATIENT • SITE • PROCEDURE ANTICIPATED CRITICAL EVENTS ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? ☐ HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE ☐ IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE	SIGN OUT NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM: ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE) ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME) ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

The Washington Post

Democracy Dies in Darkness

Health

A simple checklist prevents deaths after surgery, a large new study suggests

By Jia Naqvi
April 18, 2017

Surgery checklists save lives, a study released Monday found.

Hospitals in South Carolina that completed a voluntary, statewide program to implement the World Health Organization's Surgical Safety Checklist had a 22 percent reduction in post-surgical deaths. The study, set to publish in the August 2017 issue of *Annals of Surgery*, is one of the first to show a large-scale impact of the checklist on the general population.

Surgical care is an important part of global health development for managing injuries, cardiovascular disease and other ailments. However, surgical care requires careful coordination of a variety of skilled health-care providers in a complex infrastructure using specialized tools.



<https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2017/04/18/checklists-appear-to-reduce-deaths-after-surgery-a-large-study-finds/>

« Outil simple, efficace et applicable
**partout dans le monde, dans toutes les salles
 d'opération, sans surcoût** » OMS, 2009

La fabrique de la sécurité

Le cas de la check-list «Sécurité du patient au bloc opératoire »

THE LANCET

Volume 374, Number 9553, Pages 441-445, August 8-15, 2009

The art of medicine Reality check for checklists



Checklist pilot program in the Johns Hopkins Hospital surgical ICU: a nurse unpacks a central venous catheter kit.

« Composante d'un programme global induisant de profonds changements organisationnels et culturels »

- ✓ Recruter des **leaders** pour **mobiliser les équipes**
- ✓ **Sécuriser les ressources** nécessaires
- ✓ **Conception participative et locale de multiples C/L**
- ✓ **Modification profonde des pratiques, des rôles** (assertivité, leadership...)
- ✓ **Conserver les équipes impliquées** via des incitations et des feedbacks
- ✓ Créer un **climat social d'ouverture et de coopération** orienté autour de **l'objectif**

La fabrique de la sécurité

De la règle formelle « de papier » à la règle « effective » de sécurité

Sécurité

Une production collective de règles en permanence renégociées

Règles formelles

- ✓ Règles de contrôle initiales
- ✓ Initiatives de sécurité



Mobilisation
et engagement

Co-construction

Appropriation et
apprentissage

Règles effectives

- ✓ Applicables et utiles pour résoudre un problème de sécurité
- ✓ Obligation sociale partagée
- ✓ Compromis temporaires entre plusieurs sources de régulation parfois conflictuelles

Vers des normes de qualité

Quelques critères pour la conception et la gestion de règles de sécurité

- **La sécurité est une tâche de contrôle** : tout comportement d'un opérateur ou tout état attendu du système doit faire l'objet d'un contrôle (sauf situation hors cadre)
- **La règle est-elle le moyen de contrôle le plus adapté ?**
- **3 types de règles de contrôle**



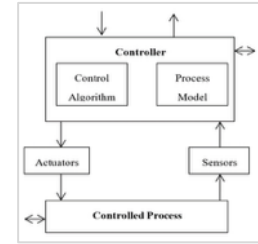
Norme externe ?

Norme interne ?

- **A quel niveau et par qui la règle de sécurité doit-elle être conçue ?**

Conception centralisée (approche top-down) vs décentralisée (approche bottom-up)

- ✓ **Prévisibilité** de l'activité, **stabilité** des conditions
- ✓ Rythme des **innovations**
- ✓ Besoin de régulation globale et **interdépendances**
- ✓ **Nombre d'opérateurs** et établissements concernés
- ✓ **Diversité** des contextes locaux
- ✓ **Connaissance et expertise** des opérateurs



Leveson, 2012

Place des normes dans l'activité des professionnels en santé

- Les règles : outil de **fiabilité**, **ressources pour guider l'action**
- **Tâche ≠ Activité**
- **Règle formelle ≠ règles effectives de sécurité**
- **Évaluation des règles et monitoring de leur usage** au cœur de la gestion des risques
 - ✓ Concevoir des **règles respectables** et renforcer leur usage : règles efficaces, acceptables, compatibles avec l'activité
 - ✓ Corriger les conditions sous-jacentes à la survenue d'écarts
 - ✓ Dépister et supprimer les règles inadaptées / superflues
- Rôle clef du **développement des compétences des opérateurs** à savoir quand et comment adapter (ou ne pas adapter) les règles pour faire face à la situation rencontrée (*sensmaking*)

PRENDRE SOIN - © Marin Driguez



Bloc opératoire de l'Institut Jules Bordet, 2022.



Onco-gériatrie de l'Institut Jules Bordet (oncologie), 2022.



Quartier opératoire de l'Institut Jules Bordet (oncologie), 2022.