

# Biais cognitifs

CNP Médecine Légale et Expertise Médicale  
Facteurs Humains en Santé

Confidentiel C2  
François JAULIN

François JAULIN  
13 mars 2026

# Lien d'intérêt



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



**PATIENT SAFETY DATABASE**



**SAFE TEAM ACADEMY**



**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**



**JL** John Libbey  
Eurotext  
Arnette | doin | Pradel

# Facteurs Humains ?

## Etude du fonctionnement humain organisationnel

*Human factors  
engineering*

## *Ergonomics*

**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

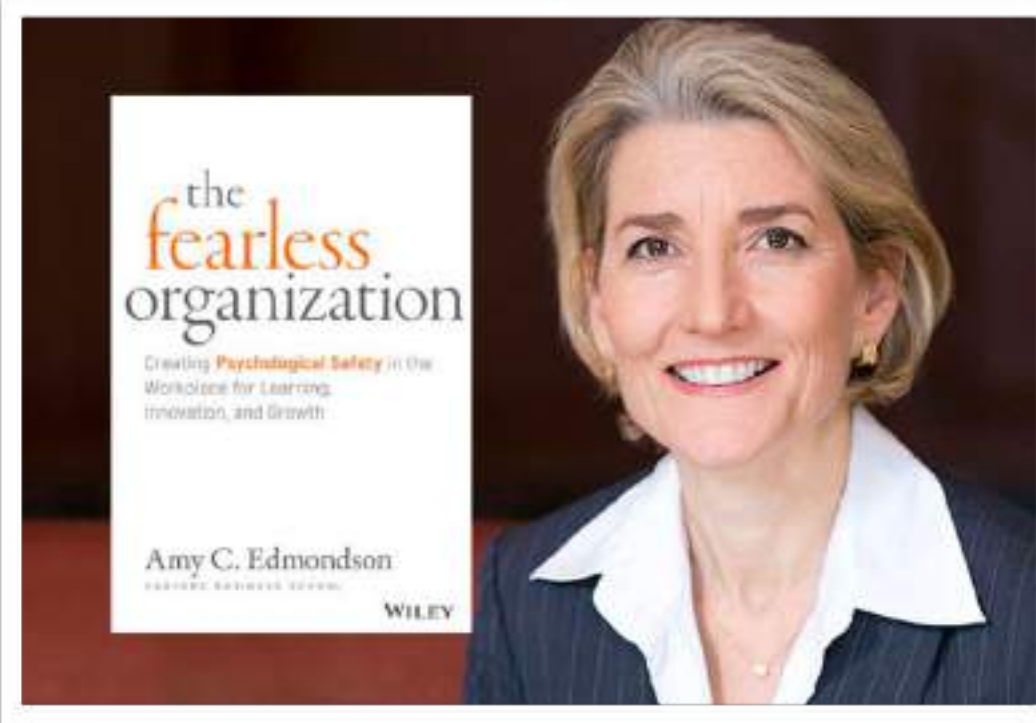
Sociologie  
Physiologie  
Ingénierie  
Design industriel  
Design visuel  
Expérience utilisateur  
Interface utilisateur  
Psychologie  
*Psychologie  
ergonomique*

*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**.*

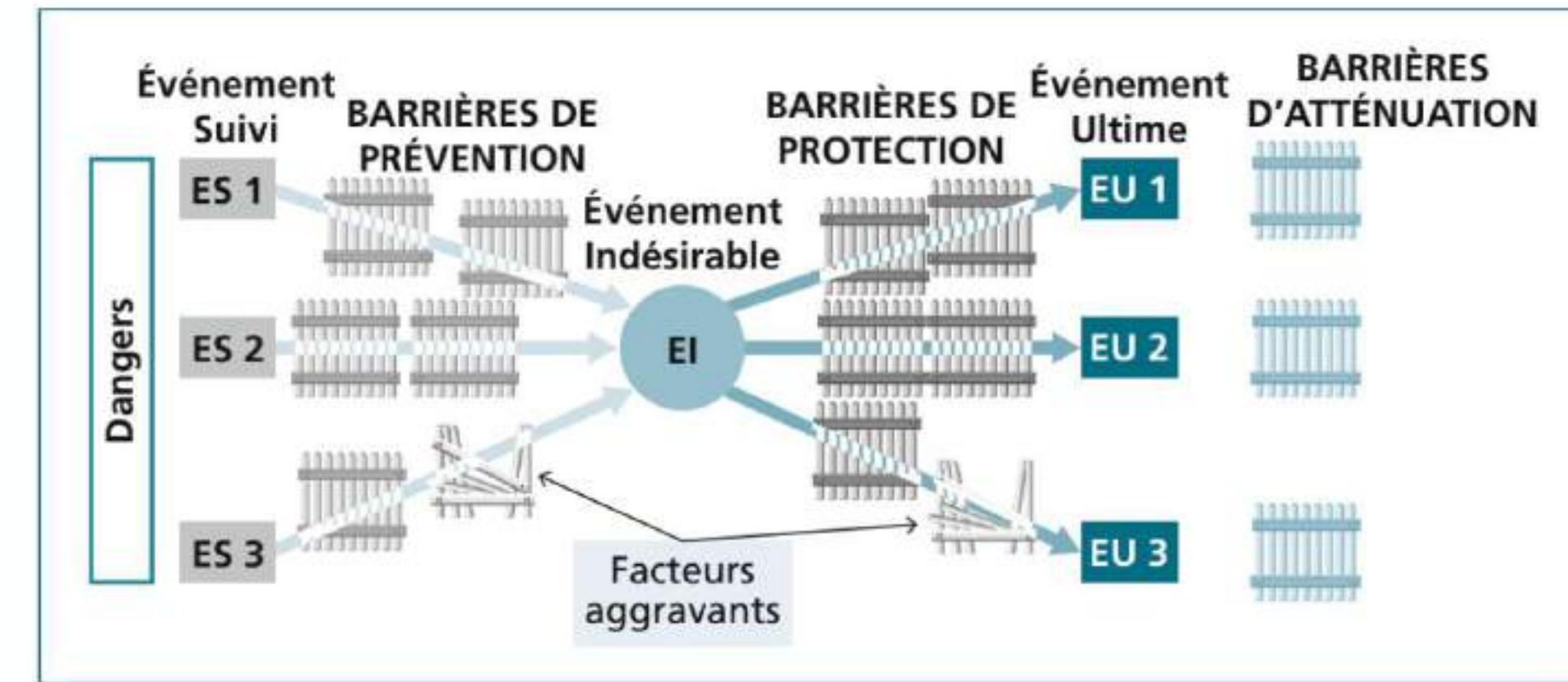
# Exemples concrets



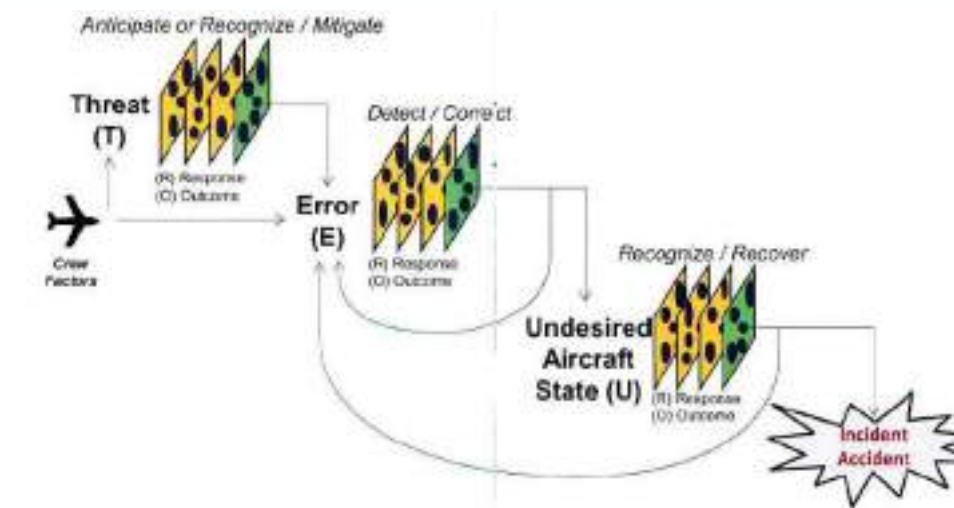
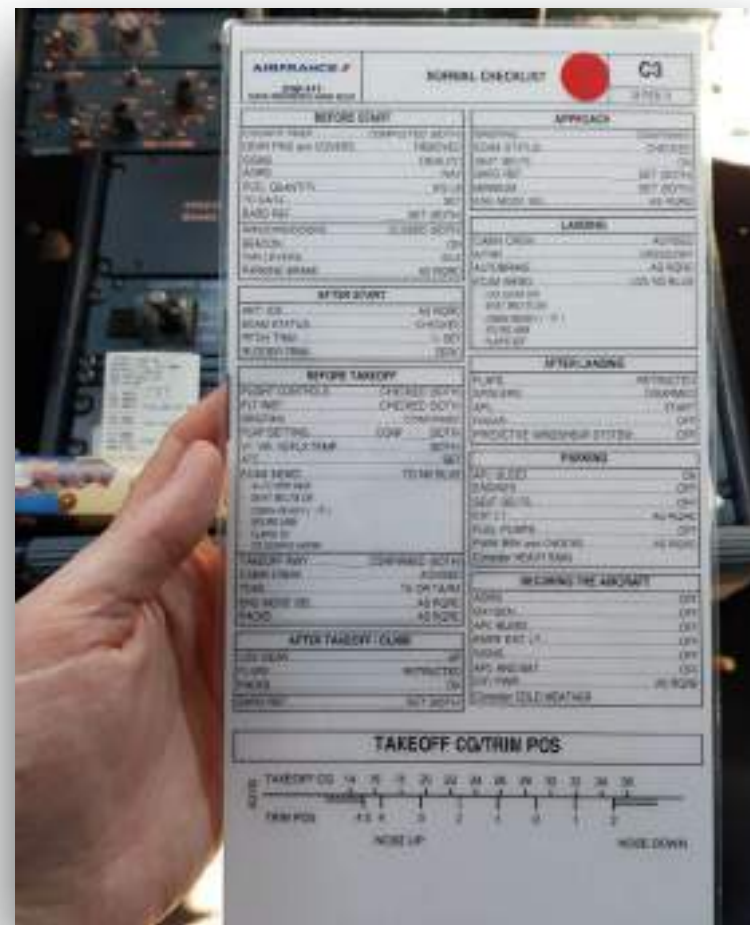
## Sécurité psychologique



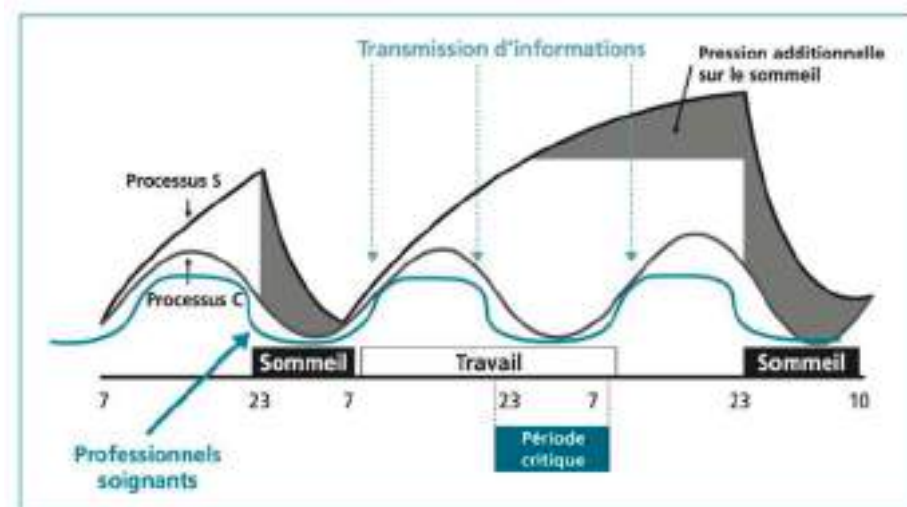
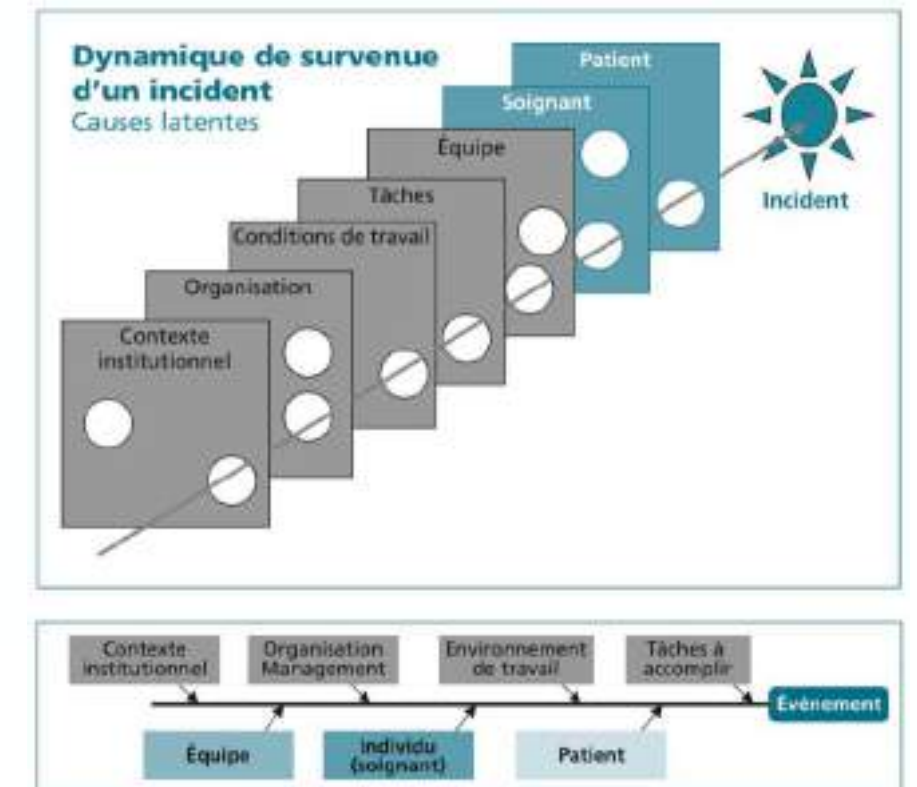
## Bow Tie : un cadre conceptuel de gestion des risques



ES : événement suivi ; EI : événement indésirable ; EU : événement ultime.

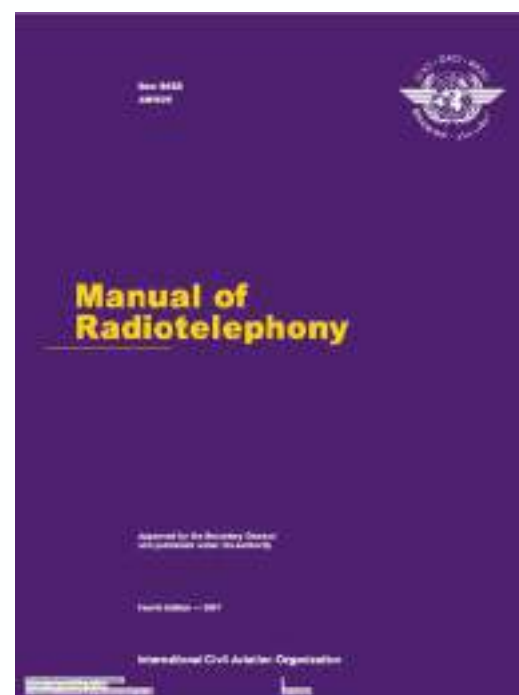


## Modèle de Reason



- Décider
- Gérer la charge de travail
- Conscience de la situation
- Leadership & travail en équipe
- Communication

- Gérer son stress
- Gérer sa fatigue
- Gérer son attention



# Facteurs Humains

## Etude du fonctionnement humain organisationnel

Sociologie  
Physiologie  
Ingénierie  
Design industriel  
Design visuel  
Expérience utilisateur  
Interface utilisateur

*Human factors  
engineering*

# Ergonomics

**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

**Psychologie**  
***cognitive***

*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**.*

# Mon message en 60 secondes

- **L'humain est faillible :**
  - Dans sa **perception**, sa **compréhension** ou son **anticipation** de la situation
- **L'humain est naturellement doué pour détecter les erreurs chez les autres**
  - La **susceptibilité** des autres inhibe l'expression de ce don.
  - Dans une **culture de l'expert**, l'erreur est synonyme d'**incompétence**.
- Pour gagner en fiabilité :
  - **Changer la culture professionnelle** : passer du **travail solitaire en autonomie** au **travail en équipe**
  - **Oser dire** (assertivité), **partager le doute**.
  - Apprendre les bases du raisonnement dans l'incertitude (sous stress et pression temporelle potentiellement) et **décider avec méthode**.
  - ...

Confidentiel C2  
François JAULIN

dr.francois.jaulin@gmail.com

+33 6 83 95 21 92

**Merci de votre attention**

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Plan de la partie

## 15 min pour vous conduire dans le futur

- Que dit la littérature ?
- La conscience de la situation
- Contremesures : ce qui compte le plus en réalité
- Conclusion en forme d'ouverture
  - Sécurité psychologique
  - Culture professionnelle,
  - Travail en équipe...

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Pourquoi parler de théorie de la décision et de biais cognitifs

- *To Err is Human - 1999*
- Variabilité des pratiques inexplicées

International Journal of Quality in Health Care 2000, Volume 12, Number 4, pp 281-295

**Defining and measuring quality of care:  
a perspective from US researchers**

ROBERT H. BROOK<sup>1,2</sup>, ELIZABETH A. MCGLYNN<sup>1</sup> AND PAUL G. SHEKELLE<sup>1</sup>

Original Investigation | Health Care Reform

September 13, 2010

## Associations Between Physician Characteristics and Quality of Care

Rachel O. Reid, BA; Mark W. Friedberg, MD, MPP; John L. Adams, PhD; et al

SPECIAL ARTICLE FREE PREVIEW

## The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States

Elizabeth A. McGlynn, Ph.D., Steven M. Asch, M.D., M.P.H., John Adams, Ph.D., Joan Keesey, B.A., Jennifer Hicks, M.P.H., Ph.D., Alison DeCristofaro, M.P.H., and Eve A. Kerr, M.D., M.P.H.

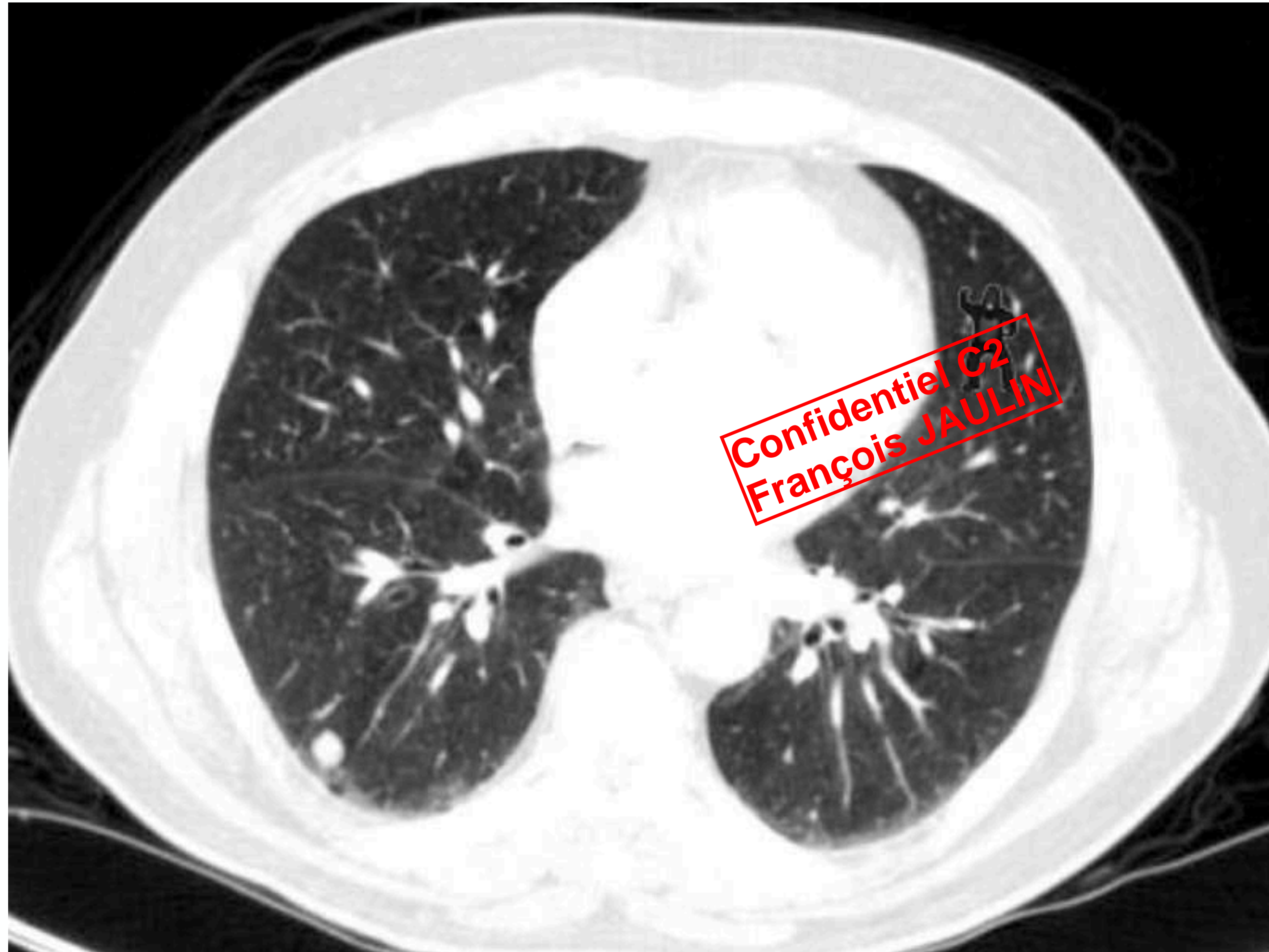
**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

- Manque de compliance vis à vis des recommandations

Inappropriate Requesting of Glycated Hemoglobin (Hb A<sub>1c</sub>) Is Widespread: Assessment of Prevalence, Impact of National Guidance, and Practice-to-Practice Variability

Owen J. Driskell, David Holland, Fahmy W. Hanna, Peter W. Jones, R. John Pemberton, Martin Tran, Anthony A. Fryer  
DOI: 10.1373/clinchem.2011.176487 Published April 2012

# Incidence de l'erreur diagnostique : 2 à 12% en radiologie ou anatomopathologie



*Satisfaction of search*

# Incidence de l'erreur diagnostic



- **12 à 15% en médecine d'urgence**

[Acad Emerg Med.](#) 2001 Feb;8(2):125-30.

## **Evaluation of missed diagnoses for patients admitted from the emergency department.**

[Chellis M<sup>1</sup>](#), [Olson J](#), [Augustine J](#), [Hamilton G](#).

- **Jusqu'à 50% dans les conclusions sur les causes de la mort**

[Intensive Care Medicine](#)  
November 2001, Volume 27, [Issue 11](#), pp 1750-1755 | [Cite as](#)

### Should we confirm our clinical diagnostic certainty by autopsies?

Authors [Authors and affiliations](#)

M. Podbregar, G. Voga, B. Krivec, R. Skale, R. Parežnik, L. Gabršček

- **Plus de 50% des événements indésirables en anesthésie obstétricale**
  - => en lien avec des délais diagnostic ou de prise en charge

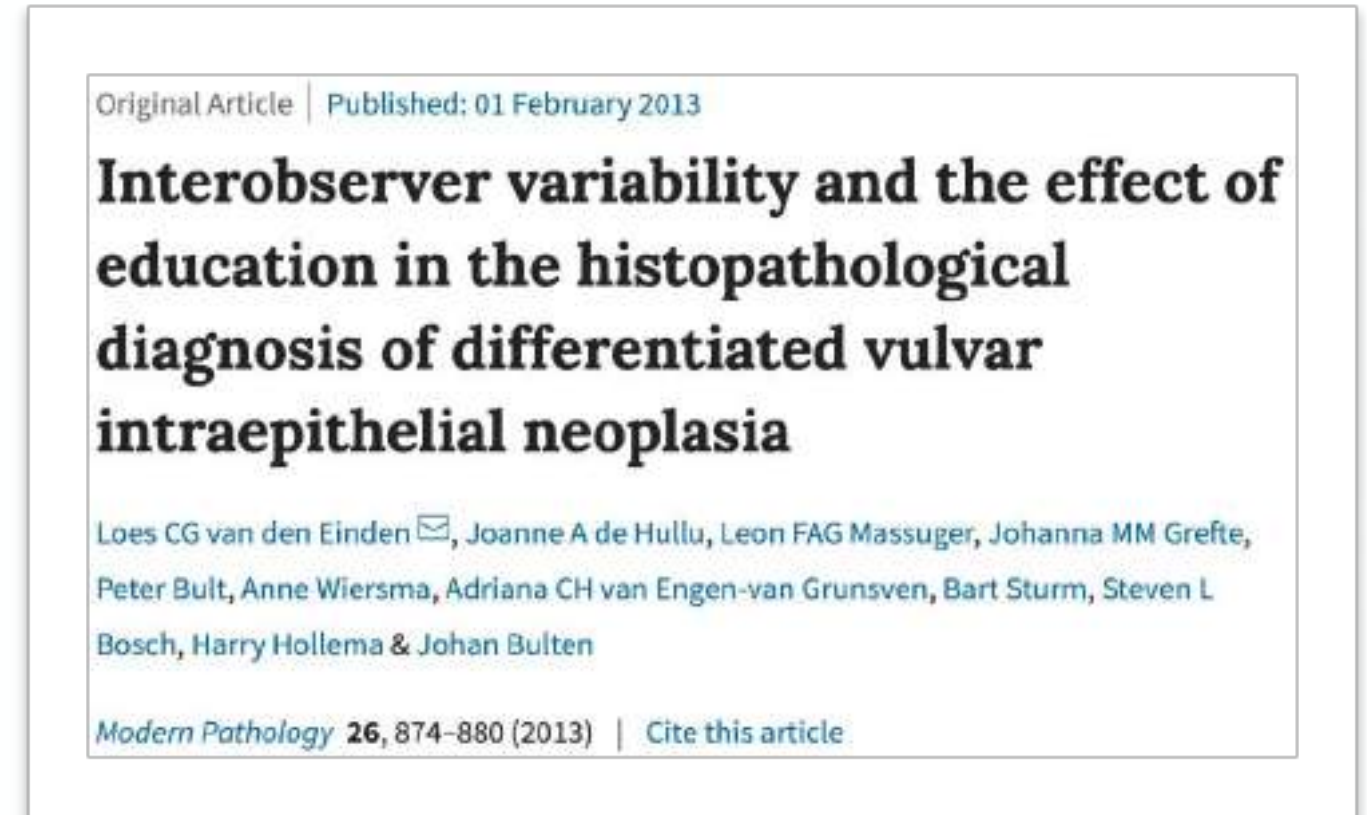
[Pain Medicine](#) | January 2009

## **Liability Associated with Obstetric Anesthesia: A Closed Claims Analysis**

[Joanna M. Davies, F.R.C.A.](#); [Karen L. Posner, Ph.D.](#); [Lorri A. Lee, M.D.](#); [Frederick W. Cheney, M.D.](#); [Karen B. Domino, M.D., M.P.H.](#)

# Décider en médecine devrait être simple et pourtant ...

- **Interprétation des résultats variables**



- **Inconsistance dans les prises en charge**



- **Arriver à des diagnostics différents avec les mêmes informations**



# Suivi des recommandations variable...

- Dans la vraie vie

SPECIAL ARTICLE FREE PREVIEW

## The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States

Elizabeth A. McGlynn, Ph.D., Steven M. Asch, M.D., M.P.H., John Adams, Ph.D., Joan Keesey, B.A., Jennifer Hicks, M.P.H., Ph.D., Alison DeCristofaro, M.P.H., and Eve A. Kerr, M.D., M.P.H.

**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

Anesthesia & Analgesia. 112(4):940-949, APRIL 2011  
DOI: 10.1213/ANE.0b013e31820a1457, PMID: 21385984  
Issn Print: 0003-2999  
Publication Date: April 2011

### 2007 American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) Guidelines on Perioperative Cardiac Evaluation Are Usually Incorrectly Applied by Anesthesiology Residents Evaluating Simulated Patients

Michael Vigoda;Bobbiejean Sweitzer;Nikola Miljkovic;Kristopher Arheart;Shari Messinger;Keith Candiotti;David Lubarsky;

 **Journal of Clinical Anesthesia**  
Volume 24, Issue 6, September 2012, Pages 446-455

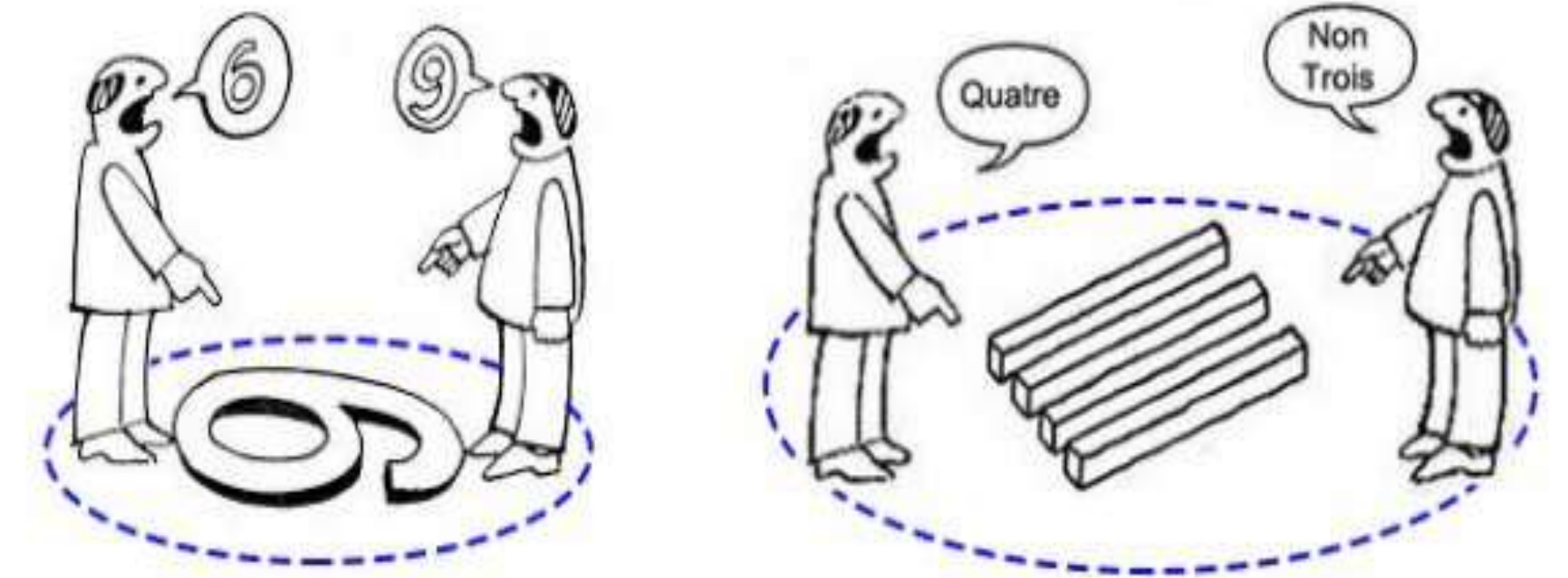
Original Contribution

### Perioperative cardiac evaluation of simulated patients by practicing anesthesiologists is not consistent with 2007 ACC/AHA guidelines ☆

Michael M. Vigoda MD, MBA (Professor; Chief Medical Information Officer, University of Miami Health System)<sup>a</sup>, Vicente Behrens MD (Anesthesia Resident)<sup>b</sup>, Nikola Miljkovic (Programmer)<sup>b</sup>, Kristopher L. Arheart EdD (Associate Professor)<sup>c</sup>, David A. Lubarsky MD, MBA (Professor Chairman)<sup>d</sup>, Richard P. Dutton MD, MBA (Executive Director, Anesthesia Quality Institute)<sup>e</sup>

- En simulation médicale

# Premiers constats



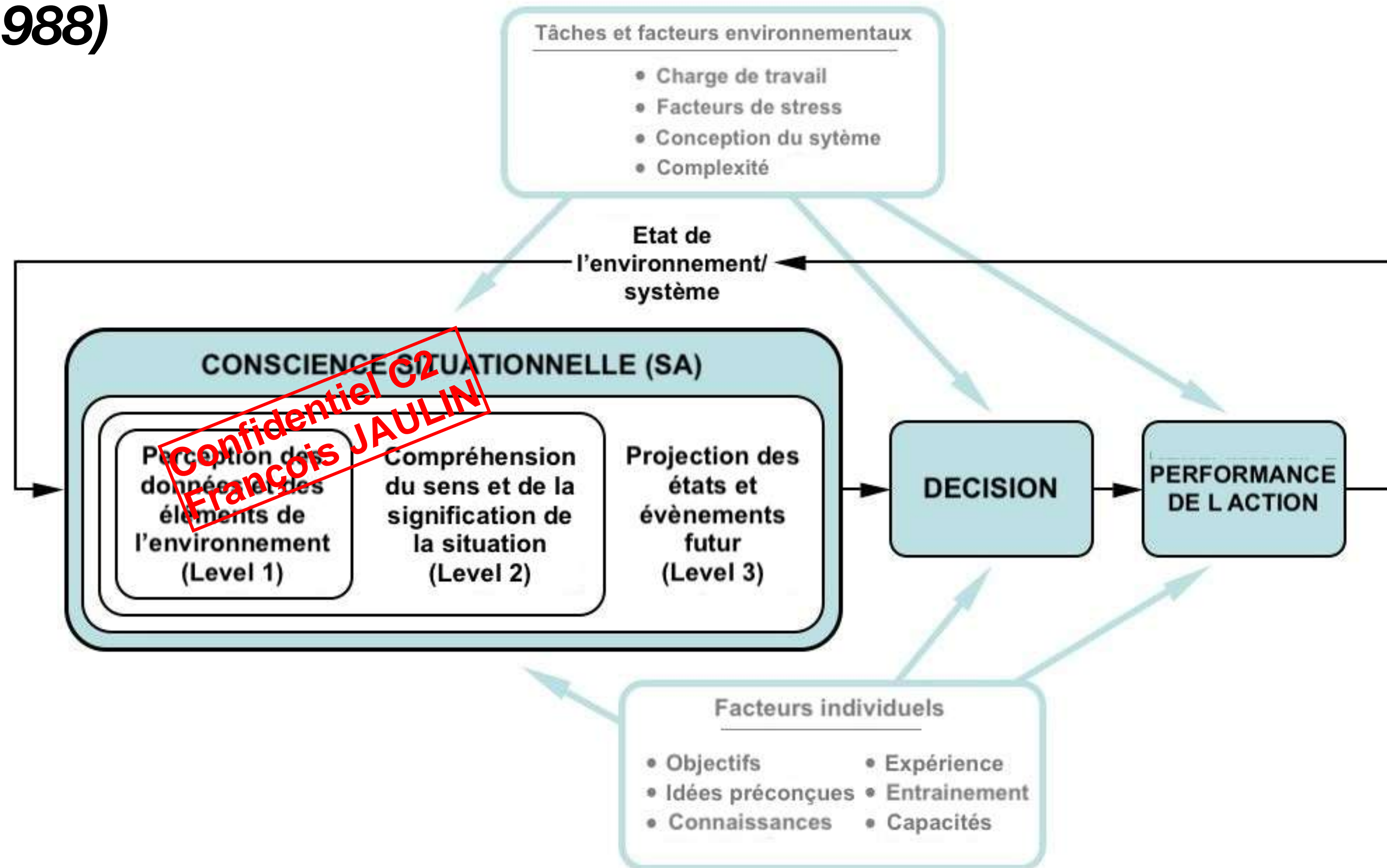
- Les **mêmes données** ne sont **pas perçus** identiquement **par tous**
- Les **mêmes données** ne produisent **pas une compréhension** unique de la situation.
- Une **même compréhension** de la situation n'entraîne **pas les mêmes anticipations / actions.**

Confidentiel C2  
François JAULIN

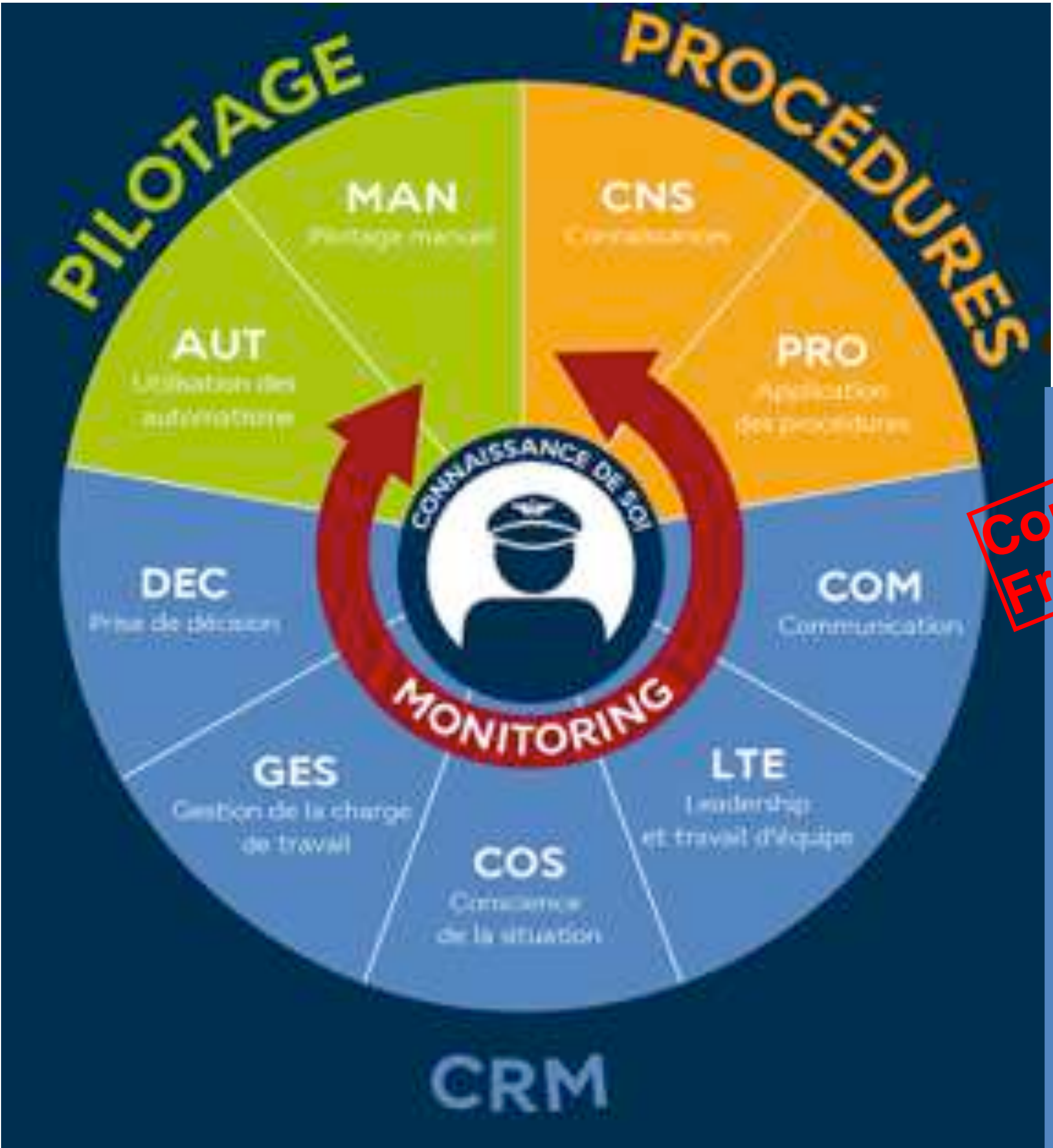
# Conscience de la situation (COS)

## Modèle de Endsley (1988)

- 3 niveaux
  - **Perception** des éléments de l'environnement dans un volume de temps et d'espace
  - **Compréhension** de leur signification
  - **Projection** (anticipation) de leur statut dans le futur proche.



# Approche par compétences



Confidentiel C2  
François JAULIN

- Décider  
Gérer la charge de travail

- Conscience de la situation

- Leadership & travail en équipe

- Communication

# Compétence non technique > comportements observables

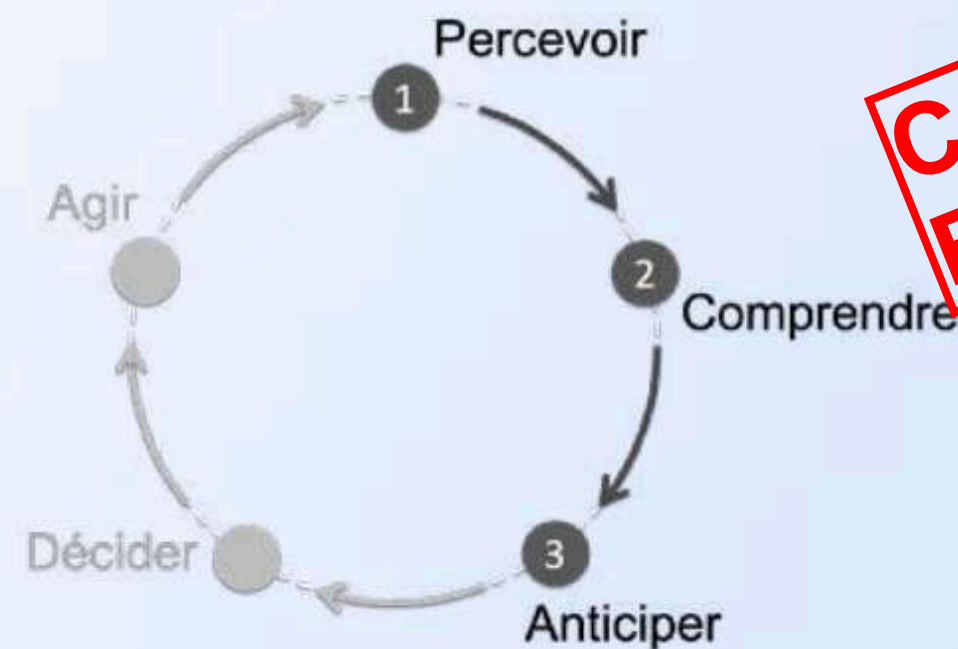
## Marqueurs comportementaux (positifs)

### Guide des comportements efficaces

Une aide au développement des compétences non techniques au travers de marqueurs comportementaux

#### 1.5 Conscience de la situation (COS)

Percevoir, comprendre, gérer les informations, et anticiper leur incidence sur l'exploitation



**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

#### Perçoit les informations

1. **Collecte** les éléments du contexte
2. **Met à jour** les éléments du contexte
3. Reconnaît et réagit aux indices d'une **diminution de la conscience de la situation**

#### Comprend la situation

4. Identifie et évalue l'**état de l'équipement et des systèmes disponibles**
5. Identifie et évalue l'**environnement général** et ses incidences sur le travail à réaliser
6. Identifie les **acteurs impliqués** et leur **capacité à agir**

#### Anticipe l'évolution de la situation

7. **Anticipe** avec précision ce qui pourrait se produire
8. Identifie les **menaces** et évalue les **risques** associés
9. Envisage les scénarii alternatifs et les **stratégies** associées en fonction des menaces identifiées
10. Prend des **marges**
11. Fixe des **points de rendez-vous** et des **limites**

# Biais cognitifs

Percevoir - Comprendre - Décider - Agir...



**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

*Si vous arrivez à lire ce texte, c'est que votre cerveau fonctionne normalement... mais vous démontre que la lecture n'est pas un moyen fiable pour prévenir les erreurs médicales. On lit ce qu'on a envie de lire. Ne faites pas confiance à votre cerveau ou à la lecture, en particulier en situation de stress ou de fatigue...<sup>1</sup>*



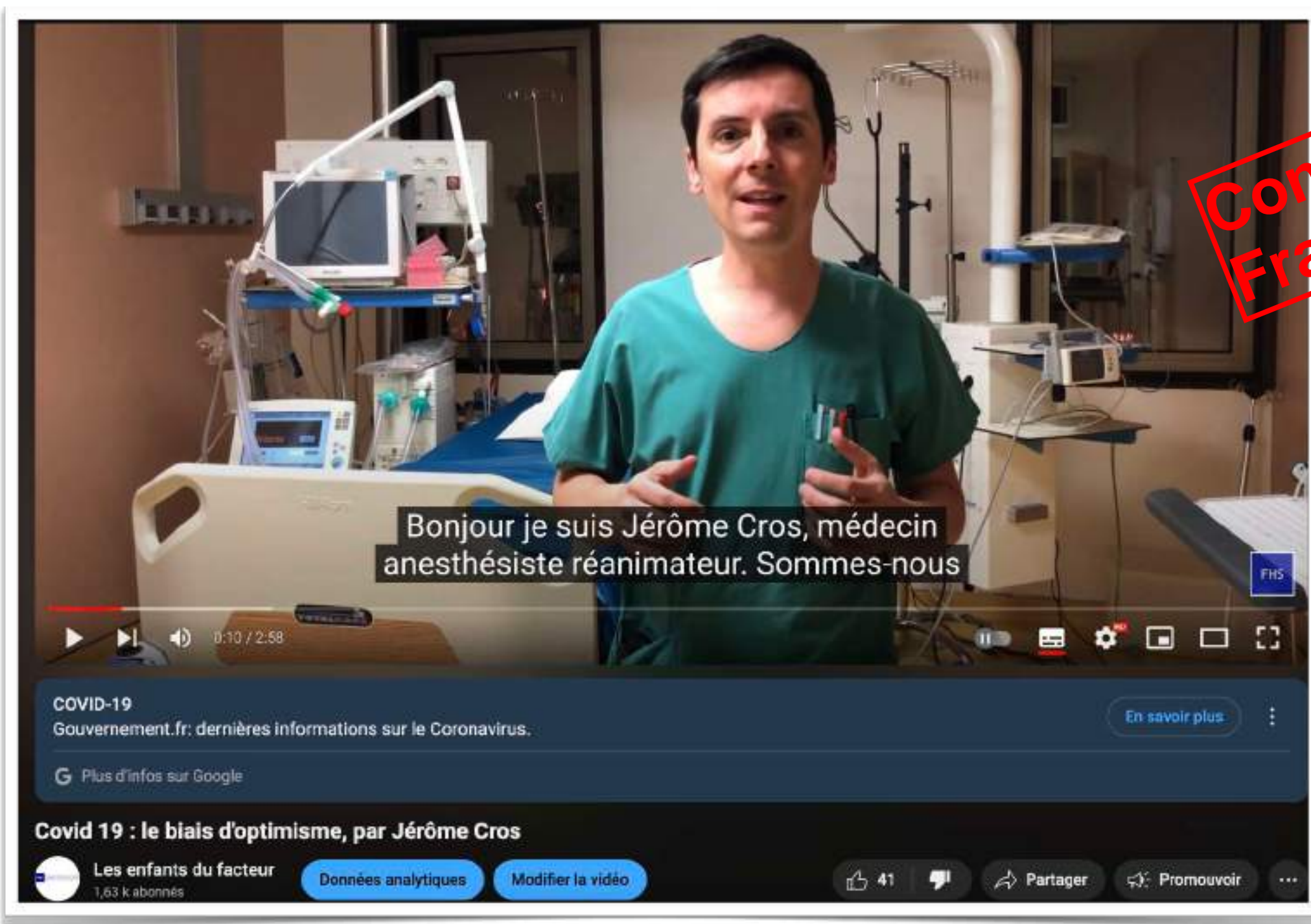
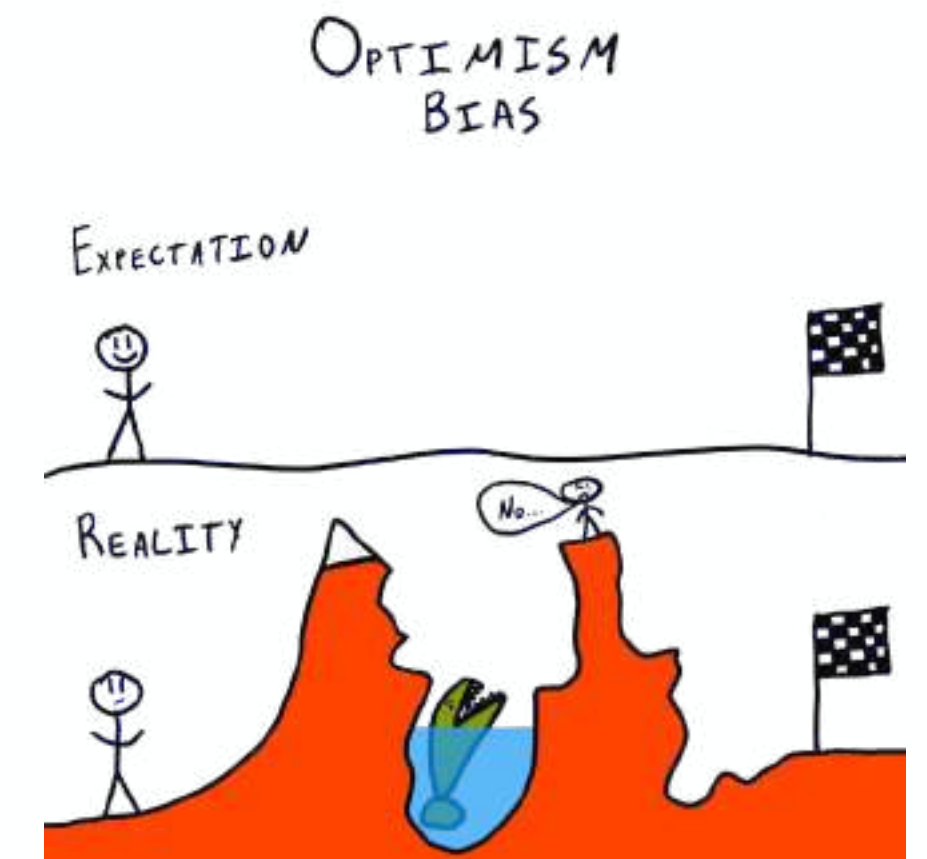
**Distorsion dans la manière dont notre cerveau traite l'information, conduisant à des jugements, des décisions ou des interprétations erronées.**



# Biais d'optimisme

« Mais ça va aller... »

Biais cognitif qui amène une personne à croire qu'elle est moins exposée à un événement négatif que d'autres personnes



**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

*Je n'ai jamais réalisé cette intervention  
« mais ça va aller ».*

*Les signes vitaux du patient ne sont pas  
tout à fait stabilisés, « mais ça va aller ».*

# Effet tunnel ou erreur de fixation

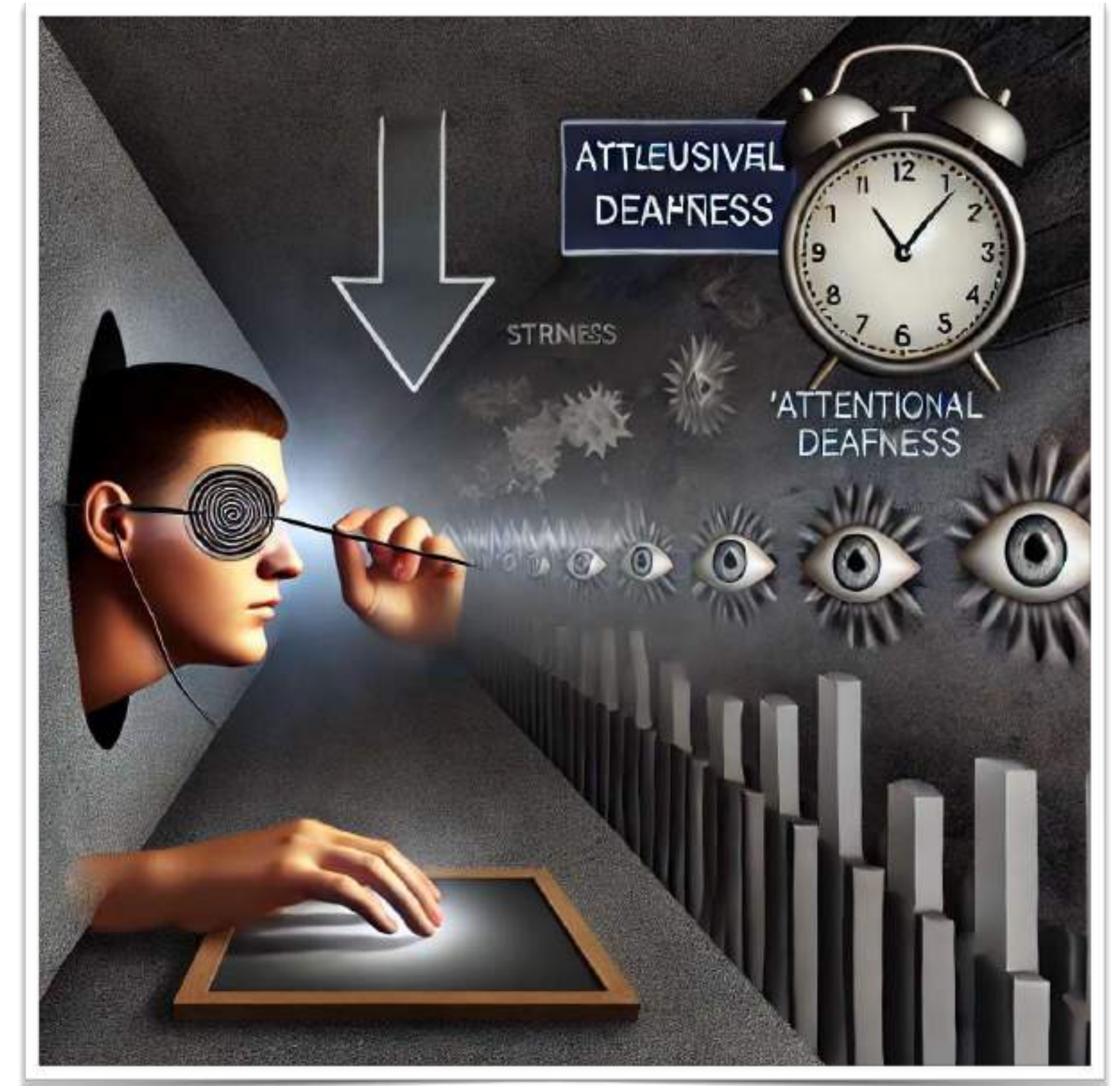
**Focalisation exclusive** conduisant à une **surdité attentionnelle**  
(n'entend plus, ne voit plus).

Assimilable à un **état d'hypnose**

**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

Ingrédients prédisposants :

- aspect techniques impliquant les mains
- champ de vision réduit
- stress associé à contrainte temporelle



# Effet tunnel : quelques situations à l'hôpital

- Intubation difficile
  - Perfusion difficile (pédiatrie)
  - Suture d'une plaie artérielle compliquée accidentelle
  - Accouchement voie basse qui ne vient pas
  - Réponse à un mail stressant où les formes sont requises
  - Réglage non évident d'un nouveau dispositif médical
- ...

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Avertissement

La focalisation exclusive peut concerner plusieurs personnes simultanément.



# Biais de conformité

« S'ils partagent tous le même avis, c'est qu'ils doivent avoir raison. »



# Effet de Halo (ou de contamination)

Une caractéristique spécifique teinte la perception globale  
(positivement ou négativement)



[Efran, Michael G.](#)

## Citation

Efran, M. G. (1974). The effect of physical appearance on the judgment of guilt, interpersonal attraction, and severity of recommended punishment in a simulated jury task. *Journal of Research in Personality*, 8(1), 45–54.

[https://doi.org/10.1016/0092-6566\(74\)90044-0](https://doi.org/10.1016/0092-6566(74)90044-0)

Confidentiel C2  
François JAULIN

## Research Note:

The Effect of Physical Attractiveness  
on Teacher Expectations\*

---

Margaret M. Clifford

*University of Iowa*

Elaine Walster

*University of Wisconsin*

---

# Effet de Halo (ou de contamination)

Une caractéristique spécifique teinte la perception globale (positivement ou négativement)



Présenter un patient en apportant des informations non pertinentes pour la prise en charge :

- Origine ethnique
- Sortie contre avis médicale
- Famille compliquée / difficile...

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Effet de Halo dans les transmissions

Home | [JAMA Network Open](#) | Vol. 7, No. 12

Original Investigation | Health Policy

## Biased Language in Simulated Handoffs and Clinician Recall and Attitudes

Austin Wesevich, MD, MPH, MS<sup>1</sup>; [Erica Langan, BS<sup>2</sup>](#); Ilona Fridman, PhD<sup>3,4</sup>; [et al](#)

Original Investigation | Ethics

## Physician Use of Stigmatizing Language in Patient Medical Records

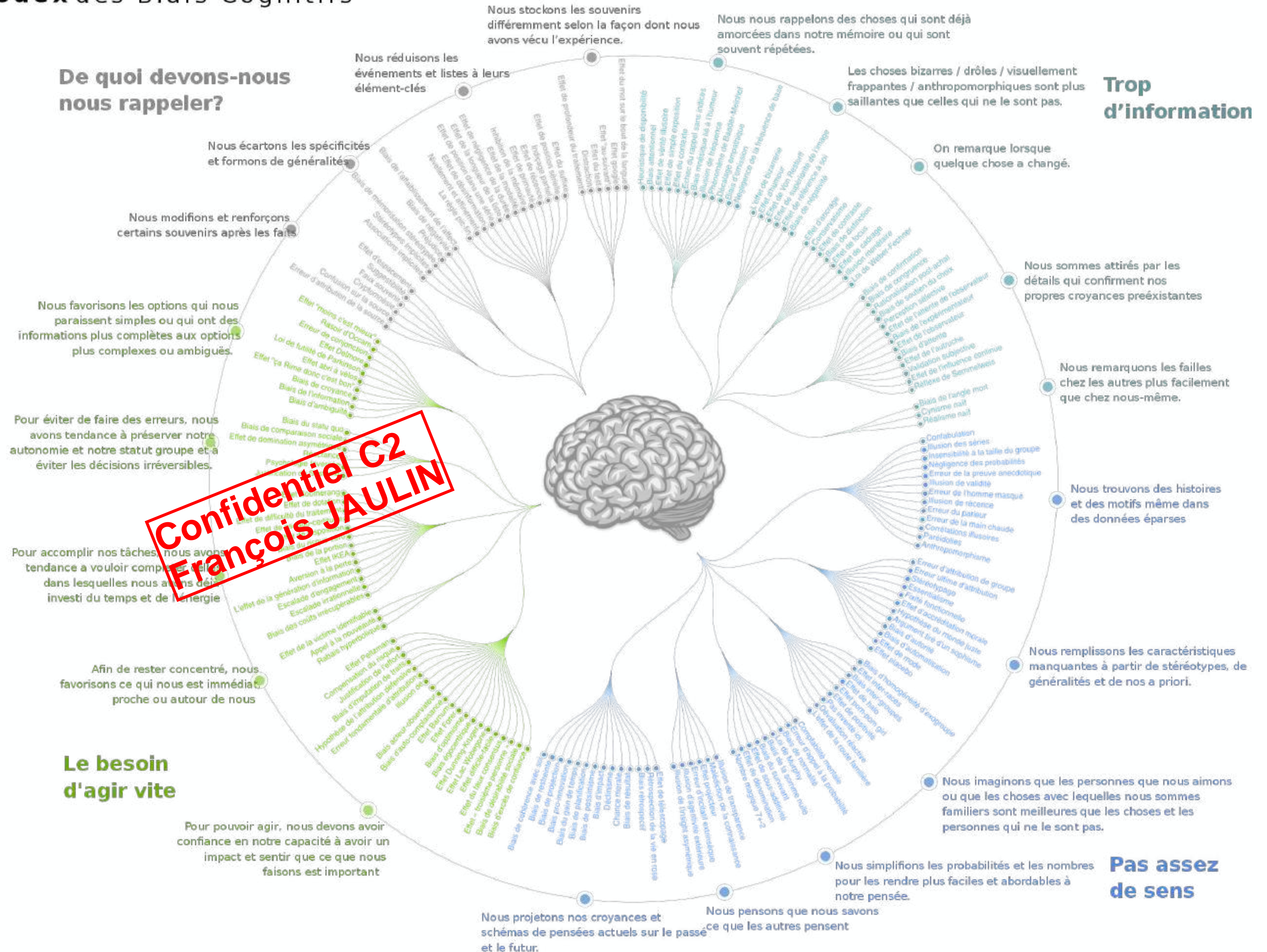
Jenny Park<sup>1,2</sup>; Somnath Saha, MD, MPH<sup>1,2,3</sup>; Brant Chee, PhD<sup>4</sup>; [et al](#)

... wrote encounter notes about 507 patients. Of these patients, 350 (69%) were identified as female, 406 (80%) were identified as Black/African American, and 76 (15%) were identified as White. Of 600 encounter notes included in this study, there were 5 major themes representing negative language and 6 themes representing positive language. The majority of negative language was not explicit and generally fell into one or more of the following categories: (1) questioning patient credibility, (2) expressing disapproval of patient reasoning or self-care, (3) stereotyping by race or social class, (4) portraying the patient as difficult, and (5) emphasizing physician authority over the patient. Positive language was more often more explicit and included (1) direct compliments, (2) expressions of approval, (3) self-disclosure of the physician's own positive feelings toward the patient, (4) minimization of blame, (5) personalization, and (6) highlighting patient authority for their own decisions.

Confidentiel C2  
François JAULIN

# De multiples taxonomies

## Codex des Biases Cognitives



# Constat

- **Attention à comment l'information vous est présentée !**
- **L'humain est faillible : *Errare humanum est***

**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

# Quelques contre-mesures pour l'individu

- Gestion de la fatigue et du stress
- Utilisation de protocole, score, algorithme...
- Check-list
- Pointing & calling
- Self-monitoring

IF YOU ARE :

- Hungry
- Angry
- Late or Lonely
- Tired



- Identifier nos ressentis *a priori*, positifs ou négatifs (effet de Halo)
- *Qu'est-ce que ça pourrait être d'autre ?* (biais de disponibilité)
- *Que me disent les éléments qui sont en opposition avec mon point de vue ?* (biais de confirmation)
- *Si j'étais le patient / client, qu'est-ce que je souhaiterais dans cette situation ?* (Biais d'optimisme)
- *Si je me sens à ce point confiant, c'est peut-être que je dois prendre conseil auprès de quelqu'un de plus expérimenté que moi.* (Effet Dunning Kruger)
- Appeler à l'aide

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Quelques contre-mesures pour l'équipe

- Former au travail en équipe
- Temps d'échange (briefing, débriefing, réunion...) psychologiquement sûrs : « oser dire » & leadership accessible (biais d'autorité)
- Avocat du diable (biais de conformité)
- Point de vue par écrit avant de le partager. (biais de conformité)
- Prendre le temps d'identifier les risques liés à la situation, de les partager en équipe et d'anticiper des stratégies de récupération en cas de complication. Conclure cette analyse par une décision collégiale, NO GO potentiellement (biais d'optimisme)

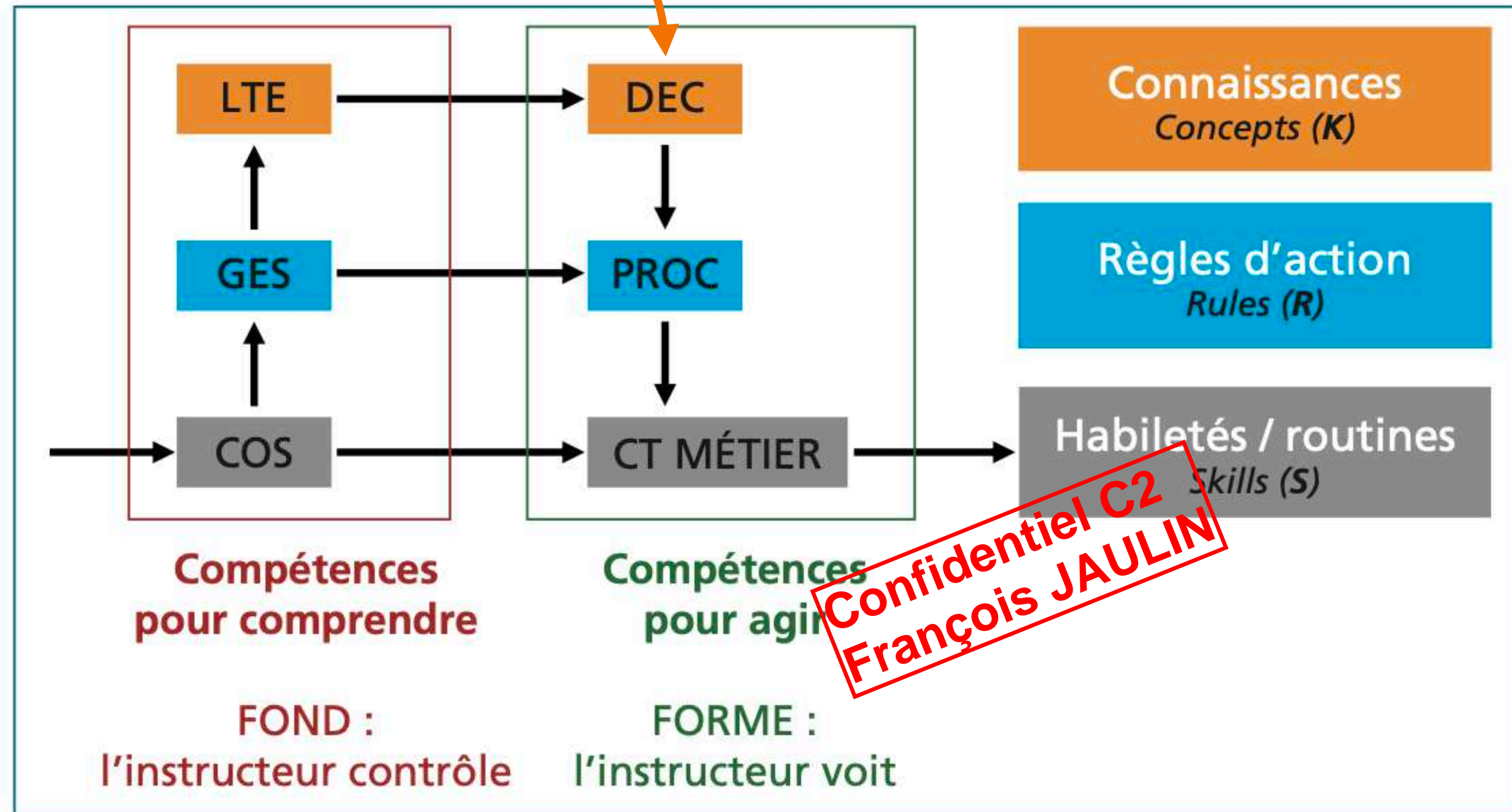


Le silence  
tue

Confidentiel C2  
François JAULIN



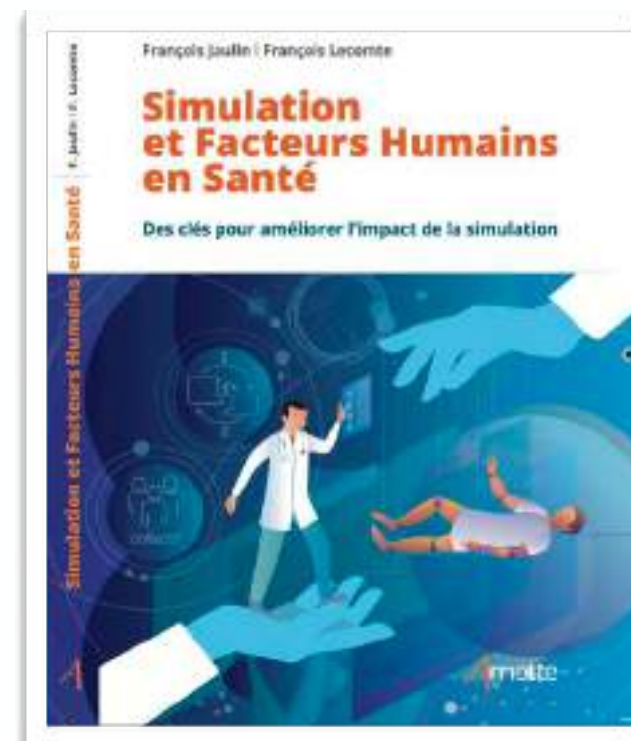
# Décision



**Figure 4/** Mobilisation des compétences en situation de travail (réelle ou simulée).

COS : conscience de la situation ; GES : gestion de la charge de travail, LTE : leadership et travail en équipe ; DEC : prise de décision ; PROC : connaissances et application des procédures métier ; CT MÉTIER : compétences techniques métier. Les couleurs sont associées au mode opératoire sollicité (S, R ou K).

Catégorisation artificielle des compétences en compétences mobilisées par le professionnel pour comprendre (rouge), ce que le formateur peut contrôler, et compétences mobilisées par le professionnel pour agir (vert), ce que le formateur peut voir.





(Un accompagnement au choix)



Riz Cantonais

ou



Nouilles sautées aux légumes

ou



Légumes sautés



Poulet caramélisé  
6,00€



Poulet au curry  
6,00€



Boulettes de porc  
caramélisées 6,00€



Boeuf sauté aux  
oignons 7,00€



Crevettes à la sauce  
piquante 8,00€



Crevettes au sel et  
poivre 8,00€



Poulet au  
gingembre 6,00€



Filet de poisson sauce  
piment douce 7,00€



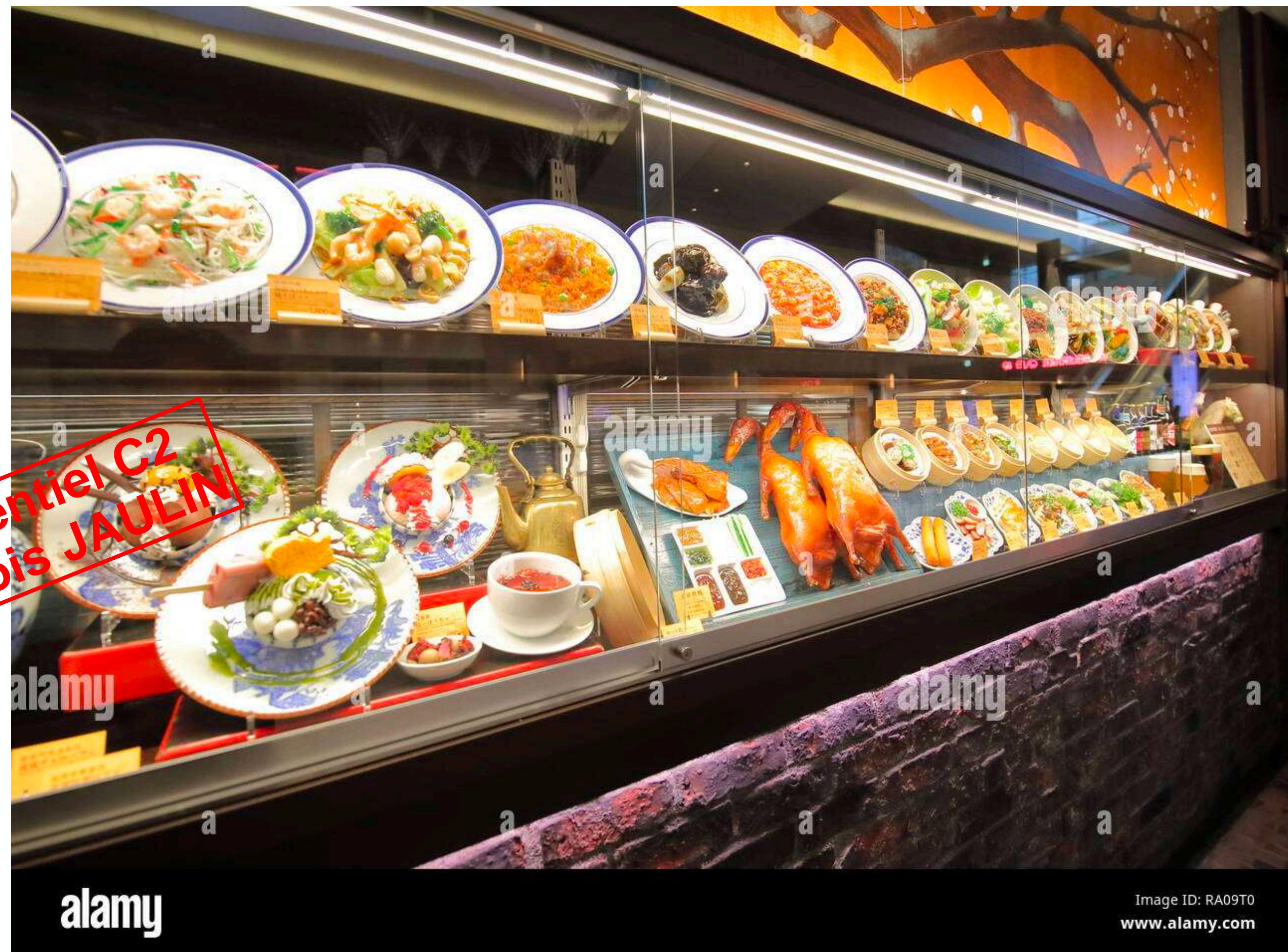
Boeuf à la sauce  
piquante 7,00€



Poulet croustillant  
6,00€



Canard laqué  
7,00€



Confidentiel C2  
François JAULIN

alamy

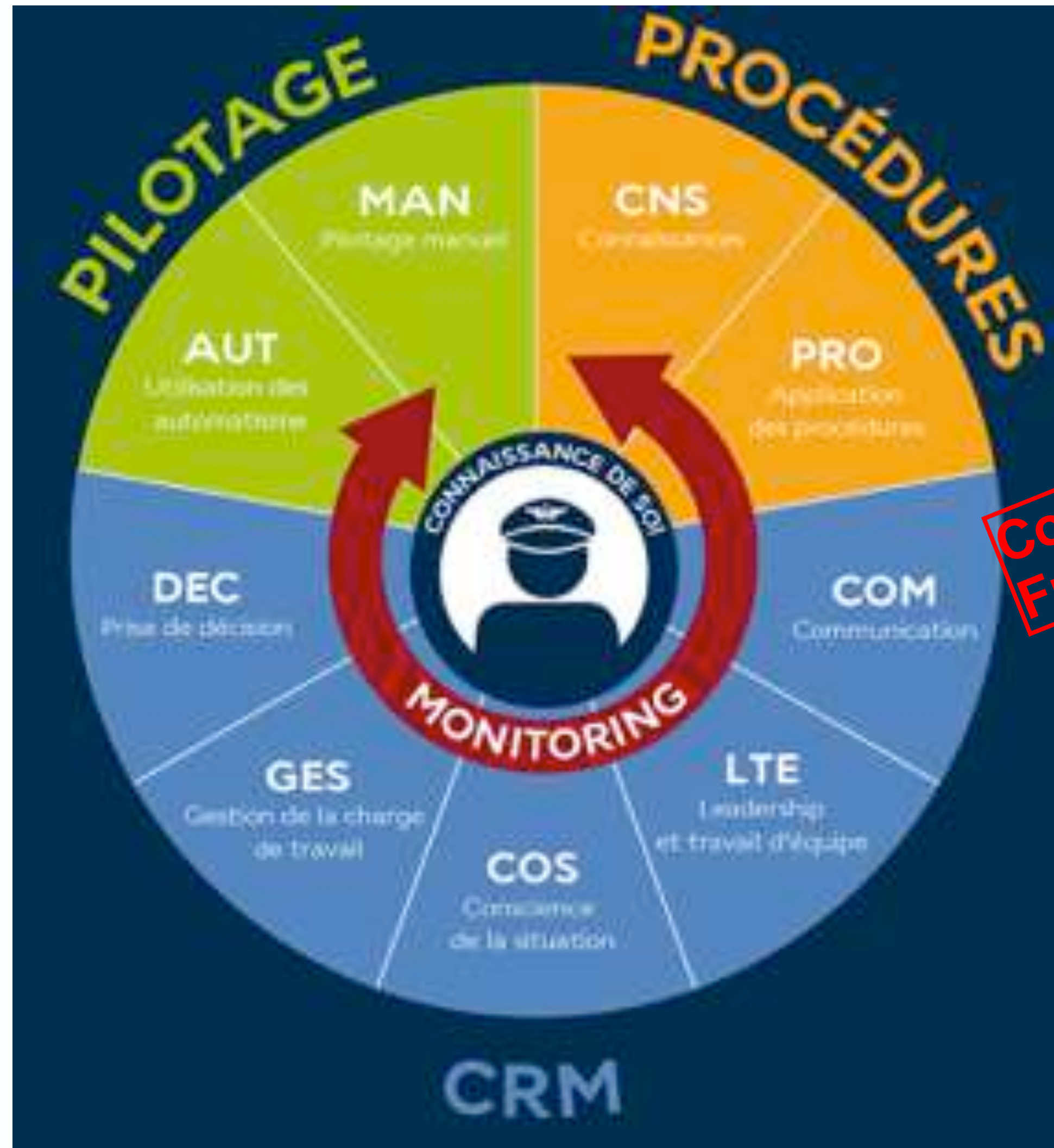
Image ID: RA09T0  
www.alamy.com

**La prise de décision coute (temps, énergie).**

**Des stratagèmes sur le processus peuvent impacter le résultat.**

confidentiel C2  
François JAULIN

# Approche par compétences



Confidentiel C2  
François JAULIN

- Décider
- Gérer la charge de travail
- Conscience de la situation
- Leadership & travail en équipe
- Communication

# Observable behaviors

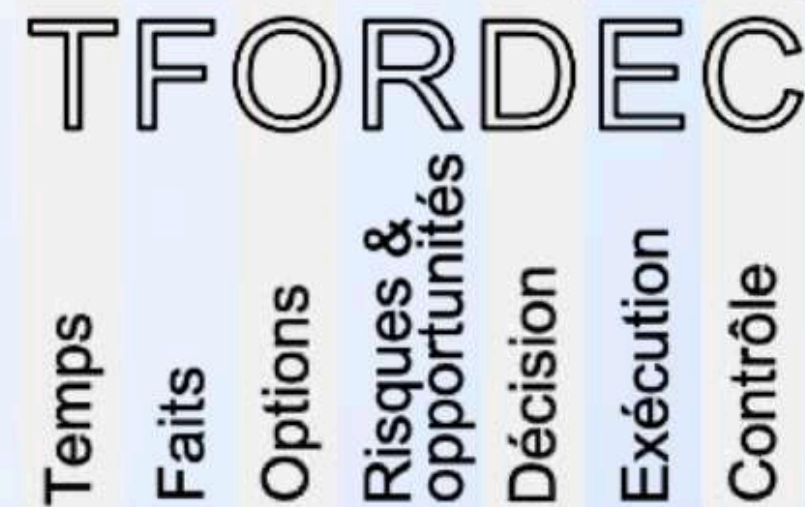
## Indicateurs comportementaux témoignant de la présence de compétences

### Guide des comportements efficaces

Une aide au développement des compétences non techniques au travers de mar...

### 1.6 Prise de décision (DEC)

Identifier les risques et les opportunités, résoudre les problèmes et prendre des décisions



Confidentiel C2  
François JAULIN

### Choisit comment décider

1. **Persévère** à résoudre les problèmes en garantissant la **sécurité**
2. Utilise un **outil de prise de décision analytique**
3. Prend en compte le **temps disponible**

### Analyse la situation

4. **Recherche les informations** précises et pertinentes auprès des sources appropriées
5. Détermine et étudie les **options**
6. Détermine et gère les **risques/bénéfices** et les conséquences des différentes options
7. **Improviser face à l'imprévisible** pour obtenir le meilleur résultat

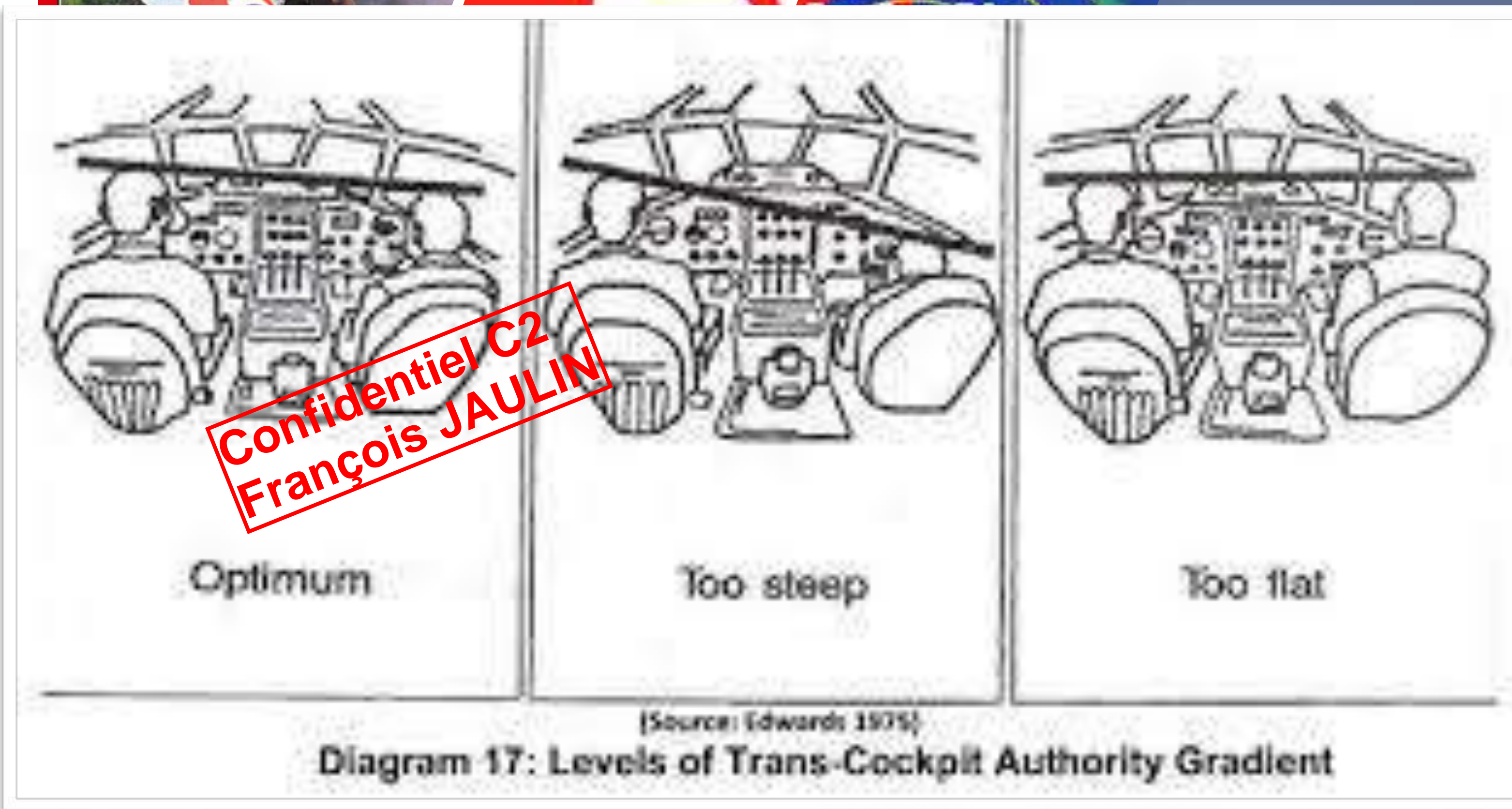
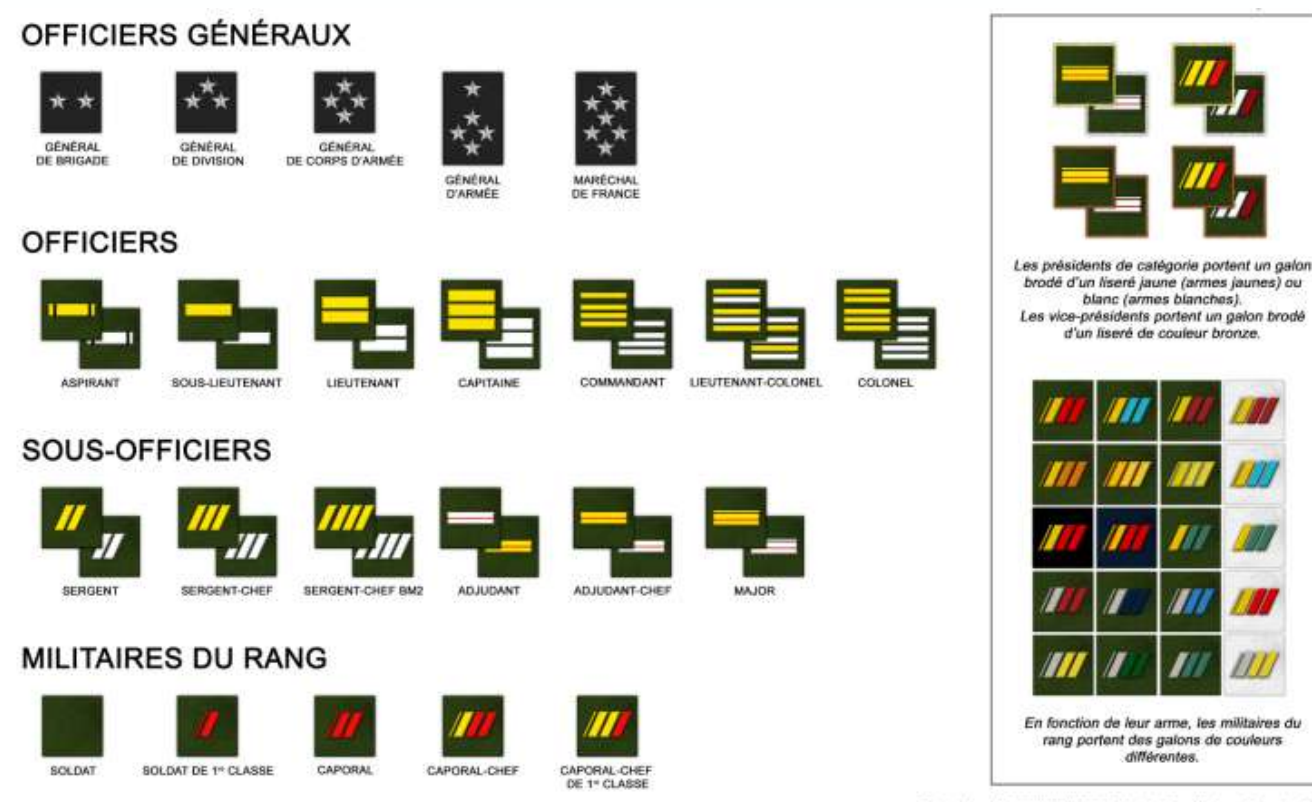
### Agit sur la situation

8. **Sélectionne** un plan d'action
9. **Fixe les priorités** et les communique aux acteurs concernés
10. Au-delà de "Quoi" faire, prévoit "**Comment**" le faire
11. **Adhère** au plan d'action
12. Surveillance, analyse et **adapte au besoin** les décisions et les projets d'action



# Décider avec méthode et collectif

Faire parler le moins « gradé » / « expérimenté » en premier



<http://www.patientsafetydatabase.com/pdf/fr/2018-06-ASN8-fr.pdf>

Heures de vol:	50105
Cycles:	8552
Moteurs:	4 Pratt & Whitney JT9D-7R4G2
Equipage:	victimes: 22 / à bord: 23
Passagers:	victimes: 206 / à bord: 231
Total:	victimes: 228 / à bord: 254
Dégâts de l'appareil:	Détruit
Conséquences:	Written off (damaged beyond repair)
Lieu de l'accident:	4,8 km (3 milles) SW of Guam-Agana International Airport (GUM)  Guam
Élévation des lieux de l'accident:	201 m (659 feet) amsl

Home » Database » 1997

Last updated: 26 June 2019

languages:

Share

Share 6

Twitter

**Boeing 747**

- 1540+ built
- 28<sup>ème</sup> loss
- 18<sup>ème</sup> accident fatal
- le accident 9<sup>ème</sup> le plus grave (à ce moment là)
- le accident 9<sup>ème</sup> le plus grave (en ce moment)
- [safety profile](#)

# Impact de l'ambiance



# L'ambiance en chirurgie

## Anti-Bullying and Undermining Campaign

#LetsRemoveIt



**Bullying harms your profession and your patients.**

**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

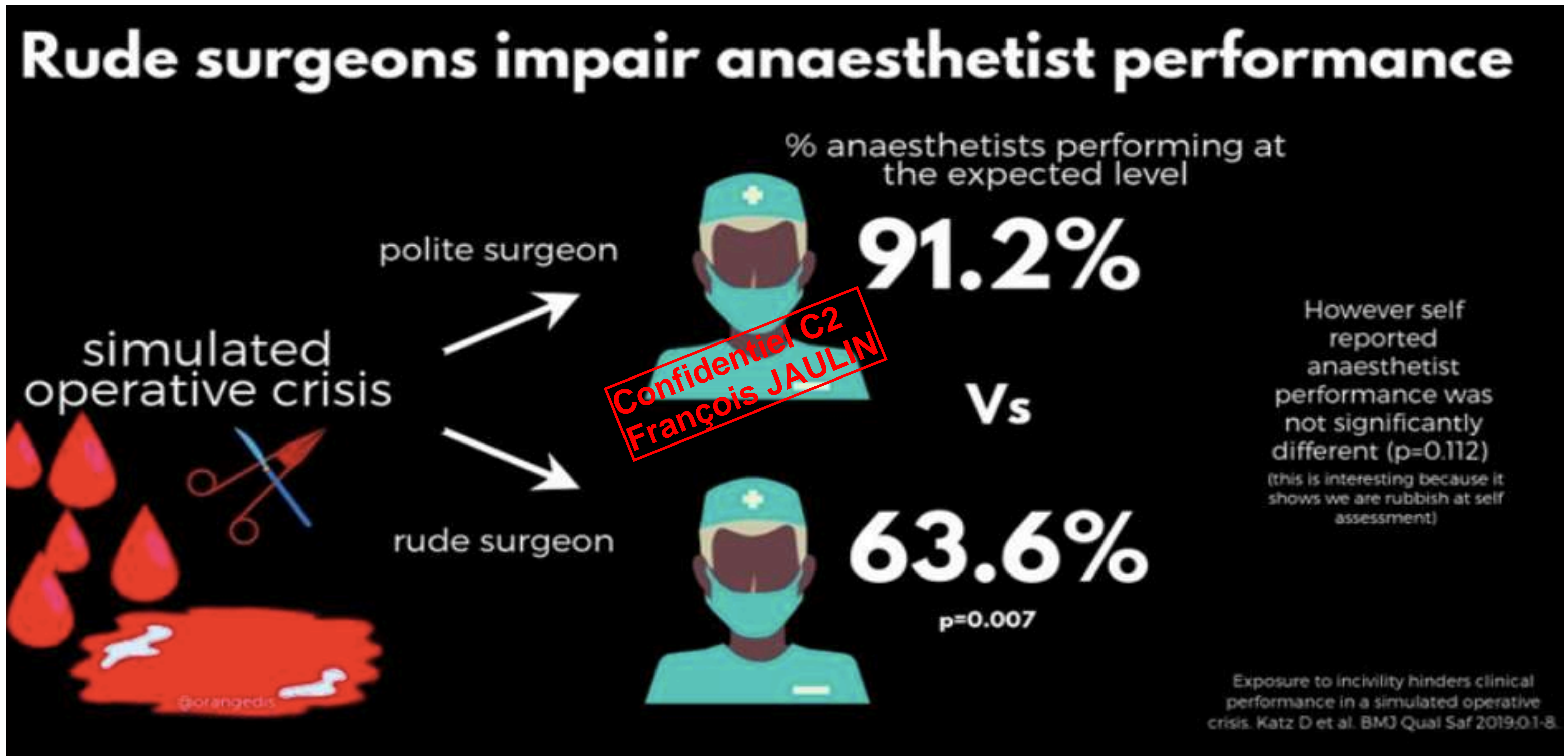
- **67 % des incidents**
- **71 % d'erreurs médicales**
- **27 % de décès périopératoires**

*Rosenstein AH, O'Daniel M. A survey of the impact of disruptive behaviors and communication defects on patient safety. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2008 Aug;34(8):464-71.*

- **coût de 2.3 milliard de £ (arrêt maladie, turnover de personnel, baisse de productivité)**

*Bullying costs NHS £2.3bn, finds study. <https://www.bma.org.uk/news/2018/october/bullying-costs-nhs-finds-study>*

# Ambiance & travail en équipe



# Constat sur les équipes qui fonctionnent : 5 ingrédients clés



# Equipes qui fonctionnent : 5 ingrédients clés

## 1. La sécurité psychologique :

Peut-on prendre des risques dans cette équipe sans se sentir en danger ou gêné ?

**2. Fiabilité** : Pouvons-nous compter les uns sur les autres pour effectuer un travail de qualité dans les délais impartis ?

**3. Structure et clarté** : Les objectifs, les rôles et les plans d'exécution de notre équipe sont-ils clairs ?

**4. Le sens du travail** : Travaillons-nous sur quelque chose d'important pour chacun d'entre nous ?

**5. Impact du travail** : Sommes-nous fondamentalement convaincus de l'importance de notre travail ?

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Sécurité psychologique

## Travailler dans un environnement psychologiquement sûr

**C'est :**

> un climat où il est possible de partager librement ses idées, même à l'état d'ébauche, ses préoccupations, ses interrogations et ses erreurs, sans crainte d'être jugés ou de subir des représailles.

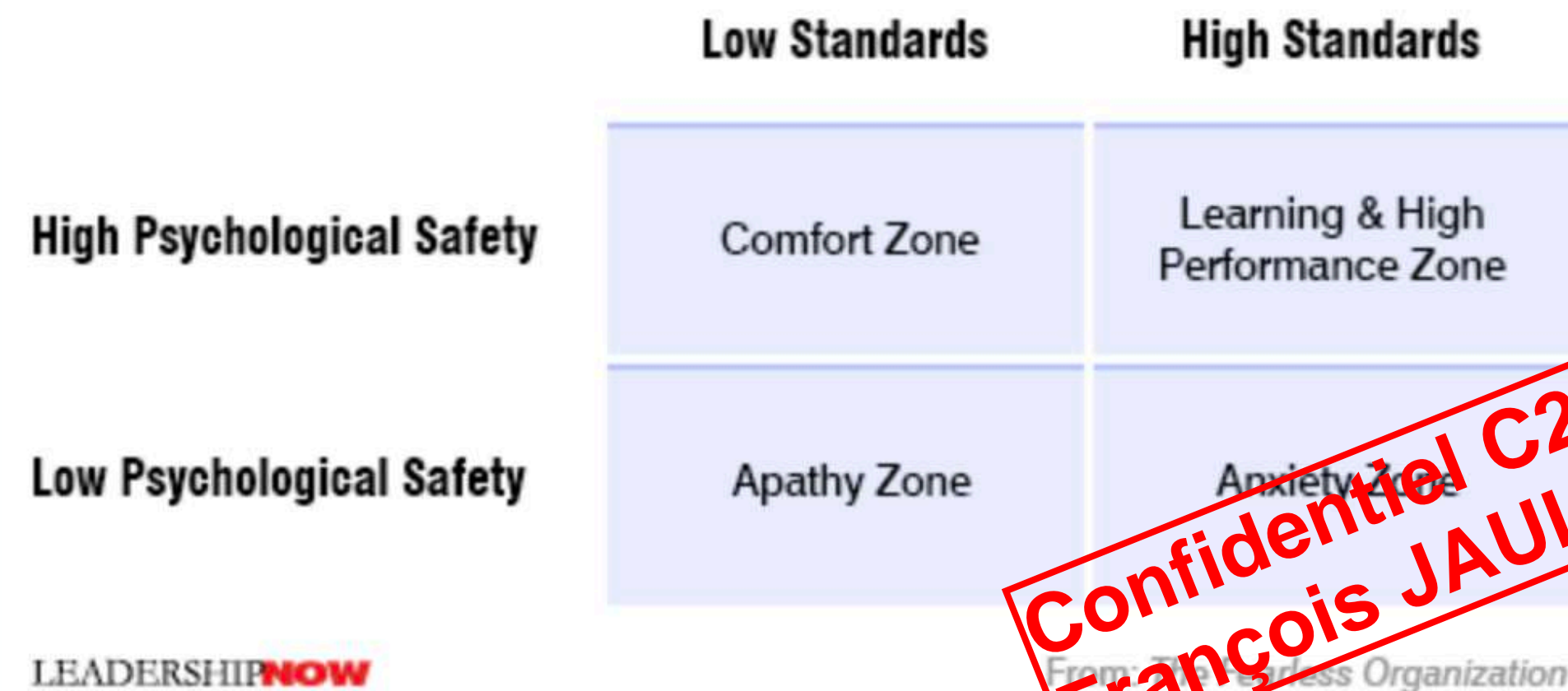
**Confidentiel C2  
François JAULIN**

***Personne ne profite du silence. Les équipes passent à côté d'informations peut-être précieuses pour le bon fonctionnement de l'organisation.***

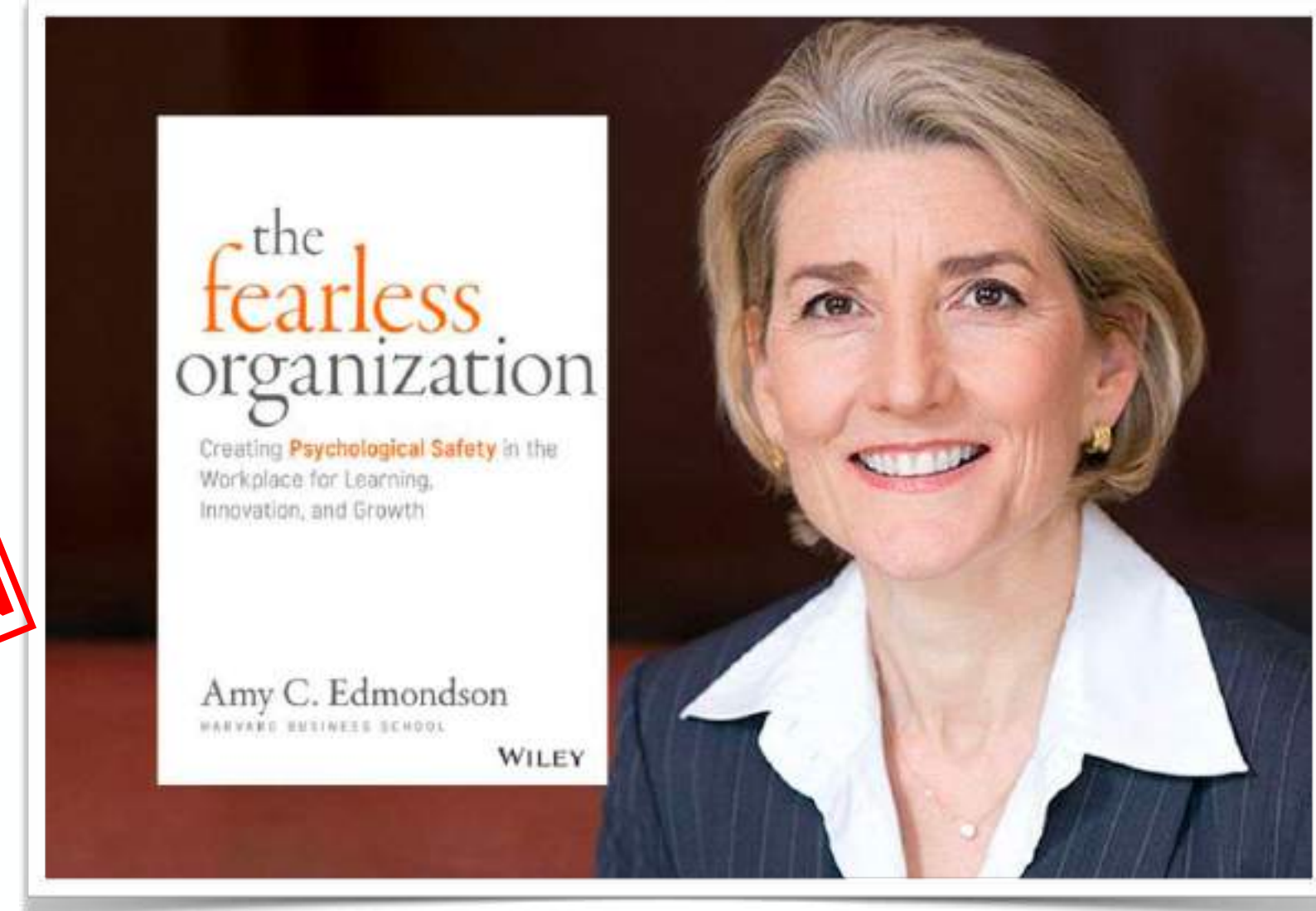
*Amy Edmondson*

# Sécurité psychologique

D'où ca vient ?



**Confidential C2**  
**François JAULIN**



Les équipes qui déclaraient plus d'erreurs étaient psychologiquement plus sûres.

# Oser dire

- **Je ne suis pas à l'aise avec cette situation**
- **Je ne suis pas d'accord avec ...**
- **Je n'ai pas compris ...**
- **Je ne sais pas et j'ai besoin qu'on m'explique ...**
  
- **Assertivité : capacité à s'exprimer, à défendre ses droits, son opinion, sans empiéter sur ceux des autres**

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Changer la culture professionnelle

## Modèle fragile

expertise isolée  
vision partielle  
silence hiérarchique  
correction tardive

**Indépendance**  
**Autosuffisance**  
**Autonomie**

## Équipe fiable

brief

oser dire

doute

contre-argument

décision  
collégiale

Confidentiel C2  
François JAULIN  
Le travail en équipe n'abolit pas l'expertise ; il la fiabilise en rendant visibles les angles morts du raisonnement individuel.

Développer les nouvelles valeurs du soins

## Modèle robuste

signal faible capté  
raisonnement rouvert  
correction plus précoce  
décision plus sûre

**Humilité**  
**Discipline**  
**Travail en équipe**  
**Exemplarité**

# Conclusion

- Les professionnels de santé prennent beaucoup de décision.
- Une décision est un processus multi-paramétrique.
- Conscience de la situation > percevoir, comprendre, anticiper
  - Biais cognitifs
  - Contremesure : travail en équipe structurée
- Sécurité psychologique & contextes de travail qui fiabilisent la prise de décision.

Confidentiel C2  
François JAULIN

# Les principes & méthodes FOH peuvent s'appliquer à toutes les organisations... mais les résultats sont différents

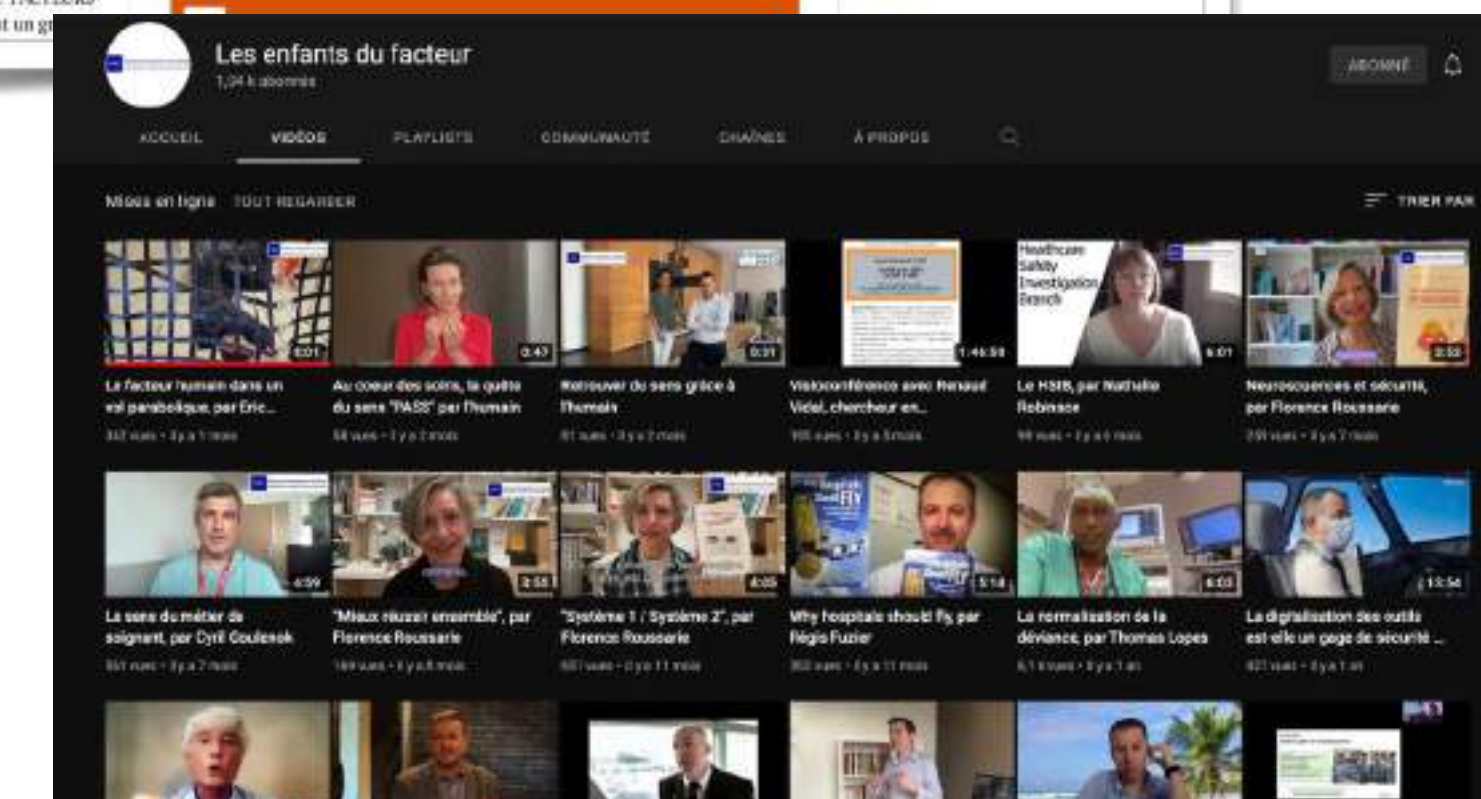
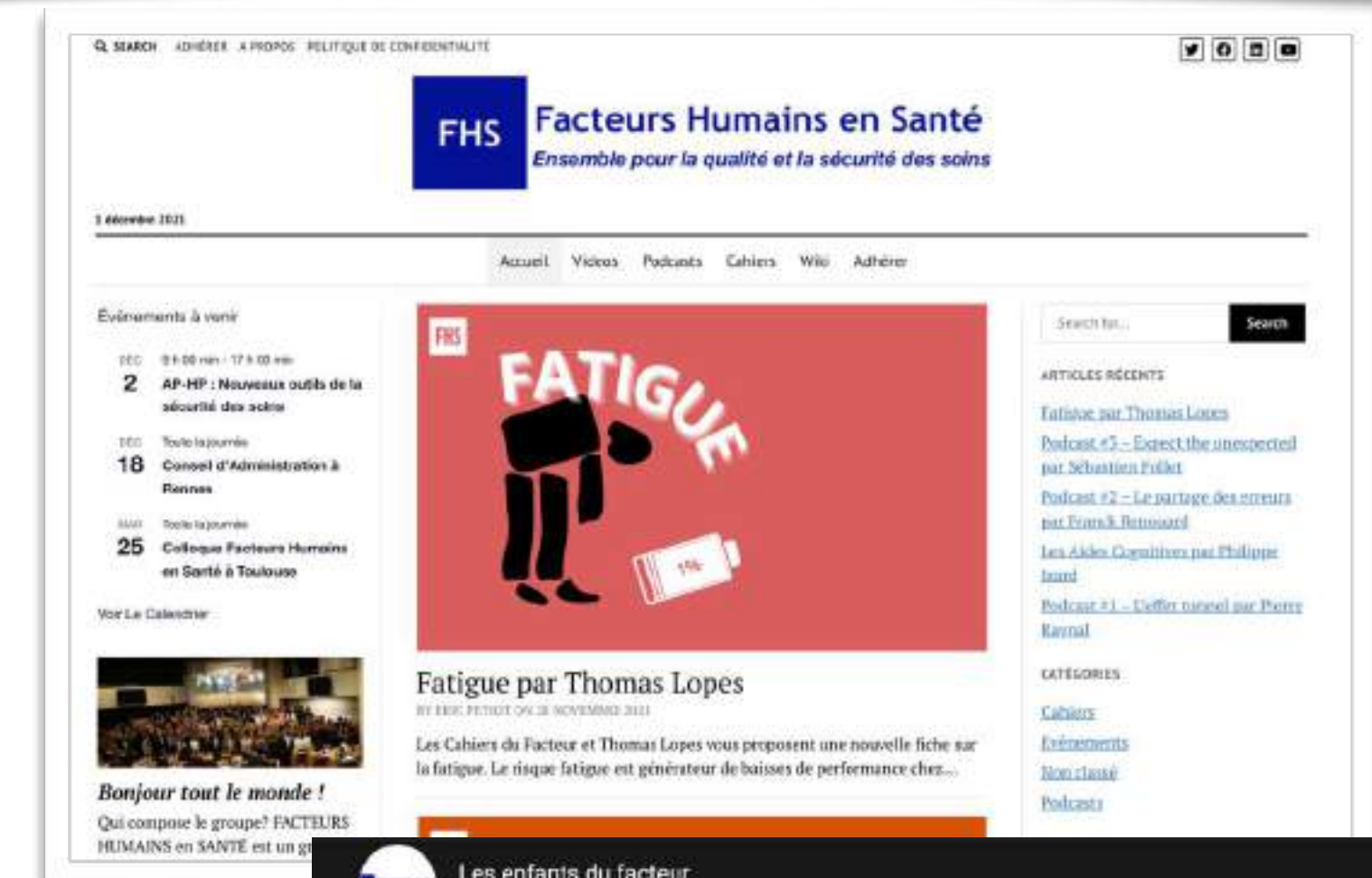
## L'hôpital peut (s') inspirer d'autres secteurs



# Pour vous aider : *Facteurs Humains en Santé*

- Cahier du facteur : *Les cahiers du Facteur*
- Chaine Youtube *Les enfants du Facteur*
- Podcast : *La voix du Facteur*
- RPP SFAR FHS : FH en situation critique
- Groupe Zotero : les 100 meilleurs articles du FH en santé
- Colloque : le dernier à Bordeaux le 13/06/2025
- Mission parlementaire
- Partenariats

Confidentiel C2  
François JAULIN



# Pour vous

- Cahier du facteur : Le
- Chaine Youtube Les
- Podcast : La voix du
- RPP SFAR FHS : FH en
- Groupe Zotero : les 1
- Colloque : le procha
- Mission parlementair
- Partenariats



## Facteurs Humains en situations critiques par Benjamin Bijok et François Jaulin

23 SEPTEMBRE 2022

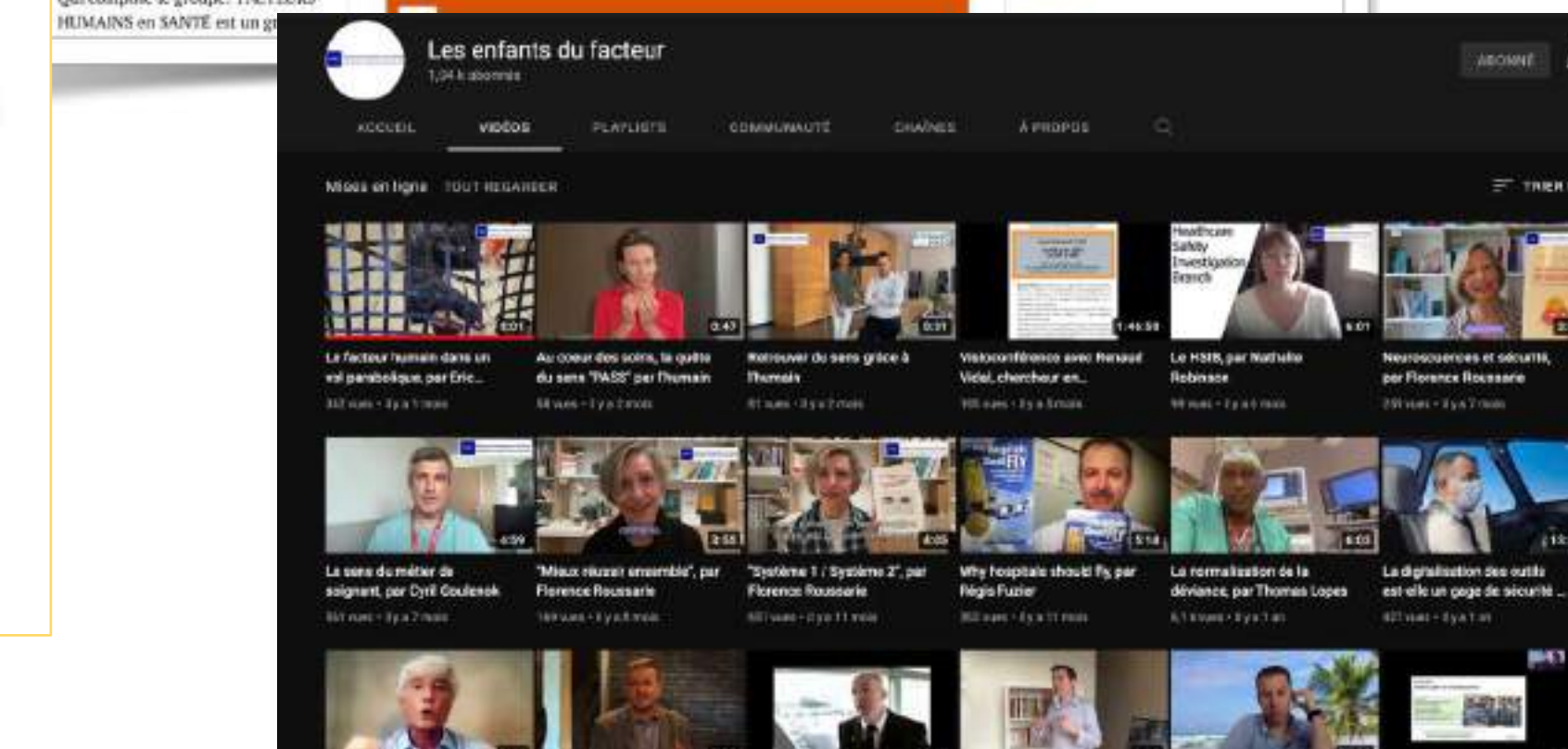
### Recommandations de Pratiques Professionnelles

RPP par la **Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)** en association avec le **Groupe Facteurs Humains en Santé (FHS)**

[Facteurs Humains en situations critiques. SFAR et FHS. RPP 2022](#) Télécharger

**Auteur(s)** : Benjamin Bijok, François Jaulin, Julien Picard, Daphné Michelet, Régis Fuzier, Ségolène Arzalier-Daret, Cédric Basquin, Antonia Blanié, Lucille Chauveau, Jérôme Cros, Véronique Delmas, Danièle Dupanloup, Tobias Gauss, Sophie Hamada, Yann Le Guen, Thomas Lopes, Nathalie Robinson, Anthony Vacher, Claude Valot, Pierre Pasquier, Alice Blet

# Facteurs Humains en Santé



**Confidentiel C2**  
**François JAULIN**

# Pour vous aider : un ouvrage collectif

## SOMMAIRE

Préface de Martin Bromiley  
Préface de Rhona Flin  
Avant-propos

### Partie I. Introduction et concepts généraux

- 1 Facteurs humains, erreur, sécurité : histoire et définition
- 2 Compétences non techniques
- 3 Sécurité et performance dans d'autres industries : du réglé au géré
- 4 Approche systémique pour construire la performance en sécurité
- 5 Modèle SHELL : une cartographie pour analyser son espace de travail
- 6 Le modèle de James Reason : un modèle pour analyser la dynamique du travail
- 7 Bow Tie : placer et connaître les barrières pour la maîtrise des risques
- 8 Évolution du système de santé : performance et complexité
- 9 La place du sens dans les soins
- 10 La non-punition des erreurs

### Partie II. Outils de la prévention et de la récupération

- 11 Crew Resource Management
- 12 Check-lists et aides cognitives
- 13 Briefing et débriefing
- 14 Briefing TEM pour l'adaptation aux contraintes
- 15 Fiabiliser la communication
- 16 Transmissions intra- et interprofessionnelles
- 17 Gestion des alarmes : quelle est l'alarme idéale ?
- 18 Systèmes de détection précoce
- 19 Contrôle croisé (cross-check)
- 20 Acculturation et travail pluriprofessionnel
- 21 Communication patient et famille
- 22 Gestion des conflits et sécurité psychologique : tensions dans les équipes... et sur la sécurité !

### Partie III. Apprendre et maintenir les compétences en « facteurs humains »

- 23 Facteurs humains et simulation : implémentation de la "Safety II"
- 24 Pédagogie et facteurs humains

### Partie III. Apprendre et maintenir les compétences en « facteurs humains » (suite)

- 25 Les biais cognitifs
- 26 Biais implicites
- 27 Conscience de la situation
- 28 La décision
- 29 Leadership et travail en équipe
- 30 Apprendre à communiquer dans le soin
- 31 Connaissance de soi et gestion du stress
- 32 Gestion de la charge de travail
- 33 Intelligence artificielle et facteurs humains en santé
- 34 Facteurs humains en situation extrême : médecine de montagne, mer, hyperbarie, aéronautique

### Partie IV. Organiser la fiabilité

- 35 Organisation de haute fiabilité : histoire, principes
- 36 Hôpitaux magnétiques et sécurité des patients
- 37 Interruption de tâche et tâches
- 38 Gestion du risque psychosocial (facteurs de santé mentale)
- 39 Professionnels de santé : comment prendre en compte notre fatigue
- 40 La démarche « qualité »
- 41 La délégation polaire aboutie : un management innovant

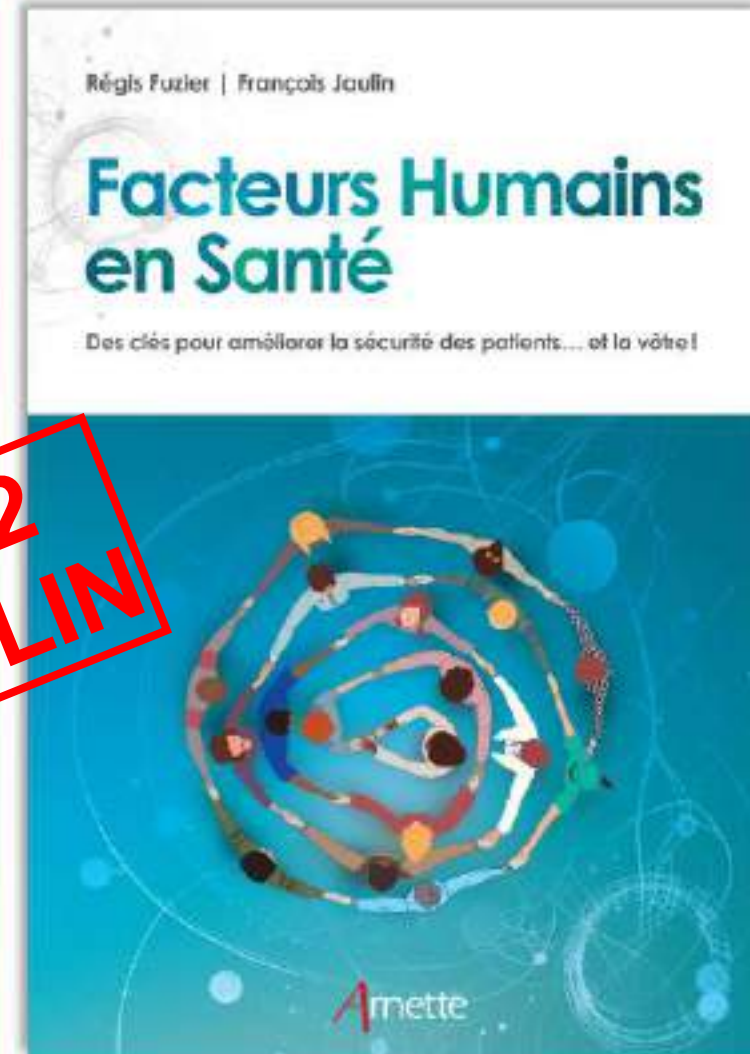
### Partie V. Après l'accident : outils de l'atténuation

- 42 Excuses et annonce d'un dommage associé aux soins
- 43 Seconde victime
- 44 Retour d'expérience
- 45 Revues de morbidité (RMM)
- 46 Implémentation des changements

Post-face de Laetitia May-Michelangeli  
Glossaire  
Index

## Facteurs Humains en Santé

Des clés pour améliorer la sécurité des patients... et la vôtre !



L'expertise technique ne suffit pas pour être un acteur de santé performant. L'analyse d'incidents dans les industries à risque révèle le poids des facteurs organisationnels et humains, éléments clés de la sécurité, notamment dans la prise en charge des patients.

Avec une compréhension de ces principes, tout professionnel de santé peut développer des compétences non techniques et optimiser la qualité des soins. Le sujet est large, balayant les questions de communication, de management et de qualité de vie au travail... tout ce qui a effet sur la performance.

Sans prétendre à l'exhaustivité, réunissant 60 experts de différents horizons, cet ouvrage est le premier à s'adresser à toutes les catégories professionnelles impliquées de près ou de loin dans les soins afin de leur apporter des réponses concrètes.

Rendre le système de santé plus sûr est un défi qui nécessite l'attention de l'ensemble des personnels. Acteur de santé, que vous soyez soignant, personnel administratif, manager, membre de la gouvernance ou impliqué dans les fonctions supports d'une organisation de santé, il est temps de vous approprier les principes « facteurs humains » et d'intégrer ces savoirs dans vos pratiques !

Arnette

John Libbey  
Eurotext

# Pour vous aider : un ouvrage FH & simulation (formation)

F. Jaulin | F. Lecomte

Simulation et Facteurs Humains en Santé

François Jaulin | François Lecomte

## Simulation et Facteurs Humains en Santé

Des clés pour améliorer l'impact de la simulation



Confidentiel C2  
François JAULIN

### Partie I. Les connaissances « facteurs humains » : s'approprier les concepts pour la simulation

1	Appréhender le concept d'erreur... et éviter d'y consacrer des heures en session.....	9
2	S'initier aux facteurs humains : les concepts utiles pour enseigner la fiabilité.....	31
3	Développer les compétences non techniques des professionnels de santé .....	59
4	Spécificité et transférabilité des compétences non techniques : vers un concept d'expert en facteurs humains.....	101
5	Développer la connaissance et l'usage des outils de fiabilisation.....	119

### Partie II. Les compétences du formateur

6	Préparer et animer une séance de simulation : vers un modèle de compétences du formateur .....	135
7	Analyser une séance de simulation : de l'observation à la perception .....	153
8	Maîtriser la prise de notes : un outil essentiel en vue du débriefing.....	167
9	Charge cognitive en simulation : tenir la pression avant, pendant et après le scénario.....	183

### Partie III. L'expérience de la formation : clés pour une simulation efficace et ancrée dans le réel

10	L'échelle d'évaluation : comment en faire un outil d'amélioration.....	201
11	Déontologie et enjeux éthiques de la formation : la simulation, un contrat pédagogique .....	219
12	Pour un meilleur transfert des apprentissages sur le terrain .....	229

dr.francois.jaulin@gmail.com

+33 6 83 95 21 92

**Merci de votre attention**

Confidentiel C2  
François JAULIN