

FACTEURS ORGANISATIONNELS ET HUMAINS SECURITE DE SANTE/ CHIRURGIE

C. LAURIAN

GROUPE HOSPITALIER SAINT –JOSEPH PARIS 13 03 2026

FACTEURS ORGANISATIONNELS CHIRURGIE

F.O. CIBLE DOMINANTE CLASSIQUE DE LA CHIRURGIE
NOUVEAU REGARD CHECK LIST
REUNION DE CONCERTATION
PROTOCOLE/ FORMATION

FO. PLUS MARGINAUX (surcharge de travail, conditions matérielles, défaut d'organisation, procédures inadaptées, erreur de site opératoire)

FACTEURS HUMAINS. / CHIRURGIE

Chirurgien dépendant d'un **environnement humain**

non choisi (affinité)

pas de compétences de gestion humaine

Communication

avec autres chirurgiens (même spécialité)

autres spécialités (peu d'activité transversale)

anesthésistes

infirmiers (bloc, hospitalisation, consultation)

TROUBLES COGNITIFS/ CHIRURGIE

connaissance confiance décision

F Humains perturbant la prise de décision

perception partielle, attention limitée, erreur de jugement, mémoire restreinte

communication

Enjeux de décision

connaissance basée sur expérience

versus **illusion de la connaissance (croyance)**

étude de pathologie

recherche d'information

apprentissage/ajustement

Performance versus **surconfiance**

augmentation + rapide de confiance que de performance

FACTEURS HUMAINS /CHIRURGIE

culture de sécurité excès de confiance

M. 70 ans Cancer gastrique

protocole : radiothérapie, gastrectomie totale, anse jéjunale

fistule digestive 48h, reintervention J+5

persistance de fistule extra /intraabdominale

Prise en charge en USI par groupement anesthésiste

Responsabilité individuelle

CH à risque, structure hospitalière sans réanimation

FH / CHIRURGIE
erreur de jugement excès de confiance

Fistule digestive persistante, endoprothèse sur fistule
pas de reintervention

Syndrome septique Troubles métaboliques et nutritionnels
décès à 2 mois en USI

Litige : mise en cause multiple

Responsabilité humaine partagée (jugement de apparence et non de transparence)

chirurgien erreur de jugement excès de confiance

anesthésistes témoins de dégradation du patient, pas de décision de transfert

infirmières (dossier infirmier information précise sur la chronologie des faits)

TR COGNITIFS / CHIRURGIE

Surconfiance élément constitutif du chirurgien

tous les chirurgiens sont surconfiants, sinon ils ne seraient pas chirurgiens

apprentissage de la confiance

plus que de la performance

Preservation de **l'humilité intellectuelle** (place à l'erreur, au doute)

FH. RESPONSABILITE CHIRURGICALE

M 17ans etude ingénieur sportif

2019 (12ans) apparition douleur crurale à l'effort, aggravation progressive, boiterie

10/ 2019 IRM : malformation vasculaire. Loge postérieure crurale

01/2020 Chirurgie (partielle),CH orthopédique, pas de CRO

persistance des troubles 2020-2023

Responsabilité individuelle: manque d'expertise, CH inadéquate, manque de transparence,

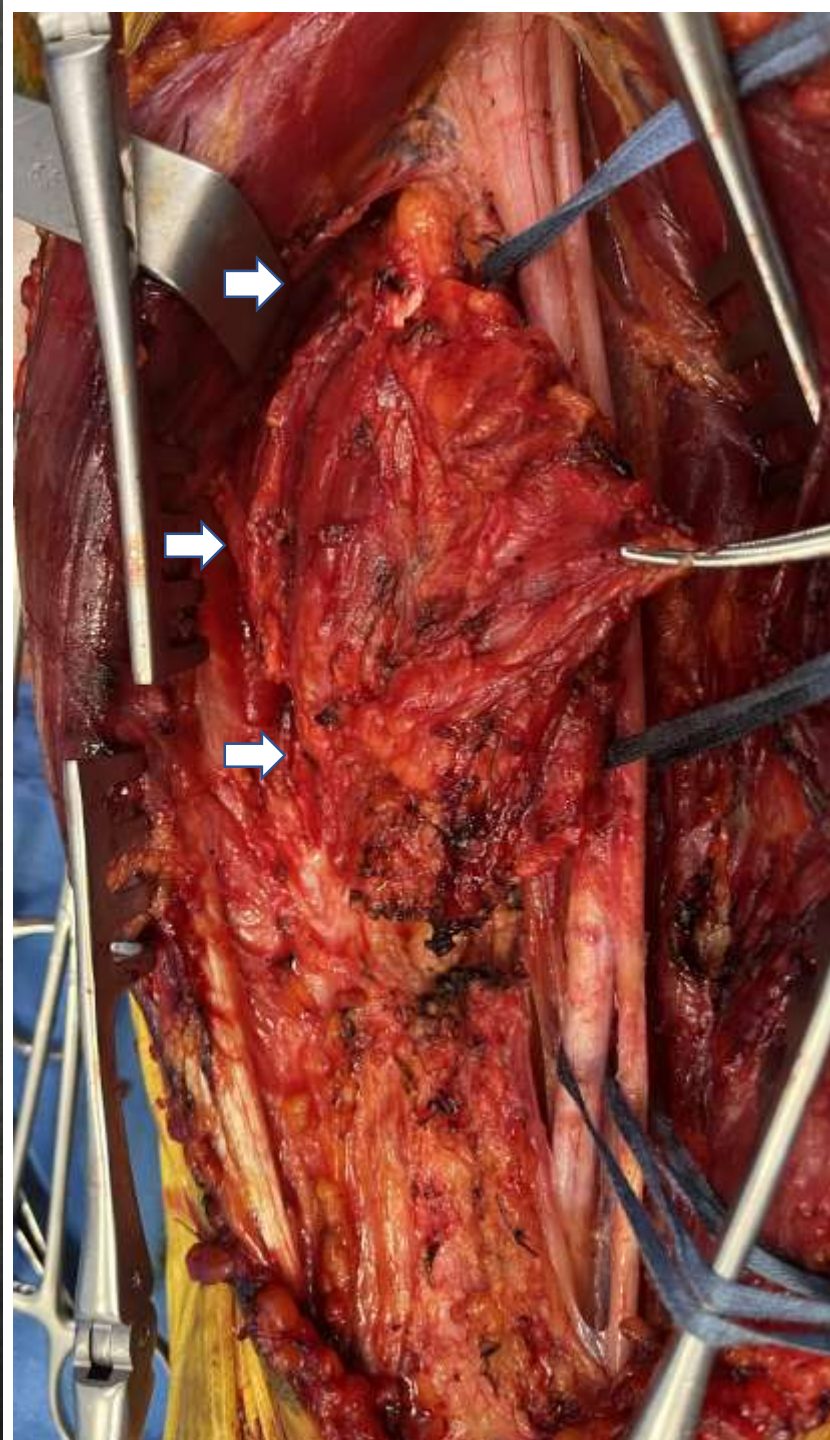
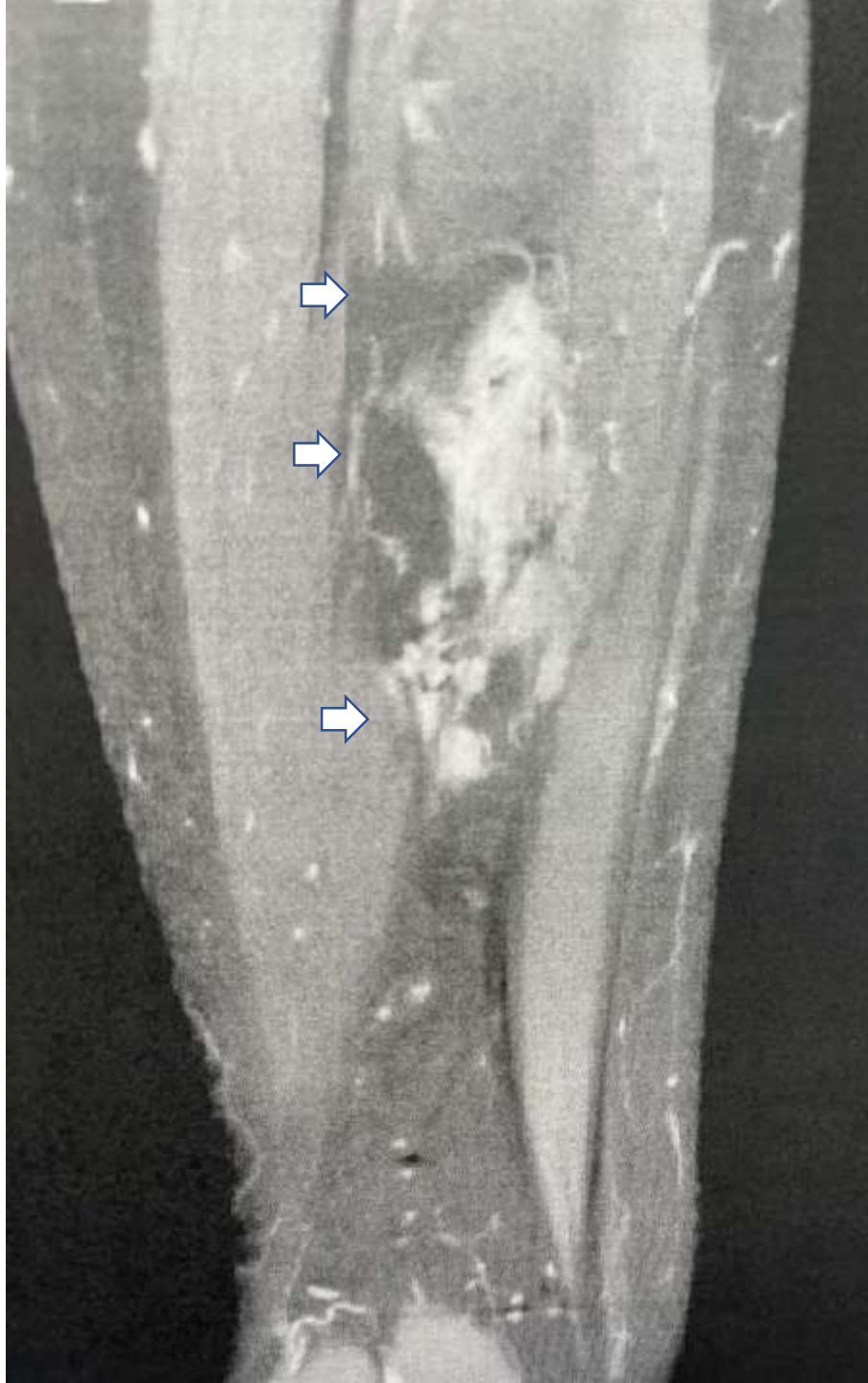
2023 IRM :malf.résiduelle, prise en charge par autre équipe

sclerothérapie peu efficace, suivi orthopedique2023-2025 boiterie arrêt sport

2025 recherche autre solution par famille. Résection de malformation Guérison

Responsabilité partagée: manque d'expertise, défaut du suivi,

pas de recherche d' information, excès de confiance



FACTEURS HUMAINS URGENCE

M 21 ans informatique surcharge pondérale HTA mal traitée

Douleur brutale nocturne thoracique et dorsale gauche persistante

Pas de médecin disponible . Appel SAMU explication difficile

3eme appel SAMU ambulance non médicalisée

4 eme appel situation difficile Ambulance médicalisée puis hélicoptère

Décès dans ambulance

Responsabilité humaine Médecin SAMU

Erreur de jugement sur l'urgence de la situation, pas de diagnostic de dissection aortique

FH/ URGENCE

Expertise

Expert: dissection aortique –pathologie rare- diagnostic difficile
décès complication de dissection mortalité élevée. Prise en charge non conforme

Mais **lecture autopsie**: pas de complication vitale en rapport avec dissection:

- pas d'extension de dissection(aorte thoracique)

- pas de complication hémorragique

Décès probable arrêt respiratoire, traumatisme trachéal

Orientation des conclusions par « effet tunnel » tr. cognitifs

Notre rationalité est imparfaite du fait des limites de nos capacités cognitives



F H et INFORMATIQUE

DEFAILLANCE de PRESCRIPTION

5 à 10% des patients hospitalisés

Base de données en chirurgie vasculaire (vascurisq)

2014-2024 1342 événements indésirables (EIAS)

dommage en rapport avec **médications**

arrêt de traitement

non arrêt de traitement

posologie inadéquate **Anticoagulants, Antibiotiques**

FH et INFORMATIQUE

Impacts Clinique et Economique

allongement hospitalisation/ rehospitalisation/Morbimortalité

erreur + fréquente = dose de médicaments

IMPACT + DE L'INFORMATISATION

Education des internes : formation, vigilance humaine

Défaut organisationnel: incompatibilité de logiciels /spécialités

Perspectives logiciels +performants

contrôle pharmacologique des prescriptions

communication inter spécialités

implication des patients

FACTEURS HUMAINS CHIRURGIE

PREVENTION DES ERREURS EN CHIRURGIE

 passe par la **CULTURE DE SECURITE**

 la **CULTURE DE LA RESPONSABILITE**

 la **CULTURE DE LA TRANSPARENCE**

 jugement de l'apparence et non de la transparence

ERREURS MEDICALES IMPACT pour PATIENTS

PROFESSIONNELS DE SANTE

SYSTÈME DE SANTE

I A (contrôle des informations) devrait améliorer nos **capacités cognitives**

facteur personnel, facteur social