



INSTITUT
DE RADIOPROTECTION
ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE

Faire avancer la sûreté nucléaire

Impacts professionnels et organisationnels des obligations en matière d'amélioration de la sécurité des traitements en radiothérapie

46ème congrès international Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF), Paris, 14-16 septembre 2011

THELLIER Sylvie
JEFFROY François

IRSN/DSR/SEFH
IRSN/DSR/SEFH

Rapport DSR N° 448

Octobre 2011

DIRECTION DE LA SURETE DES REACTEURS

46ème

congrès international.

Société d'Ergonomie de Langue Française.

Archivé électroniquement et disponible en ligne sur :



www.ergonomie-self.org



www.informaworld.com/ergo-abs

Impacts professionnels et organisationnels des obligations en matière d'amélioration de la sécurité des traitements en radiothérapie

Sylvie THELLIER (1), Emmanuelle LEVY (2) et François JEFFROY (1)

(1) Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire - Direction de la sûreté des réacteurs - Service d'Etude des Facteurs Humains - BP 17 - 92262 Fontenay-aux-Roses Cedex (France)

sylvie.thellier@irsn.fr et francois.jeffroy@irsn.fr

(2) Cabinet DS&O – 51, rue d'Alleray 75015 Paris (France) emmanuelle.levy@dseto.com

Résumé. Dans un contexte de réformes hospitalières et depuis la survenue des accidents d'Epinal et de Toulouse, la réglementation en radiothérapie est devenue plus exigeante. Les professionnels ont eu à décliner des démarches de progrès concernant la sécurité des patients. L'étude de l'IRSN, menée dans cinq services de radiothérapie, auprès d'acteurs institutionnels et de représentants des professionnels, vise à apprécier les effets de ces mesures sur l'organisation et le management de la sécurité en radiothérapie et ce faisant à évaluer les avancées et les nouveaux risques engendrés par ces démarches. Selon les professionnels, la mise en œuvre de démarches qualité (certification HAS, autorisation ARH, référentiel qualité ASN), d'une politique active de renouvellement des équipements, d'évolutions d'organisation ainsi que le renforcement de la coordination des soins et l'accompagnement des patients, ont permis une amélioration de la sécurité des soins au niveau des établissements et au niveau des processus de traitement. Toutefois, les professionnels sont confrontés à un certain nombre de difficultés qui sont susceptibles de limiter l'amélioration induite par ces nouvelles exigences de sécurité, voire de créer de nouveaux risques et de compromettre son maintien dans le temps.

Mots clés : législation, santé et sécurité, management, interaction sociale, résistance et effets des changements

Radiotherapy professionals facing the challenge to improve treatment safety

Summary. In the scope of hospital reform and as a result of accidents that occurred in Epinal and Toulouse, radiotherapy regulation has become more rigorous. Professionals have been forced to offer a variety of progress measures in consideration of patients' safety. The IRSN study conducted in five radiotherapy departments, with institutional players and representatives of professionals, aims to assess the effects of these measures on the organisation and management of radiotherapy safety. According to professionals, these measures that are based essentially on quality processes (HAS certification, ARH authorisation, ASN quality reference list), an active equipment renewal policy and organisational changes, have led to an improvement in treatment safety both in establishments and in treatment processes. Nevertheless, a number of difficulties are likely to limit the effects of the improvements brought about by these new safety rules and to compromise its maintenance over time.

Keywords: legislation, health and safety, management, social interaction, resistance to and effects of change

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Liège du 13 au 15 septembre 2010. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Thellier, S. Levy, E. & Jeffroy, F. (2011). Impacts professionnels et organisationnels des obligations en matière d'amélioration de la sécurité des traitements en radiothérapie. In F. Jeffroy & A. Garrigou (Eds). *Actes du 46^{ème} Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, « l'ergonomie à la croisée des risques »*. Paris, France, 14-16 septembre.

INTRODUCTION

La survenue d'accidents d'ampleur exceptionnelle à Toulouse et surtout à Epinal et, a amené le Ministère de la santé à mobiliser l'ensemble des agences et des acteurs de la radiothérapie pour définir des mesures nationales destinées à améliorer la sécurité des soins. Ces mesures, regroupées dans ce qui a été appelé la « feuille de route en radiothérapie », ont été diffusées en novembre 2007.

Ces mesures, ajoutées à celles des réformes hospitalières en cours et aux Plans Cancer, ont introduit, dans un temps relativement court, des évolutions majeures dans le cadre de travail des professionnels de la radiothérapie. L'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) a souhaité mener une étude sur les effets de ces mesures au niveau de l'organisation et du management de la sécurité des établissements, mais également sur les modalités et conditions de réalisation des traitements par les professionnels.

A travers cette analyse ergonomique et socio-organisationnelle, l'IRSN a plus particulièrement cherché à apprécier la capacité des professionnels à prendre en compte les nouvelles exigences de sécurité, compte tenu de la multitude des exigences auxquelles ils doivent faire face. Le lien est fait, in fine, entre les risques pour les professionnels liés à des conditions de réalisation de l'activité qui se dégradent et les risques qui mettent en jeu la sécurité des patients (sur-dosage ou sous-dosage).

METHODOLOGIE

Champ de l'étude

Dans le cadre de cette étude réalisée en 2009-2010, nous avons cherché à appréhender la manière dont l'ensemble du système de gestion de la sécurité de la radiothérapie transformait l'activité des professionnels et ses conditions de réalisation. Nous avons considéré 3 types d'acteurs en cherchant à faire apparaître leurs influences réciproques.

Les acteurs institutionnels et leurs "experts"¹ : l'étude a cherché à déterminer le type de prescription formulée à partir de la « feuille de route », les mesures d'accompagnement proposées, les modalités de contrôle déployées, le calendrier d'application, leurs

relations avec les autres acteurs, leur stratégie, ainsi que leurs moyens d'action.

Les directions des établissements de soins en charge du déploiement et de la diffusion de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Des données ont été recueillies dans 5 établissements ayant un service de radiothérapie qui, dans un souci de comparaison, ont été choisis avec un statut et des localisations différents. L'étude a plus particulièrement cherché à appréhender leur perception des nouvelles mesures et exigences de sécurité et s'est attachée à caractériser la dynamique concrète d'amélioration mise en œuvre : organisation de la sécurité au sein des établissements, évolutions managériales...

Les professionnels de la radiothérapie. L'étude a été réalisée dans les unités de soins de 5 établissements. Elle s'est intéressée aux effets des changements techniques et organisationnels sur les situations de travail et l'activité des professionnels. Elle s'est attachée à recueillir leurs points de vue sur l'évolution des conditions de réalisation des traitements, concernant notamment la charge de travail, le flux des patients traités, la coordination entre les différents acteurs de la chaîne de traitement et in fine la sécurité des traitements.

Méthodologie et données recueillies

L'approche méthodologique de cette étude se caractérise par le croisement et le recoupement des données issues des entretiens avec les différentes parties prenantes, d'une analyse documentaire et des visites effectuées dans les établissements. Elle a cherché à cerner la façon dont la réglementation, déclinée dans des dispositifs techniques, des outils de gestion, des prescriptions, venait modifier les pratiques de travail.

Ainsi, l'analyse ergonomique a cherché à étudier ce que les dispositions réglementaires introduisaient comme changement dans les activités des différents acteurs de la radiothérapie. Ont été considérés les effets liés à l'usage de ces dispositions mais aussi ceux liés à leur élaboration et leur déploiement. Cette étude s'est également intéressée aux caractéristiques des situations de travail qui influencent les pratiques et la sécurité des soins.

En complément, l'analyse socio-organisationnelle a cherché à comprendre comment la réglementation se diffusait aux différents étages du système (institutions, établissements, services) dans les processus de décision, dans les organisations, dans le système managérial et dans les outils de gestion.

La participation des patients à la sécurité de leur traitement n'a pas été abordée ici. Elle mériterait d'être traitée dans une prochaine étude. En effet, de nombreux travaux ont souligné la part active du patient dans son traitement mais aussi dans la

¹ Ministère de la santé (la DGOS et les ARH devenues ARS), Institut National du Cancer, Haute Autorité de Santé, les sociétés savantes en radio-oncologie (SFRO), en physique médicale (SFPM) et du personnel paramédical d'Electroradiologie (AFPPE), des fédérations professionnelles (FNCLCC, UNHPC, FNCHP) et un syndicat de professionnels (SNRO)

détection des événements, aléas, erreurs susceptibles de survenir au cours de son parcours de soins.

Au total, 56 entretiens ont été menés dans des services ou centres de radiothérapie, et 20 entretiens ont été menés auprès des acteurs institutionnels et des représentants des professionnels. Ils ont tous fait l'objet d'un compte-rendu écrit, transmis aux intéressés et validés par eux. Seules les données validées ont été utilisées pour analyse.

En complément, il aurait été intéressant de pouvoir mener des observations plus fines de l'activité mais celle-ci s'avère délicate à réaliser dans un contexte où les institutionnels et les professionnels sont peu disponibles et déjà très chargés. Par ailleurs, le nombre restreint d'établissements visités rend difficile la généralisation de ces résultats, compte tenu de la très grande diversité statuts, taille ... qui influent sur les contextes socio-organisationnels de travail. Aussi, pour aller plus loin, il pourrait être intéressant de mettre ces premiers résultats et hypothèses à l'épreuve d'un nombre plus important d'établissements.

DES TRANSFORMATIONS PORTEUSES D'UNE AMELIORATION EFFECTIVE DE LA SECURITE DES TRAITEMENTS

Les évolutions constatées sont en partie imputables à la feuille de route, mais elles s'inscrivent également dans un mouvement plus ancien issu des plans cancer I (2003-2007) et II (2009-2013), renforcé par la feuille de route.

Au niveau des établissements

Le chemin parcouru s'apprécie tout d'abord au regard des investissements consentis en matière d'équipements. Ainsi, le « parc d'équipements de traitement » considéré comme vétuste a fait l'objet d'un renouvellement significatif permettant d'améliorer la précision des tirs. De même, les établissements ont procédé au recrutement de physiciens médicaux dont la pénurie est soulignée depuis longtemps par les professionnels.

L'amélioration se traduit également par la mise en place de dispositions organisationnelles et managériales. Nous avons noté en particulier, l'introduction d'objectifs de sécurité dans les contrats d'objectifs et de gestion des établissements (déclinés à tous les niveaux), la constitution d'une fonction spécialisée en gestion des risques, ainsi que la structuration de comités de retour d'expérience (CREX) [3] et l'effort de formation dans le domaine de la gestion des risques.

L'ensemble de ces actions a contribué à accroître la place accordée aux acteurs et aux problématiques de la radiothérapie dans les instances de décision des établissements et a fait progresser la conscience collective des risques, tant pour les acteurs de la radiothérapie (professionnels et institutionnels), que pour les patients. En effet, les réflexions et la mise en place d'instances et de lieux d'échanges collectifs sur

les démarches à impulser, sur les pratiques, sur les problèmes rencontrés et sur l'organisation du travail ont permis d'accroître la sensibilité des acteurs de différents niveaux aux risques potentiels ou avérés aux différentes étapes du traitement.

Au niveau des processus de traitement et de l'activité des professionnels

L'étude a montré que les évolutions technologiques récentes sont sources de progrès au niveau du processus de traitement (précision dans le traitement, développement de techniques de contrôle de l'irradiation,...). Ainsi, le déploiement de logiciels « Record and Verify » permet d'effectuer les transmissions de données numériques en supprimant leurs re-saisies et les risques d'erreurs associés. Bien que le rythme d'implantation soit inférieur à ce qui était prévu, de nouvelles techniques sont en cours d'adoption (Dosimétrie in vivo, imagerie portale, etc.) qui permettent de vérifier l'accord géométrique entre le champ d'irradiation théorique et la position du patient avant la séance de traitement.

L'organisation du travail s'est également fortement transformée à travers notamment :

- l'instauration d'une **obligation de présence** d'un médecin spécialiste en radiothérapie, d'une personne spécialisée en physique médicale et de 2 manipulateurs au poste de traitement pendant la durée de l'application des traitements aux patients ;
- la mise en place de systèmes de programmation centralisée des rendez-vous en vue de mieux lisser les flux de patients ;
- la généralisation des CREX favorisant l'intercompréhension des rôles de chacun et la coordination entre les acteurs de la chaîne de traitement ;
- l'introduction d'actions de validation à chaque étape clé du processus de traitement ;

Par ailleurs, le Plan Cancer a renforcé le dispositif de réunions de concertation pluridisciplinaire préalable au traitement, permettant de sécuriser la « prescription », ainsi que les consultations d'annonce favorisant un comportement plus actif du patient, ainsi moins anxieux.

Ces dispositions ont amené les professionnels à revoir leurs organisations du travail, les rythmes, les compositions des équipes, les modalités de réunions... de façon à tenir compte de ces nouvelles prescriptions. Des choix différents ont été faits par les établissements, mais globalement ces évolutions techniques et organisationnelles ont permis des avancées, telles que montré tout au long de ce paragraphe. Dans le même temps, nous avons pu également observer qu'elles avaient généré des tensions dans le travail et de nouveaux risques.

DES CHANGEMENTS SOURCES DE TENSIONS

Notre étude a mis en évidence que ces changements induisent de nouvelles contraintes de travail, et qu'ils sont sources de tensions pour les professionnels dans leur activité au quotidien.

Une inflation réglementaire se traduisant par une multiplicité d'injonctions

L'étude a montré qu'au moins dans un premier temps, le développement de la réglementation et des prescriptions relatives à la radiothérapie n'a pas été suffisamment coordonné entre les nombreux acteurs institutionnels.

Du point de vue des services de radiothérapie, toutes les actions de conformation à la réglementation se cumulent et doivent être menées de front. Les professionnels déplorent que des actions relatives à la déclinaison des critères d'agrément de l'INCa, de la certification HAS et du référentiel d'assurance qualité de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) ne tiennent pas compte des spécificités des établissements, apparaissent redondantes et parfois contradictoires, et qu'elles ne soient pas toujours aisées à appliquer. Cette situation a amplifié le besoin de traduction opérationnelle des exigences.

Par ailleurs, les professionnels émettent des doutes sur la possibilité d'atteindre de façon concomitante les objectifs de sécurité [6] (qui nécessitent plus de moyens en temps, en effectifs, en compétences, en équipements), les objectifs de santé, les objectifs de qualité, les objectifs d'efficacité (qui engendrent une pression sur les coûts) et les objectifs d'innovation. De fait, l'importance prise par les objectifs de sécurité se fait pour une part au détriment des objectifs liés à la qualité de la prise en charge. Ces dimensions liées au soin et à la relation avec le patient constituent pourtant l'essence même de leur métier et prennent d'autant plus d'importance que les traitements palliatifs se développent. Aussi, la focalisation excessive sur les objectifs de sécurité finit par entrer en tension avec le cœur du métier et générer une forme de souffrance liée à ce « travail empêché » [1] (le travail tel qu'on voudrait le pratiquer).

Cette situation amplifie le besoin d'arbitrages entre les différentes prescriptions (qualité de la prise en charge, productivité, sécurité...) [4]. Des tensions apparaissent alors lorsque les instances de décision laissent les professionnels procéder en temps réel aux arbitrages permettant de mettre en adéquation les objectifs et les ressources disponibles. Dans ces conditions, les professionnels doivent faire face à des dilemmes et sont parfois conduits à « sacrifier » certains objectifs. Concernant les médecins par exemple, ils sont amenés à faire des choix entre les multiples contrôles à réaliser en priorité. De même, les manipulateurs peuvent être confrontés au choix de privilégier la santé en traitant

un patient alors que toutes les prescriptions de sécurité ne sont pas réunies (dossier non signé par exemple), ou au choix de privilégier la sécurité en reportant ce traitement [4].

Des acteurs intermédiaires en difficultés pour accompagner les professionnels

Notre étude a également montré que certains acteurs « intermédiaires » (notamment les sociétés savantes et les groupements professionnels) qui jouent un rôle clé dans l'appropriation des réglementations ou dans la structuration de celles-ci ont aujourd'hui des difficultés à assurer pleinement cette fonction.

Les sociétés savantes et les groupements de professionnels sont structurés autour de la diffusion et du partage des connaissances scientifiques. Les sociétés savantes ont mesuré le besoin de faire évoluer leurs structures face à un environnement réglementaire, technologique et organisationnel en plein essor. La SFPM a notamment identifié le besoin de : renforcer les relations avec les acteurs institutionnels pour répondre à leurs attentes et être une force de proposition, optimiser les outils d'information existants et renforcer les liens avec les associations régionales pour favoriser les remontées d'informations, etc. Cependant, cette évolution n'a pas été menée à son terme sans doute à cause de la gestion de la crise faisant suite aux accidents d'Epinal et de Toulouse (2007-2009). Ceci a limité leur rôle d'acteur relais plus opérationnel dans la définition de la réglementation (remontée des besoins) puis dans sa déclinaison (synthèse des actions à mener).

De même, au sein des établissements de santé, les cadres et les médecins jouent un rôle d'acteur relais. Toutefois, il ressort de notre étude que la prise en compte des nouvelles exigences de sécurité, associée aux réformes hospitalières a fait évoluer le positionnement de ces acteurs intermédiaires : ils sont davantage pris par des aspects de coordination, de reporting de pilotage, limitant de ce fait le soutien qu'ils sont susceptibles d'apporter aux professionnels sur le terrain à un moment où ils en ont fortement besoin [2]. Cet éloignement réduit leur capacité d'animation et de coordination des équipes ainsi que leur perception des réalités quotidiennes.

Des tensions sur l'activité

Pour les professionnels en général, y compris pour l'encadrement, les nouvelles dispositions réglementaires associées aux nécessités de transformation issues de la réforme de l'hôpital, engendrent un accroissement de la charge de travail tant en termes de volume de tâches à réaliser, que de complexité de celles-ci du fait de contraintes plus fortes de traçabilité, de contrôles plus nombreux, de la multiplication des réunions ainsi que de l'augmentation des cadences.

Pour les professionnels de la chaîne de traitement, les progrès technologiques et le renouvellement rapide des équipements ont engendré des difficultés de maîtrise et d'appropriation. De plus, les systèmes sont plus opaques dans leur fonctionnement et l'activité devient plus virtuelle (effet « boîte noire »). On assiste chez les professionnels soit à une attitude de « retrait », au sens d'une confiance excessive dans la machine avec les risques associés, soit à l'apparition d'incertitudes et de stress supplémentaire.

Enfin et paradoxalement, malgré la mise en place d'instances d'échanges (telles que le CREX), on observe une diminution des interactions entre professionnels notamment du fait du développement de l'automatisation et de l'informatisation, et de la sous-estimation des différences de culture et de positionnement entre les métiers. Dans le même temps, s'opère une augmentation de l'interdépendance des acteurs dans la chaîne des traitements qui s'explique notamment par un fonctionnement en flux plus tendu. Ceci est à l'origine de tensions inter-métiers.

UN EQUILIBRE SOCIO-ORGANISATIONNEL A CONSOLIDER

Au global, deux sources de tensions majeures fragilisent l'équilibre socio-organisationnel au cœur duquel se situe l'activité des professionnels. Il s'agit des tensions relatives à l'inflation réglementaire et celles résultant des contraintes de travail pour les professionnels.

Malgré le chemin parcouru et la mobilisation importante de tous les acteurs concernés, il ressort que des aménagements seront nécessaires pour éviter de compromettre l'effet d'amélioration induit par les nouvelles exigences de sécurité et son maintien dans le temps.

Limiter les tensions relatives à l'inflation réglementaire

Améliorer la coordination entre les acteurs institutionnels

Ces dernières années, des efforts ont été réalisés pour accroître la coordination entre les acteurs institutionnels (création d'un comité d'animation du système d'agences, développement des partenariats, recherche d'homogénéisation des documents) dans le but de renforcer la cohérence des actions engagées et de limiter les effets de redondance. Ce travail d'intégration mériterait d'être poursuivi, notamment pour mieux articuler les exigences relatives à la radiothérapie et celles issues des réformes hospitalières.

Aborder la question du temps, des ressources et des arbitrages

Il ressort de notre étude que la question des ressources et plus particulièrement celle du temps est peu

abordée par les acteurs institutionnels et les directions des établissements et des centres. D'une part, l'augmentation du volume et de la complexité du travail relative à la mise en œuvre des nouvelles exigences de sécurité n'a pas été suffisamment appréciée et prise en compte. D'autre part, les ressources n'ont pas été ajustées pour répondre aux nouveaux objectifs.

Ainsi, la question de la mise en adéquation des ressources et des objectifs d'amélioration de la sécurité de la radiothérapie mériterait d'être abordée plus explicitement. Ceci suppose que les ressources nécessaires à l'atteinte des nouveaux objectifs soient évaluées et que les arbitrages nécessaires à la mise en adéquation des ressources et des objectifs soient pris en charge par des instances de décision adaptées au niveau des établissements de santé.

Engager une réflexion sur les acteurs pouvant accompagner les professionnels

Tandis que la fédération des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) et l'Union Nationale Hospitalière Privée de Cancérologie mènent des actions pour accompagner leurs établissements dans l'appropriation et la déclinaison des exigences sur le terrain, d'autres acteurs pourraient compléter cet accompagnement.

Une réflexion sur le rôle et les moyens des sociétés savantes et des groupements des professionnels devrait être engagée, ainsi que sur le rôle des gestionnaires de risques, des qualitiens, des cadres et des médecins médicaux au sein des établissements de santé.

Limiter les tensions résultant des contraintes des professionnels

Améliorer la prise en compte des caractéristiques des établissements

Il ressort de l'étude que les services et centres de radiothérapie présentent des spécificités (histoire, modes d'organisation, statuts, plateaux techniques plus ou moins récents, flux de patients, spécialisation dans certains traitements, etc.) qui ont une influence sur la gestion de la sécurité et sur le déploiement des démarches de sécurité.

L'approche exclusivement locale du déploiement des démarches de sécurité est nécessaire mais insuffisante car elle ne favorise pas la mutualisation des efforts. Chaque service et centre est amené à faire des analyses de risque que d'autres unités ont pu déjà faire et à définir des procédures que d'autres ont pu déjà formaliser. Or, les services et centres présentent des caractéristiques communes qui devraient permettre de mutualiser une partie de ce travail, au moins au sein de catégories d'unités. Cette mutualisation pourrait utilement intégrer les différents modes de gouvernance des risques adoptés.

Améliorer la connaissance des impacts des exigences de sécurité sur les conditions de réalisation des traitements

Le suivi des changements technico-organisationnels est réalisé par différents acteurs institutionnels : inspections de l'Autorité de Sécurité Nucléaire (ASN), vérifications par l'INCa de la mise en œuvre de pratiques répondant à ses critères d'agrément. Ce suivi est focalisé sur les effets positifs attendus de la dynamique de changement technico-organisationnel, alors qu'il ressort de l'étude que les effets négatifs induits par ces changements ne sont pas analysés.

L'analyse de ces contraintes induites par les changements techniques et organisationnels sur le travail et sur les professionnels, susceptibles d'être confrontés à des tensions de nature psychosociale (dilemmes, conflits éthiques, charge de travail, latitude décisionnelle...) devrait être approfondie afin d'évaluer l'ampleur de leurs effets et de définir des mesures compensatoires adaptées. Cette analyse devrait distinguer les contraintes spécifiques liées à la période de mise en place des changements et celles qui se joueront de manière plus durable.

CONCLUSION

Depuis 2003, les centres de radiothérapie ont connu une succession de transformations liées aux plans Cancer et à la mise en œuvre de la feuille de route de 2007, le tout sur fond de réforme du système de santé. En peu de temps, les services ont eu à mettre en place un volume de modifications importantes touchant aux processus de travail, aux outils et aux organisations.

Tandis que l'étude confirme que les exigences réglementaires sont à l'origine d'une amélioration de la sécurité des soins, elle pointe également l'émergence de nouvelles difficultés et de nouveaux risques pour les professionnels et pour les patients.

L'inflation réglementaire rend difficile voire impossible la mise en conformité de quelques établissements et services avec la réglementation d'ici 2011. Sachant que des non-conformités à la réglementation peuvent entraîner la perte de l'autorisation pour le traitement du cancer et la fermeture (provisoire ou définitive) de centres ou de services de radiothérapie avec ses conséquences associées (notamment pour l'accessibilité aux soins pour les patients), il serait nécessaire :

- 1 - D'améliorer la coordination entre les acteurs institutionnels en ce qui concerne l'élaboration des prescriptions réglementaires en veillant à maîtriser leur inflation et en veillant à leur applicabilité dans les différents contextes d'établissements ;

- 2 - D'aborder explicitement la mise en adéquation des ressources et des objectifs d'amélioration de la sécurité en évaluant notamment les ressources (en temps, en effectifs, en compétences) nécessaires à la

prise en charge des objectifs de sécurité, en plus des autres objectifs induits par la réforme de l'hôpital ;

- 3 - De clarifier les modes de gouvernance au sein des établissements et en articulation avec les ARS de façon à favoriser une prise en charge plus collective des arbitrages à réaliser (circuits décisionnels, circuits de remontée des besoins, curseur des délégations de gestion et de décision, modalités de contrôle – interne mais aussi externe etc.). Notamment, la question du lien entre la gestion des risques et la gestion de la qualité mériterait d'être travaillée et précisée ;

- 4 - De redonner un « pouvoir d'agir » aux acteurs intermédiaires (sociétés savantes et organisations professionnelles) pour faciliter l'appropriation et la déclinaison de la réglementation par les professionnels, ce qui suppose de recréer de la confiance entre les professionnels de terrain et ces relais. De même, l'encadrement doit pouvoir retrouver des marges d'action de façon à pouvoir se mettre en soutien du personnel de terrain. Enfin, dans la mesure où les médecins sont au cœur de la sécurité des traitements, la question de la croissance, du renouvellement et de la reconnaissance de cette population des médecins reste importante malgré les actions engagées dont les effets tardent à se faire sentir ;

- 5 - D'évaluer plus précisément chez les professionnels les risques de nature psychosociaux induits par la dynamique de changements et ainsi d'améliorer les conditions de réalisation des traitements en vue d'accroître de façon concomitante la sécurité des patients et celle des professionnels (une situation de risque psychosocial pour les professionnels pouvant avoir des impacts sur le risque patient).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] CLOT Y. (2009) – « Travail et pouvoir d'agir » - Edition PUF
- [2] DETECHESSAHAR M., GREVIN A. « un organisme malade de gestionnisme » Gérer et comprendre, décembre 2009, n°98
- [3] LARTIGAU Eric, VITOUX Anne, DEBOUCK Franck (2009) « CREX et analyse Orion en radiothérapie : vers une mutualisation des actions correctives » Cancer/Radiothérapie- volume 13 – Issues 6-7, pages 458 – 460
- [4] NASCIMENTO A. « Produire la santé, produire la sécurité – Développer une culture collective de sécurité en radiothérapie » - Thèse soutenue le 25 novembre 2009 au Conservatoire National des Arts et Métiers
- [5] POUREL N. et al. « Analyser la fiabilité des traitements en radiothérapie oncologique : la revue de processus » Cancer/Radiothérapie (2009) – volume 13 – Issues 6-7, pages 634 – 643
- [6] UGHETTO P. (2007) « Faire face aux exigences du travail contemporain » - Edition de l'ANACT