

Analyse exploratoire des biais cognitifs dans les événements indésirables associés aux soins

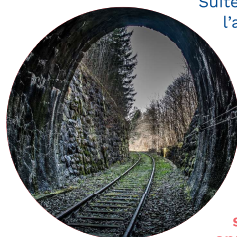
M. Coniel¹, P. Cabarrot¹, C. Lakhli², C. Morgand¹

1. Service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins – 2. Service bonnes pratiques
Haute Autorité de Santé - La Plaine Saint-Denis | www.has-sante.fr

INTRODUCTION

Les médecins engagés dans le programme d'accréditation déclarent dans la base de retour d'expérience de la HAS des **événements indésirables associés aux soins** (EIAS) survenus dans leur pratique.

L'analyse approfondie des causes de ces EIAS a permis de mettre en évidence que certains d'entre eux sont associés à des mécanismes cognitifs sous-optimaux (attention, raisonnement, prise de décision...), qui peuvent amener les médecins à commettre des erreurs.



Suite à la proposition de quelques organismes agréés pour l'accréditation (OA-A), il a été mis en œuvre un travail collaboratif HAS – OA-A sur les biais cognitifs et plus particulièrement sur l'effet tunnel, peu connu par les professionnels de santé et dont les conséquences peuvent être graves.

L'effet tunnel correspond à une situation dans laquelle l'attention du praticien est tellement focalisée sur un objectif qu'il n'entend, ni ne voit des signaux d'alerte qui devraient l'amener à modifier son approche, voire à l'arrêter avant que ne survienne un effet indésirable.

MÉTHODES

42 500 EIAS déclarés*

Repérage semi-automatique par analyse textuelle des EIAS en lien avec un effet tunnel
Mots ou parties de mot recherchés : tunnel - tunnel - focalis - entet - obstin - persever

326 déclarations d'EIAS identifiées

Lecture in extenso par des experts internes et externes à la HAS
Exclusion des EIAS hors-sujets

76 EIAS sélectionnés

Analyse à l'aide d'une grille de lecture commune, définie par un groupe de travail (23 experts dont des membres d'OA-A [principalement AFU, CFAR, FCVD, Gyerisq, Orthorisq, Plastirisq])

* Entre le 1^{er} mai 2016 et le 15 juillet 2021

RÉSULTATS

Un tiers de ces EIAS (n=28/76) apparaissent comme **particulièrement graves** (préjudice sévère ou décès), d'après la classification de l'OMS appliquée par le groupe de travail (cf. figure 1).

Selon les déclarants, plus de 9 EIAS sur 10 en lien avec un effet tunnel (n=71/76) seraient **évitables ou probablement évitables**. Ils ont indiqué également que ces EIAS étaient survenus aussi bien lors de situations médicales non complexes (n=29/76) et/ou non urgentes (n=34/76), que dans des situations plutôt complexes (n=32/76) et/ou présentant une urgence immédiate (n=21/76).

Parmi les **biais cognitifs associés à l'effet tunnel** identifiés par le groupe de travail, le biais d'ancrage (n=66) et l'arrêt de réflexion (n=61) sont retrouvés dans plus de 8 EIAS sur 10.

Figure 1. Niveau de gravité des EIAS déclarés (échelle de gravité OMS)

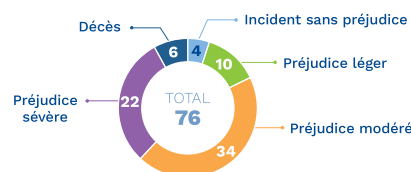


Figure 2. Répartition du nombre de déclarations d'EIAS (n=76) par type de biais cognitif (plusieurs réponses possibles)



Biais d'ancrage

Tendance à se fixer sur les informations reçues/perçues en premier lors de l'évaluation initiale de la situation et à ne pas ajuster cette évaluation à la lumière d'informations ultérieures.

Arrêt de réflexion

Tendance à favoriser le « moindre effort cognitif » dans la résolution de problème, et à stopper la réflexion et la recherche d'informations prématurément dès qu'une option satisfaisante est identifiée.

Dans 1 cas sur 4, le professionnel de santé ou l'équipe de soins n'est pas parvenu à s'extraire de l'effet tunnel.

Dans les autres cas, les principales mesures utilisées par les professionnels pour s'en libérer ont été :

- la **réévaluation de la situation** (ex : temps de pause ; n=40/76) ;
- l'**appel à un confrère** (n=27/76) ;
- le **travail en équipe** (n=19/76).

Le plus souvent, c'est l'intervention d'un médecin de l'équipe (n=28/76) ou d'un nouvel acteur dans la prise en charge (n=23/76) qui a permis de débloquer la situation.

DISCUSSION

L'analyse des 76 EIAS associés à un effet tunnel tend à montrer qu'il peut survenir aussi bien dans des situations à haute charge cognitive qu'au contraire dans des situations de routine où l'on peut parfois manquer de vigilance.

Bien que ces EIAS présentent de nombreuses causes profondes, en particulier organisationnelles, il semble que l'effet tunnel et les biais cognitifs associés constituent des facteurs aggravants : peu sensibilisés à la question, **les professionnels de santé n'identifient pas ce type de situation quand ils y sont confrontés et ne sont donc pas en capacité de s'en défaire**.

Les EIAS analysés concernent les spécialités chirurgicales, interventionnelles, l'anesthésie-réanimation et l'échographie fœtale. Ils sont survenus en pré (ex : diagnostic), per (ex : gestion d'une difficulté au bloc opératoire) et post-interventionnel (ex : identification de complications). L'effet tunnel concerne toutefois à l'évidence toutes les spécialités médicales.

PERSPECTIVES

L'analyse de la littérature et de ces EIAS a permis d'identifier des actions pour lutter contre l'effet tunnel, qui seront proposées dans un document de type « solution pour la sécurité » :

- mieux connaître l'effet tunnel et y **sensibiliser** les professionnels de santé ;
- apprendre à **détecter** les biais cognitifs dans le processus de prise de décision ;
- **savoir réagir** lors de la survenue d'un effet tunnel (temps de pause, écouter son équipe, appeler à l'aide...).