

C@MU

COLLEGE AQUITAIN DE MEDECINE D'URGENCE

5 & 6 FÉVRIER 2020

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

**Charge de travail et
raisonnement clinique
font-ils bon ménage ?**

Thierry PELACCIA

SAMU 67 / CFRPS, faculté de
médecine de l'Université de
Strasbourg

6 février 2020

3^e cause de mortalité

15 % d'erreurs en médecine d'urgence

50 à 75 % erreurs / 96 % EIG = **erreur RC**

CROSKERRY, 2008 | ELSTEIN et al., 1978 | GRABER, 2013 | IOM, 1999 | KACHALIA et al., 2003

Erreur **diagnostique**

De quoi parle-t-on ?

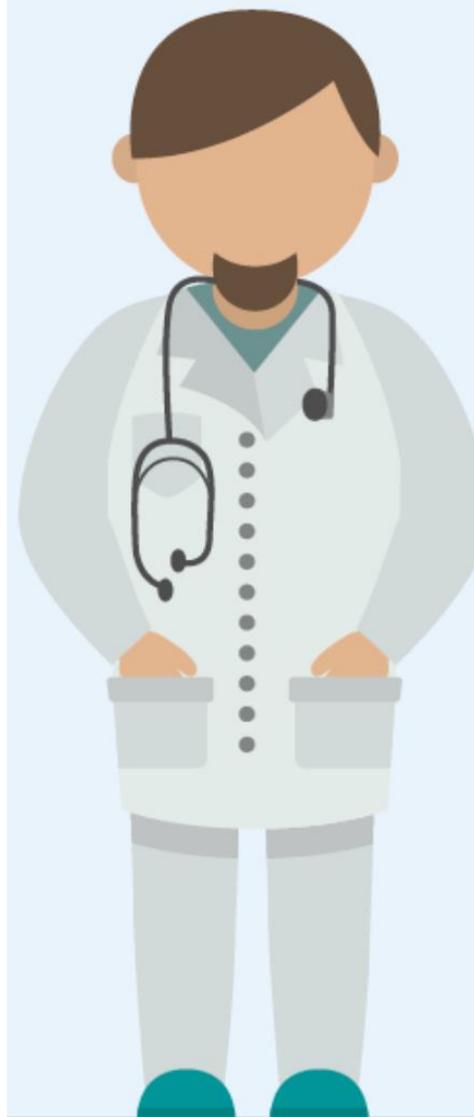
Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

PREAMBULE

MEDICAL ERROR

THIRD LARGEST KILLER IN US



Globally an estimated **1,42,000** people died in 2013 from adverse effects of medical treatment

A Harvard University study earlier estimated **43 million** medical injuries occurred globally and **5.2 million** in India

TOP CAUSES OF DEATH IN THE US MENTIONED BY BMJ



Heart Disease



Cancer



Medical Errors



COPD



Suicide



Firearms



Motor Vehicles

Raccourci mental permettant de générer des hypothèses et prendre des décisions rapidement et **sans effort conscient**

Elle repose sur le prélèvement de **deux à quatre informations** et se développe avec l'**expérience**

Une arme redoutable l'intuition

CROSKERRY et al, 2009 | PELACCIA et al, 2011

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

Raisonnement
intuitif

Étape
1

Prélèvement intuitif de quelques informations patient
(immédiatement accessibles)

Étape
2

Genèse d'hypothèse(s)
(quel est le problème auquel je suis confronté ?)

Étape
3

Recueil et interprétation de données complémentaires
(grâce à l'interrogatoire, à l'examen clinique, aux examens complémentaires, etc.)

Étape
4

Validation d'une hypothèse
(ou genèse de nouvelles hypothèses)

Étape
5

Prise de décisions
(par exemple, thérapeutique)

Raisonnement
analytique

Démarche **hypothético-déductive**

Raccourci mental permettant de générer des hypothèses et prendre des décisions rapidement et **sans effort conscient**

Elle a *le plus souvent* **raison** !

Une arme redoutable l'intuition

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

L'IOA vous dit...

- un SMUR arrive avec un accidenté de la voie publique. Il serait inconscient

Tout de suite, vous vous dites ...

- traumatisme crânien sévère

En arrivant, vous recherchez...

- une plaie du cuir chevelu, une anisocorie, etc.

Le régulateur vous dit...

- tu pars sur une patient dépressive de 20 ans qui serait inconsciente

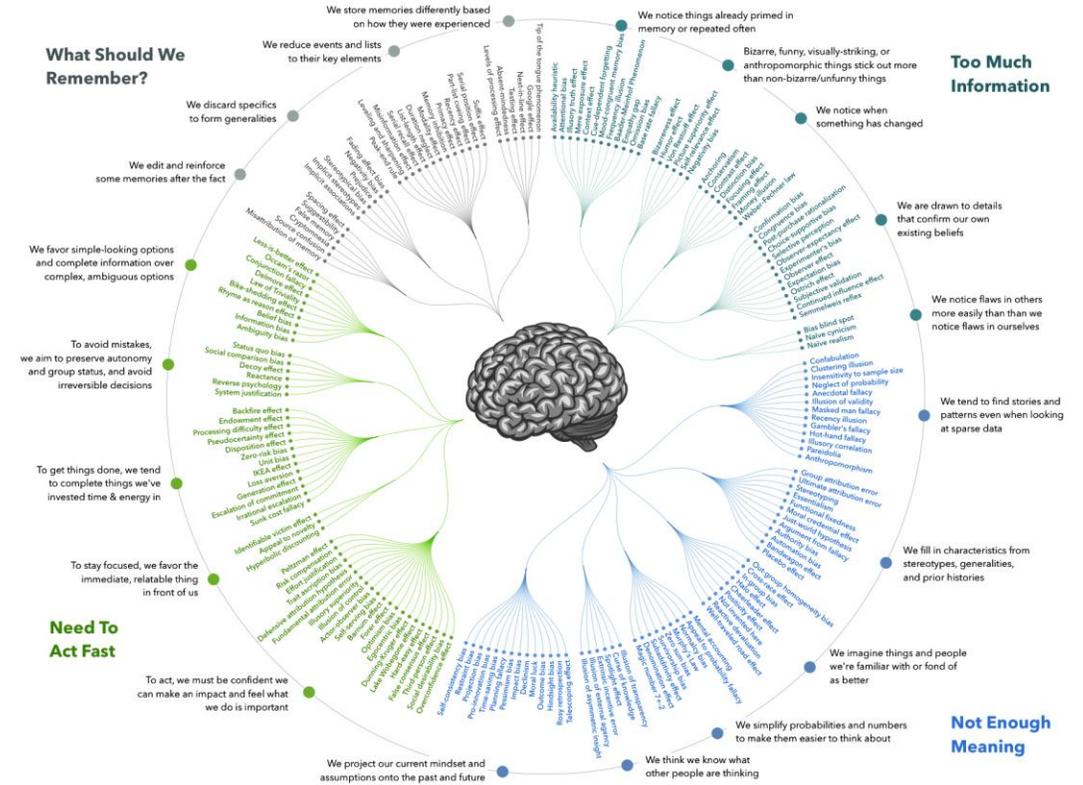
Tout de suite, vous vous dites ...

- IMV
- simulation

En le voyant, vous...

- cherchez des signes d'intoxication
- cherchez des signes de simulation

COGNITIVE BIAS CODEX



De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

Biais de raisonnement

Un patient de 42 ans vient consulter pour une toux évoluant depuis quelques jours. Lorsque le patient parle d'un récent trajet en avion, le médecin évoque immédiatement une embolie pulmonaire et prescrit en urgence un bilan d'imagerie et de biologie. Le diagnostic posé sera finalement celui d'une rhinopharyngite.

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

Se fixer précocement sur une donnée et ne pas réussir à s'en défaire, alors qu'il y avait des raisons objectives pour le faire

ANCORAGE

Biais de
raisonnement

Cet interne voit des méningites partout. Pour peu qu'un patient arrive aux urgences fébrile avec des céphalées, il a droit à sa PL (toujours négative, évidemment). Vous apprendrez que lors de son dernier stage, il avait laissé rentrer un patient avec une méningite bactérienne, qu'il avait diagnostiqué comme une infection ORL banale. L'histoire avait fait grand bruit.

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

Décider en fonction de ce qui revient facilement en mémoire, alors que ce n'est pas pertinent dans la situation présente

DISPONIBILITÉ

Biais de
raisonnement

Cet urgentiste est persuadé que le patient qui se présente à sa consultation a une gastroentérite. Nous sommes en pleine période d'épidémie. Il l'examine rapidement, met en évidence des douleurs abdominales diffuses qui prédominent dans la fosse iliaque droite et des troubles du transit. Le patient, de retour au domicile avec un traitement symptomatique, sera opéré le lendemain d'une péritonite.

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

Prendre en compte ce qui va dans le sens de ses idées ou de ses croyances, et ignorer ce qui les contredit

CONFIRMATION

Biais de
raisonnement

A Scoping Review of Physicians' Clinical Reasoning in Emergency Departments

Interruptions n'augmentent pas les erreurs
mais augmentent le temps de prise de décisions et gêne la communication

Manque de temps n'augmente pas les erreurs
mais augmente le recours à l'hospitalisation de courte durée

Niveau sonore élevé n'augmente pas les erreurs
mais majore le niveau de stress

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

Hypothèse

Toute surcharge cognitive est source d'erreur

Limites

Diversité et manque de validité de certains
outils d'évaluation du raisonnement

Définition aléatoire de l'erreur
et de la performance

Biais rétrospectif

1

On arrête de croire (et de faire croire) qu'on ne va plus se tromper

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

CONCLUSION

It is unrealistic and unreasonable to expect clinicians to think in a non-human manner

EVA et al, 2005

2

On arrête de croire (et de faire croire) qu'on ne va plus se tromper

On arrête de chercher l'erreur au mauvais endroit

50 - 75 %

96 %

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

CONCLUSION

3

On arrête de croire (et de faire croire) qu'on ne va plus se tromper

On arrête de chercher l'erreur au mauvais endroit

On développe une culture de l'erreur et de l'apprentissage du RC

Proportion d'étudiants qui seront **en difficulté** au cours de leur formation

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

CONCLUSION

15%

Et qui le resteront généralement pendant toute leur vie de soignant...



Centre de formation et de recherche

en **pédagogie des sciences de la santé** | CFRPS

Université de Strasbourg



cfrps.unistra.fr



[@cfr_ps](https://twitter.com/cfr_ps)



pelaccia@unistra.fr

De quoi parle-t-on ?

Comment se trompe-t-on ?

Quelle est l'influence du milieu ?

**Charge de travail et
raisonnement clinique
font-ils bon ménage ?**

Thierry PELACCIA

SAMU 67 / CFRPS, faculté de
médecine de l'Université de
Strasbourg

6 février 2020