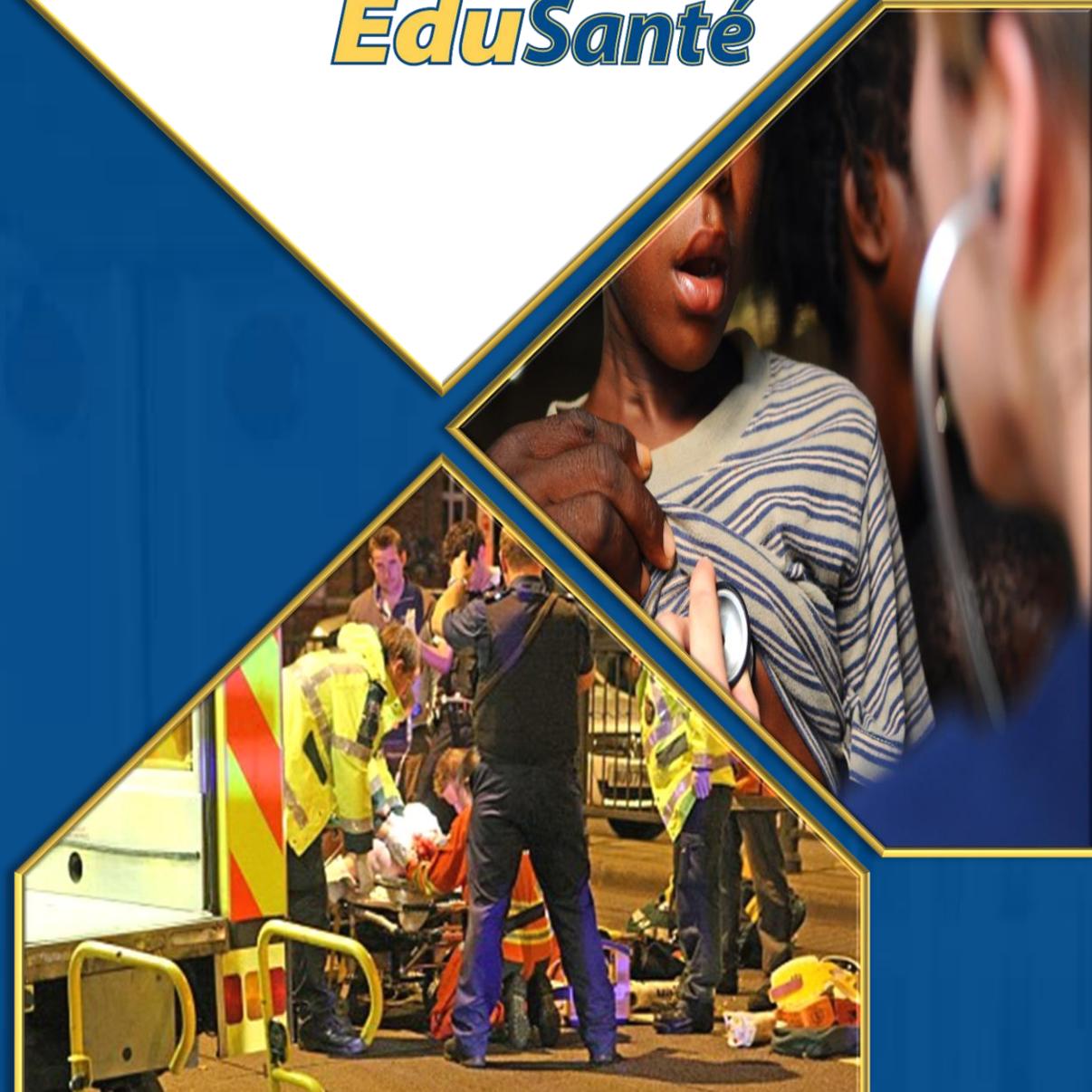


# ERREURS CLINIQUES

Formation paramédicale en soins  
primaires

Module:09  
Section:04b



- Erreurs cliniques et sécurité du patient
  - Modèle du « fromage suisse »
- Types d'erreurs
- Influences sur la prise de décisions
  - Éthique
- Obstacles à une pensée critique efficace
  - Biais cognitifs
- Comment éviter les erreurs cognitives

Erreurs cliniques

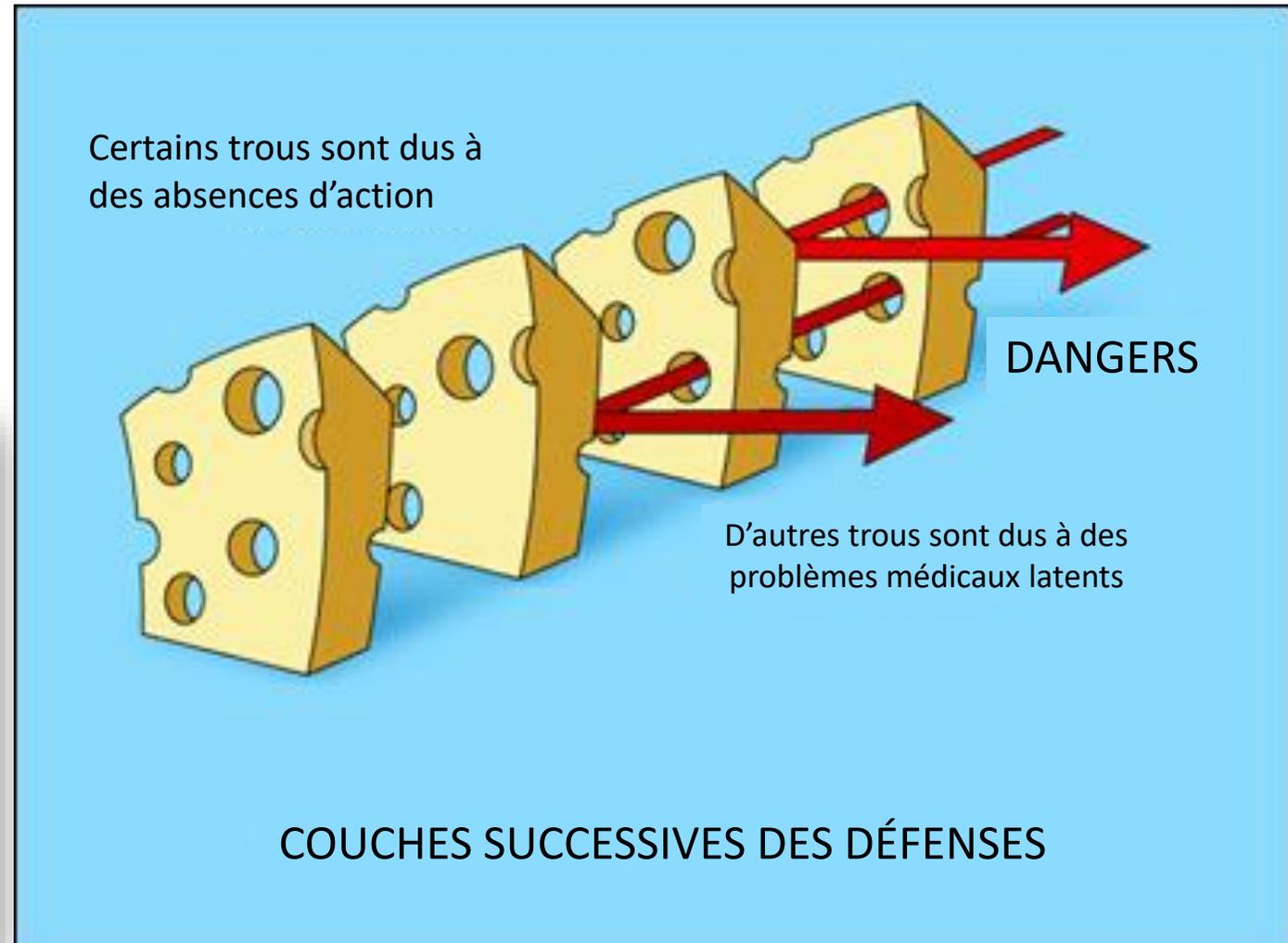
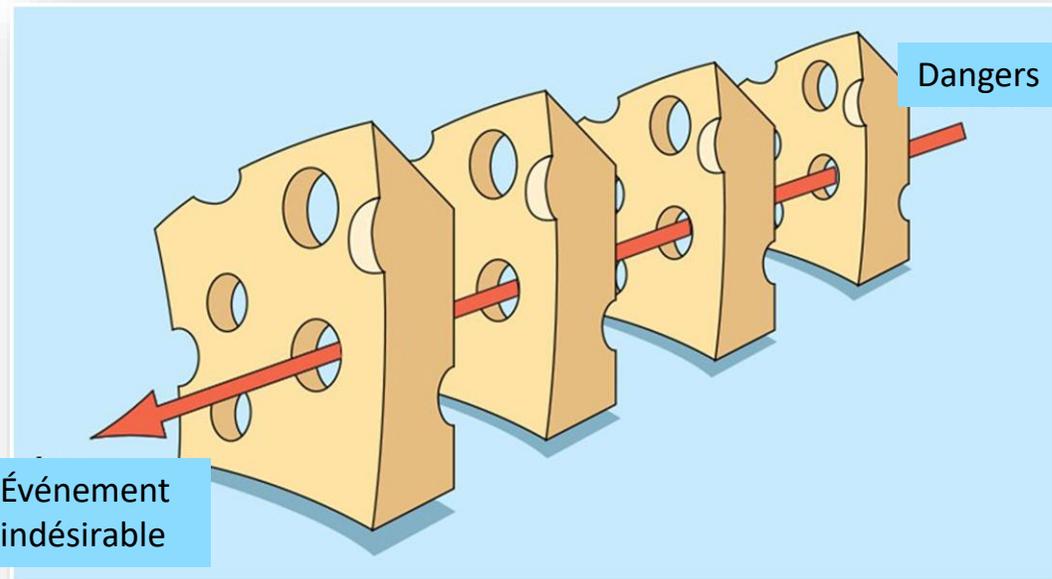
# **ERREURS CLINIQUES ET SÉCURITÉ DU PATIENT**

- Depuis quelques décennies, on se préoccupe de plus en plus de la sécurité des patients durant leur prise en charge par le système de soins de santé.
- Cette préoccupation s'inscrit dans la foulée de l'expérience acquise dans d'autres secteurs d'activité tels que les industries aéronautique, chimique et nucléaire.
  - Ces industries comportent des risques élevés
  - Mais elles ont créé une forte culture de la sécurité
- Ces industries ont étudié les façons d'exploiter les facteurs humains et la conception des systèmes pour réduire les risques de catastrophe.

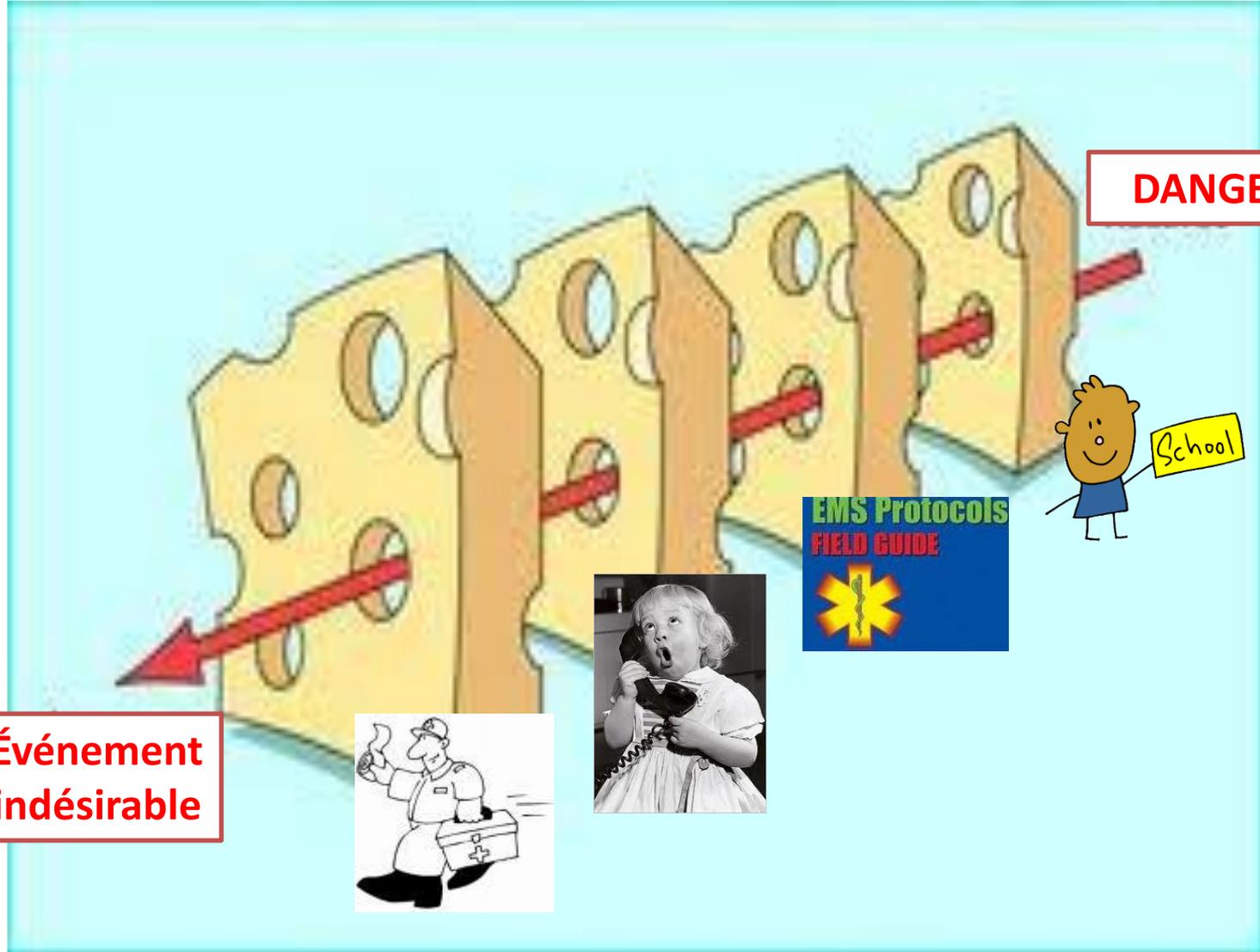
- Les incidents liés à la sécurité des patients dans le contexte des soins cliniques sont dus à :
  - Des erreurs de système
  - Des erreurs humaines
  - Des erreurs non liées à des fautes

- Modèle élaboré durant les années 1990.
- L'analyse des incidents majeurs révèle habituellement que ces incidents sont le résultat de nombreuses petites défaillances.
- Ce modèle est très important pour améliorer notre compréhension de la manière dont peuvent survenir les incidents ou les erreurs.
- Il est possible d'améliorer les systèmes en vue de réduire le risque d'erreurs, en analysant les dispositifs de protection mis en place.

# Modèle du « fromage suisse » de James Reason



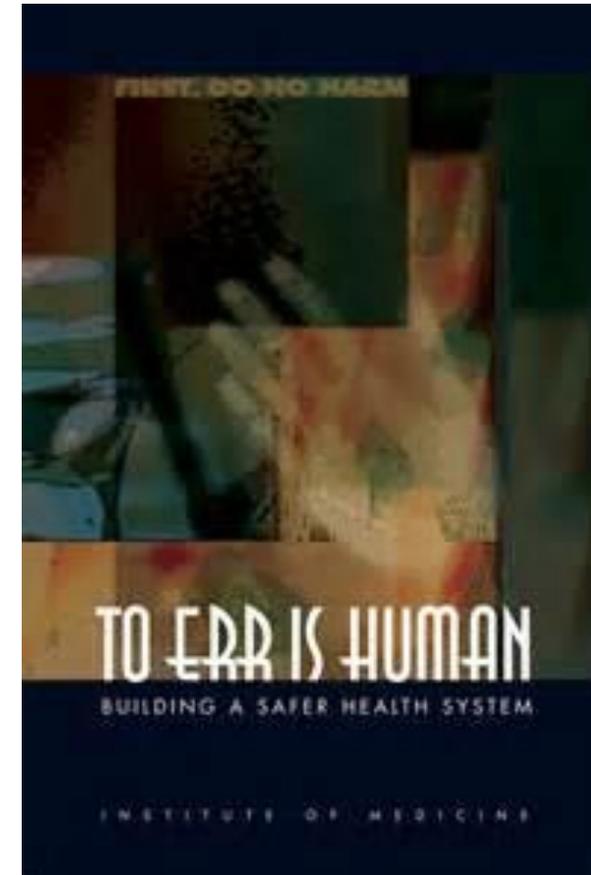
- Les tranches de fromage représentent les « barrières » de sécurité (c.-à-d. les mécanismes mis en place pour accroître la sécurité).
  - En quoi consistent les barrières de sécurité dans la prestation des soins cliniques par les SMU?
- Chaque barrière de sécurité comporte des lacunes (des « trous »). Aucune couche n'est exempte d'erreurs.
  - Quels exemples de lacunes dans les barrières de sécurité des SMU peut-on donner?
- Lorsque les trous s'alignent, des erreurs peuvent se produire.
  - Quels exemples d'erreurs cliniques qui peuvent se produire durant la prestation des soins par les SMU peut-on donner?



**DANGERS**

**Événement indésirable**

- Rapport de l'Institute of Medicine des États-Unis : « To Err is Human » (1999)
  - Rapport spécial sur la sécurité des patients
  - 100 000 décès évitables par année aux États-Unis
- Ce rapport jette un vaste éclairage sur les questions liées à la sécurité des patients.
- Les investissements dans la sécurité des patients ont augmenté considérablement.



- Au Canada, le taux estimatif global d'événements indésirables (EI) est de 7,5 %, ce qui représente 2,5 millions d'EI par année.
  - 70 000 de ces événements indésirables sont évitables

## *Research*

---

## *Recherche*

### **The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada**

G. Ross Baker, Peter G. Norton, Virginia Flintoft, Régis Blais, Adalsteinn Brown, Jafna Cox, Ed Etchells, William A. Ghali, Philip Hébert, Sumit R. Majumdar, Maeve O'Beirne, Luz Palacios-Derflingher, Robert J. Reid, Sam Sheps, Robyn Tamblyn

- Organisme créé en 2003 par Santé Canada à la suite de la publication, en 2002, du rapport d'un comité national intitulé « Accroître la sécurité du système ».
- Organisme voué à l'amélioration de la sécurité des patients dans le système de santé canadien.
- Organisme multidisciplinaire
- <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/Pages/default.aspx>

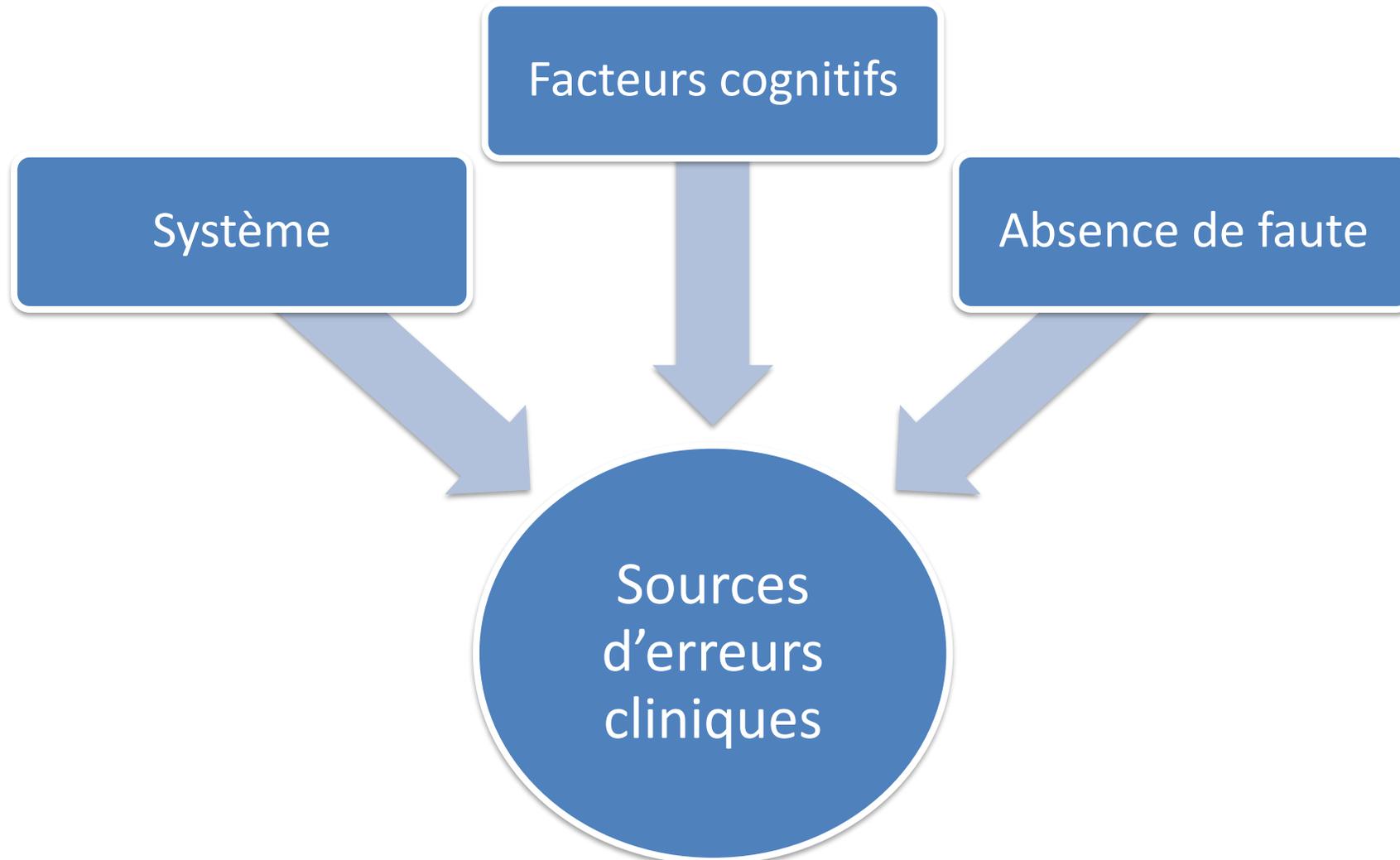
Erreurs cliniques

# TYPES D'ERREURS

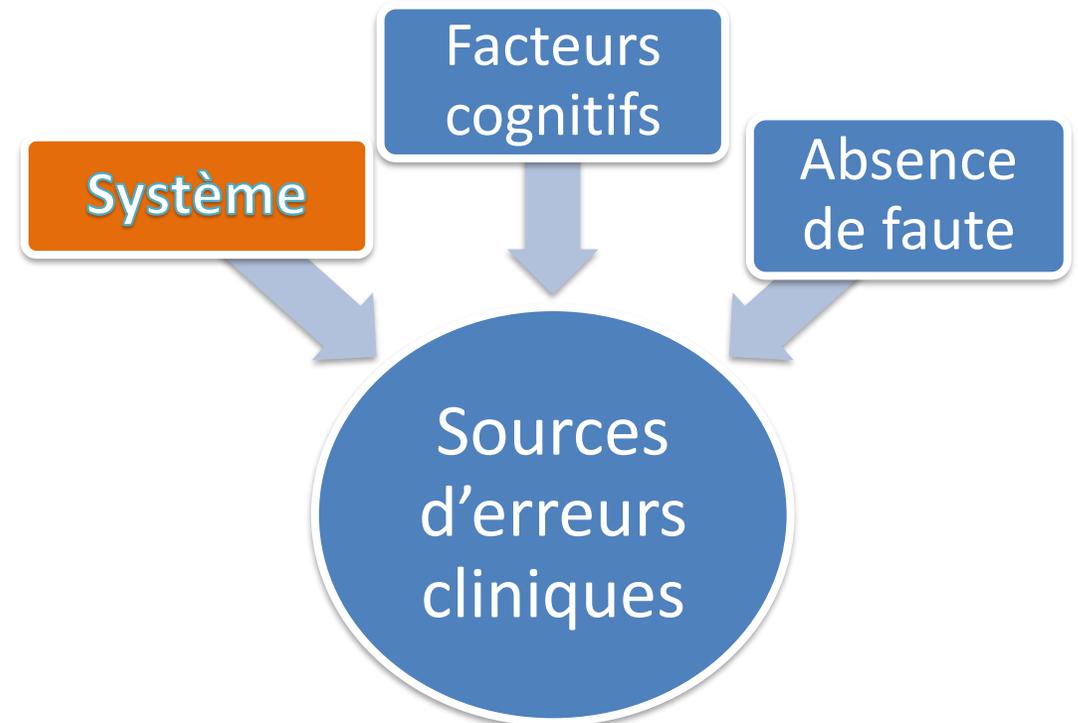
- Les erreurs ne sont pas toutes les mêmes; chacune peut reposer sur des mécanismes différents, survenir à différents niveaux de l'organisation ou exiger différentes méthodes de gestion des risques pour éviter les erreurs.
- Types d'erreurs
  - Défaillances dans l'exécution
  - Défaillances dans la planification d'une action ou la résolution d'un problème

- Événement/incident : événement involontaire, incompatible avec la pratique régulière ou la qualité des soins aux patients. Cela peut causer un effet indésirable.
- Incident évité de justesse : incident qui, grâce au succès de l'intervention, n'a causé aucun tort au patient.

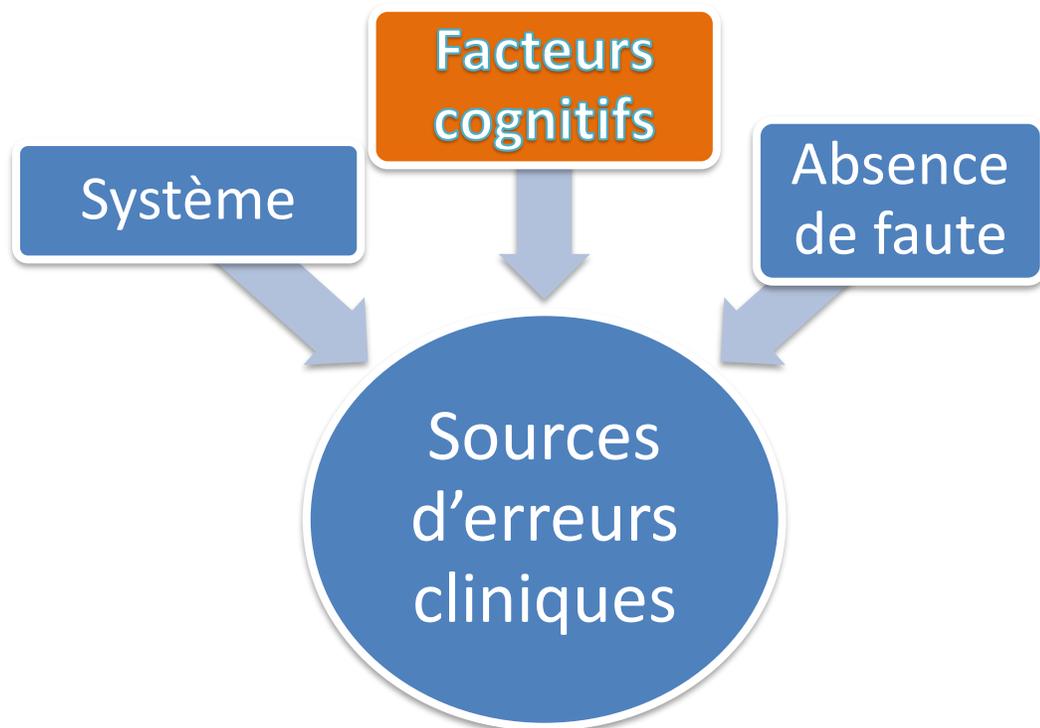
- Événement indésirable : incident ayant eu un effet démontrable sur la qualité des soins aux patients.
- Effet indésirable : un événement causant une blessure concrète (il existe plusieurs échelles, selon les différents niveaux de tort causé ou de blessure).



- Exemples de facteurs liés aux SMU qui causent des événements cliniques :
- Situations propices aux erreurs
- Retards
- Défaillances du matériel



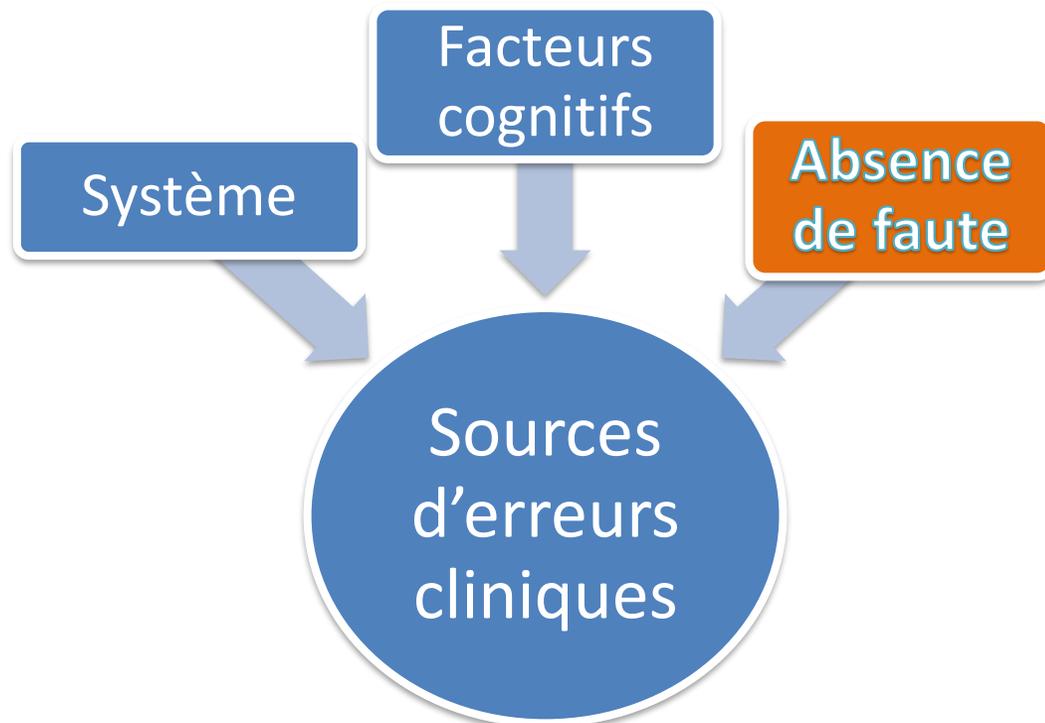
- Exemples de facteurs cognitifs paramédicaux causant des événements cliniques :



- Processus cognitifs déficients ou inefficaces
  - Lacunes dans les connaissances
  - Collecte de données incomplète
  - Erreurs liées aux médicaments
    - Posologie
    - Erreur lors de l'administration
  - Interprétation erronée des épreuves
  - Biais cognitifs

- Erreurs liées aux règles
  - Erreur dans l'application d'une bonne règle
  - Application d'une mauvaise règle
  - Défaut d'application d'une bonne règle
- Erreurs liées aux connaissances
  - Nouveau problème auquel il faut trouver une solution
  - Raisonnement fondé sur des renseignements incomplets ou inexacts  
sujets à des biais cognitifs

- Exemples de facteurs non liés à des fautes qui causent des événements cliniques dans les SMU :

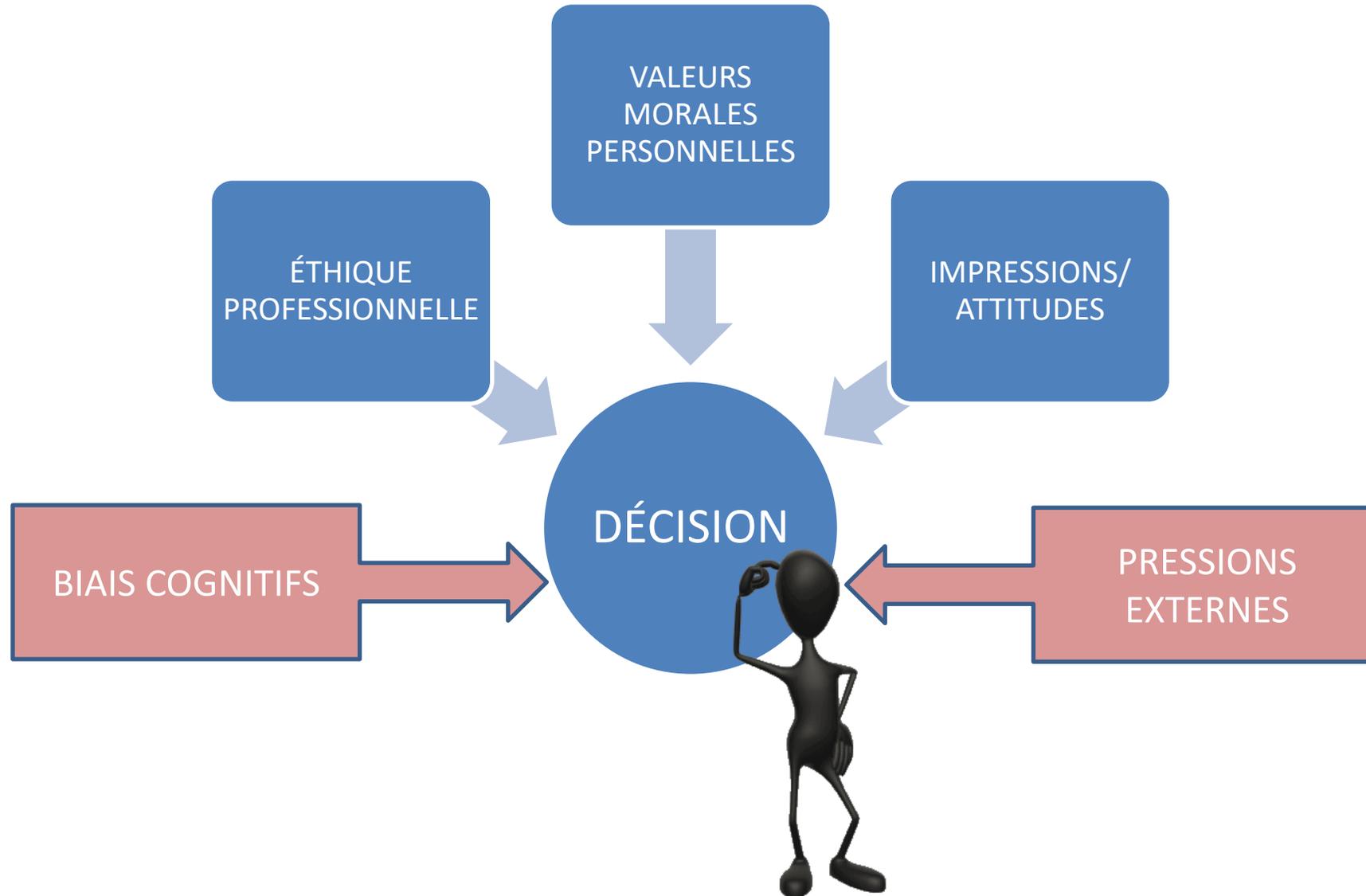


- Facteurs considérés comme inévitables
  - Non-fiabilité des renseignements obtenus du patient
  - Troubles à symptomatologie somatique et apparentés
    - Malaise physique sans cause physiologique (psychologique)
  - Trouble nouveau ou rare
  - Le patient refuse une évaluation diagnostique
  - Manifestation silencieuse d'un trouble concomitant (ischémie myocardique silencieuse)

Erreurs cliniques

# **FACTEURS INFLUENÇANT LA PRISE DE DÉCISIONS**

# Facteurs influençant la prise de décisions



## ÉTHIQUE

Ensemble des règles ou des normes qui régissent la conduite des membres **d'une profession ou d'un groupe** précis.

## MORALE

*Normes personnelles, influencées par des facteurs sociaux, culturels et religieux, qui définissent le bien et le mal.*

## LOIS

Règle de conduite ou action, prescrite **ou officiellement établie et mise en application** par un organisme de contrôle.

- La prise de décisions cliniques exige souvent la prise en compte de questions éthiques.
- Les quatre piliers de l'éthique sont :
  - L'autonomie
    - Respecter le droit à l'autodétermination du patient
  - La bienfaisance
    - Agir pour le bien du patient
    - Venir en aide aux malades, par la prévention et la suppression des préjudices
  - La non-malfaisance
    - Ne pas nuire au patient
  - La justice
    - Faire ce qui est juste pour le patient et les autres
      - Principes du triage

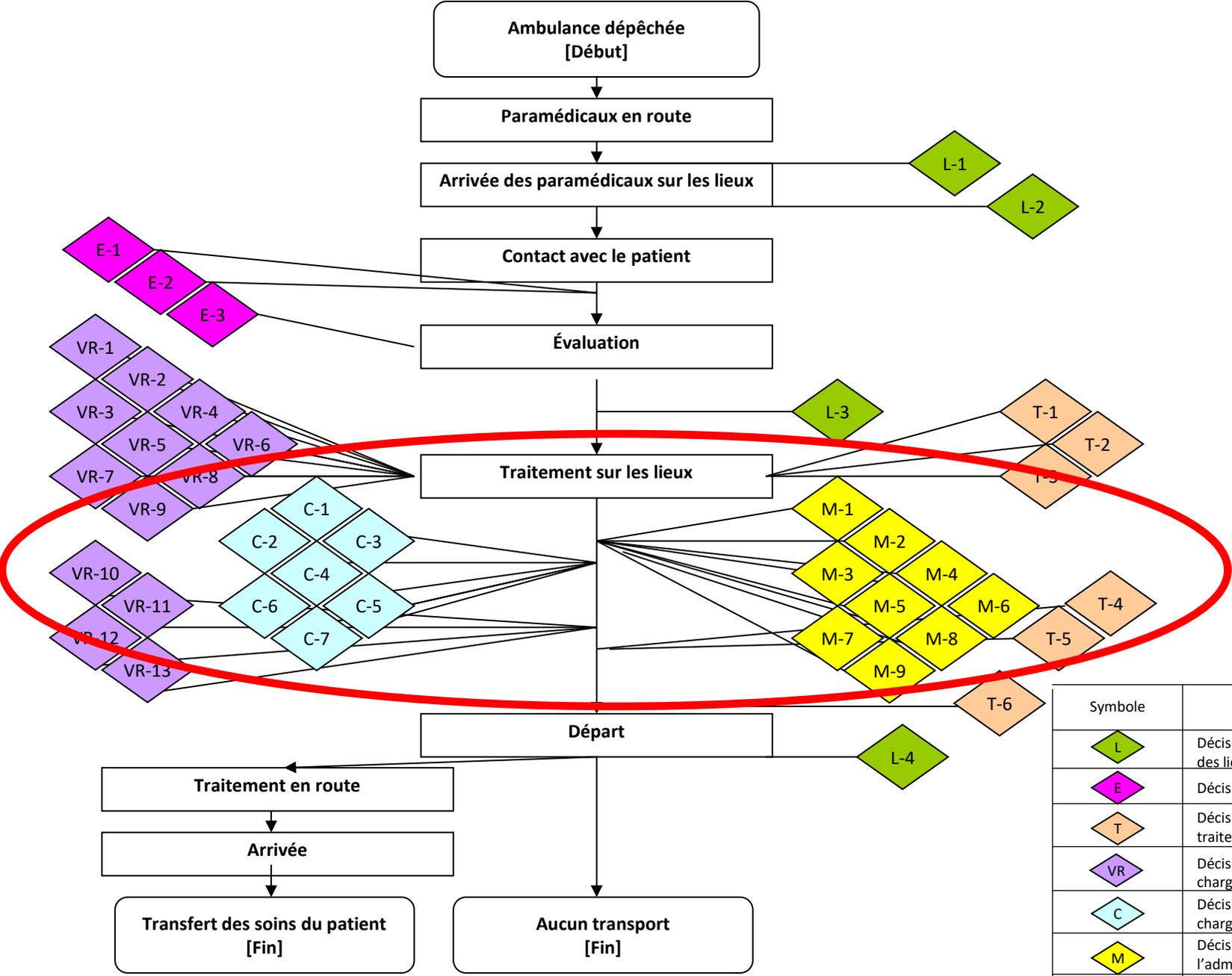
Erreurs cliniques

# **OBSTACLES À UNE PRISE DE DÉCISIONS EFFICACE**

- Les décisions sont prises selon le système 1 ou le système 2.
- Différents facteurs peuvent influencer la prise de décisions :
  - L'environnement
    - Raisonnement dans un environnement chaotique, imprévisible ou qui change rapidement
  - Dispositions affectives à intervenir
    - Émotions ressenties par l'ambulancier clinicien
  - Dispositions cognitives à intervenir
    - Également appelées « biais cognitifs ». Elles caractérisent la pensée de tous les jours. Facteurs influençant le raisonnement

- L'environnement dans lequel les travailleurs paramédicaux traitent les patients peut influencer leurs décisions.
- Parmi les facteurs liés à l'environnement, mentionnons les suivants :
  - Cadre temporel
    - Environnement dynamique
    - Prise de décisions urgentes ou très urgentes
    - Fenêtres d'intervention restreintes
  - État du patient
    - Prise de décisions comportant des risques élevés
    - Grande incertitude
    - Données/renseignements incomplets sur le patient
  - Expertise clinique disponible
    - Degrés variables de formation et d'expérience
    - Temps avant que l'aide supplémentaire arrive
    - Lourdeur des communications en ligne
  - Nombre de décisions dans un temps donné
    - Prise de décisions multiples en un court laps de temps
    - Le plus souvent, sur les lieux mêmes de l'incident

# Nombre de décisions dans un temps donné prises par les ambulanciers paramédicaux



Symbole	Signification
	Décisions concernant la gestion des lieux
	Décisions concernant l'évaluation
	Décisions concernant le traitement général
	Décisions concernant la prise en charge des voies respiratoires
	Décisions concernant la prise en charge des problèmes cardiaques
	Décisions concernant l'administration de médicaments
	Début, fin
	Processus

- Les biais sont des phénomènes mentaux qui caractérisent notre pensée quotidienne.
  - Tendence ou propension qui a pour effet d'exclure la prise en compte d'un problème.
  - Tendence à favoriser un point de vue en particulier, au détriment des autres.
- Le mot « biais » a une connotation négative.
- Certains biais sont heuristiques : raccourcis mentaux qui facilitent la réflexion.

- Les dispositions affectives et cognitives à intervenir sont plus susceptibles d'influencer la pensée du système 1 que celle du système 2.



- Les ambulanciers cliniciens peuvent en devenir plus conscients, en réfléchissant à la prise de décisions et grâce à la formation.

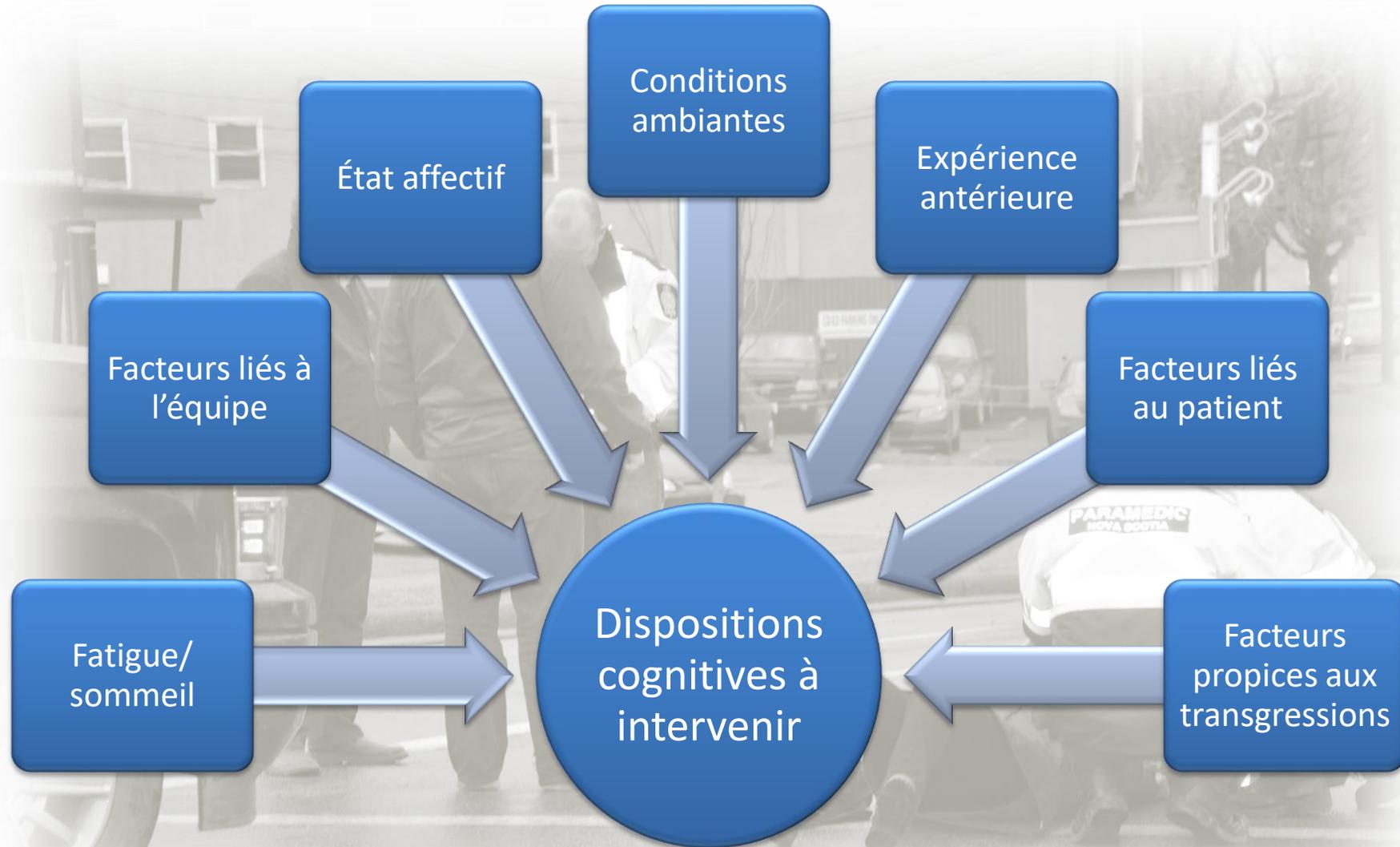
- Les biais se divisent en deux catégories générales :
  - Dispositions affectives à intervenir
  - Dispositions cognitives à intervenir
- Les biais proprement dits surviennent habituellement inconsciemment (système 1).
  - Le système 2 devrait servir de point de contrôle pour s'assurer que les biais n'influencent pas de façon négative la prise de décisions.
  - Exige une métacognition.

- Affect = humeur/émotions.
- Les réactions émotives inconscientes de l'ambulancier clinicien envers un patient ou une situation peuvent influencer ses décisions.
- Manière dont le patient est perçu :
  - Patient difficile (p. ex. intoxication, troubles de la personnalité)
  - Environnement du patient
  - Maladies transmissibles
  - Groupes sociaux
    - Liens avec le principe éthique de la justice
    - Prendre conscience de la discrimination

- L'état émotif de l'ambulancier clinicien peut influencer ses décisions :
  - Fatigue
  - Santé mentale de l'ambulancier
    - Dépression
    - Manie, autre dysrégulation émotionnelle
    - Anxiété
  - Attachement émotionnel envers la situation du patient
- Il est important d'avoir une bonne connaissance de soi pour bien comprendre son propre mode de pensée grâce à la métacognition.

- Le diagnostic peut être clair et simple, par exemple lorsqu'il s'agit d'une fracture, d'un corps étranger, d'une réaction anaphylactique.
- Mais lorsque le diagnostic n'est pas clair ou qu'il est incertain, notre capacité de raisonnement est alors influencée par une variété de facteurs.
- Les effets combinés de ces facteurs créent au moins une disposition cognitive à intervenir.
- Cette disposition se reflète ensuite dans la voie cognitive d'intervention commune et dans l'action finale.
- La voie d'intervention et l'action choisies peuvent être les bonnes, ou pas.

# Dispositions cognitives à intervenir





# Dispositions cognitives à intervenir

- Dispositions couramment appelées des « biais cognitifs ».
- Plus de 100 différents biais cognitifs ont été décrits.
- Ces dispositions influencent l'ensemble de la pensée, et pas seulement la prise de décisions cliniques.
- Celles qui sont présentées ici sont sans doute les plus courantes dans la pratique paramédicale.

## Dispositions cognitives à intervenir liées à :

- Attachement excessif à un diagnostic en particulier
  - Biais d'ancrage
  - Biais de confirmation
  - Coûts irrécupérables

- Décrit la tendance fréquemment observée chez les humains de trop se fier au premier élément d'information reçu (l'« ancre ») pour prendre une décision.
- Biais influencé par des éléments survenant tôt durant l'évaluation, un attachement précoce à un diagnostic et le défaut de prendre en compte de nouveaux renseignements.

- Vous allez à l'épicerie et voyez une affiche indiquant que le prix a été réduit.
- Vous supposez qu'il s'agit d'une bonne affaire, puisqu'on vous dit que c'est une aubaine.
- Il est possible que le patient ait déjà reçu un « diagnostic » bien ancré et qu'il soit difficile de le modifier.





- Plus un ambulancier clinicien s'investit dans un diagnostic particulier (temps, réflexion, etc.), moins il est susceptible de l'écartier et d'envisager d'autres possibilités.



## Dispositions cognitives à intervenir liées à :

- Défaut d'envisager d'autres diagnostics
  - Recherche satisfaisante
  - Principe du déballage
  - Biais de raisonnement vertical

- Reflète la tendance universelle à arrêter une recherche lorsqu'on a trouvé quelque chose, même si la recherche n'est pas terminée. (Établissement d'un diagnostic prématuré)
- Cette tendance peut entraîner l'omission d'autres éléments :
  - Maladies concomitantes
  - Autres fractures
  - Autres produits ingérés lors d'intoxications

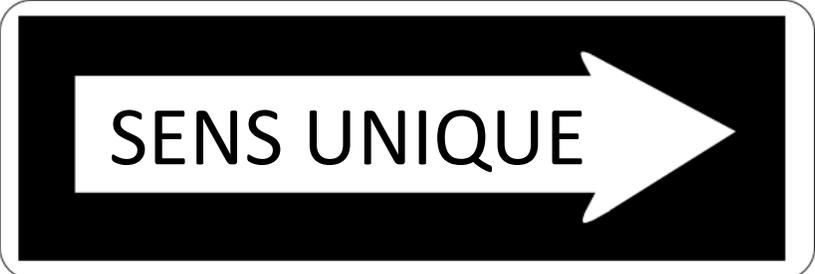


- Défaut de recueillir tous les renseignements pertinents pour établir un diagnostic différentiel.
- Peut causer l'omission d'importantes possibilités.



- Consiste à suivre systématiquement des tâches ou des algorithmes familiers, sans réfléchir.
- Le contraire de « penser hors des sentiers battus ».
- Peut amener les ambulanciers cliniciens à :
  - Travailler de manière cloisonnée
  - Passer outre à des diagnostics inhabituels
  - Suivre toujours le même algorithme et hésiter à passer à une autre voie thérapeutique, mieux appropriée

SENS UNIQUE



## Dispositions cognitives à intervenir liées à :

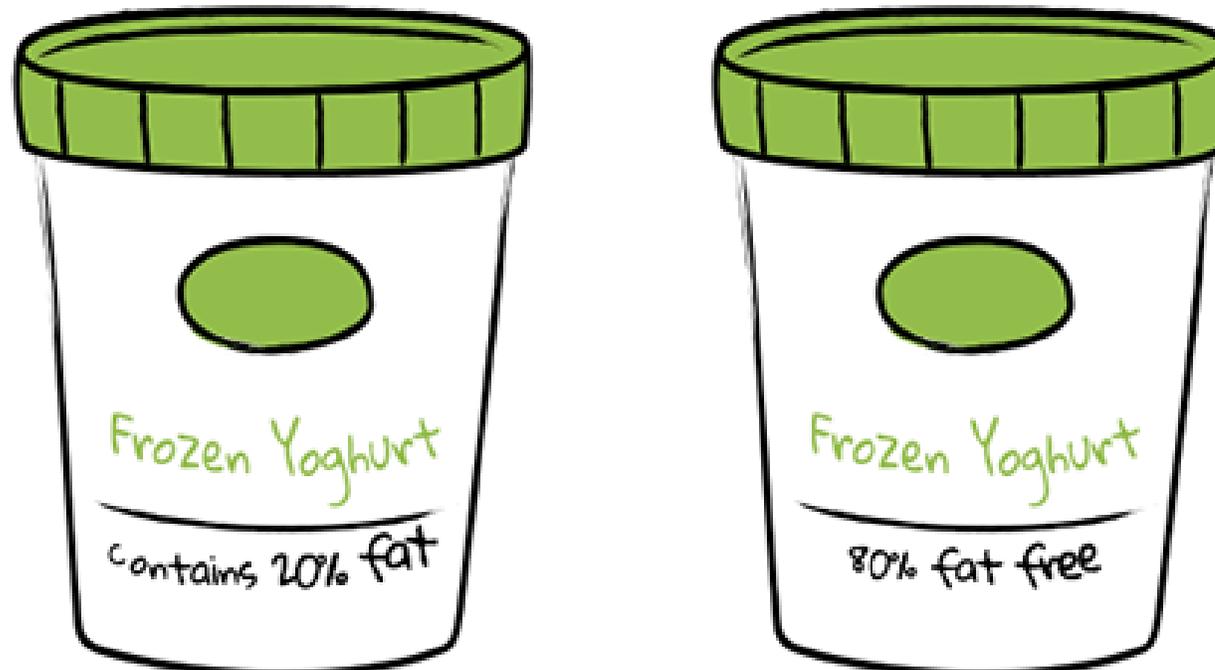
- L'adoption du mode de pensée d'une autre personne
  - Impulsion du diagnostic
  - Effet de cadrage

- Une fois qu'un diagnostic a été posé, il « colle » au patient et il est de plus en plus difficile de le modifier.
- Il est difficile de faire tomber un diagnostic après qu'il a été posé.



**BONJOUR**  
je m'appelle

- Votre perception peut être fortement influencée par la manière dont le problème est présenté.



## Dispositions cognitives à intervenir liées à :

- Erreurs dans l'estimation de la prévalence d'une maladie
  - Biais de disponibilité
  - Biais de résultat
  - Miser sur les probabilités
  - Erreur de probabilité a posteriori

- L'expérience récente d'une maladie peut accroître la probabilité qu'elle soit diagnostiquée.
- À l'inverse, une maladie qui n'a pas été observée depuis longtemps pourrait être sous-diagnostiquée.



- Fait de choisir un diagnostic auquel sont associés de bons résultats, plutôt qu'un autre associé à de mauvais résultats.
- L'ambulancier clinicien veut croire que le résultat sera celui qu'il espère, et non celui qui se produira réellement.

- Tendence à choisir un diagnostic bénin, en se fiant au fait que ce diagnostic est plus probable qu'un diagnostic grave.

- Erreur qui survient lorsqu'on accorde trop d'importance aux expériences passées du patient pour prendre une décision concernant les problèmes actuels.
  - « Grands utilisateurs de services »

# Dispositions cognitives à intervenir liées à :

- Caractéristiques du patient ou tableau clinique
  - Biais de constatation
  - Erreur fondamentale d'attribution

- S'attendre à ce que le membre d'un groupe présente certaines caractéristiques, sans avoir de véritables renseignements sur cette personne.
  - Biais de stéréotypie et préjugé sexiste

# Erreur fondamentale d'attribution

- Tendance à porter un jugement et à blâmer les patients pour leurs maladies, plutôt que d'examiner les faits.

## Dispositions cognitives à intervenir liées à :

- Style décisionnel de l'ambulancier clinicien (lié à la personnalité et à l'affect)
  - Biais d'exécution
  - Biais d'omission
  - Biais d'excès de confiance

- Résulte du sentiment qu'a le praticien d'être obligé d'intervenir. (Sinon, cela va nuire au patient.)

- Tendance à l'inaction pour éviter de causer un tort au patient.
  - Une omission causant un effet nuisible est jugée moins immorale qu'une action qui aurait le même résultat.

- Tendance universelle à croire qu'on en sait davantage que ce que l'on sait en réalité.
- Tendance à agir en se fiant à des renseignements incomplets, à des pressentiments ou à des intuitions. Excès de confiance envers une opinion en particulier.
- Probablement l'un des biais les plus puissants.

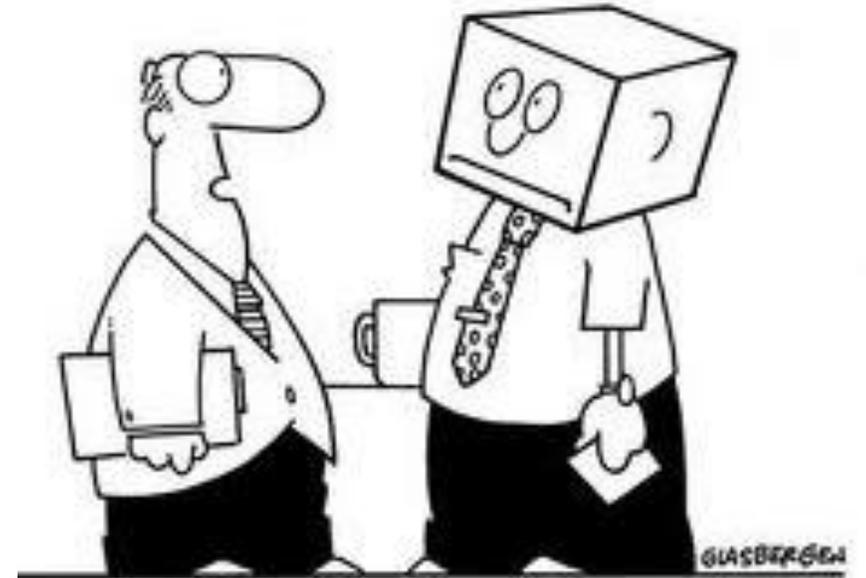
Erreurs cliniques

# ÉVITER LES ERREURS CLINIQUES

- Plusieurs stratégies peuvent être utilisées pour réduire les effets des dispositions affectives et cognitives à intervenir (biais) sur la prise de décisions.
  - Réduire le risque d'erreurs cognitives
- La première étape est de prendre conscience du processus de prise de décisions cliniques et de la métacognition.
  - Réfléchir à votre processus de réflexion

Durant une intervention :  
« De quoi pourrait-il s'agir sinon? »

- Toujours envisager les autres solutions avant d'agir.
- Prendre un moment pour étudier les diagnostics différentiels avant d'agir ou de prendre une décision.
  - Discuter avec son partenaire
    - Réfléchir à votre processus de réflexion.
      - Prendre conscience des effets des décisions précipitées

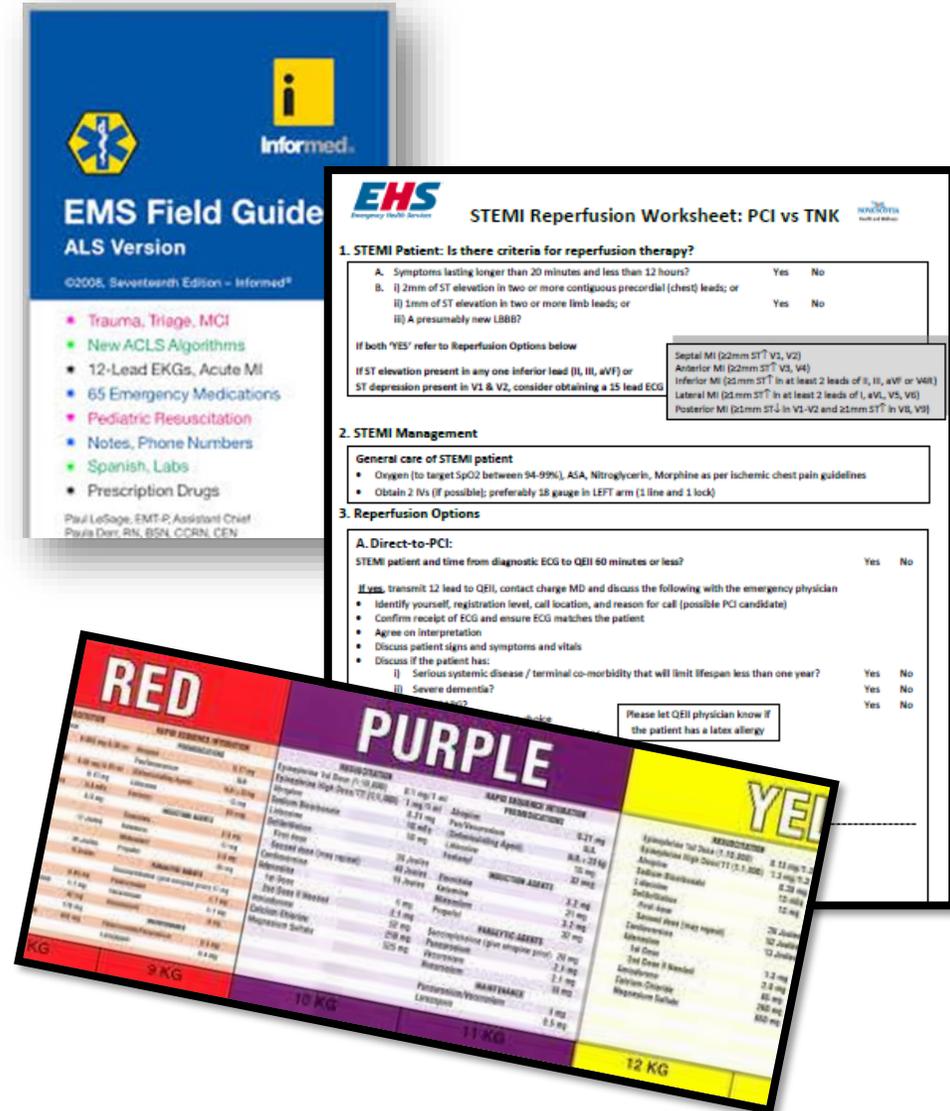


« Certaines personnes ont de la difficulté à penser en dehors des sentiers battus. Il faut continuer d'essayer. »

- Élaborer des stratégies générales et précises pour éviter les biais dans des situations cliniques particulières.
- Toujours reprendre du début.
  - Bien qu'il soit important d'écouter et de comprendre ce que vous disent les cliniciens qui ont traité le patient avant vous, il importe de procéder à une nouvelle évaluation complète pour tenter de découvrir tout élément qui aurait été omis.

# Durant une intervention : Utiliser des aide-mémoires

- Réduire le besoin de compter sur la mémoire.
- Utiliser des guides de poche (p. ex. ruban de Broselow), des listes de vérification, des appareils mobiles, etc., pour vous aider durant une intervention.



- Discuter verbalement de l'intervention avec son partenaire pour s'assurer d'envisager toutes les possibilités et convenir du plan d'action.
- Ne pas hésiter à demander conseil au médecin de contrôle.



- Penser à l'intervention dès que possible après qu'elle est terminée.
- Repenser de façon objective aux décisions qui ont été prises.



- Chercher à obtenir de l'information sur le résultat observé chez le patient.



- Signaler les événements indésirables et les incidents évités de justesse.
- Faire part des expériences acquises durant les tournées de morbidité et mortalité (M et M) et les séances de formation.
- Ne pas oublier de discuter du processus décisionnel et des effets des dispositions affectives et cognitives à intervenir.



# Durant la formation : Prendre conscience du processus décisionnel et penser à voix haute

- Durant les séances de simulation, prendre un moment après chaque décision ou action pour en discuter.
  - Utiliser l'approche « penser à voix haute » :
    - Sur quels renseignements avez-vous fondé votre décision? De quels autres renseignements avez-vous besoin?
    - Quel système a été utilisé : le système 1 ou système 2? Quelle stratégie décisionnelle avez-vous utilisée?
    - Votre décision a-t-elle été influencée par l'affect du participant ou par d'autres facteurs?
  - Utiliser des aide-mémoires durant la simulation.

