

# Polycopiés

## pour les participants

### RÈGLES DU JEU

- L'attitude adoptée devrait être curieuse, axée sur l'amélioration et respectueuse envers les autres et soi-même.
- Il est bien sûr possible de montrer ses émotions, mais celles-ci ne devraient pas tenir lieu d'accusation ou de justification.
- Être aussi bref que possible afin qu'un maximum de personnes puissent prendre la parole.
- Demander le respect envers les participants et participantes: ce qui est dit ne sort pas de la salle.

### LISTES DE CONTRÔLE POUR LE DÉBAT

#### Facteurs d'influence systémiques selon le Protocole de Londres

Il n'existe jamais une cause *unique* pour une erreur. Généralement, on parvient à la conclusion qu'une combinaison de différents actes et contextes a entraîné certains enchaînements de gestes («sharp end») et des conséquences négatives. S'y ajoute le fait que déjà peu de temps après, les souvenirs du processus précis d'un cas peuvent être faussés. Une reconstruction entièrement correcte est peu probable. Le cas présenté lors de la RMM est donc en premier lieu un symptôme et doit être considéré comme le point de départ grâce auquel il sera possible de contrôler et d'améliorer la sécurité et l'utilité des processus et structures.

| Type de facteur                                    | Facteurs d'influence                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Facteurs relatifs aux patients                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation (complexité et gravité)</li> <li>• Langue et communication</li> <li>• Facteurs relatifs à la personnalité et sociaux</li> </ul>                                                                                                                                                |
| Facteurs relatifs aux tâches et procédures         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménagement des tâches et du processus et clarté structurelle</li> <li>• Disponibilité et application des recommandations de pratique clinique</li> <li>• Disponibilité et précision des résultats de tests</li> <li>• Aides à la décision</li> </ul>                                    |
| Facteurs individuels (personnel)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances et facultés</li> <li>• Compétence</li> <li>• Santé physique et psychique</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| Facteurs relatifs à l'équipe                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication orale et écrite</li> <li>• Supervision et demande d'aide</li> <li>• Structure de l'équipe (adaptation/harmonie, stabilité, conduite, etc.)</li> </ul>                                                                                                                      |
| Facteurs de l'environnement de travail             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectif de personnel et mix de qualifications</li> <li>• Charge de travail et planification des équipes</li> <li>• Qualité, disponibilité et entretien de l'équipement technique</li> <li>• Soutien de l'administration et de la direction</li> <li>• Environnement physique</li> </ul> |
| Facteurs relatifs à l'organisation et à la gestion | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources financières et restrictions</li> <li>• Structure de l'organisation</li> <li>• Principes, normes et objectifs</li> <li>• Culture de la sécurité et priorités</li> </ul>                                                                                                        |
| Facteurs relatifs au cadre institutionnel          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadre économique et réglementaire</li> <li>• Politique de la santé</li> <li>• Liens avec des organisations externes</li> </ul>                                                                                                                                                           |

### **Les distorsions cognitives peuvent-elles avoir exercé une influence?**

Même un personnel très qualifié traite parfois des informations de manière erronée et tire des conclusions inadéquates des informations présentes. De nombreux événements indésirables résultent de distorsions cognitives (raccourcis conceptuels, erreurs de pensées, heuristiques, biais). Les distorsions cognitives dans la planification et l'exécution d'activités sont humaines, courantes et permettent d'accélérer le processus décisionnel. Sans elles, il serait impossible de maîtriser le quotidien du point de vue temporel. La désignation de distorsions cognitives concrètes et les échanges à ce propos aident à une prise de conscience des circonstances dans lesquelles nous sommes particulièrement soumis aux distorsions et, le cas échéant, à prendre des mesures pour y remédier.

---

### **DISTORSIONS COGNITIVES**

(Remarque: la liste n'est pas exhaustive.)

#### **Heuristique de disponibilité (availability bias)**

La facilité avec laquelle on se souvient des contenus influence la perception subjective de la probabilité d'occurrence. Les contenus qui nous préoccupent régulièrement sont donc plus rapidement récupérés en mémoire, indépendamment de la vraisemblance de leur occurrence. Ce point peut jouer un rôle dans le diagnostic, par exemple.

#### **Biais de confirmation (confirmation bias)**

Nous percevons plutôt les informations qui confirment nos idées existantes et tendons à ignorer les informations qui contredisent nos attentes.

#### **Lunettes de triage (triage cueing)**

Le triage, soit la répartition des patients par tableaux cliniques et états se produit fréquemment, notamment aux urgences. Dès que ce patient parvient dans un service défini, il ou elle sera considéré en premier lieu à travers ces «lunettes».

#### **Abandon yin-yang (yin-yang out)**

Après de très nombreuses interventions diagnostiques, il se produit une tendance d'abandon déjà après un résultat satisfaisant.

#### **Retrait du zèbre (zebra retreat)**

Des diagnostics différentiels rares ne sont pas poursuivis afin de ne pas gaspiller les ressources (temps et argent), pour éviter d'être considéré comme irréaliste, faute d'accès à des spécialistes (p. ex. le week-end) ou en raison de la fatigue et d'une diversion.

#### **Effet du disciple (bandwagon effect)**

Certaines choses sont crues ou même exécutées uniquement sur la base de la croyance ou des actes des autres. Par exemple, des personnes compétentes se rallient à la « pensée collective » et prennent des décisions moins judicieuses parce que chaque membre du groupe adapte son opinion à la pensée collective supposée.

#### **Effet du moment présent (diagnosis momentum)**

Des hypothèses s'établissent insidieusement jusqu'au diagnostic parce que tous en parlent et adoptent le diagnostic. À un moment ou un autre, le diagnostic différentiel disparaît.

#### **Parti pris de commission (commission bias)**

On part du principe que seules des interventions peuvent maintenir le bien-être du patient.

#### **Erreur par omission (omission bias)**

De mauvais résultats qui se produisent en raison d'un déroulement naturel sont mieux acceptés que ceux résultant d'une intervention médicale. C'est pourquoi il arrive qu'en cas de doute, on tende à ne rien faire. Les erreurs d'omission sont plus fréquentes que les partis pris de commission.

---

Adaptation de:

The Ottawa RMM Model: A Guide to Enhancing Morbidity and Mortality Rounds Quality.