

Le raisonnement clinique est le processus de réflexion ancré dans la clinique qui nous mène à des décisions justes et utiles.

Cette décision comporte deux parties, avec un processus rapide où l'on reconnaît un tableau clinique typique, ainsi qu'un processus lent, où l'on passe à travers l'analytique lorsque, par exemple, le laboratoire ne colle pas avec le tableau initial.

Lors de la première vague, le cas d'un homme de 74 ans:

- état fébrile, confusion; saturation dans les normes.
- Il a une bioprothèse aortique, et manifeste un souffle systolique à l'examen physique.
- Au labo, une leucocytose et un syndrome inflammatoire.
- A la radio, on ne trouve pas de pneumonie.

On lui diagnostique un covid malgré un test PCR négatif. Il est transféré et s'aggrave dramatiquement....en fait il faisait une endocardite infectieuse...

Comment en est-on arrivé là?

La démarche diagnostique s'est fermée trop tôt, et les hypothèses secondaires n'ont pas été investiguées. C'est lié au contexte, il fallait prendre des décisions rapidement, l'on était sous pression, ce qui a réduit le temps de réflexion et donc le nombre de diagnostics différentiels. C'est l'heuristique: résoudre un problème à partir de connaissances incomplètes, ce qui mène vers des réponses vraisemblables mais pas toujours vraies.

Et puis il y a le contexte social, où tous nous parlent du COVID, à l'hôpital, à la maison, aux nouvelles....

Le biais cognitif provoque une distorsion mentale inconsciente et incontrôlable qui peut nous amener à une prise de décision erronée.

On nous invite à visiter [le codex des biais cognitifs](#) (Image interactive)

Certains biais sont retrouvés fréquemment dans notre pratique: de présentation, de fermeture prématurée, de représentation, de satisfaction, de la somme des coûts, viscéral...

L'orateur nous présente son étude sur les biais de réflexion durant la crise de la première vague (1ère partie de l'étude HERO). 169 médecins-chefs et internes sont contactés en mai 2020 dans le but de collecter des cas cliniques où la réflexion semble affectée par la pandémie.

On retrouve 4 biais principaux

- Dissonance cognitive: inconfort psychologique lors de pensées contradictoires.
- Disponibilité: considérer un diagnostic plus probable parce qu'il vient rapidement en tête.
- Confirmation: ne chercher ou n'interpréter que les signes qui confirment une hypothèse.
- Ancrage: être incapable d'ajuster le diagnostic quand de nouvelles informations sont disponibles.

Certaines propositions sont faites pour diminuer ces biais:

- La pratique réflexive, ou toujours se demander “et si c'était autre chose?”
- Le partage d'incertitude avec les autres.
- Confier aux collègues le rôle d'avocat du diable...

Mais il y avait encore autre chose: *l'on n'avait pas de script établi du covid*. Un script, c'est la représentation mentale organisée d'une maladie, avec sa physiopathologie, ses facteurs de risque, sa clinique, son traitement... Les scripts naissent durant nos études, puis sont façonnés par l'expérience et affinés par la pratique clinique.

Le script intervient au moment de confirmer des hypothèses cliniques, et s'il ne correspond pas, l'on recommence habituellement le processus clinique jusqu'au moment où l'on arrive au diagnostic. Par contre, si le script s'active trop tôt, l'on risque l'erreur.

Durant la pandémie, la construction du script s'est faite différemment....

La 2ème partie de l'étude HERO est basée sur des groupes de discussions (par zoom, bien entendu) avec des médecins du SMIG, de médecine, des urgences et des médecins installés.

On remarque une différence de script selon si l'on est interne ou chef, si l'on est aux urgences ou à l'étage...Et un rôle des dynamiques institutionnelles selon l'organisation et les guidelines.

L'image initiale et son évolution, comme la provenance du patient ou la présence de dyspnée, influencent le script. C'est aussi le cas pour l'impact de la maladie sur la vie personnelle des soignants.

Un an après, le script de la maladie a évolué, il a été influencé par nos expériences. Il reste encore des mystères non résolus qui interviennent dans celui-ci, comme les symptômes du covid long et les complications neurologiques....

Comme quoi, il vaut mieux corriger son tir quand c'est encore frais...



Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch