

# Effet tunnel en santé

L'appel à un ami peut sauver des vies

12 décembre 2024

## Ça peut aussi vous arriver

### Évènement 1

#### DIAGNOSTIC ERRONÉ D'INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE ENTRAÎNANT LE DÉCÈS

*Une patiente septuagénaire sans antécédent médical particulier se présente aux urgences pour des vomissements itératifs. Elle est hospitalisée afin de réaliser un « bilan d'intolérance alimentaire ». Une fibroscopie est réalisée et ne montre aucune pathologie particulière. Au cinquième jour d'hospitalisation, un transit du grêle est prescrit. Au début de l'examen, la patiente entre en état de choc. Le chirurgien digestif appelé en urgence l'opère aussitôt. Il constate une perforation du grêle nécrosé, avec la présence de baryte dans la cavité péritonéale. La patiente décède au cours de l'intervention.*

#### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Un diagnostic d'intolérance alimentaire a été posé, alors qu'il s'agissait d'une hernie crurale étranglée.

#### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défailtantes

- Après la fibroscopie, aucune investigation supplémentaire (scanner, avis chirurgical) n'a été réalisée pendant 4 jours, malgré la persistance des symptômes initiaux (**probable effet tunnel!**).
- À part l'absence de transit, la patiente présentait peu de symptômes évocateurs d'une hernie crurale étranglée, rendant difficile le diagnostic.
- Il y a eu une faible implication des différents médecins dans la démarche diagnostique. En raison de leur nombre (urgentiste, médecin du service de médecine, deux hépato-gastro-entérologues, radiologue), aucun ne s'est senti particulièrement responsable de la patiente.
- Le transit du grêle avait été prescrit avec un produit de contraste hydrosoluble, mais le radiologue a préféré le réaliser avec de la baryte, alors qu'elle est contre-indiquée en cas de suspicion d'occlusion ou de perforation.

1. L'effet tunnel est une situation dans laquelle l'attention d'un professionnel 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 évènement indésirable.

## RÉALISATION D'UNE ANESTHÉSIE GÉNÉRALE CONTRE-INDIQUÉE ENTRAÎNANT LE DÉCÈS

Une patiente octogénaire atteinte de myasthénie chute à domicile. Après plusieurs consultations médicales, elle est hospitalisée à J+11. Une radiographie met en évidence une fracture complexe périprothétique du fémur. À J+14, la patiente est opérée sous rachianesthésie pour un changement de prothèse et le traitement de la fracture. La patiente décède en postopératoire immédiat.

### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

La rachianesthésie a été convertie en anesthésie générale, malgré une contre-indication formelle en raison de la myasthénie de la patiente.

### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- L'équipe s'est focalisée sur la volonté de terminer le remplacement de la prothèse du fémur, même si l'allongement du temps opératoire rendait nécessaire une anesthésie générale (**probable effet tunnel**).
- Plusieurs complications peropératoires n'ont pas été anticipées et ont allongé le temps opératoire initialement prévu (3 h 30 au total) :
  - aucun examen préopératoire n'a été réalisé, bien qu'il s'agisse d'une fracture complexe. Ainsi, un descellement de la tige fémorale de la prothèse précédente n'a pas été vu en amont et une décision de changement de tige prothétique a dû être prise en peropératoire ;
  - il y a eu une fracture peropératoire, nécessitant la commande en urgence de matériel adéquat, non anticipée alors qu'il s'agit d'une complication connue ;
  - l'intervention devant être simple, elle avait été programmée un vendredi soir. Le chirurgien a donc dû terminer l'intervention avec le personnel d'astreinte, en nombre insuffisant et pas spécialisé en orthopédie.
- L'état clinique de la patiente s'est altéré durant les 11 jours avant le diagnostic de fracture.
- Le chirurgien n'a pas appelé à l'aide un de ses confrères lorsque l'intervention s'est révélée beaucoup plus complexe que prévu.

## ERREUR DE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ENTRAÎNANT LE DÉCÈS

Un patient septuagénaire est traité pour une lithiase cholédocienne par cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) à deux reprises en 18 mois. Un mois après la dernière intervention, le patient entame un traitement hyperkaliémiant (KALEORID LP 1000 mg). Une cholécystectomie est réalisée le mois suivant. Devant la persistance d'une lithiase cholédocienne, une 3<sup>e</sup> CPRE est réalisée à J+4 afin de mettre en place une endoprothèse biliaire. À J+7, l'état clinique du patient se dégrade. Il est transféré en unité de soins continus et décède le lendemain d'un arrêt cardiaque.

### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le patient a reçu un traitement hyperkaliémiant alors qu'il était en hyperkaliémie (7,1 mmol/L).

### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- L'équipe s'est focalisée sur la lithiase cholédocienne persistante, sans voir les alertes concernant l'hyperkaliémie lors de l'hospitalisation du patient pendant une semaine (**probable effet tunnel**) :
  - le bilan préopératoire prescrit par l'anesthésiste mettait en évidence une kaliémie à 5,2 mmol/L (et donc la nécessité d'arrêter le traitement hyperkaliémiant), mais ce bilan n'a été vu ni par le chirurgien ni par l'anesthésiste ;
  - le traitement hyperkaliémiant a été reconduit automatiquement le jour de l'intervention, sans que son utilité soit remise en question, ni qu'un contrôle de la kaliémie ne soit prescrit dans les bilans biologiques demandés à J+1 et J+3 ;
  - le logiciel de l'établissement, peu ergonomique, n'affichait que le bilan demandé (J+1 puis J+3), mais pas les précédents. Ainsi, le bilan préopératoire n'a pas été vu non plus par les équipes soignantes en postopératoire, y compris quand le patient a commencé à présenter des signes de complication ;
  - le pharmacien a constaté l'hyperkaliémie du bilan préopératoire et l'avait signalé à J+1 dans le plan de soins informatisé, mais il n'a pas appelé le service en parallèle.
- Lors de la prescription initiale du traitement hyperkaliémiant un mois avant la cholécystectomie, aucun contrôle biologique n'a été effectué.

## Pour que cela ne se reproduise pas

Les professionnels de santé évoluent dans un environnement complexe, avec un grand nombre de données à intégrer et analyser. Pour pouvoir prendre rapidement des décisions fiables, ils utilisent au quotidien des raccourcis mentaux. Bien qu'indispensables, ces raccourcis peuvent parfois être source d'erreurs, s'ils sont utilisés dans la mauvaise situation : on parle alors de biais cognitifs.

**L'effet tunnel** est un biais cognitif défini ici comme toute situation dans laquelle l'attention du professionnel est tellement focalisée sur un objectif<sup>2</sup> 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 événement indésirable.

L'analyse de plus de 100 événements indésirables directement associés à un effet tunnel montre que celui-ci peut survenir à tout moment, concerne tous les professionnels de santé, et peut être responsable d'événements indésirables à la fois graves et évitables.

Pour limiter la survenue et les conséquences de tels événements, il est préconisé de :

- sensibiliser les professionnels au fonctionnement cognitif et à l'effet tunnel ;
- identifier les situations à risques d'effet tunnel dans sa pratique ;
- améliorer le travail en équipe, et notamment :
  - exprimer à voix haute ses difficultés,
  - prendre un temps de pause ou au moins ralentir brièvement pour réfléchir,
  - solliciter l'avis d'un confrère,
  - se permettre d'intervenir devant un collègue en difficulté (oser dire) ;
- savoir remettre en cause un diagnostic si l'évolution n'est pas favorable ;
- utiliser des alarmes, *check-lists*, protocoles, etc. ;
- se former à la métacognition<sup>3</sup> ;
- accompagner les professionnels impliqués dans un effet tunnel (survenue possible d'un phénomène de culpabilisation).

2. Résultat attendu pour le patient, gestion d'une complication (cet objectif peut être immédiat ou différé).

3. La métacognition est la capacité à savoir évaluer avec précision la qualité de sa perception, de son raisonnement et de ses prises de décision. Par exemple, avoir conscience d'avoir décidé plus vite que d'habitude peut conduire un professionnel à réfléchir à nouveau plus longuement à un diagnostic, ou à demander de l'aide à un collègue, et ainsi éviter de rentrer dans un effet tunnel.

## La collection « Flash sécurité patient »

La collection « Flash sécurité patient » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.**

Ce flash s'intéresse aux EIAS associés à un effet tunnel. Pour ce flash spécifique, les événements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes liées à l'effet tunnel. Les professionnels de santé étant peu acculturés au phénomène d'effet tunnel, ils n'ont pas toujours identifié la survenue de celui-ci dans leur déclaration. Ainsi, la présence probable d'un effet tunnel a été identifiée par la HAS à partir des éléments rapportés par le déclarant correspondant précisément à la définition du phénomène.

## Pour en savoir plus

Haute Autorité de santé. [Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins \(EIGS\)](#). Mis à jour le 21 juin 2022 [en ligne]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.

Haute Autorité de santé. [L'effet tunnel en santé : comment faire pour en voir le bout ?](#) Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.

Haute Autorité de santé. [Flash sécurité patient](#). Mis à jour le 5 avril 2024 [en ligne].

Kahneman D. [Système 1 Système 2, les deux vitesses de la pensée](#). Paris: Flammarion; 2011.

Raynal P. [L'effet tunnel](#) [en ligne]: Youtube; 2019.