

**Biais cognitifs dans le diagnostic de
Maladie d'Alzheimer**
Le point de vue des cliniciens sur leur pratique

Lola Aubry

Master thesis in Medicine

OBJECTIF : Les biais cognitifs, reconnus comme une source importante d'erreurs médicales, ont été investigués dans de nombreuses spécialités cliniques. Ils n'ont jamais été démontrés dans le domaine des troubles neurocognitifs et de la Maladie d'Alzheimer, alors que la précision diagnostique de ces entités est complexe, notamment quant à leur diagnostic différentiel étiologique. Cette étude vise à établir la présence de biais cognitifs dans ce domaine, leur fréquence, à saisir le contexte favorisant leur apparition, ainsi qu'à proposer des éléments protecteurs (i.e. « debiasing »).

METHODE : 15 cliniciens en Consultation Mémoire (neuropsychologues, médecins, infirmiers) ont participé à des interviews en 2020, incluant un entretien structuré, une discussion autour d'une liste de biais cognitifs (BC) et un exercice de rédaction réflexive concernant une expérience passée impliquant un biais dans le diagnostic de Maladie d'Alzheimer. Les données retranscrites ont été analysées semi-quantitativement, démontrant des fréquences générales et spécifiques aux biais, puis comparées entre les corps de métiers et les groupes d'âge. Une analyse qualitative des narrations et des explications a permis d'identifier les facteurs contextuels et le debiasing possible pour ces biais.

RESULTATS : Les biais les plus fréquemment cités lors des entretiens sont le biais de confirmation (86,67%), le biais de représentativité (80%), l'erreur de psychose (60%), l'effet de cadre (46,67%) et le biais d'ancrage (46,67%). Des différences sont notées entre les sous-groupes. Les neuropsychologues relèvent plus souvent le BC multi-alternative, alors que les médecins mentionnent plus fréquemment les BC excès de confiance et de disponibilité. Les juniors décrivent plus fréquemment les BC multi-alternatives, erreur de psychose et confirmation, et les seniors plus fréquemment l'erreur de confiance et le biais de résultat. Les participants mentionnent des éléments liés aux patients, aux soignants, à la procédure diagnostique et aux tableaux cliniques pour expliquer leurs biais. Ils citent plusieurs facteurs de debiasing.

CONCLUSION : Les biais cognitifs se retrouvent dans les Consultations Mémoire comme ailleurs en médecine. Une approche systématique dans le diagnostic, un suivi régulier de leur évolution, et l'interdisciplinarité ainsi que des supervisions fréquentes sont des facteurs protecteurs pour en éviter les conséquences

Directeur: Prof. Jean-Marie Annoni, Université de Fribourg