

Boris Alivon

Les biais cognitifs en santé

Des outils pour faciliter la prise de décision



Penser mieux pour soigner mieux

Vuibert

Boris ALIVON

Les biais cognitifs en santé : des outils pour faciliter la prise de décision

**Penser mieux
pour soigner mieux**

Vuibert

Vuibert s'engage
durablement pour l'environnement



Création de la maquette et mise en pages : PCA
Couverture : Primo & Primo

ISBN : 978-2-31166741-7

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit aux ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteurs, ces ressources sont incessibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité de l'éditeur n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

© Septembre 2026, Éditions Vuibert – 5, allée de la 2^e DB, 75015 Paris
www.vuibert.fr

*À la mémoire de mon père,
À ma mère*

L'auteur

Le docteur Boris Alivon est chirurgien-dentiste à Bordeaux depuis plus de vingt-cinq ans. Ancien assistant hospitalo-universitaire et chargé d'enseignement à la faculté d'odontologie de Bordeaux, il partage aujourd'hui son activité entre la pratique clinique et la formation des professionnels de santé.

Confronté quotidiennement aux enjeux de la décision, de l'incertitude et de la relation humaine dans le soin, il s'intéresse depuis de nombreuses années aux mécanismes cognitifs qui influencent nos jugements et nos comportements. Fondateur de l'organisme de formation Hippocampe-DP, il intervient auprès des professionnels de santé sur les thèmes de la communication, des facteurs humains et de la prise de décision.

Les biais cognitifs : des outils pour faciliter la prise de décision – Penser mieux pour soigner mieux est son premier ouvrage.

Préface

Il existe une catégorie rare d'ouvrages qui parviennent à tenir ensemble deux exigences en apparence irréconciliables : la rigueur scientifique et l'utilité immédiate. Celui que vous tenez entre les mains appartient à cette famille.

Lorsque le Dr Boris Alivon m'a transmis son manuscrit, j'en ai commencé la lecture avec cette vigilance particulière du chercheur en neurosciences – cette forme d'attention un peu méfiante qui redoute les approximations séduisantes, les raccourcis théoriques habillés en profondeur, les vulgarisations trop commodés qui simplifient là où il faudrait tenir la complexité. Cette réserve s'est dissipée très vite. Non par enthousiasme convenu, mais parce que quelque chose de plus inattendu s'est produit : j'ai trouvé dans ces pages une clé de lecture de mon propre quotidien, qui je l'avoue, n'est pas toujours serein.

Il y a dans ce livre cette vertu rare de rendre le lecteur à lui-même, page après page, on se découvre, on se reconnaît, on se dit : *« voilà ce que je vis, voilà ce qui se passe dans mon propre raisonnement, voilà pourquoi je me trompe parfois sans le savoir »*. En soi, c'est déjà une forme de satisfaction singulière, car il est à la fois troublant et libérateur d'apprendre à penser contre les pièges que notre propre pensée nous tend.

Ce que les Neurosciences nous disent du raisonnement médical

Depuis les travaux fondateurs d'Amos Tversky et Daniel Kahneman dans les années 1970, nous savons que le raisonnement humain n'est pas une machine à calculer des probabilités – pas davantage qu'il n'est ce gouvernail infailliable que nous aimons imaginer tenir d'une main ferme. C'est un système d'approximations successives, économe en énergie, remarquablement efficace dans la grande majorité des situations, et structurellement vulnérable dans quelques autres. Cette tension est au cœur de tout ce que les sciences cognitives ont produit depuis un demi-siècle sur la décision humaine en contexte d'incertitude : notre intelligence est, pour ainsi dire, taillée dans le même bois que ses propres failles.

Ce que l'on sait moins souvent, c'est à quel point cette vulnérabilité se trouve amplifiée dans l'univers des soins. Non pas parce que les professionnels de santé seraient moins rationnels que les autres. Mais parce que les conditions d'exercice de la médecine – la pression temporelle, la charge cognitive,

la responsabilité engagée, l'incertitude persistante, la densité des interactions humaines – réunissent précisément toutes les circonstances dans lesquelles nos heuristiques, ces raccourcis de la pensée si précieux et si efficaces, se retournent contre nous pour devenir des sources d'erreur systématique.

Il existe en sciences cognitives une distinction fondamentale entre ce que l'on appelle les biais de *traitement* et les biais de *contenu*. Les premiers concernent la façon dont l'information est traitée – trop vite, à travers un cadre inadéquat, sous l'empire insidieux du contexte. Les seconds portent sur les croyances elles-mêmes, sur ce que l'on croit vrai. Cet ouvrage s'intéresse essentiellement aux premiers, et c'est là l'une de ses forces les plus remarquables : il ne s'attaque pas aux convictions des soignants, mais à la mécanique silencieuse qui les produit. Une approche à la fois plus honnête intellectuellement, et redoutablement plus efficace en pratique.

Ce livre n'est donc pas un catalogue de biais cognitifs – ce genre d'inventaire savant que l'on referme en se croyant vacciné, avant de retomber, dès le lendemain, dans les mêmes travers. Il ne propose ni liste exhaustive ni classification théorique destinée aux seuls spécialistes. Son ambition est plus humble, et par là même plus exigeante : aider les professionnels de santé à comprendre comment naissent les erreurs de jugement, dans leur pratique réelle, quotidienne, sous contraintes. Il suit pour cela un cheminement précis, qui correspond au parcours le plus fréquent de l'erreur humaine – et de l'erreur médicale.

Trois objectifs le traversent : *sensibiliser*, en mettant en lumière les mécanismes invisibles qui gouvernent nos décisions à notre insu ; *comprendre*, en éclairant le fonctionnement de ces biais et leur rôle dans notre économie cognitive ; *agir*, enfin, en proposant des outils concrets – des garde-corps décisionnels – mobilisables dans le cours même de la pratique.

Ce qui distingue ce livre des autres

La littérature scientifique sur les biais cognitifs en médecine est aujourd'hui abondante. Des travaux considérables ont été conduits, notamment autour du raisonnement diagnostique, de la gestion de l'erreur médicale, de la sécurité des patients. Pourtant, la plupart de ces travaux demeurent difficilement accessibles aux praticiens de terrain – non par défaut d'intelligence de leur part, mais parce que la forme qu'ils empruntent, l'article académique, la revue systématique, la monographie spécialisée, ne correspond en rien aux conditions réelles dans lesquelles ces mêmes praticiens peuvent lire, réfléchir et intégrer.

Boris Alivon a fait un choix que j'aurais aimé voir fait plus tôt : partir du terrain pour remonter vers la théorie, et non l'inverse. Chaque biais présenté dans cet ouvrage est ancré dans une situation que tout soignant reconnaîtra pour l'avoir vécue. Ce n'est pas un catalogue – c'est une cartographie de l'expérience vécue, une topographie de l'intérieur.

Le parcours proposé – des habitudes et de l'inertie jusqu'aux dynamiques collectives, en passant par la surconfiance, l'influence du contexte, la mémoire reconstructive, les biais de jugement sous pression – suit rigoureusement ce que nous savons du cheminement de l'erreur médicale, qui n'est jamais un accident ponctuel, une fulgurance malheureuse. Elle est le produit d'une trajectoire, d'un enchaînement de conditions, d'une accumulation silencieuse. C'est précisément parce que cet ouvrage respecte cette complexité, sans s'y perdre, ni s'y complaire, qu'il sera utile.

Sur la question des « outils »

La troisième partie de ce livre mérite une attention particulière. Face aux biais cognitifs, deux postures extrêmes se révèlent également dangereuses : croire que la seule connaissance suffit à s'en protéger, et croire qu'ils sont inévitables, indomptables, qu'il faut s'y résigner comme on se résigne à la gravité.

Les sciences cognitives nous offrent une position plus nuancée, et infiniment plus utile. Non, on ne peut pas supprimer les biais. Ils sont des propriétés émergentes d'un système cognitif conçu pour l'efficacité, non pour la précision parfaite – et toute la grandeur de ce système tient précisément dans cette économie. Les recherches sur ce que l'on nomme le *debiasing* – les stratégies de réduction de l'influence des biais – montrent d'ailleurs que la seule prise de conscience produit des effets limités, surtout lorsque la charge cognitive est élevée. Savoir que l'on peut trébucher ne protège jamais de la chute.

Ce qui fonctionne, en revanche, c'est exactement ce que propose la dernière partie de cet ouvrage : non pas des méthodes de pensée correcte, mais des *structures de ralentissement* de la pensée. Des garde-corps, comme l'auteur les nomme avec justesse et que je nommerais volontiers *ralentisseurs*. Des points d'appui qui permettent, à des moments clés du raisonnement, d'interrompre l'automatisme suffisamment longtemps pour qu'une décision soit, au moins partiellement, choisie plutôt que subie.

L'outil S'ARRÊTER illustre avec une certaine élégance un principe fondamental des sciences de la décision : ce n'est pas d'abord le contenu de la pensée qui change, c'est la relation entre le stimulus et la réponse. Créer une

pause – même brève, même insuffisante à tout résoudre – restitue un espace de délibération minimale. C'est, dans les termes du modèle dual popularisé par Kahneman, le seul levier réaliste pour réintroduire du Système 2 dans des situations où le Système 1 a déjà, silencieusement, pris la main.

Sur la modestie et l'honnêteté intellectuelle

Ce qui me touche le plus dans cet ouvrage, c'est peut-être sa façon de refuser le surplomb. Il ne prétend pas métamorphoser son lecteur en expert infaillible du raisonnement. Il ne laisse pas entendre que la maîtrise des biais cognitifs produira un praticien à l'abri de toute erreur. Il dit quelque chose de plus vrai, et de plus difficile à entendre : *vous vous tromperez encore. Ces outils ne sont pas des garanties. Mais ils peuvent vous éviter de vous tromper pour de mauvaises raisons, au mauvais moment.*

C'est là, précisément, ce que les sciences cognitives enseignent à ceux qui les étudient avec honnêteté. La lucidité n'est pas un état stable, un sommet qu'on atteindrait une fois pour toutes – laissons cette illusion aux bonimenteurs et autres sophistes que l'époque aime parfois rebaptiser coachs mentaux. C'est un effort, une pratique, une posture que l'on conquiert et que l'on perd tour à tour, selon la fatigue, la pression, les circonstances. Ce que l'on peut faire, et c'est déjà beaucoup, c'est créer les conditions pour que cette lucidité soit possible un peu plus souvent, dans les situations où elle compte le plus.

Pour finir

Il y a une phrase de Kahneman que l'auteur cite dans la conclusion de sa première partie, et à laquelle je ne résiste pas à reprendre : « *We can be blind to the obvious, and we are also blind to our blindness.* »

C'est peut-être la formulation la plus juste de ce qui fonde la nécessité d'un tel ouvrage. Non pas pour supprimer cette cécité – elle est constitutive de notre condition cognitive, inscrite dans l'architecture même de notre pensée. Mais pour l'entrevoir, le temps d'une lecture, le temps d'un exercice, le temps d'un arrêt volontaire avant une décision qui engage.

Ce livre ne rend pas meilleur. Il rend plus lucide sur ce qui rend parfois moins bon. Et dans un domaine où la qualité du jugement engage directement la santé d'autrui, c'est une contribution que je tiens à saluer sans réserve. Bonne lecture !

P.-M. Lledo, Institut Pasteur,
CNRS et Académie Européenne des Sciences.

Sommaire

Introduction	11
--------------------	----

PARTIE 1

Penser vite ou penser bien : le défi quotidien de nos décisions

Introduction	19
Chapitre 1 – Les deux visages de notre pensée	21
Chapitre 2 – L'influence de S1 et S2 sur notre fonctionnement.....	24
Conclusion : la face cachée de l'efficacité mentale	35

PARTIE 2

Comprendre comment nous nous trompons

Thématique 1 – Pourquoi je m'accroche autant à mes habitudes ?	39
Thématique 2 – Pourquoi je crois avoir raison... même quand je me trompe ?	56
Thématique 3 – Pourquoi le contexte de la situation influence-t-il autant mes décisions ?.....	76
Thématique 4 – Pourquoi décide-t-on parfois plus vite sous pression ?	92
Thématique 5 – Pourquoi ma compréhension des autres n'est-elle pas toujours la bonne ?	103
Thématique 6 – Pourquoi ce qui m'apparaît évident est-il parfois si trompeur ?.....	116
Thématique 7 – Pourquoi certaines informations prennent-elles plus de place que d'autres ?	132
Thématique 8 – Pourquoi mes souvenirs ne reflètent-ils pas toujours ce qui s'est réellement passé ?.....	146

Thématique 9 – Pourquoi je crois que mes situations professionnelles échappent à la règle?	158
--	-----

Thématique 10 – Pourquoi certaines décisions deviennent-elles évidentes en équipe?	173
--	-----

PARTIE 3

Les trois outils fondamentaux du praticien

Introduction	187
--------------------	-----

Outil 1 – S'arrêter.....	191
--------------------------	-----

Outil 2 – Sécuriser	199
---------------------------	-----

Outil 3 – Apprendre	207
---------------------------	-----

Et l'intuition dans tout ça?.....	215
-----------------------------------	-----

Conclusion générale.....	221
--------------------------	-----

Bibliographie	225
---------------------	-----

Index alphabétique.....	235
-------------------------	-----

Remerciements.....	237
--------------------	-----

Introduction

1. Les biais cognitifs en santé : un défi quotidien

Il est 19 heures. La salle de consultation est vide, l'écran encore allumé. Vous relisez un message envoyé quelques heures plus tôt – une réponse rapide à un confrère, rédigée entre deux patients.

Sur le moment, il vous paraissait clair, précis, sans ambiguïté.

En le redécouvrant, vous hésitez. Une phrase peut être interprétée autrement. Le ton semble plus sec que vous ne l'aviez voulu. Vous vous demandez comment il a été reçu.

Pourtant, au moment de l'écrire, tout vous semblait évident. Vous saviez exactement ce que vous vouliez dire. Et, sans vraiment vous en rendre compte, vous avez écrit comme si cela allait de soi pour l'autre aussi.

Ce type de situation est banal. Il ne relève pas d'un manque d'attention, ni d'une faiblesse particulière.

Il illustre simplement la manière dont notre cerveau construit et interprète l'information : en s'appuyant sur ce qu'il sait déjà, sur ce qu'il vient de faire, sur ce qu'il tient pour évident.

Dans ces situations, notre raisonnement ne suit pas un déroulement parfaitement analytique. Il s'appuie sur des mécanismes rapides, efficaces, qui permettent de décider et d'agir sans avoir à tout analyser en détail.

Qu'appelle-t-on « biais cognitif » ?

Pour fonctionner au quotidien, notre cerveau doit traiter une quantité considérable d'informations. Il ne peut pas tout analyser en détail. Pour éviter d'être submergé, il utilise des raccourcis mentaux appelés **heuristiques**. Ces mécanismes rapides et automatiques permettent de décider vite, souvent efficacement, avec un minimum d'effort.

Les heuristiques constituent le fonctionnement normal de notre raisonnement. Elles sont indispensables à la pratique clinique. Sans elles, aucune décision ne serait possible dans des situations complexes, incertaines ou urgentes.

Un praticien expérimenté qui reconnaît immédiatement un tableau clinique familier s'appuie sur ces raccourcis. C'est ce qui rend son expertise fluide et rapide.

Les biais cognitifs correspondent aux limites de ces heuristiques. Ils apparaissent lorsque ces raccourcis mentaux, habituellement pertinents, sont mobilisés de façon automatique dans des contextes pour lesquels ils ne sont plus adaptés. Le biais n'est donc pas un défaut de compétence, mais l'effet secondaire d'un système de pensée conçu pour être rapide plutôt que parfaitement exact.

Ces biais sont universels. Ils concernent tous les professionnels, y compris les plus expérimentés. Ils ne traduisent pas une mauvaise pratique, mais une vulnérabilité normale de la prise de décision humaine face à la complexité, à l'incertitude et au manque de temps.

La spécificité du contexte médical

En santé, le recours aux heuristiques est constant. La pression temporelle, la multiplicité des informations cliniques et la nécessité d'agir rapidement rendent leur utilisation inévitable. Nos décisions engagent directement la sécurité et le bien-être des patients, parfois dans l'urgence, souvent dans l'incertitude, toujours sous contrainte.

Et puisqu'ils sont efficaces dans la majorité des situations, ces mécanismes passent le plus souvent inaperçus, jusqu'à ce qu'un contexte donné en révèle les limites.

2. Les objectifs de cet ouvrage

Ce livre poursuit trois objectifs :

- sensibiliser, en mettant en lumière les mécanismes invisibles qui influencent nos décisions ;
- comprendre, en expliquant le fonctionnement de ces biais et leur rôle dans notre cognition ;
- agir en proposant des outils simples – des garde-corps décisionnels – utilisables dans la pratique quotidienne.

3. Comment est construit ce livre ?

Ce livre n'est pas un catalogue de biais cognitifs. Il ne propose pas une liste exhaustive, ni une classification théorique destinée à des spécialistes. Son ambition est différente : aider les professionnels de santé à comprendre comment naissent les erreurs de jugement, dans leur pratique réelle, quotidienne, sous contraintes.

L'ouvrage suit un cheminement précis, qui correspond au parcours le plus fréquent de l'erreur humaine – et de l'erreur médicale.

Du fonctionnement du cerveau... aux décisions cliniques

La première partie pose le cadre général : elle rappelle comment notre cerveau fonctionne lorsqu'il doit décider, en distinguant les mécanismes rapides, intuitifs, automatiques, des mécanismes plus lents, analytiques et coûteux en énergie.

Cette distinction explique pourquoi, en situation clinique, nous pensons vite plus souvent que nous ne pensons bien, surtout lorsque le temps, la fatigue ou la pression s'accumulent.

Le modèle Système 1/Système 2 constitue ici une grille de lecture pédagogique, utile pour éclairer certains mécanismes de l'erreur humaine, sans prétendre décrire à lui seul la complexité réelle du fonctionnement cognitif.

Un parcours en dix grandes thématiques

La partie centrale de l'ouvrage est organisée autour de dix thématiques, qui ne correspondent pas à des catégories abstraites, mais à des difficultés concrètes rencontrées par les soignants. Chaque thématique répond à une question simple, volontairement formulée à la première personne : « Pourquoi je m'accroche à mes habitudes ? » « Pourquoi je crois avoir raison, même quand je me trompe ? » « Pourquoi je décide trop vite sous pression ? » « Pourquoi je pense que "chez moi, c'est différent" ? »

Ce choix traduit l'idée centrale de ce livre : les biais cognitifs ne sont pas réservés aux autres, mais sont des mécanismes universels que nous partageons tous, y compris – et parfois surtout – lorsque nous sommes compétents et expérimentés.

Le cheminement de l'erreur humaine

L'enchaînement des thématiques suit un fil directeur : celui du glissement progressif vers l'erreur.

Tout commence souvent par des habitudes qui s'installent, puis par une confiance croissante dans son propre jugement. Le contexte et l'environnement viennent ensuite orienter la décision, avant que la pression et l'urgence ne raccourcissent l'analyse. Les interactions avec les autres influencent l'interprétation, certaines informations prennent plus de place que d'autres, la perception se déforme, la mémoire reconstruit le passé... jusqu'à ce que l'on justifie une décision discutable en se persuadant qu'elle échappe aux règles générales. Enfin, lorsque ces mécanismes sont partagés ou validés collectivement, l'erreur individuelle peut devenir une erreur d'équipe. Le raisonnement n'est alors plus seulement celui d'un individu, mais celui d'un groupe.

L'erreur ne surgit pas : elle se construit.

Ce cheminement n'est ni moral ni accusatoire. Il est humain. Et c'est précisément parce qu'il est humain qu'il mérite d'être compris.

Un biais, un exemple, une problématique

Chaque biais est présenté selon une structure stable et clairement identifiable, conçue pour en faciliter l'appropriation dans la pratique : une définition claire, un éclairage sur le mécanisme cognitif en jeu, un exemple unique – clinique, organisationnel ou issu de situations du quotidien –, une problématique concrète en pratique, et des pistes simples pour en limiter l'impact.

Cette organisation vise à soutenir la reconnaissance des situations à risque plutôt que l'accumulation de concepts abstraits.

L'objectif qui guide l'ensemble de l'ouvrage n'est pas de supprimer les biais cognitifs – ce serait illusoire – mais d'aider le praticien à repérer les moments où son raisonnement mérite d'être ralenti, questionné ou partagé.

Comprendre comment une erreur se construit, c'est déjà commencer à la prévenir.

Des outils pour agir dans la pratique

Comprendre les mécanismes du raisonnement ne suffit pas toujours à modifier les décisions en situation réelle. Dans la pratique, la prise de décision reste contrainte par le temps, l'incertitude et la complexité des situations.

La dernière partie de cet ouvrage propose des repères simples – des outils concrets – destinés à accompagner le raisonnement dans ces conditions. Ils ne visent pas à supprimer les biais cognitifs, mais à en limiter l'impact dans les situations où ils deviennent les plus à risque.

Ces outils ont été conçus pour être utilisables dans la pratique quotidienne, sans alourdir la décision. Ils constituent des points d'appui pour ralentir un raisonnement trop rapide, sécuriser une conclusion incertaine ou tirer des enseignements d'une situation passée.

4. Une invitation à la réflexion

Prendre conscience de ses biais cognitifs n'est pas remettre en cause son expertise. C'est, au contraire, une manière de l'approfondir. Interroger son propre raisonnement, accepter l'incertitude et reconnaître ses zones d'aveuglement permet non seulement de sécuriser les décisions, mais aussi de réduire la charge mentale liée à la responsabilité clinique.

Ce livre ne cherche pas à transformer les soignants en théoriciens du raisonnement, mais à leur offrir un cadre de vigilance simple, applicable et respectueux de la réalité du terrain. Il s'adresse à tous les professionnels de santé – étudiants comme praticiens expérimentés – soucieux de mieux comprendre comment ils décident, et comment ils peuvent parfois se tromper.

Comme le rappelait Hippocrate, «la vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile».

Notre jugement clinique, aussi expert soit-il, gagne toujours à être éclairé par une meilleure compréhension de ses propres mécanismes.

5. Deux modes de pensée au cœur de nos décisions

Comprendre les biais cognitifs suppose, avant toute chose, de comprendre comment nous pensons lorsque nous décidons.

Dans la pratique des soins, la majorité de nos décisions ne sont ni longues ni délibérées. Elles sont prises rapidement, souvent sans que nous en ayons pleinement conscience, à partir d'indices partiels, d'expériences passées, de sensations cliniques familières. Ce mode de raisonnement est indispensable : sans lui, la pratique quotidienne serait tout simplement impossible. Mais c'est aussi dans cette rapidité que s'insinuent les biais cognitifs.

À l'inverse, certaines situations exigent un raisonnement plus lent, plus analytique, plus coûteux en effort. Comparer des hypothèses, résister à une première impression, accepter l'incertitude, différer une décision : autant d'opérations mentales qui sollicitent un autre mode de pensée, plus exigeant, mais aussi plus fiable dans les situations complexes.

Ces deux façons de penser – rapide et intuitive d'un côté, lente et analytique de l'autre – ne s'opposent pas. Elles coexistent en permanence, se complètent et s'influencent mutuellement. Elles constituent le socle sur lequel se construisent à la fois nos décisions les plus pertinentes... et nos erreurs les plus humaines.

Avant d'explorer les biais cognitifs eux-mêmes, il est donc nécessaire de revenir à cette dualité fondamentale du raisonnement. Comprendre quand nous pensons vite, pourquoi nous le faisons, et à quel prix, est une étape essentielle pour saisir comment une décision apparemment raisonnable peut, parfois, glisser vers l'erreur.

La première partie explore cette architecture cognitive.

PARTIE 1

Penser vite ou penser bien : le défi quotidien de nos décisions

Introduction

« L'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature; mais c'est un roseau pensant. »

Blaise Pascal, *Pensées* (1670).

Le patient s'installe au fauteuil.

En quelques secondes, l'esprit va plus vite que l'examen. Une hypothèse surgit, souvent pertinente, parfois trompeuse. Elle s'impose avant même que l'on ait eu le temps de vérifier quoi que ce soit.

La plupart du temps, ce réflexe est utile. Il permet d'agir vite, de gagner en efficacité, de fluidifier la pratique quotidienne. Mais il arrive aussi qu'il nous enferme trop tôt dans une piste, qu'il nous fasse négliger un détail pourtant important, ou qu'il nous empêche de remettre en question une conclusion évidente.

Ces situations ne sont ni exceptionnelles, ni le signe d'un manque de compétence. Elles font partie du fonctionnement ordinaire de l'esprit humain, en particulier dans des contextes marqués par l'urgence, la charge mentale et l'incertitude – autrement dit, le quotidien des professionnels de santé.

Depuis plusieurs décennies, les sciences cognitives s'intéressent à ces mécanismes. Elles ont montré que nos décisions reposent sur plusieurs manières de penser, qui interagissent en permanence. Certaines sont rapides, intuitives, automatiques; d'autres plus lentes, plus analytiques et plus exigeantes sur le plan attentionnel. Cette distinction offre un cadre simple permettant de comprendre en quoi notre raisonnement est généralement efficace... et en quoi il peut parfois nous induire en erreur.

Dans ce livre, ce cadre n'est pas abordé comme une théorie à défendre, mais comme un outil pédagogique. Il sert de langage commun pour décrire des expériences que tout praticien reconnaît : la force d'une première impression, la difficulté à maintenir une analyse rigoureuse sous pression, ou encore la fatigue décisionnelle en fin de journée.

L'objectif de cette première partie est de poser les bases de cette compréhension. Non pour juger nos décisions passées, mais pour mieux anticiper celles à venir. C'est à partir de ce cadre que nous pourrons explorer, dans les chapitres suivants, les biais cognitifs : ces erreurs prévisibles du raisonnement qui

émergent lorsque nos mécanismes mentaux, pourtant efficaces, se trouvent mal adaptés à la situation.

Les sciences cognitives ont donné un nom à ces deux manières de penser.

Elles sont souvent décrites comme deux systèmes complémentaires : **le Système 1** et **le Système 2**.

Chapitre 1

Les deux visages de notre pensée

Notre fonctionnement mental peut être décrit, de manière simplifiée, à travers deux modes complémentaires de traitement de l'information, décrits notamment par Daniel Kahneman dans ses travaux sur le jugement et la prise de décision¹, et largement utilisés aujourd'hui comme cadre de lecture de ces phénomènes. Présents en permanence dans notre pratique quotidienne, leur articulation explique à la fois notre efficacité clinique... et certaines de nos erreurs les plus prévisibles.

1. Le jugement intuitif (S1)

Le jugement intuitif correspond à la réponse immédiate que notre esprit produit face à une situation donnée. Il est rapide, automatique, et s'appuie sur l'expérience accumulée, la reconnaissance de situations familières et des associations construites au fil du temps.

En clinique, ce mode de jugement est indispensable. Il permet au praticien expérimenté de repérer rapidement une situation préoccupante, d'identifier un schéma connu ou d'agir sans avoir à analyser chaque paramètre consciemment. C'est lui qui rend possibles la fluidité de la pratique quotidienne et l'efficacité dans les situations courantes.

Son efficacité tient en grande partie à son économie énergétique. En empruntant des chemins cognitifs déjà balisés, il produit des réponses rapides face à des situations familières. Lorsque l'incertitude augmente, il met en jeu des heuristiques – des raccourcis mentaux imparfaits, mais souvent suffisants pour agir dans l'urgence.

1. Kahneman, 2011.

Ce mode de jugement fonctionne toutefois par simplification. Il privilégie les informations les plus visibles, laisse de côté une partie des données disponibles et aboutit à des conclusions cohérentes, mais parfois incomplètes. Cette économie mentale, qui constitue sa force, explique aussi pourquoi il est particulièrement sujet aux biais cognitifs.

2. Le raisonnement analytique (S2)

Le raisonnement analytique correspond à une pensée plus lente, plus réfléchie et plus volontaire. Il mobilise l'attention consciente, progresse de manière séquentielle et permet d'examiner une situation en détail, de confronter des hypothèses et de vérifier une première impression.

C'est ce mode de raisonnement qui intervient lorsque la situation est inhabituelle, complexe ou à fort enjeu. Il permet au praticien de suspendre une conclusion intuitive trop rapide et de prendre le recul nécessaire pour en tester la validité.

Ce raisonnement a toutefois un coût. Il demande un effort mental important, se fatigue rapidement et ne peut être maintenu en continu. Sous l'effet de la pression temporelle, de la surcharge cognitive ou de la fatigue, il tend à céder la place au jugement intuitif – parfois sans que nous en ayons pleinement conscience.

3. Une complémentarité... et une zone de fragilité

Le jugement intuitif et le raisonnement analytique ne s'opposent pas : ils se complètent. L'expertise professionnelle repose précisément sur leur bonne articulation. Mais cette complémentarité crée également une zone de vulnérabilité, dans laquelle certaines conditions favorisent l'émergence d'erreurs systématiques de jugement.

C'est dans cet espace que s'inscrivent les biais cognitifs, que nous explorerons dans les chapitres suivants.

Nous aimons croire que nos décisions reposent sur les faits, l'expérience et la raison. Pourtant, même les professionnels de santé les plus compétents peuvent être influencés par des mécanismes dont ils n'ont pas conscience.

Habitudes mentales, excès de confiance, pression du contexte, influence du groupe ou mémoire sélective façonnent progressivement nos jugements. Sans que nous nous en apercevions toujours, ils peuvent nous éloigner de nos intentions initiales... et nous conduire à l'erreur.

Car l'erreur ne surgit pas soudainement : elle se construit.

À travers une sélection de **55 biais cognitifs**, regroupés en dix grandes thématiques formulées sous la forme de questions simples comme « Pourquoi je m'accroche à mes habitudes ? », « Pourquoi je crois avoir raison même quand je me trompe ? », cet ouvrage propose des repères pour mieux comprendre les situations dans lesquelles notre raisonnement devient plus fragile.

Chaque biais est illustré par des exemples concrets et cliniques. **L'ouvrage propose également des outils pratiques, applicables au quotidien, pour faciliter la prise de décision.**

Plus qu'un livre sur les biais cognitifs, *Penser mieux pour soigner mieux* est une réflexion sur le raisonnement, la prise de décision et les conditions qui favorisent une pratique plus lucide.

Destiné aux professionnels, étudiants et enseignants du monde de la santé, cet ouvrage s'adresse également à tous ceux qui souhaitent mieux comprendre les mécanismes qui influencent leurs jugements et leurs décisions.

Boris Alivon est chirurgien-dentiste à Bordeaux depuis plus de vingt-cinq ans. Ancien assistant hospitalier universitaire au CHU de Bordeaux et chargé d'enseignement à la faculté d'odontologie, il partage aujourd'hui son activité entre la pratique clinique et la formation.



ISBN : 978-2-311-66741-7



9 782311 667417



24,00 €

Vuibert.fr 