

# LES **2** QUESTIONS A SE POSER AVANT DE DECLARER UN EPR

Car «ce jour là c'est pas passé loin »



Gracianne Gervès  
gg@echo-gallogerves.fr



# Evènement porteur de risque = EPR

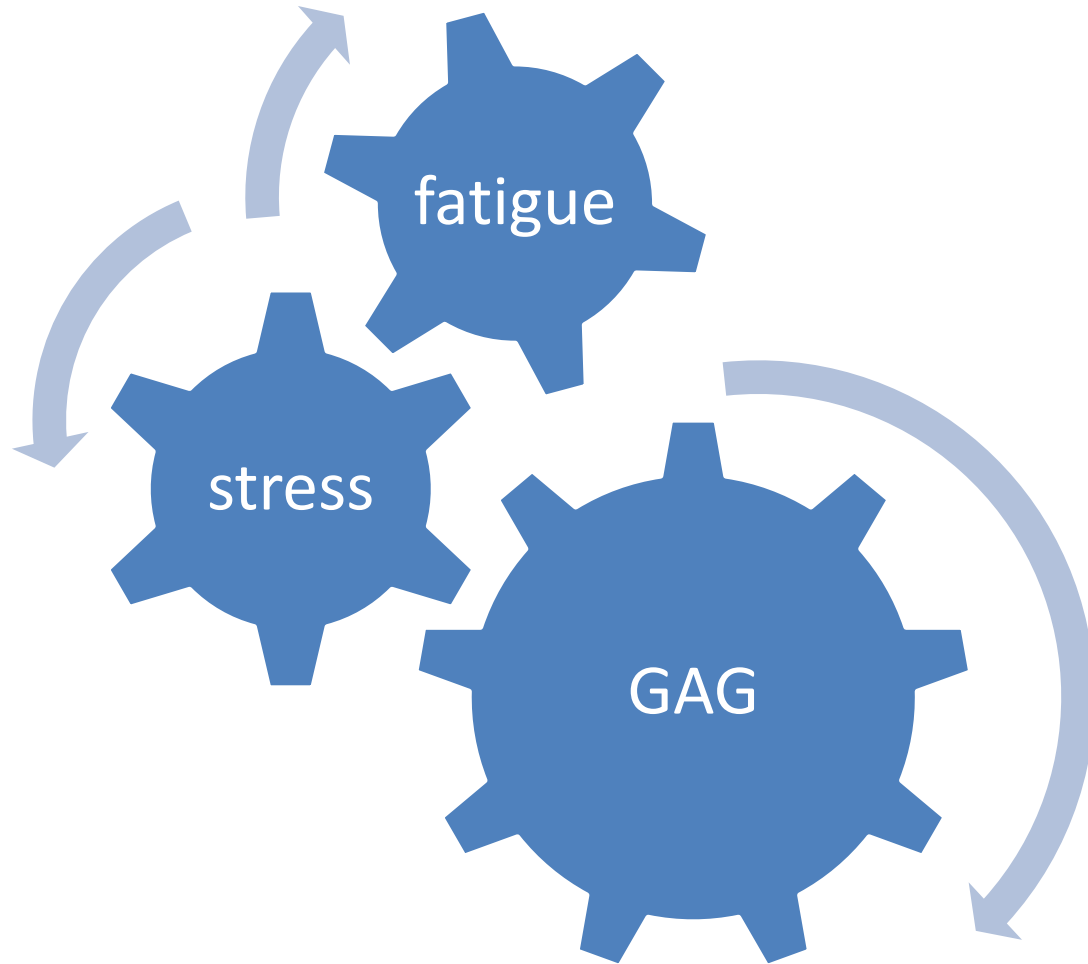
Ce n'est pas la  
pathologie foetale



# C'est quand on se dit

- « ce jour là j'ai failli laisser passer un truc grave »
- **POURQUOI ?**
- « heureusement que j'ai rattrapé le coup »
- **COMMENT ?**

# POURQUOI ?



COMMENT ?

OUF !!



# La situation

- Potentiellement à risque
- Que j'ai rencontrée ce jour là
- Aurait pu mal finir
- Parce que j'ai failli rater le diagnostic
- Mais je l'ai bien rattrapée

→ **je vois** → **je comprends** → **j'agis**

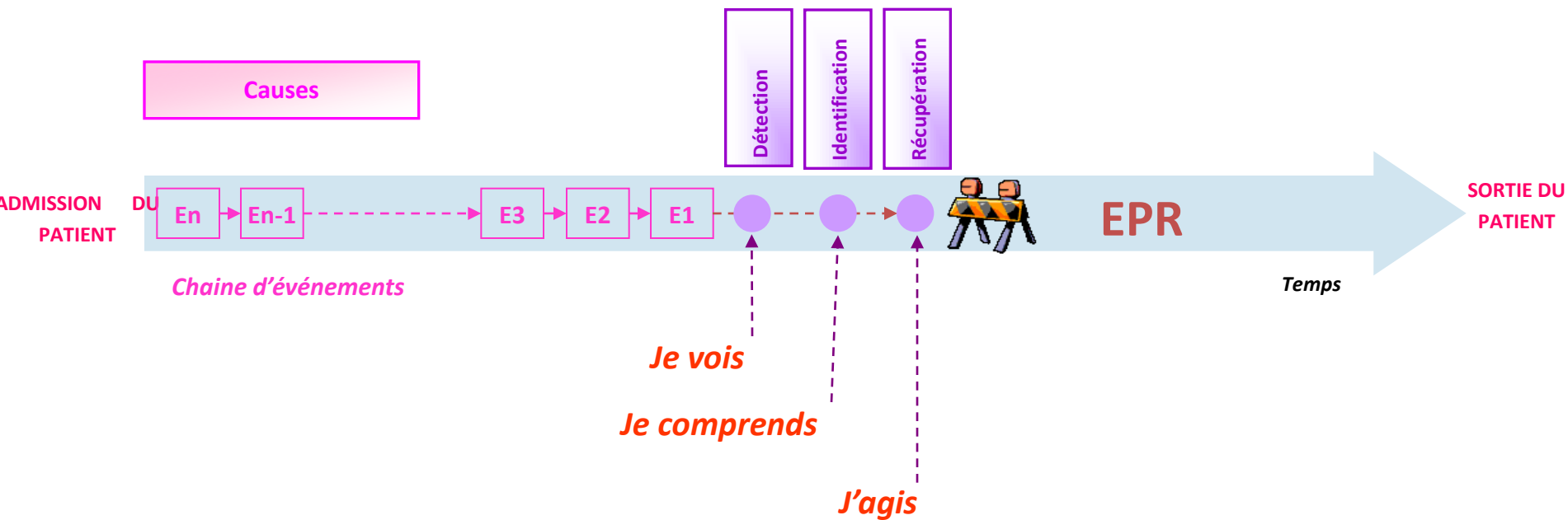
- Et elle n'a donc pas abouti
- À un événement indésirable grave

EPR



EIG

# Les EIG et les EPR ont des conséquences différentes mais des causes communes



# EXEMPLE D'EPR: Erreur de technique de mesure

**Je  
comprends**

## POURQUOI

- Ventriculomégalie ?
- 12 mm ?? Mais tête basse, fin de journée, IMC = 30...
- Je prévois de la revoir lundi
- Et de lui parler de faire une amniocentèse selon les recommandations de la HAS

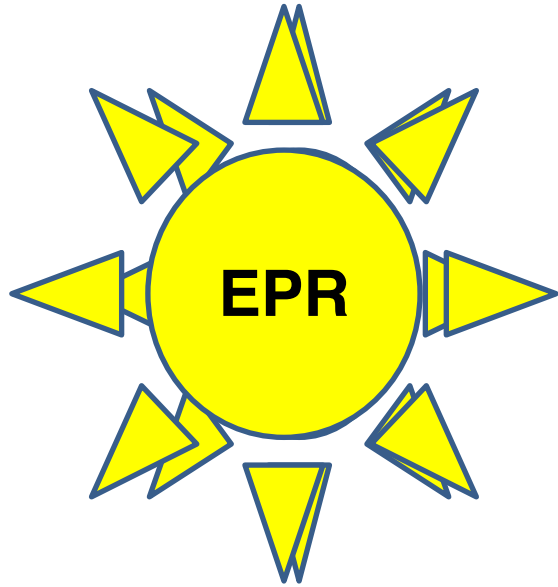
**Je vois**

## COMMENT

- Je vais au congrès de Montpellier et j'entends Catherine Garel montrer que beaucoup de ventriculomégalies référées sont surestimées par erreur de mesure.
- Je revois la patiente comme prévu
- Je trouve 9 mm en mesurant bien
- Je vais la revoir mais je sursois à l'amnio

**J'agis**

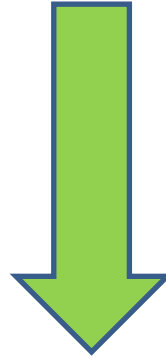




+



**EFFICACE**



Prise en charge adaptée

# Déclarer son EPR

Les experts, par ordre d'arrivée dans la boutique,

Marianne Fontanges

Jean Guillon

Elisabeth Bensaid

Gracianne Gervès

Clément Zirah

Patrick Vignon

...

**sont des confrères et non des juges,  
on est là par conviction**



# Le **MEDECIN** se connecte au système d'information et sélectionne le portail OA-Accréditation de la spécialité

Contact OA-Accréditation:  
[vigiri@yahoo.fr](mailto:vigiri@yahoo.fr)

**Portail Accréditation**

**Portail OA-Accréditation**

Accueil spécialité

Spécialité en cours

Chirurgie viscérale et digesti

VALIDER VOTRE CHOIX

Déclarations d'EPR

- Déclarer un EPR
- Suivi des déclarations
- Consulter un EPR

Amélioration des pratiques

- Programme individuel
- Programme de la spécialité

Dossier d'accréditation

- Bilans
- Questionnaire Auto-évaluation
- Tableau de bord

**Chirurgie viscérale et digestive**

**Portail OA-Accréditation**

**Accueil OA**



**Nouvelle déclaration d'un Evènement Porteur de Risques médicaux (EPR)**  
⊗ Afin de déclarer un EPR dans une des spécialités médicales « à risques » : aller sur le [Formulaire de déclaration d'un EPR](#)

**Vos déclarations en cours**  
⊗ Afin de suivre vos déclarations d'EPR : aller sur le [Tableau de suivi des déclarations d'EPR](#)

**MISES EN GARDE**

Aucun message de mise en garde n'est publié

**MESSAGES**

**Cher Collègue,**

Vous venez d'entrer dans le portail d'Vigirisq. Vigirisq est un organisme agréé, entièrement géré par des collègues non permanents, non salariés, qui ont comme seul objectif d'aider la profession à lutter contre la sinistralité.

Pour être accrédité et bénéficier par là même des avantages qui y affèrent et en particulier que vos primes de responsabilité civile et professionnelle soient en partie prises en charge par la tutelle, il faut d'abord adhérer à Vigirisq puis s'engager d'une part à déclarer ses évènements porteurs de risques, d'autre part à mettre en œuvre le programme d'amélioration des pratiques défini par Vigirisq.

Cette adhésion à Vigirisq ne nécessite, cette première année ni un seul né

**INFORMATIONS DE L'OA-ACCREDITATION**

- Pratique de l'antibioprophylaxie

**DOCUMENTS**

- Article 16, Loi du 13/08/2004
- Décret n°2006-909 du 21/07/2006
- Décision HAS n°2006.09.026/P du 17/10/2006
- Décret n°2006-1559 du 7/12/2006
- Arrêté du 6/02/2007
- Arrêté du 28/03/2007
- Lexique de l'accréditation des

**Cliquer**

# Remplir les cases !

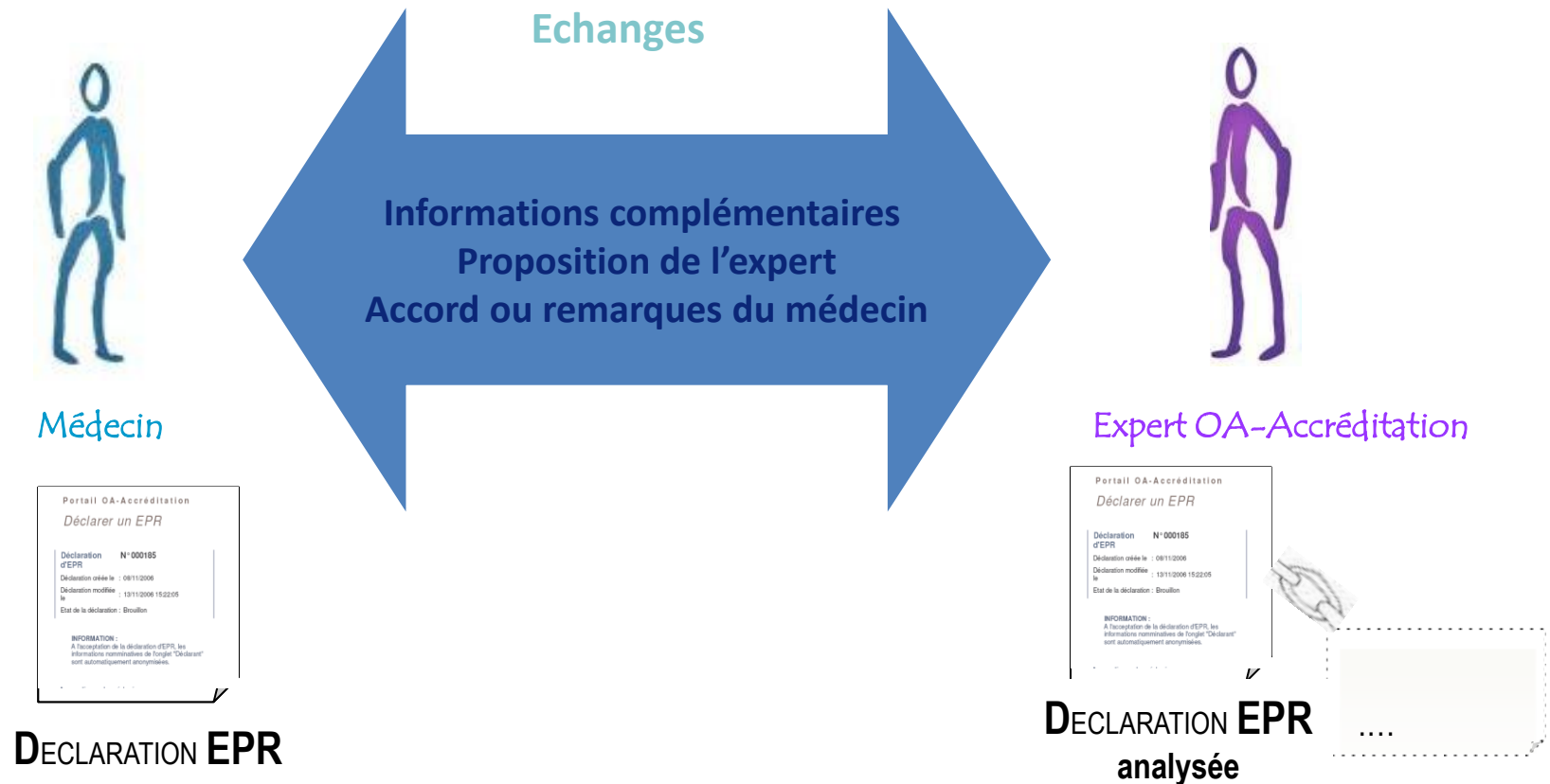
Toutes!

- Événement
- Compréhension du problème
- Récupération
- Barrières inefficaces
- Barrières efficaces

# L'analyse de la déclaration

Durant la phase d'analyse, le système offre :

- Un espace de dialogue entre le médecin et l'expert de l'OA-Accréditation via des échanges **sécurisés**



# Répondre SVP dans la semaine



# la Grille « ALARM »

utilisée par les experts systématiquement

## 7 ITEMS

1. Facteurs liés au patient
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
3. Facteurs liés au soignant
4. Facteurs liés à l'équipe
5. Facteurs liés à l'environnement de travail
6. Facteurs liés à l'organisation et au management
7. Facteurs liés au contexte institutionnel

# Facteurs liés au patient

- Erreurs « inévitables ? »
  - IMC élevé
  - Manque de coopération de la patiente
  - accompagnants
  - écho pas à la bonne date
  - présentation inhabituelle de la pathologie
  - Empathie avec la patiente => moins pertinent

Présentation de Catherine Garel à Montpellier nov 2011



# Facteurs liés au médecin

- Technique:
  - choix inadapté de la sonde
  - Non recours à une autre imagerie (IRM, TDM)
  - Compte rendus pré-rédigés ( on laisse « aspect normal », on rédige de façon incomplète la pathologie rencontrée ou on oublie les associations)
- Cognitive :
  - Insuffisance de connaissance de la pathologie
  - Mauvaise interprétation d'une image
  - Premature closure : on s'arrête à un premier diagnostic
  - Erreur de perception, sous-interprétation d'une image

Présentation de Catherine Garel à Montpellier nov 2011

# Mon EPR va être

- ACCEPTE



- REJETE



# REJETE?

## HORS SUJET

Ne concerne pas l'écho foetale

## PEDAGOGIQUE

On ne déclare pas une erreur d'un confrère

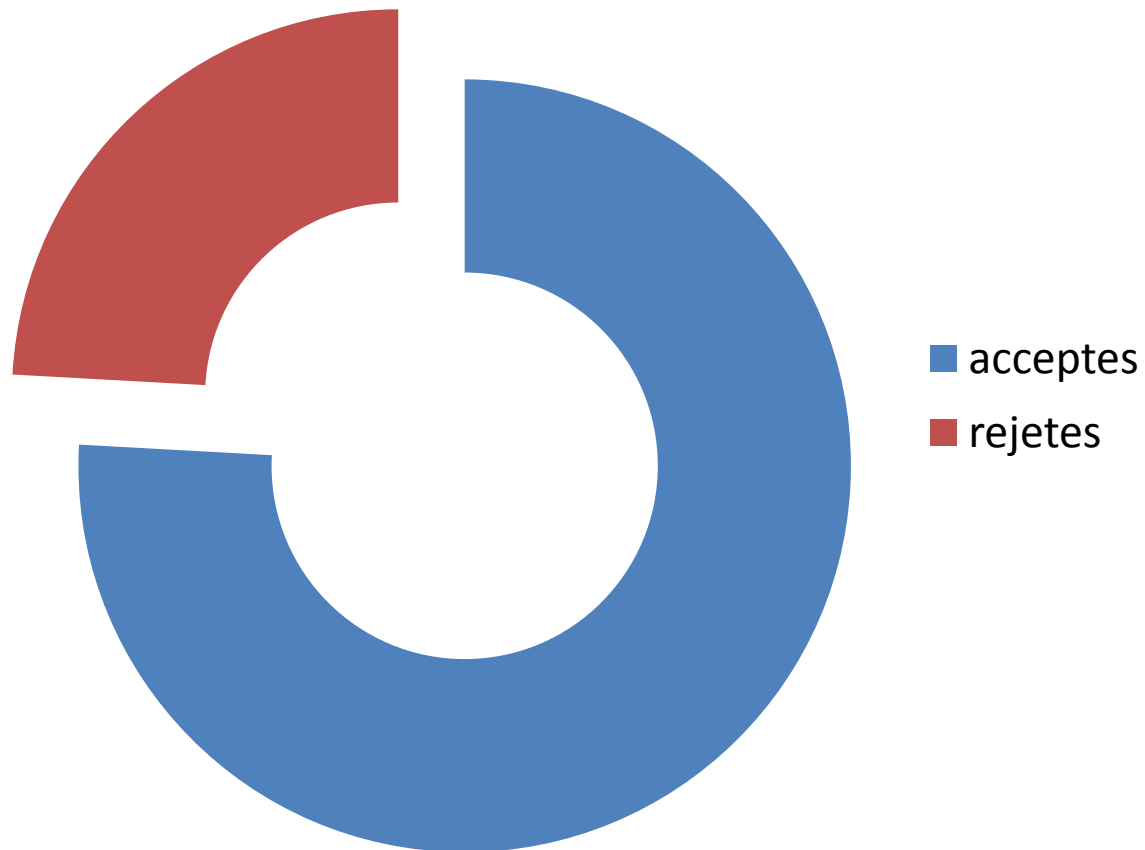
## « CE N'EST PAS UN EPR »

Vous déclarez la pathologie foetale



# Nombre d'EPR analysés = 286

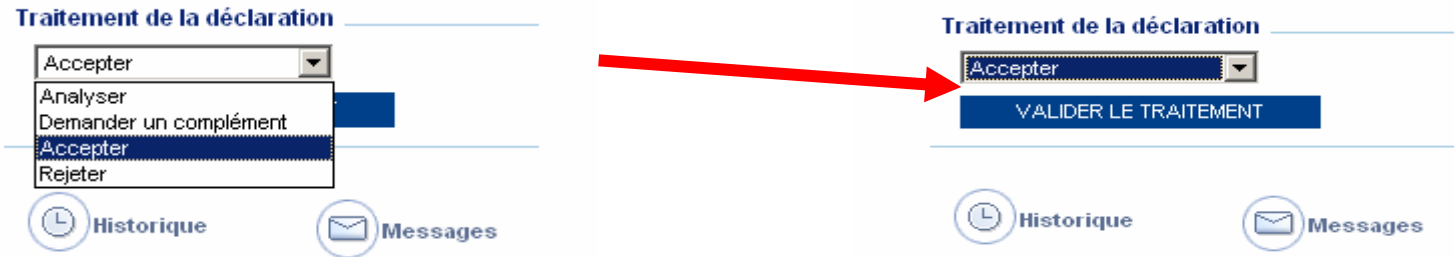
- Décembre 2011
- REJETES = 69 = 24%



# Accepté par DEROGATION

- Le quart des EPR que j'ai analysés en 2011 sont des EIG = faux négatifs
- Acceptés par dérogation du fait de la forte valeur pédagogique de l'événement

# Enregistrement



Quelle que soit la décision, l'EPR anonyme est enregistré dans la base et un message est envoyé au médecin l'invitant à se connecter au système d'information

Le médecin peut alors consulter l'EPR dans la base en indiquant la référence de la déclaration qu'il aura préalablement notée ++++++

Le tableau de bord et le programme individuel du médecin sont mis à jour automatiquement

# **BUT = AMELIORATION DES PRATIQUES**



# REVUE SOU MEDICAL 2009

- 103 déclarations dont :
  - T21 né 34 ans CN et MSM < 1/250
  - Agénésie d'un membre supérieur (3 cas)
  - Kystes colobomateux ( « cristallins Nx »)
  - APERT
  - Polymalformations => décès néonatal
    - Extrophie vésicale, imperforation anale et ambiguïté sexuelle
  - Microcéphalie de diagnostic tardif ( PC normal à la naissance)



# LES 4 INDEMNISATIONS LES PLUS ELEVEES

Spécialité en cause	Cout ou évaluation	Faits et décisions
Obstétricien	8.335.000	Naissance d'un enfant IMC - retard à la césarienne – condamnation solidaire des 2 obstétriciens qui se sont succédés dans la prise en charge.
Obstétricien	7.750.000	Naissance d'un enfant IMC – responsabilité exclusive de l'obstétricien.
Sage-femme/Gynécologue/Anesthésiste	7.087.000	Naissance d'un enfant IMC- 50% gynéco. (déclenchement sans indication) 30% clinique du fait des fautes de la SF salariée 20% anesthésiste ( prescription tel à la SF de réinjecter)
Gynécologue/ Echographie foetale	6.430.000	Défaut de dépistage d'une malformation chez un jumeau (grave malformation chez le cojumeau diagnostiquée)- Partage de responsabilité

# RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES



COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES  
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS



**Conseil professionnel de la radiologie française**



Fetal Medicine

11<sup>e</sup> Édition de l'École  
d'Échographie Pratique



6 salles simultanées  
29 sessions de formation