

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

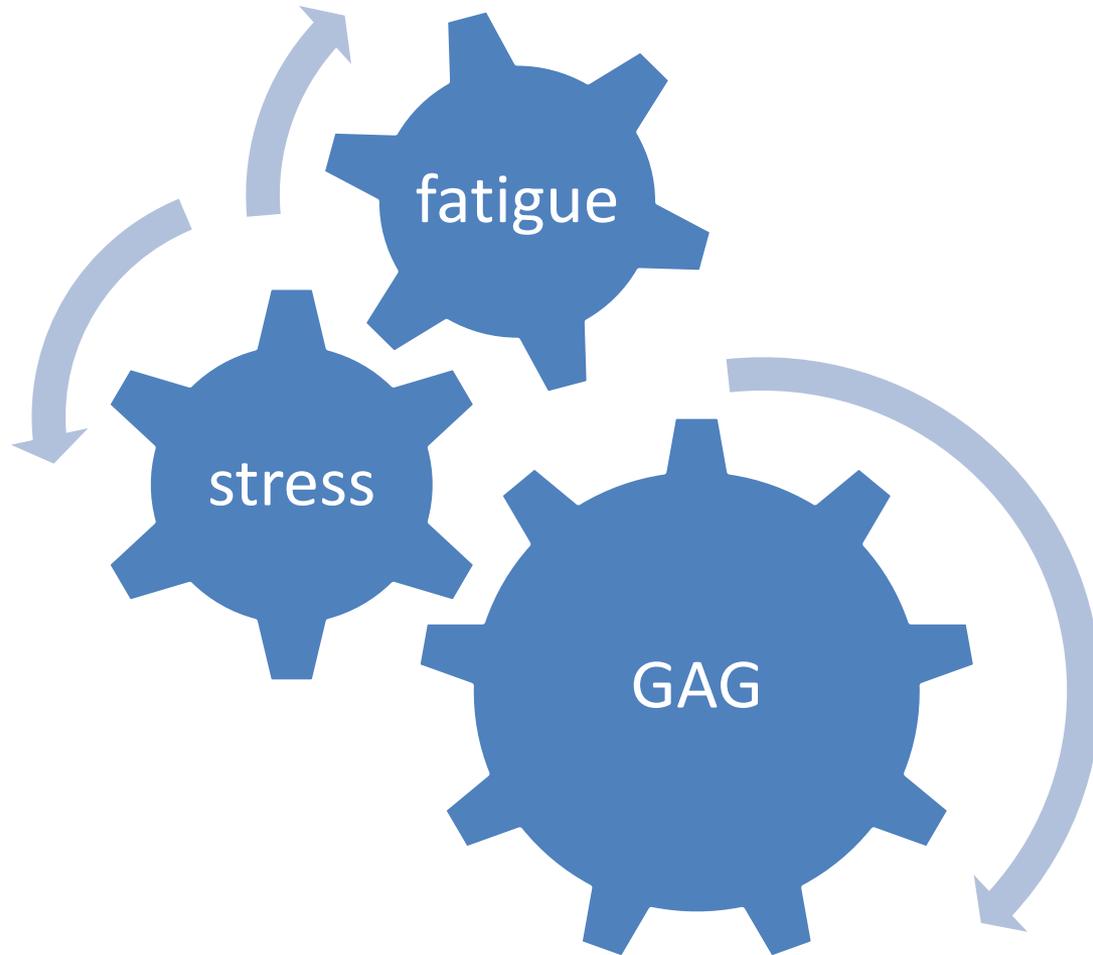
Ce n'est pas la
pathologie foetale



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**

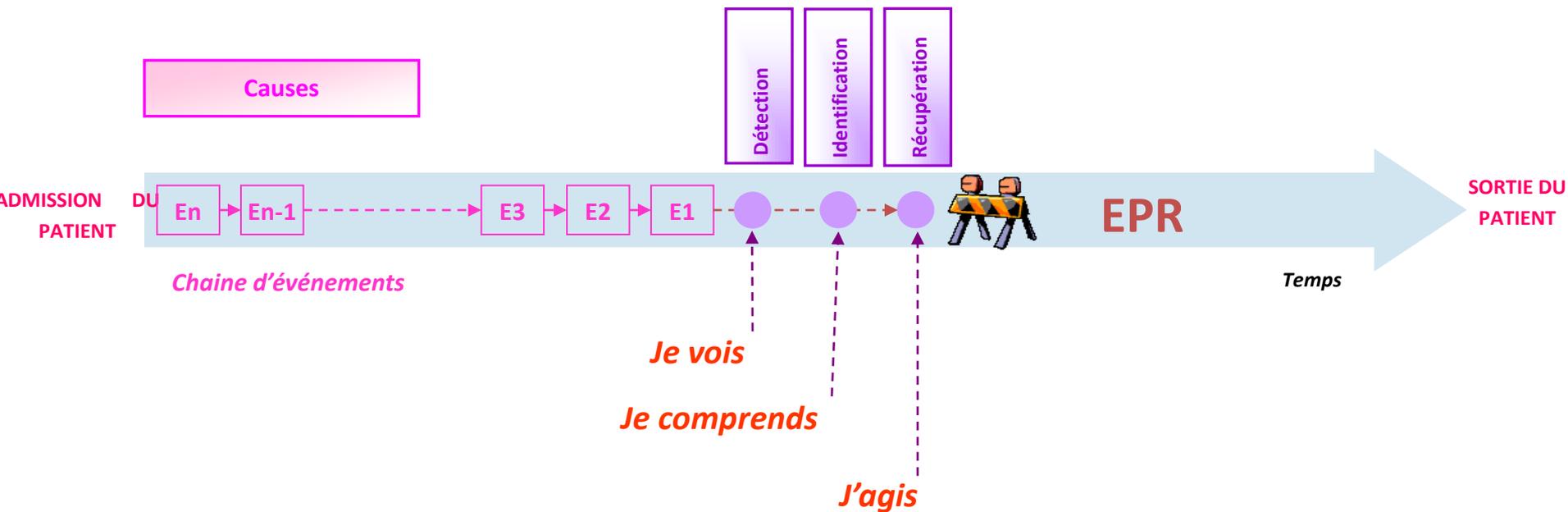
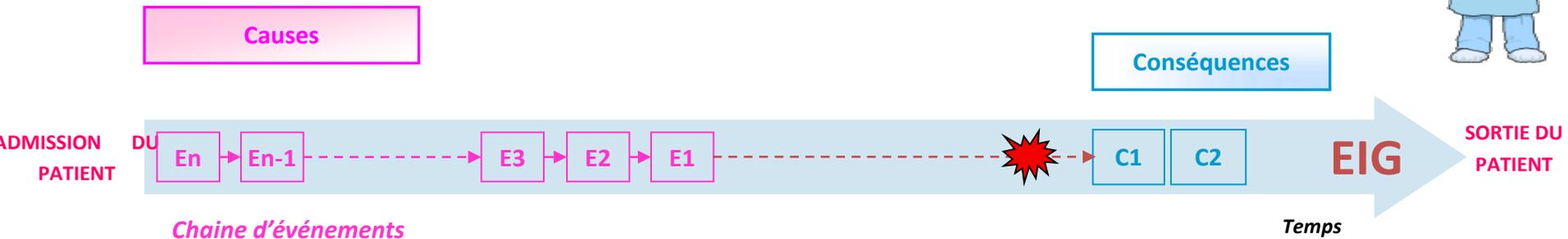
- Et elle n'a donc pas abouti
- À un événement indésirable grave

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

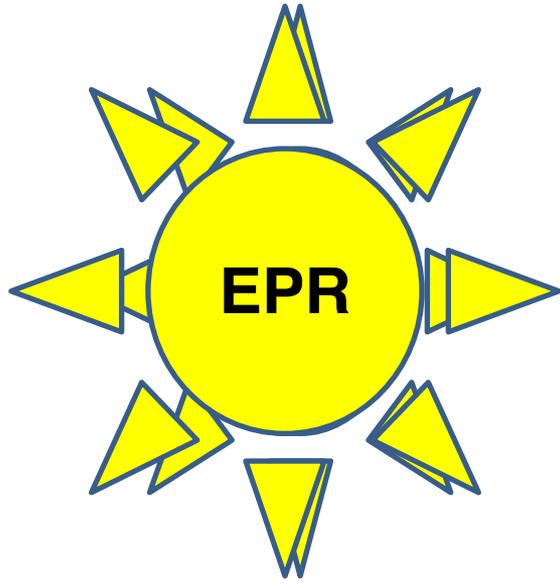
- Ventriculomégalie ?
- 12 mm ?? Mais tête basse, fin de journée, IMC = 30...
- Je prévois de la revoir lundi
- Et de lui parler de faire une amniocentèse selon les recommandations de la HAS

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

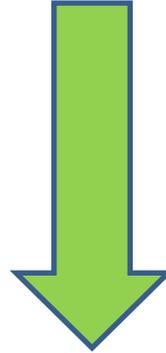
J'agis



+



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

The screenshot shows the Vigirisq portal interface. At the top right, the text "Chirurgie viscérale et digestive" is displayed. Below this, a blue header contains "Portail OA-Accréditation" and "Accueil OA". On the left, a sidebar menu includes "Portail OA-Accréditation", "Accueil spécialité", "Spécialité en cours" (with a dropdown menu showing "Chirurgie viscérale et digesti"), "VALIDER VOTRE CHOIX", "Déclarations d'EPR" (with sub-items: "Déclarer un EPR", "Suivi des déclarations", "Consulter un EPR"), "Amélioration des pratiques" (with sub-items: "Programme individuel", "Programme de la spécialité"), and "Dossier d'accréditation" (with sub-items: "Bilans", "Questionnaire Auto-évaluation", "Tableau de bord").

Below the header, there are two main sections:

- Nouvelle déclaration d'un Evènement Porteur de Risques médicaux (EPR)**: Includes a link to the declaration form.
- Vos déclarations en cours**: Includes a link to the declaration tracking table.

To the right, there is a "MISES EN GARDE" section with a red message: "Aucun message de mise en garde n'est publié". Below that is the "INFORMATIONS DE L'OA-ACCREDITATION" section, which lists various documents and articles, such as "Pratique de l'antibioprophylaxie", "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", and "Lexique de l'accréditation des".

At the bottom, a "MESSAGE" section is partially visible, starting with "Cher Collègue,". A blue callout box with the word "Cliquer" points to the "Déclarations d'EPR" menu item.

Remplir les cases !

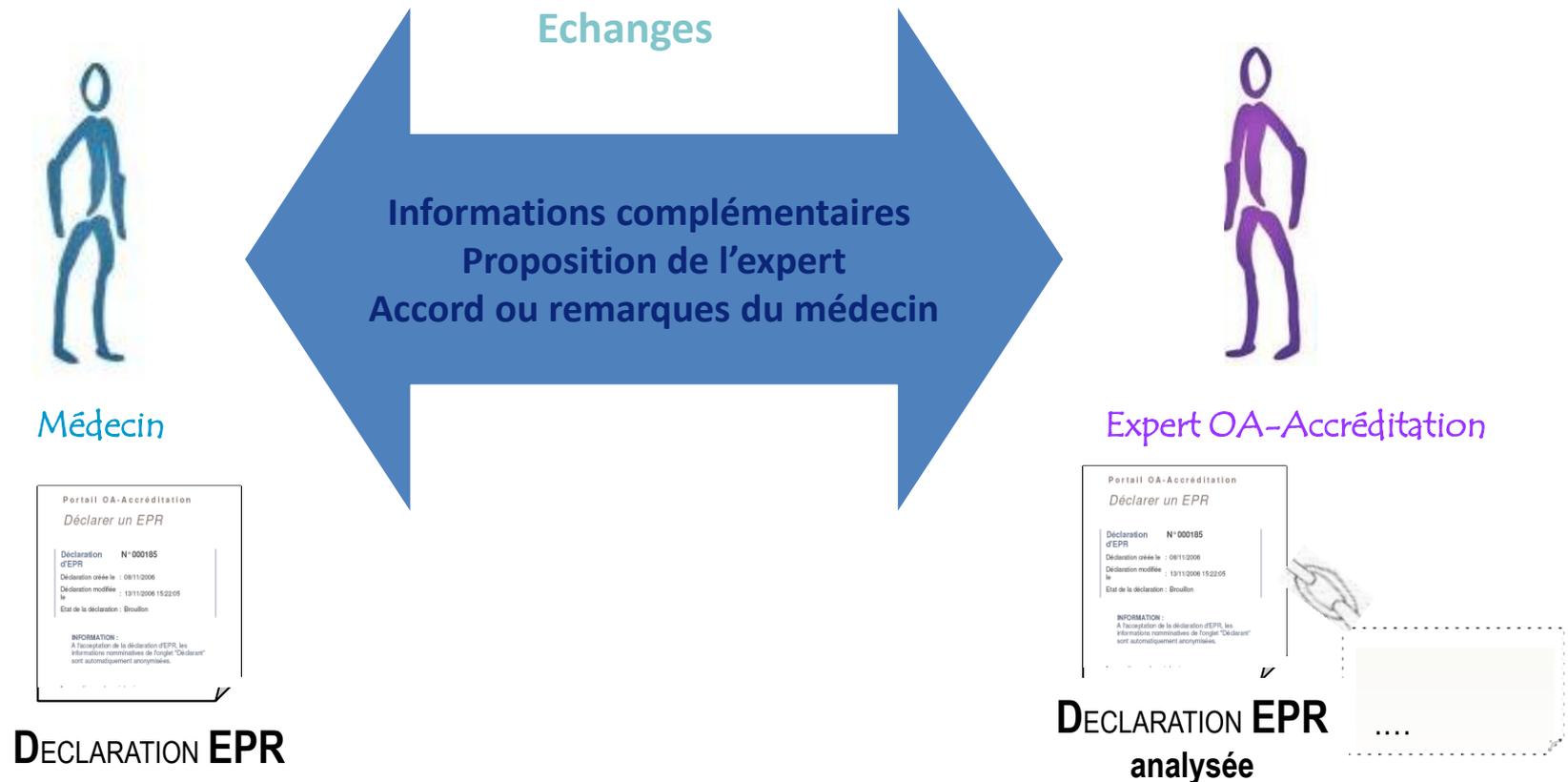
Toutes!

- 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

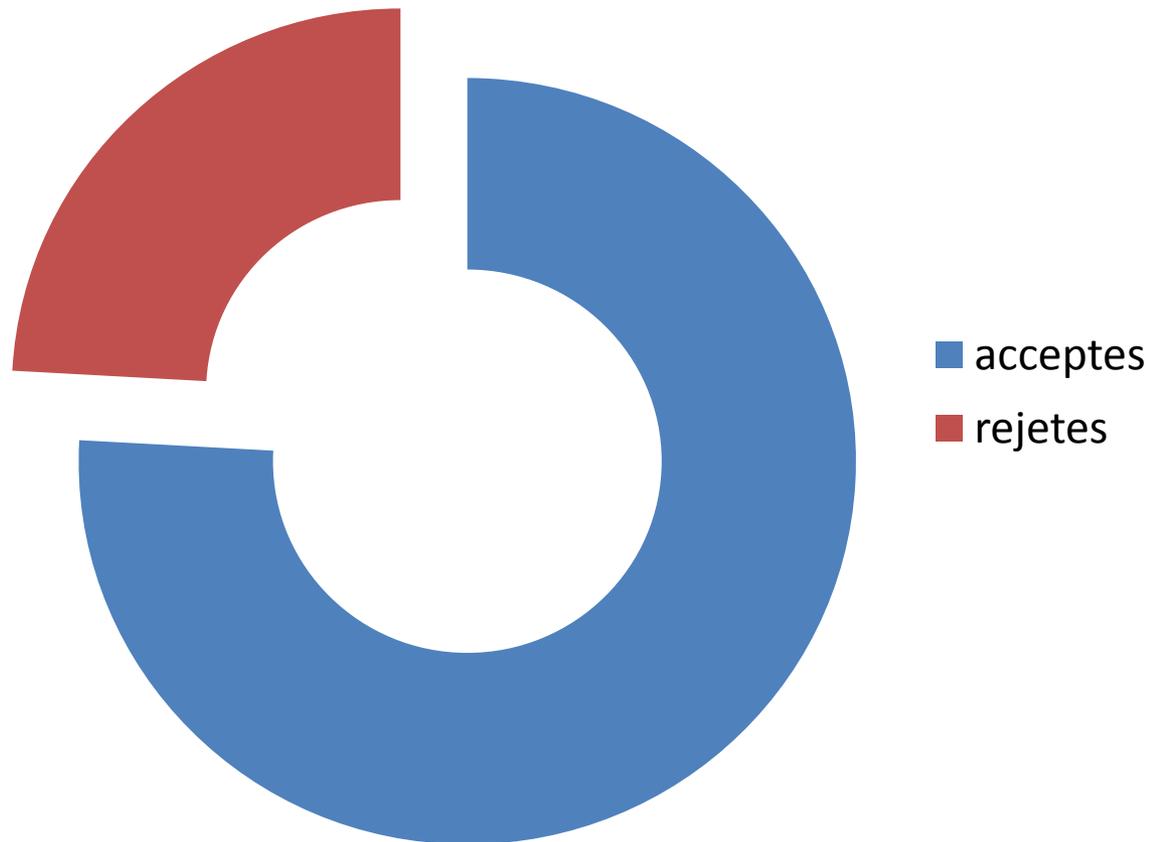
« CE N'EST PAS UN EPR »

Vous déclarez la pathologie foetale



Nombre d'EPR analysés = 286

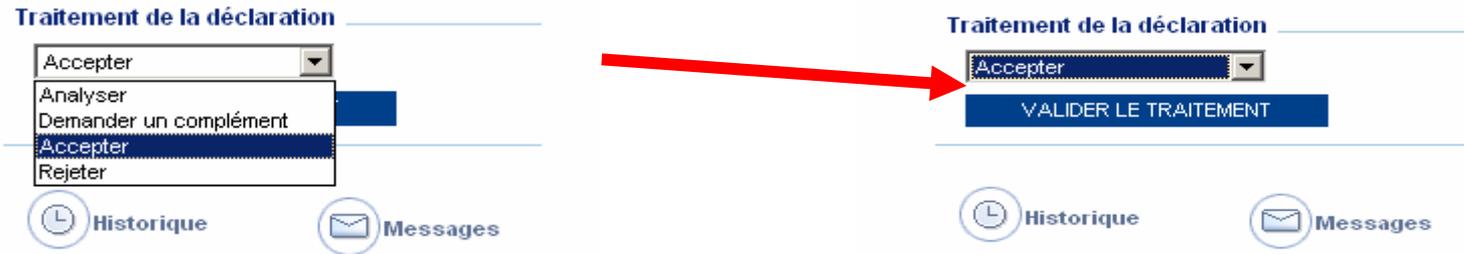
- Décembre 2011
- REJETES = 69 = 24%



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^e Édition de l'École
d'Échographie Pratique



6 salles simultanées
29 sessions de formation