



Etude de cas : Mme X

NJEF 15/05/2015



Experts :
D. SIGNORELLI
C. HERRMANN

Reproduction ou diffusion strictement interdites sans autorisation préalable écrite de l'auteur

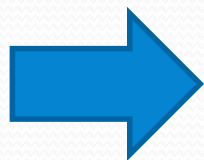
NJEF 2015



Anamnèse



- Patiente de 35 ans
- Déménagement récent.
- RV pris en urgence pour écho du troisième trimestre.
- Lieu d'accouchement non choisi.
- RV pris en supplément devant l'insistance au sein d'une consultation chargée le 27/08/2014.
- Reçue avec ½ heure de retard.



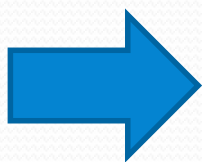
Urgence, Stress, Retard pour la patiente et le médecin



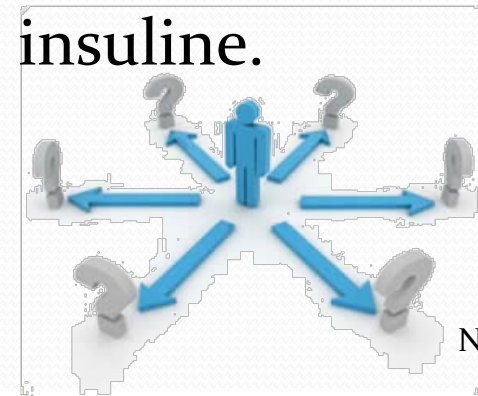


Conditions de la consultation

- Consultation:
 - Aucun document apporté
 - Dit être enceinte depuis le 28/01/2014 => terme théorique 32 SA
 - Grossesse sous Clomid.
- G1AoPo
 - IMC 35 taille : 1m60, 90 kg
 - Notion de diabète gestationnel sous insuline.



Peu d'informations, prérequis de la patiente difficiles et incertains. Attention!





Echographie

Mauvaise visualisation des structures fœtales => conditions d'examen difficiles

Biométrie (erreur de terme ?):

- BIP à 72 mm et PC à 256 mm, inférieurs au 3^{ème} percentile *
- PA à 220 mm < 3^{ème} percentile *
- Une LF à 55 mm < 3^{ème} percentile *
- Cervelet 40 mm
- Estimation pondérale : EPF = 1100g: 3^{ème} percentile *
- Pas d'anomalie morphologique fœtale visible dans les limites de l'examen.

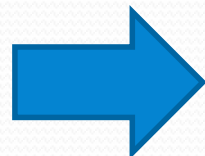
*** Pour un terme théorique de 32 SA**



Observations

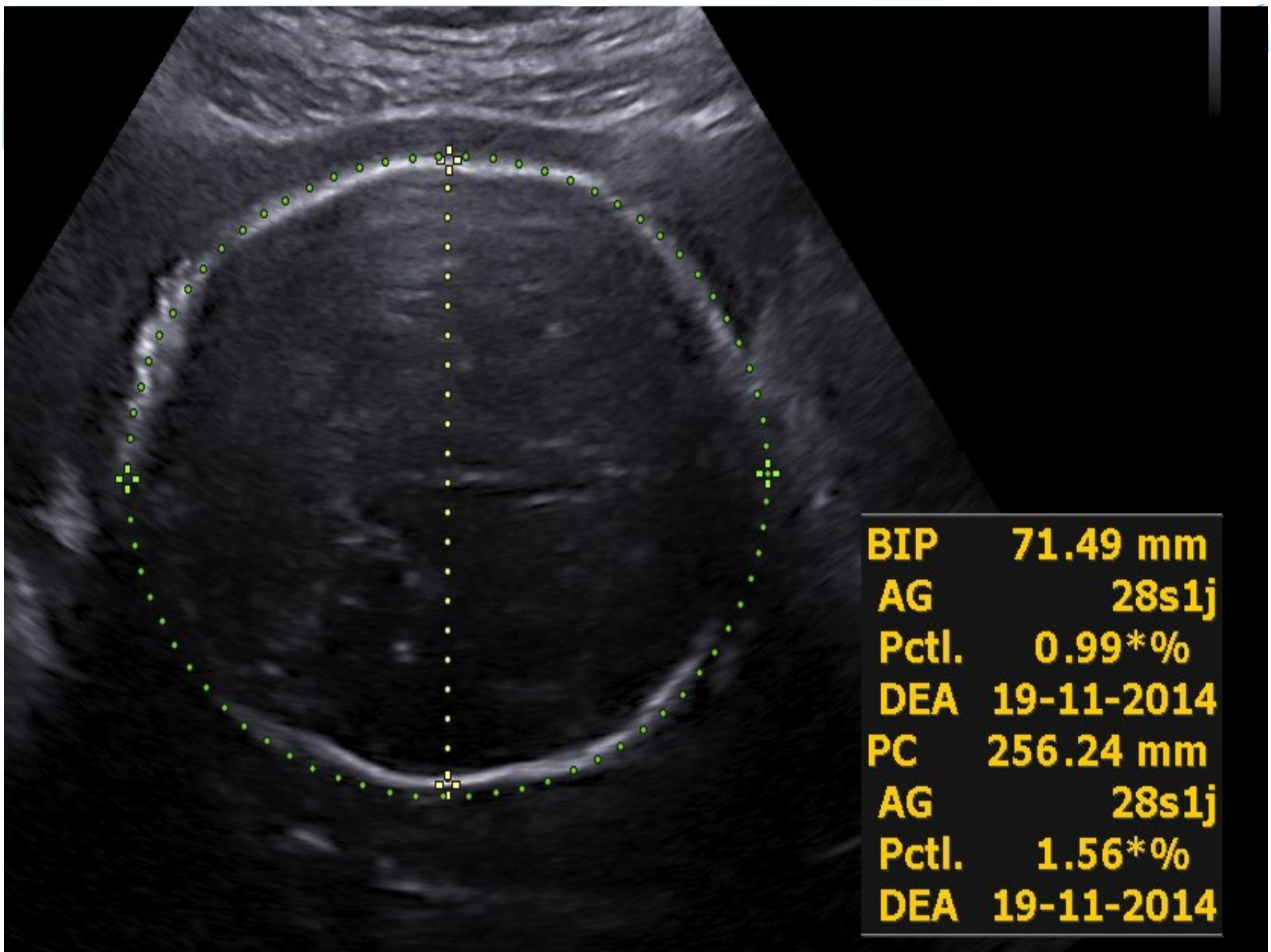


- Mouvements actifs vifs
- L'index de liquide amniotique est à 100
- Doppler ombilical (IR) = 0,75,
- Doppler cérébral à IR = 0,90
- Doppler utérins Droit IR = 0.62
- Doppler utérin Gauche IR = 0.58 sans Notch
- Placenta fundique, grade 1

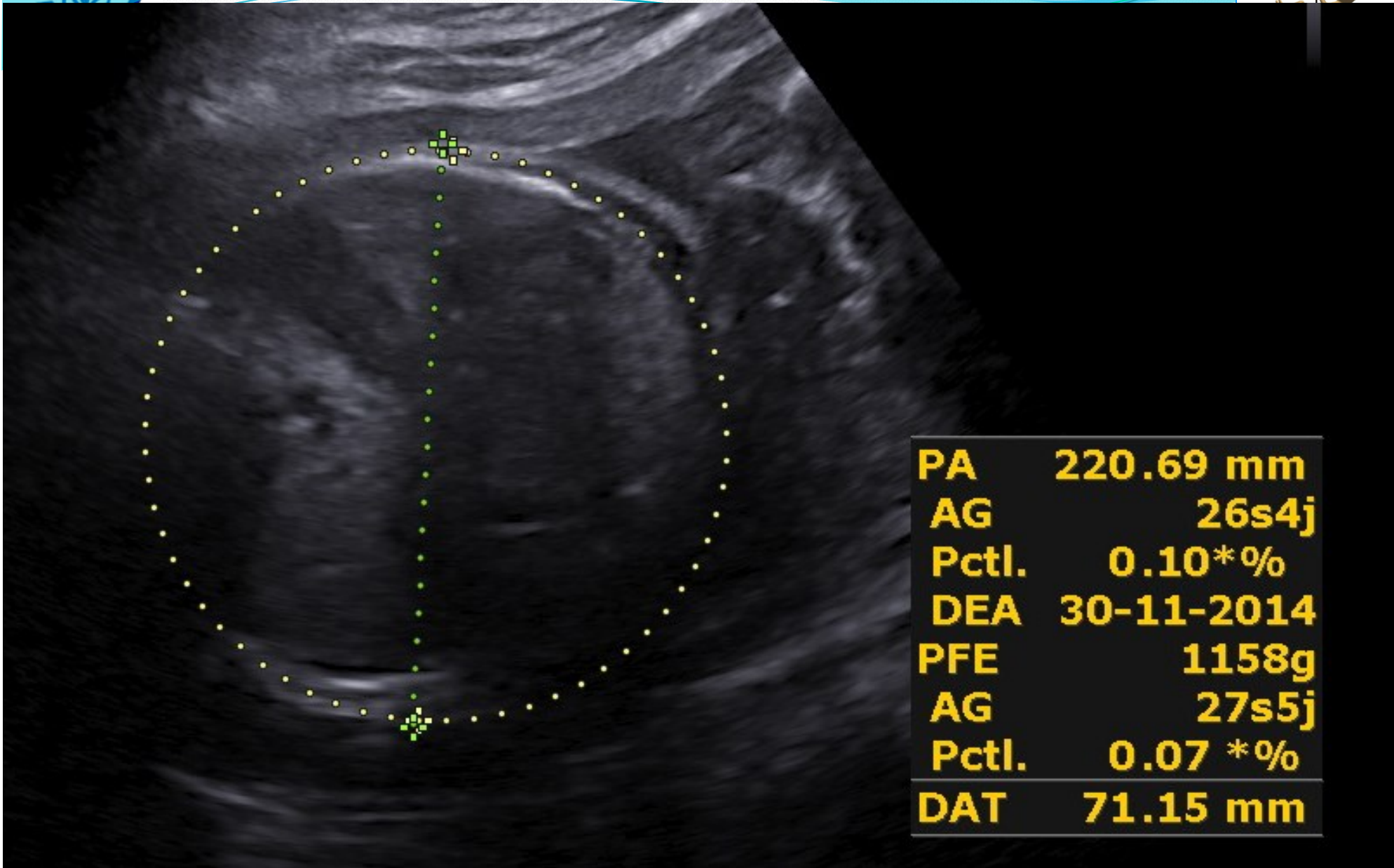


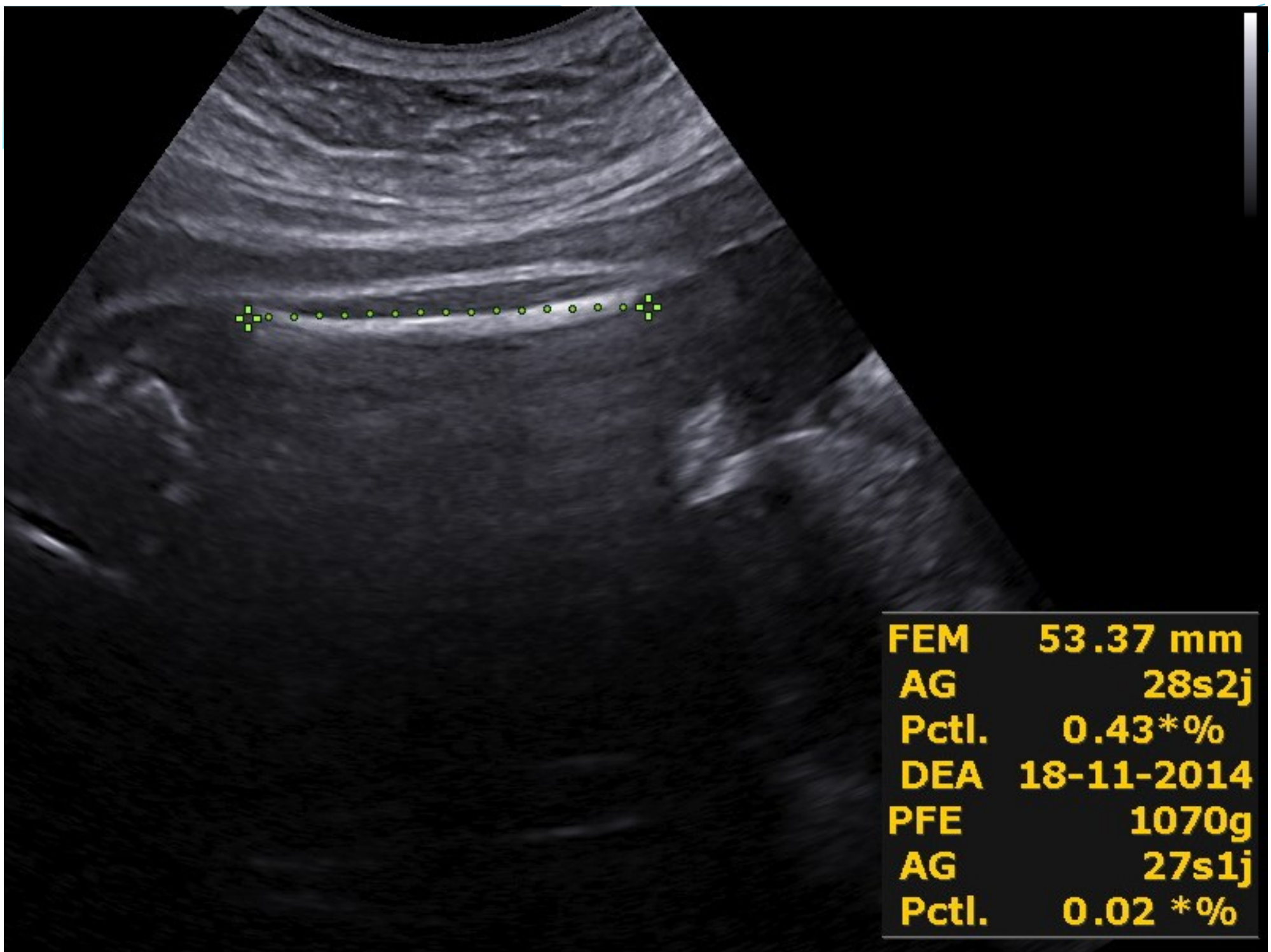
**Beaucoup d'infos à traiter
et à consolider pour
assurer un bon examen**

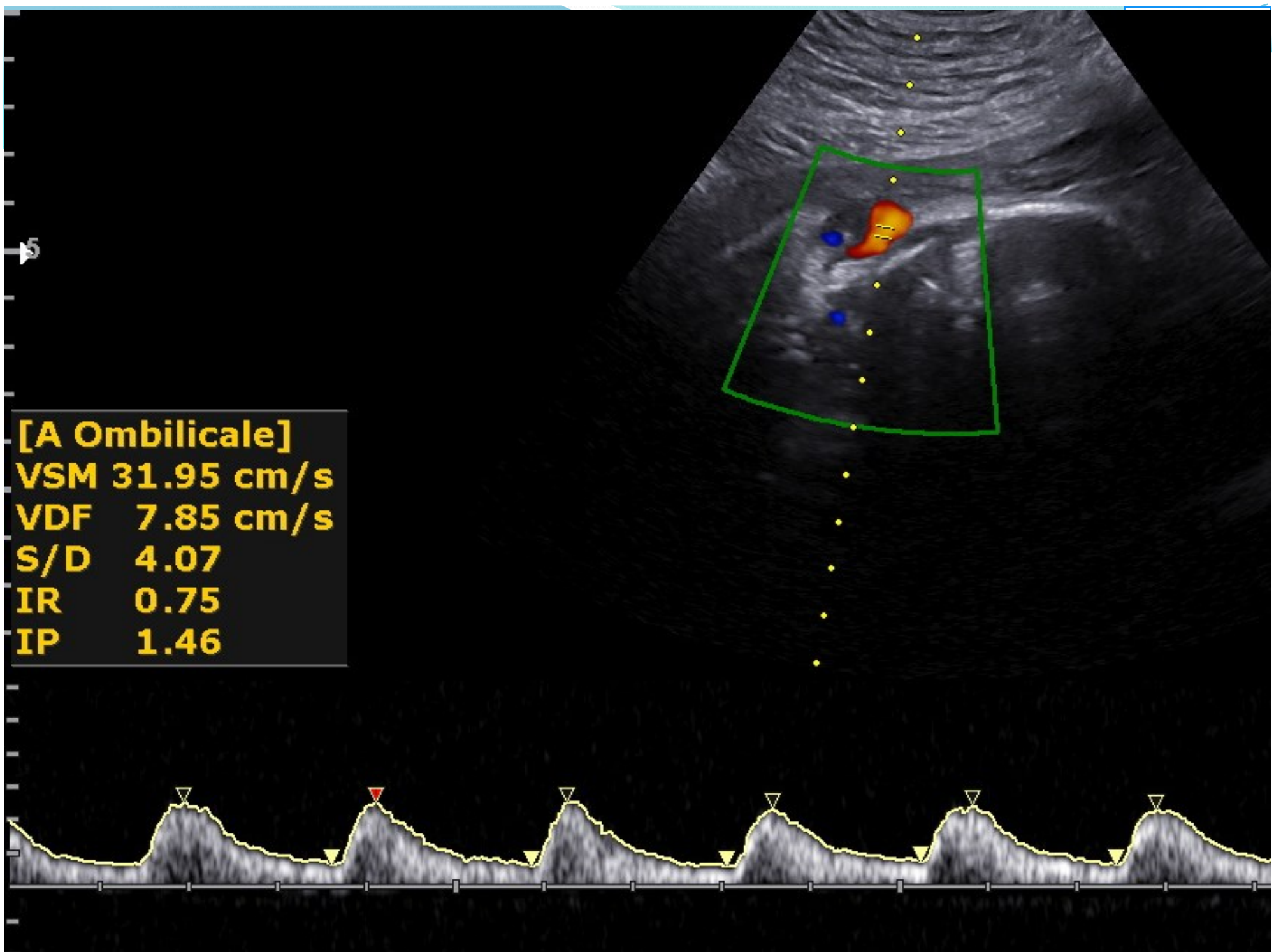


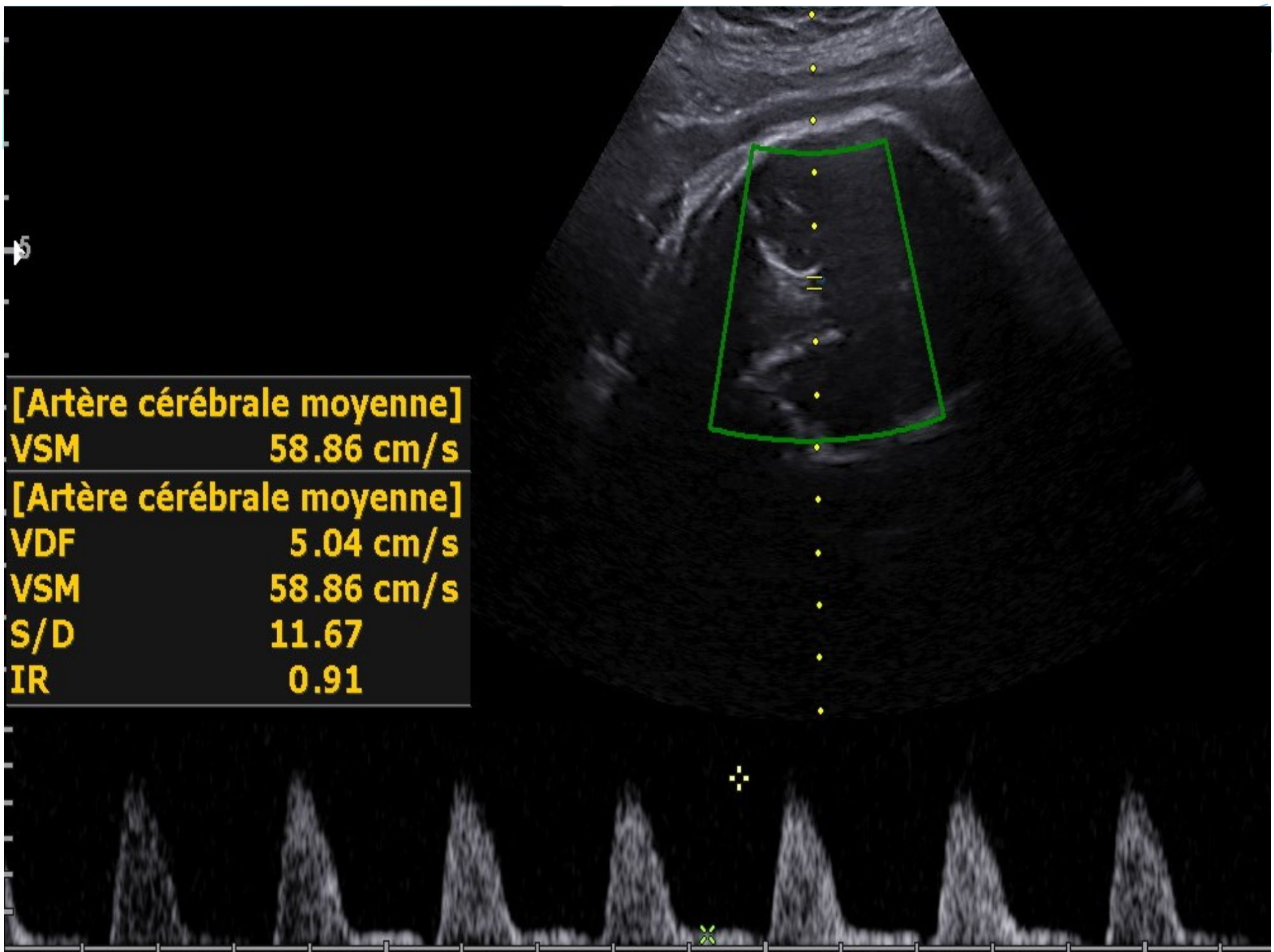


BIP	71.49 mm
AG	28s1j
Pctl.	0.99*%
DEA	19-11-2014
PC	256.24 mm
AG	28s1j
Pctl.	1.56*%
DEA	19-11-2014

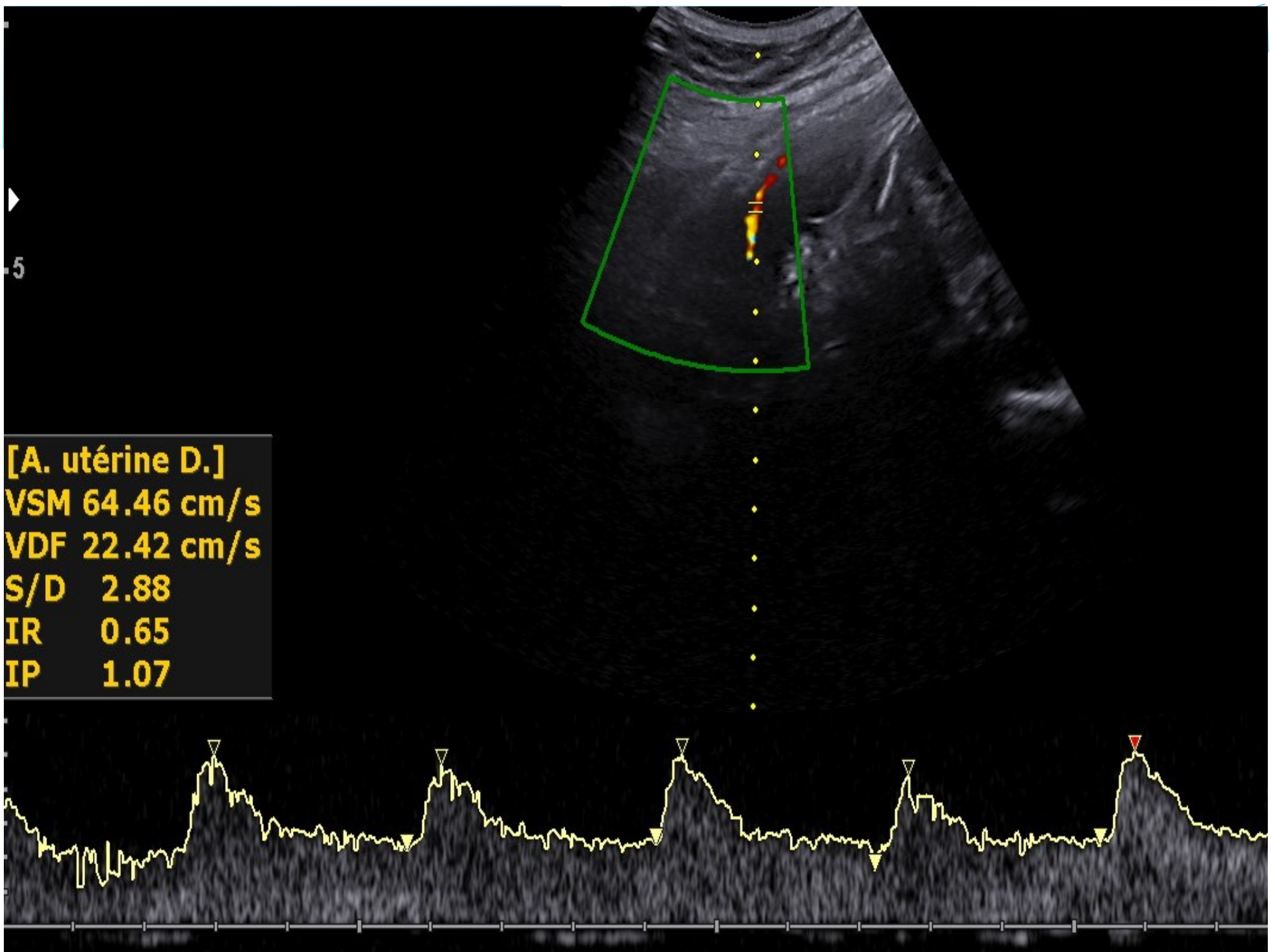


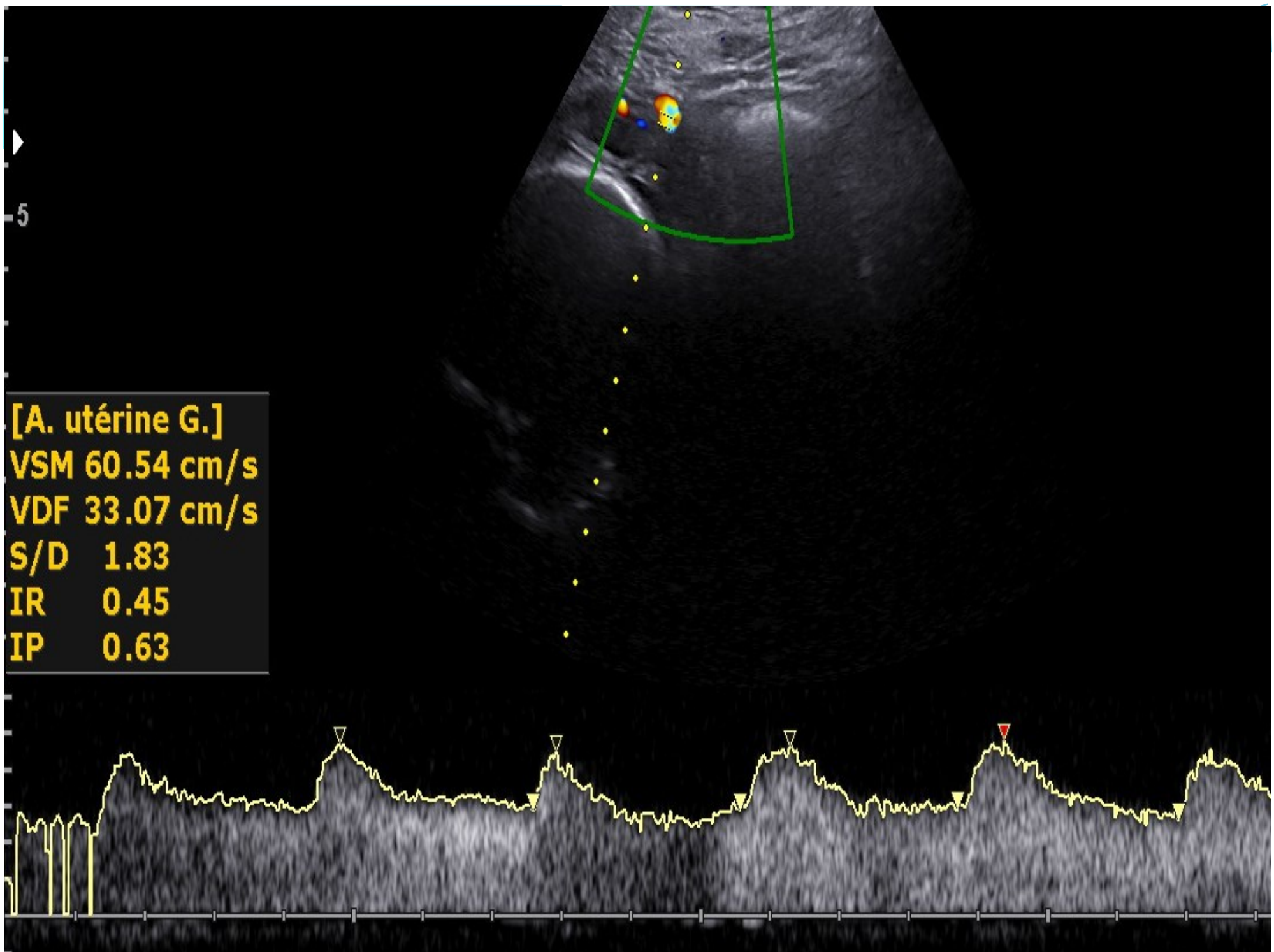


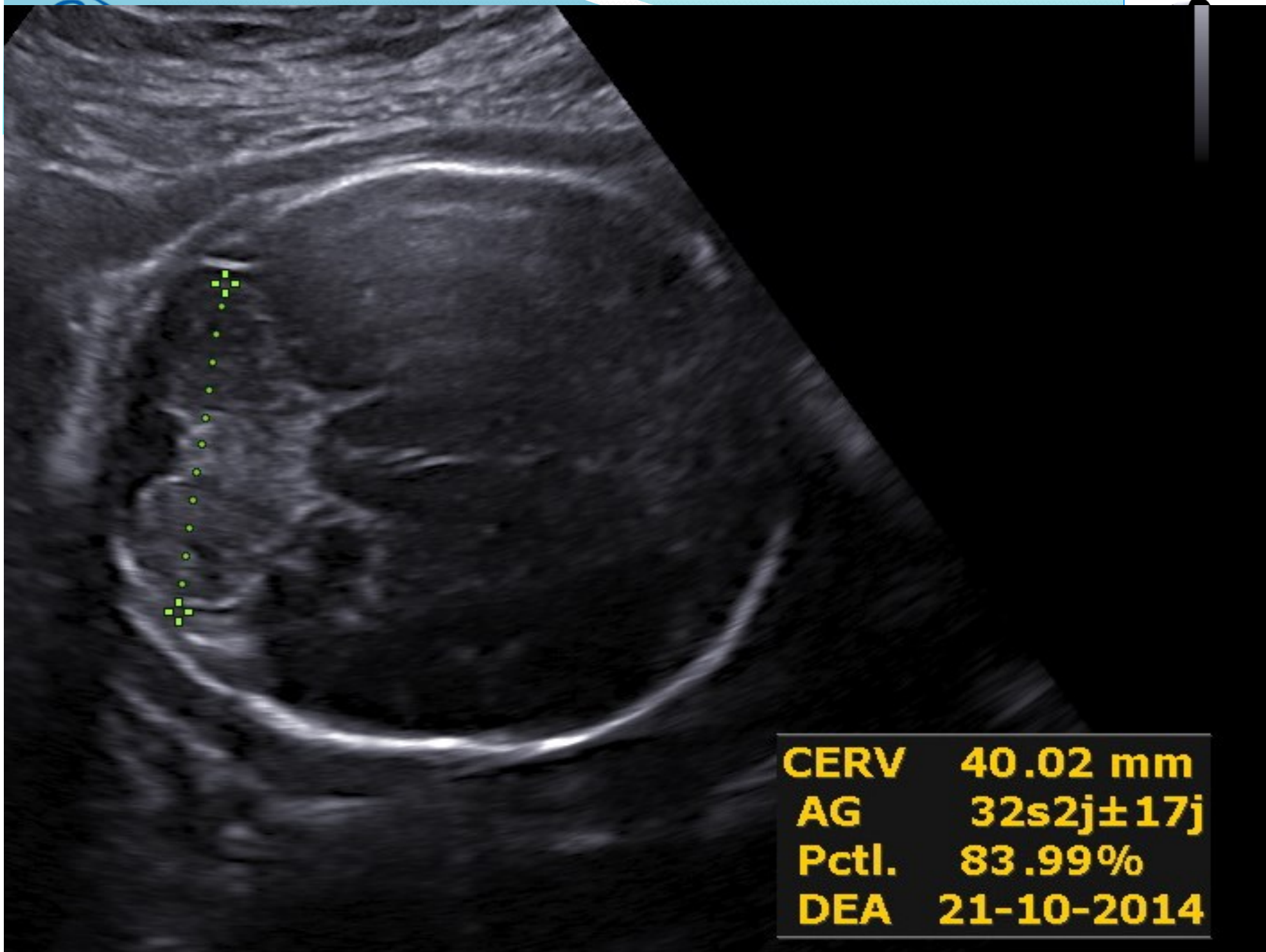




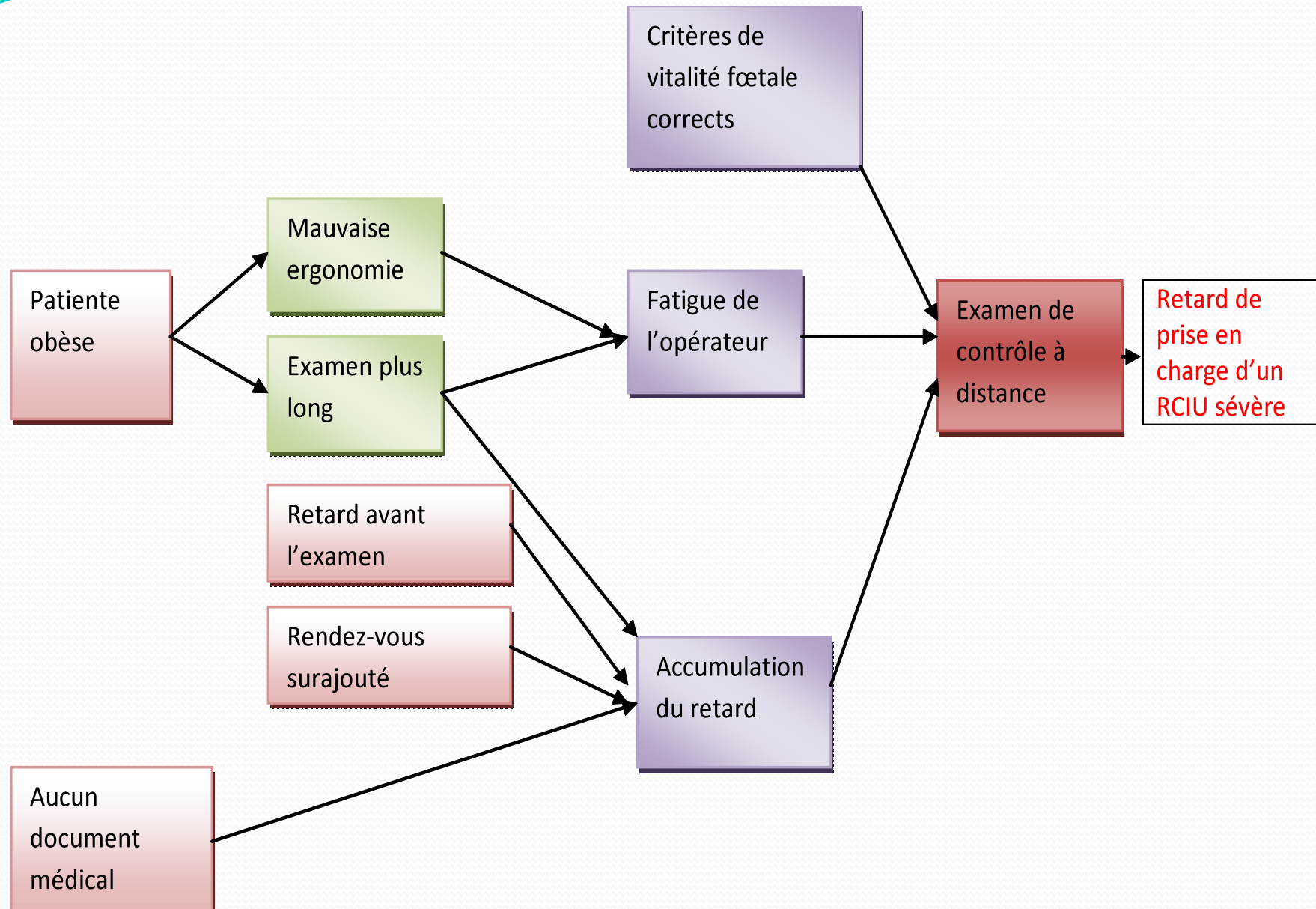
[Artère cérébrale moyenne]	
VSM	58.86 cm/s
[Artère cérébrale moyenne]	
VDF	5.04 cm/s
VSM	58.86 cm/s
S/D	11.67
IR	0.91







CERV	40.02 mm
AG	32s2j±17j
Pctl.	83.99%
DEA	21-10-2014





Changements de sonde, adaptation

Récupération du dossier

Critères de vitalité fœtale corrects

Patiente obèse

Mauvaise ergonomie

Examen plus long

Fatigue de l'opérateur

Examen de contrôle à distance

Retard de prise en charge d'un RCIU sévère

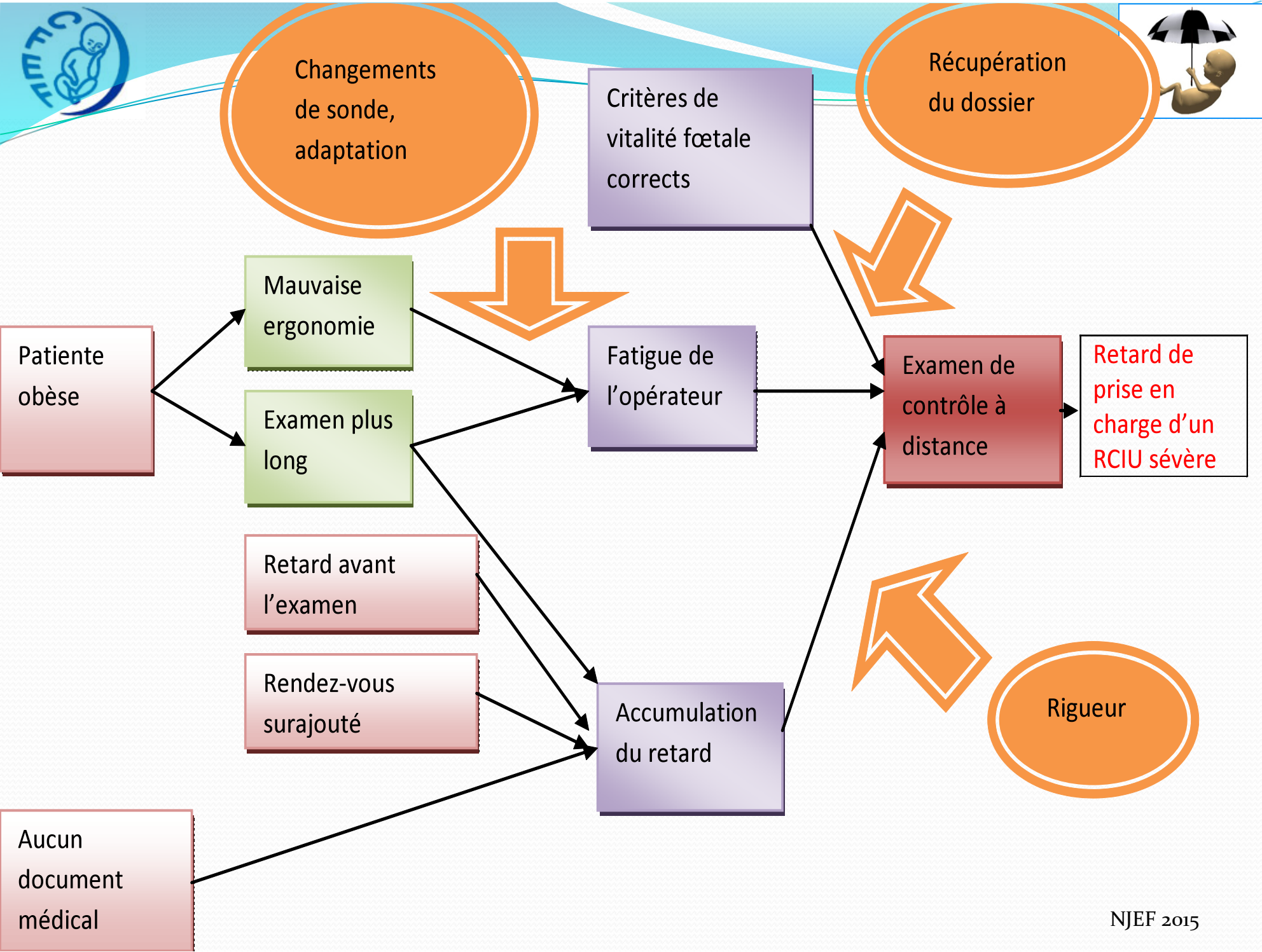
Retard avant l'examen

Rendez-vous surajouté

Accumulation du retard

Rigueur

Aucun document médical





- Poursuite de l'examen sous condition d'avoir le dossier complet .
Patiente revue.

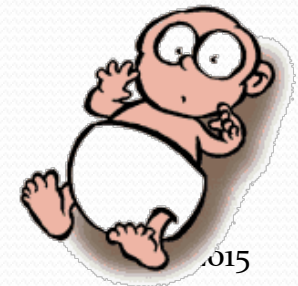
Analyse des données antérieures		
Echo T1 11/04/2014	Echo T2 le 18/06/2014	Echo de surveillance de croissance le 25/07/2014 => 27 SA + 3 jours
LCC 55.7 mm => terme écho de 12 SA et DGE au 28/01/2014	Biométries en rapport	BIP : 66mm PC : 245 mm PA : 219 mm LF : 49 mm
CN 0.93 mm	Pas d'anomalie morphologique constatée	ILA 12
Dépistage trisomie 21 : -MST1 Rc 1/10000 -BHCG 0.57 MoM -PAPP-A 0.51 MoM	Doppler utérins et ombilicaux normaux	Doppler fœto-maternels normaux et MAF ++



Organiser les données pour un meilleur suivi et un meilleur diagnostic



- Transfert en urgence au CHU pour cassure de la courbe de croissance.
- Nouvelles de la maternité:
 - Hospitalisation pour surveillance.
 - Corticothérapie préventive. Altération sévère du RCF le 29, césarienne en urgence.
 - Extraction d'une fille de 1100g, LAC, APGAR 8, 10, 10. avec pH 7.22.
 - Bilan maternel négatif hormis le diabète gestationnel.





Analyse de l'EIAS (ex EPR)



QUESTIONNAIRE D'ANALYSE

A - Chronologie de l'événement

1. Veuillez décrire la chronologie de l'événement

Compléter la [partie « chronologie »](#) prévue à cet effet.

2. Pour chaque étape de la chronologie, identifier les problèmes rencontrés.

Compléter la [partie « chronologie »](#) prévue à cet effet.

3. Si l'incident comporte une phase de récupération qui a permis de revenir à la situation initiale alors, préciser les temps suivants :

- Td : A quel moment précis (jj/mm/aa h:mm) s'est-on rendu compte que la situation déviait de son cours normal ?

- Ti : A quel moment précis (jj/mm/aa h:mm) l'événement a été identifié précisément ?

- Tr : A quel moment précis (jj/mm/aa h:mm) a été mise en place une action pour revenir à la situation initiale ?



B - Conséquences potentielles de l'événement

4. Aurait-il pu entraîner une prolongation du séjour hospitalier ? *

5. Aurait-il pu entraîner une incapacité physique ou séquelle ? *

Souffrance foétale , MFIU.

6. Aurait-il pu entraîner un traumatisme psychologique ? *

Handicap, Perte de la grossesse .

7. Aurait il pu mettre en jeu une fonction vitale ? *

8. Aurait-il pu entraîner le décès? *

9. Aurait-il pu avoir d'autres conséquences (esthétiques, socio-économiques ...)?

* Pour chaque question : Si oui, précisez votre réponse



C - Complément sur les causes immédiates possibles

10. L'événement est-il lié à un produit de santé (vigilances réglementaires du type pharmacovigilance, matériovigilance, réactovigilance etc.) ? *
11. Y a-t-il eu des problèmes d'identification du patient ?

Non mais problème de connaissance du dossier obstétrical non disponible au moment de l'examen et donc du terme exact de la grossesse et de la croissance fœtale .

12. L'indication des actes réalisés était-elle correcte ?

Oui.

13. Y a-t-il eu un défaut d'application des protocoles ou des consignes d'utilisation de matériel ?

Non .

14. Y a-t-il eu un défaut de recherche d'information sur le patient ?

Non .

* Pour chaque question : Si oui, précisez votre réponse



15. Quel était le degré de déviation de la réalisation de l'acte par rapport à la pratique attendue ?
16. Quel était l'évaluation des bénéfices et des risques, pour ce patient, de ces actes au moment de leur réalisation ?

Bénéfice : prise en charge à la naissance d'un enfant prématuré mais bien portant .

Risques MFIU.

17. Exerciez-vous en dehors de votre domaine de compétence habituel ?



D - Recherche des causes latentes

Pour chaque problème identifié à la question 2, répondez aux questions suivantes afin d'identifier les causes latentes de l'événement porteur de risques.

Puis, à partir des réponses données, complétez la [partie « facteurs contributifs »](#)

18. Y a-t-il des facteurs liés au patient qui auraient favorisé le problème?

Exemples : état de santé (gravité, complexité, urgence), expression ou communication difficile, personnalité, facteurs sociaux, etc.

- **Obésité limitant la pertinence de l'examen du fait d'une atténuation des ultrasons par la paroi.**
- **Diabète avec risque accru de macrosomie, mais aussi de RCIU et d'anomalies malformatives foetales (vertébrales, cardiaques ...).**
- **Personnalité, facteurs sociaux, contraignant la patiente à des RDV de dernière minute.**

19. Y a-t-il des facteurs liés aux tâches à effectuer qui auraient favorisé le problème ?

Exemples : protocoles inexistant, de mauvaise qualité, indisponibles, non suivis, actes complémentaires non réalisés, données nécessaires indisponibles, de mauvaise qualité, etc.

- **Demande avec insistance d'un examen en urgence non planifié impliquant stress et surcharge de travail du praticien.**
- **Données de suivi de grossesse indisponibles au moment de l'examen avec incertitude sur le terme exact et la croissance foetale préalable.**



20. Y a t'il des facteurs liés à des facteurs individuels qui auraient favorisé le problème ?

Exemples : défauts de compétences (théoriques / pratiques), manque d'expérience, mauvaise adaptation au poste, pas de qualification, santé physique, mentale, moral, caractère, etc.

Stress liés à la surcharge de travail, aux conditions d'examen (obésité , découverte d'une possible hypotrophie chez une patiente diabétique non connue du praticien).

21. Y a t'il des facteurs liés à l'équipe qui auraient favorisé le problème ?

Exemples : qualité de l'encadrement, supervision, défaut de communication orale, défaut de communication écrite, manque de recherche d'aide, d'avis, dynamique de l'équipe (entente, ambiance, confiance, leadership), etc.

22. Y a t'il des facteurs liés à l'environnement de travail qui auraient favorisé le problème ?

Exemples : niveau inadapté des intervenants, charge de travail trop élevée, effectifs inappropriés, horaires particuliers (nuit, WE, vacances, etc.), mode de relève, transmission, ergonomie, adéquation du lieu ou matériel, disponibilité du lieu ou matériel, limitation d'accès, qualité de l'entretien, qualité des échanges hiérarchiques, etc.



23. Y a t'il des facteurs liés à l'organisation qui auraient favorisé le problème ?

Exemples : organisation générale entre les services non définie, organisation générale du service non définie, définition des compétences requises, attribution des responsabilités, répartition des effectifs, moyens en locaux, matériel, relation entre niveaux hiérarchiques, contraintes et ressources financières, politique de soins et priorités, etc.

- **Organisation du planning (plages horaires d'urgence).**

24. Y a t'il des facteurs liés au contexte institutionnel qui auraient favorisé le problème ?

Exemples : politiques économique, sanitaires et sociales, politique de maîtrise des dépenses de santé, priorités nationales, politique de gestion du personnel, contexte social, etc.

25. Indiquez, pour chacune des causes évoquées si elles vous paraissent possibles, probables ou prouvées.



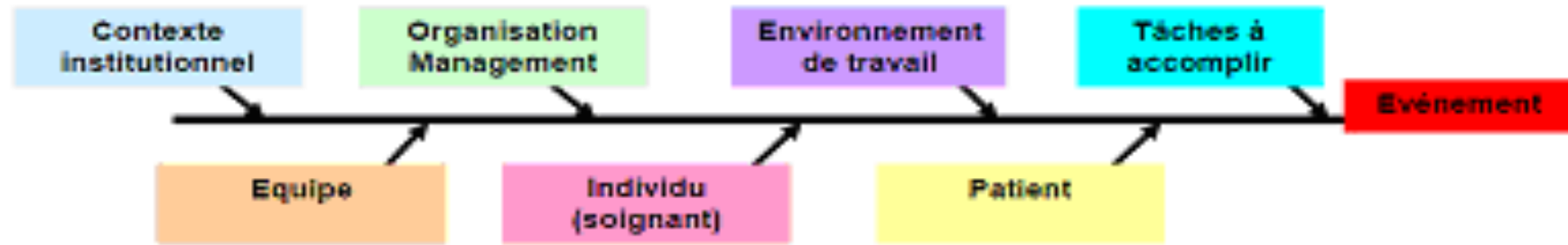
E- Défenses prévues avant et après l'apparition de l'événement

26. Est-ce que tout a été mis en œuvre pour éviter ce type d'événement (mesures préventives ou correctives mises en place, etc.) ?
27. Est-il nécessaire de revoir le système dans lequel l'événement est survenu ?
28. Quels sont les enseignements tirés de l'événement qui pourraient être utiles à la spécialité ou à d'autres spécialités ?

Compléter la [partie « enseignements »](#) prévue à cet effet.

F. Jugement de l'évitabilité

29. Décrivez brièvement la manière d'éviter l'événement/



- Facteurs liés au patient:

- Diabète, obésité.
- Personnalité, facteurs sociaux => que des RV de dernière minute.
- Inadéquation critères de bonne vitalité fœtale // gravité de l'hypotrophie.

- Facteurs liés aux tâches à accomplir:

- Indisponibilité des résultats d'examens complémentaires et iconographiques => imprécision du terme.
- Programmation de dernière minute => source de stress (retard, défaut de sérénité du praticien).

- Charge de travail

 **Facteurs organisationnels (prise des RV)**



Quelles solutions?



Barrières « positives »:

Pour un examen échographique optimisé

- **Rigueur dans la conduite de l'examen** – se faire une routine personnelle
- Acheter la sonde qui manque

Contre les erreurs d'inattention / la fatigue

- **Pas de bilan morphologique en urgence / entre deux échos / tard**

Contre l'incertitude

- Aucune image incertaine, les contrôler ou les faire contrôler
- **Référer systématiquement si le doute persiste**
- Poursuivre sa formation sur les organes à problèmes
- Régler son échographe en fonction des images souhaitées





Eléments de réflexion de Solution Sécurité Patient RCIU



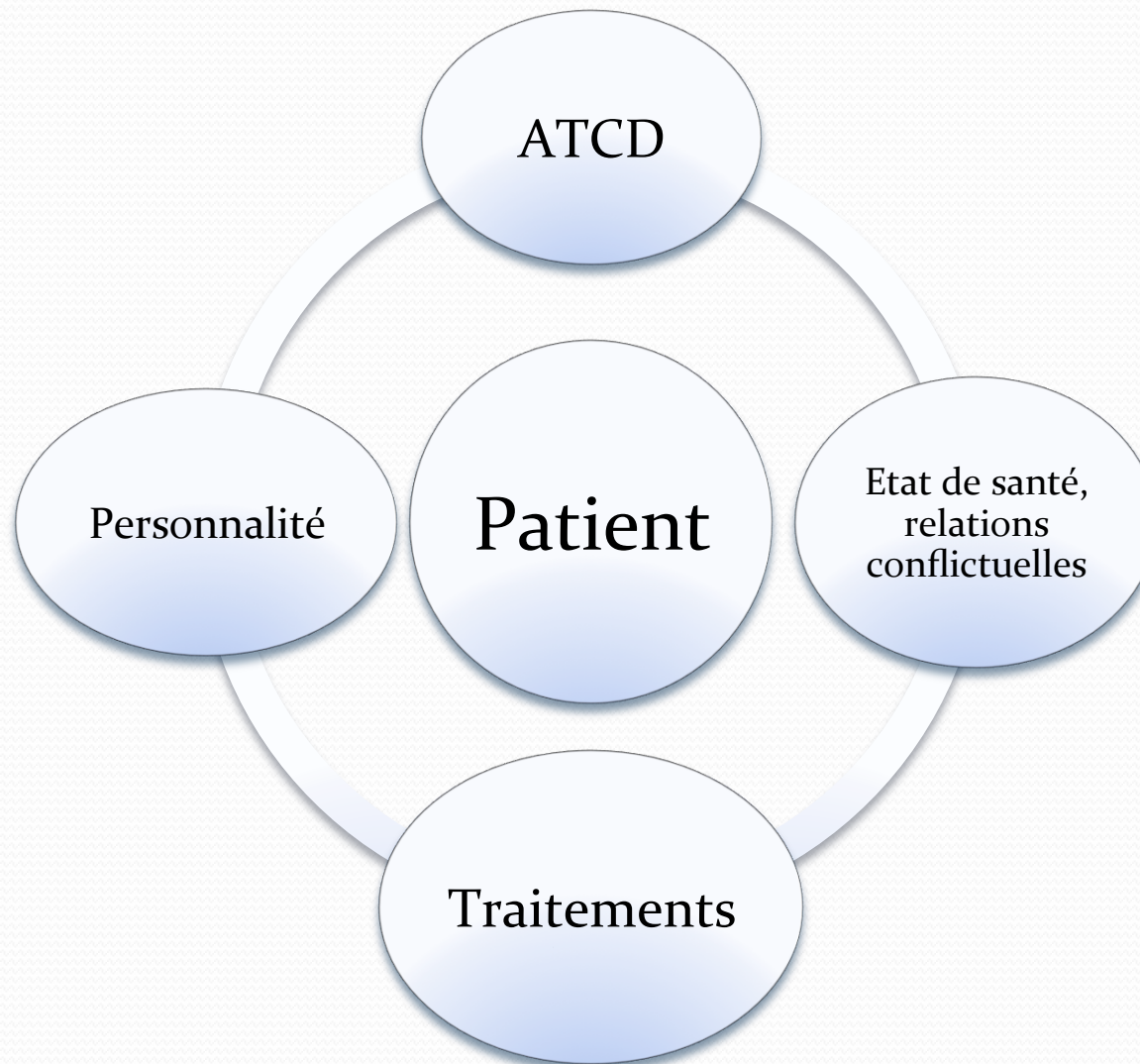
- Age gestationnel précis
- Standardisation des mesures (CTE)
- Surveillance de la croissance fœtale
- Courbes ajustées en fonction de la mère et du sexe fœtal
- Facteurs de risque :
 - ATCD PAG
 - âge maternel >35 ans
 - obésité, conditions socio-économiques défavorables
 - pathologie hypertensive
 - Diabète
 - primiparité ou grande multiparité
 - tabagisme >10/j, et avec effet dose, alcool, drogue
- Calculer une estimation de poids fœtal (EPF) (Hadlock)
- Avis de référent si EPF < 3^{ème} percentile
- Compléter par vélocimétrie, LA, MAF
- Orientation vers une maternité adaptée à la prise en charge du nouveau-né



Critères de la grille ALARM



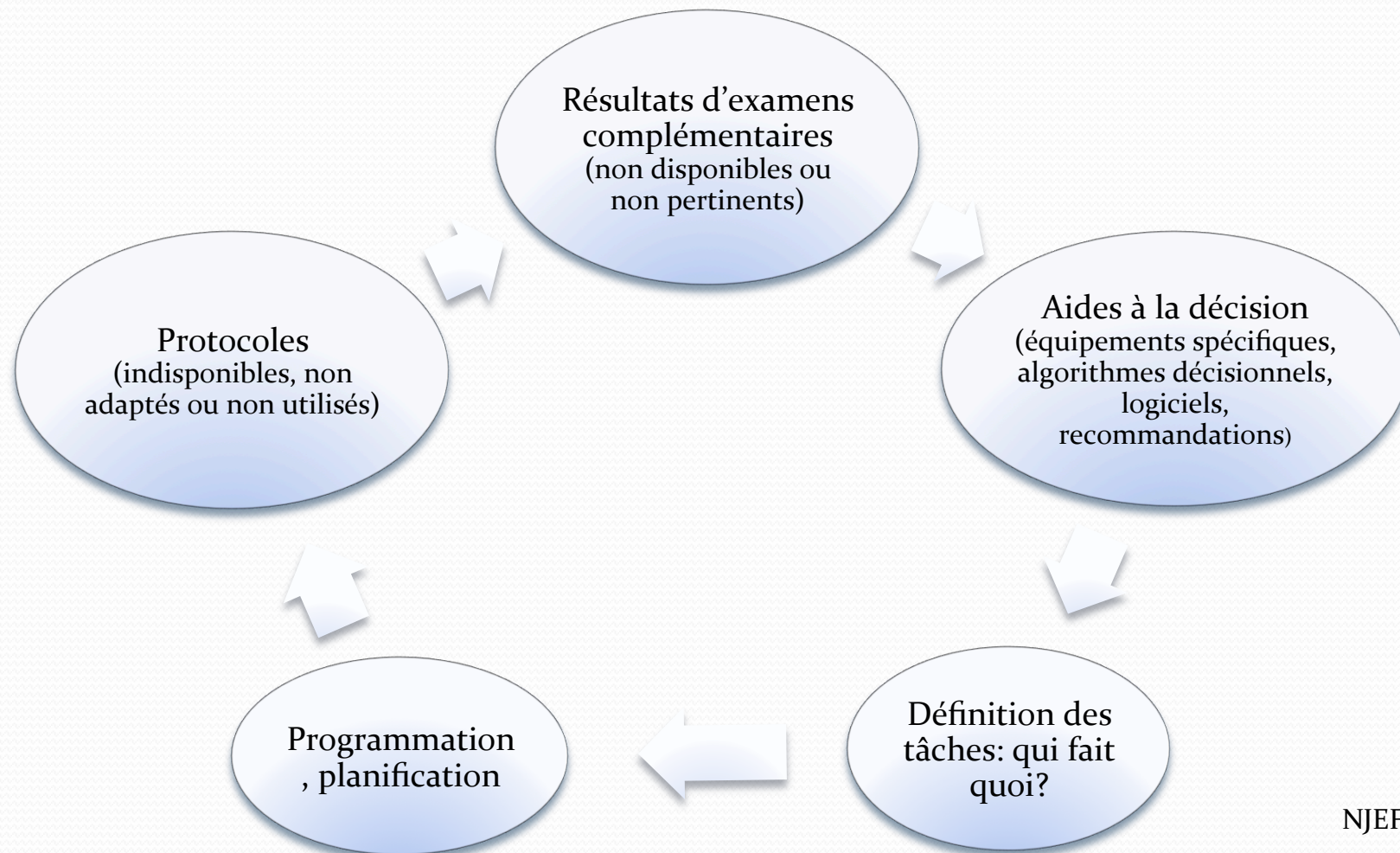
Facteurs liés au patient





Facteurs liés aux tâches à accomplir

« Procédures permettant de définir les tâches et les processus ainsi que les compétences nécessaires pour leur réalisation. »





Facteur lié au(x) professionnel(s) de santé

« Les facteurs individuels comprennent la connaissance, la qualification, et l'expérience de chaque membre de l'équipe et vont affecter leur pratique clinique. »

- Qualifications, compétences
- Facteurs de stress physique ou psychologique
Exemples : Mauvaise disposition physique et mentale comme la charge de travail, de la maladie, etc.... sur l'état psychologique et physique des individus.





Facteurs liés à l'équipe

« Chaque professionnel est membre d'une unité, d'une équipe, et plus largement de l'hôpital. La façon dont un professionnel travaille et son impact sur le patient est contrainte et influencée par les autres membres de l'équipe et par la façon dont ils communiquent entre eux, s'assistent, s'organisent et se contrôlent. La relation thérapeutique qui s'établit entre une équipe et un patient est un facteur influençant la qualité des soins »

- **Communication :**

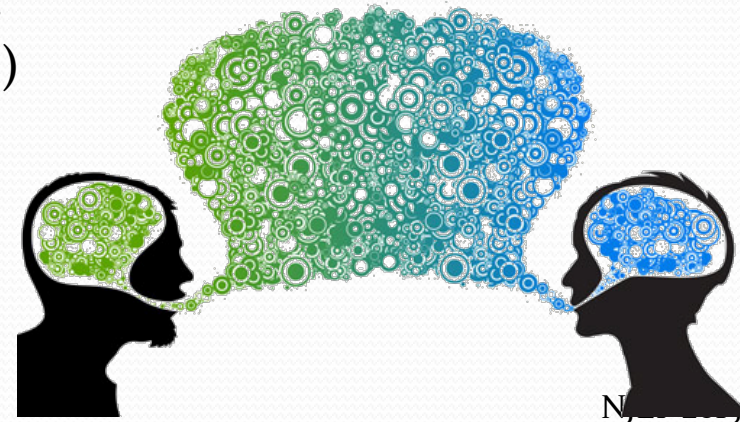
- entre professionnels
- vers le patient et son entourage:

Exemple: Manque d'échange d'informations => Défaut de qualité de la relation avec le patient ou son entourage.

- Informations écrites (dossier patient, etc.)
- Transmissions et alertes

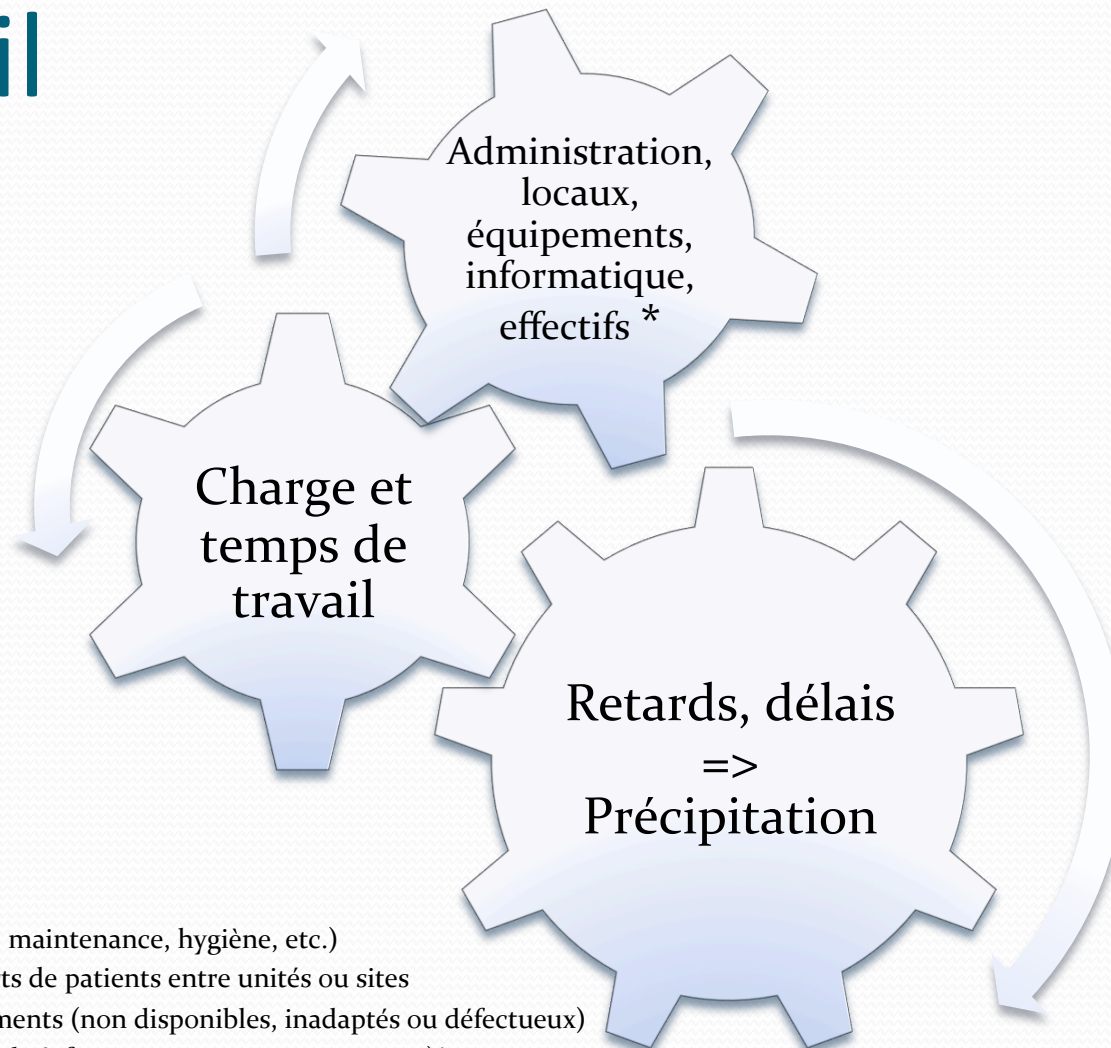
- **Répartition des tâches**

- **Encadrement, supervision**





Facteurs liés à l'environnement de travail



*

- Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène, etc.)
- Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites
- Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux)
- Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance)*
- Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences)



Facteurs liés à l'organisation et au management

« L'équipe est influencée par les actions de management et les décisions prises à un niveau supérieur dans l'organisation. Ceci inclut les politiques de remplacement, d'utilisation de personnel intérimaire, de formation continue, d'intégration et d'évaluation, les politiques de gestion des équipements, mais également la politique sur la qualité et la gestion des risques. »

- Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)
- Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant
- Politique de formation continue
- Gestion de la sous-traitance
- Politique d'achat
- Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement
- Ressources financières



Facteurs liés au contexte institutionnel

- Politique de santé publique nationale
- Politique de santé publique régionale
- Systèmes de signalement



Merci pour votre attention

