

Notions générales élémentaires

Pr Bruno Vande Berg

DES 1° cycle

2020-2021

UCL

Partie 4

La qualité de l'information

Causes d'erreurs

Plaintes



COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.

Get the latest public health information from CDC: <https://www.coronavirus.gov>

Get the latest research information from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>

Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/covid19>



National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information



radiology intelligence

Advanced Create alert Create RSS

Save

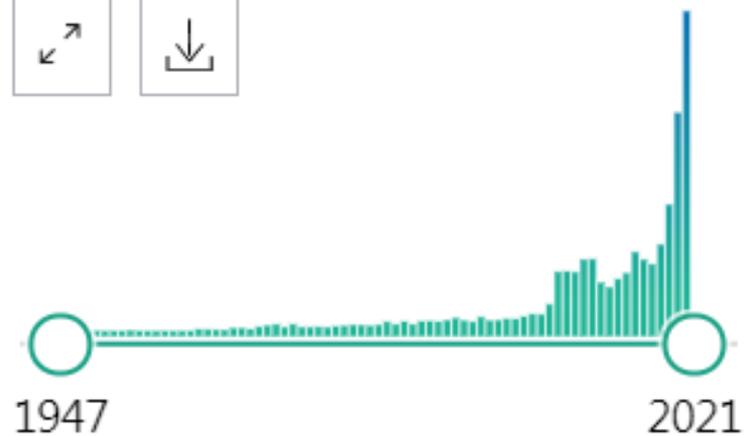
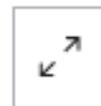
Email

Send to

MY NCBI FILTERS

6,938 results

RESULTS BY YEAR





COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.

Get the latest public health information from CDC: <https://www.coronavirus.gov>

Get the latest research information from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>

Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/covid19>



National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information



radiology errors

Advanced Create alert Create RSS

Save

Email

Send to

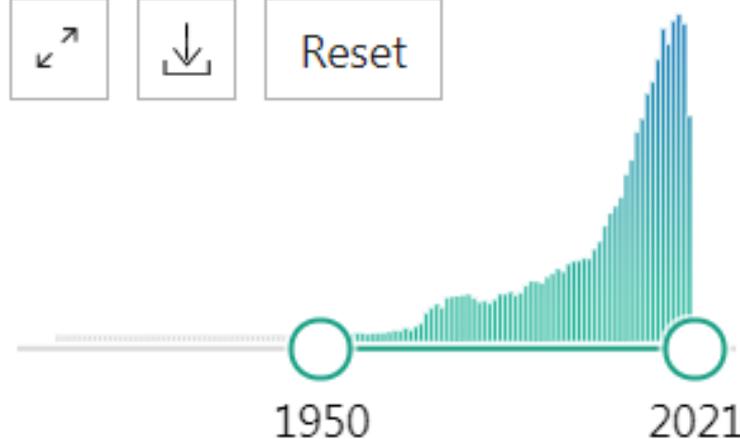
MY NCBI FILTERS

30,527 results

RESULTS BY YEAR



Reset



COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.

Get the latest public health information from CDC: <https://www.coronavirus.gov>

Get the latest research information from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>

Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/covid19>



National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information



radiology intelligence

Advanced Create alert Create RSS

Save

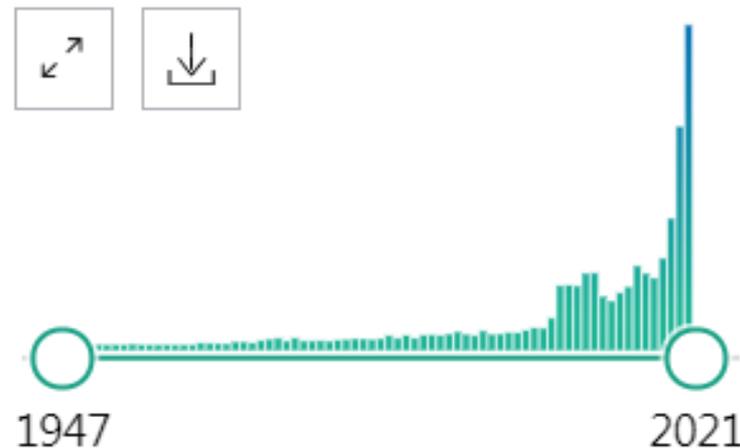
Email

Send to

MY NCBI FILTERS

6,938 results

RESULTS BY YEAR



Radiology errors: are we learning from our mistakes?

K. Mankad*, E.T.D. Hoey, J.B. Jones, P. Tirukonda, J.T. Smith

Department of Radiology, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK

- Survey performed at RSNA 2007
 - 301 radiologists from 32 countries; 55% senior, 45% junior
 - Do you keep a personnel record of your own errors?
 - Does your radiology department have an error meeting ?
 - Have you attended 3 or more error meetings in the last year ?

Radiology errors: are we learning from our mistakes?

K. Mankad*, E.T.D. Hoey, J.B. Jones, P. Tirukonda, J.T. Smith

Department of Radiology, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK

- Survey performed at RSNA 2007
 - **20%** kept a personal record of their errors
 - **59%** of participants stated that their department held regular errors meeting
 - **42%** had attended three or more error meetings in the preceding year

*Good Judgement comes from Experience...
Experience comes from bad judgement .*

*Jim Horning
from Mulla Nasrudin*

Cas 1

Femme, 37 ans, grossesse 6° mois
Mercredi 21/09 9h20 salle urgences

Crampes mollet

Gene face antérieure jambe droite

Palpation douloureuse

Douleur à la marche

US pour exclure phlébite

A revoir en cas de persistance de symptôme

A61475C

Clin. Univ. UCL St Luc

L9-3/Vasc vein

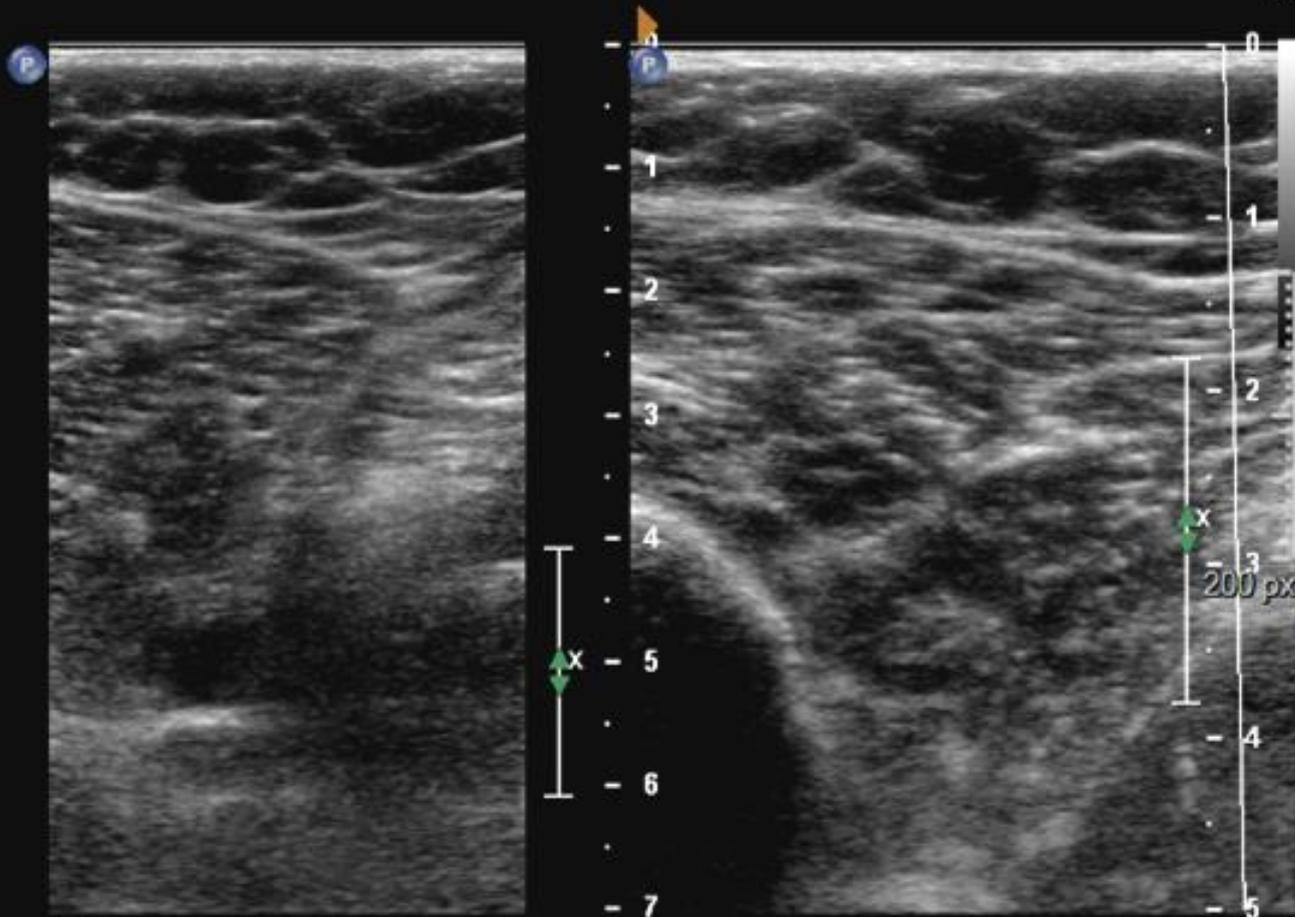
CI 36Hz

RV
Z 1.0

2D

35%
C 50
P Bas
Gén

C2



VFS Distal

6 semaines plus tard

Dimanche 30/10/2011 20h25

Salle d'urgences

Douleurs intenses depuis deux jours

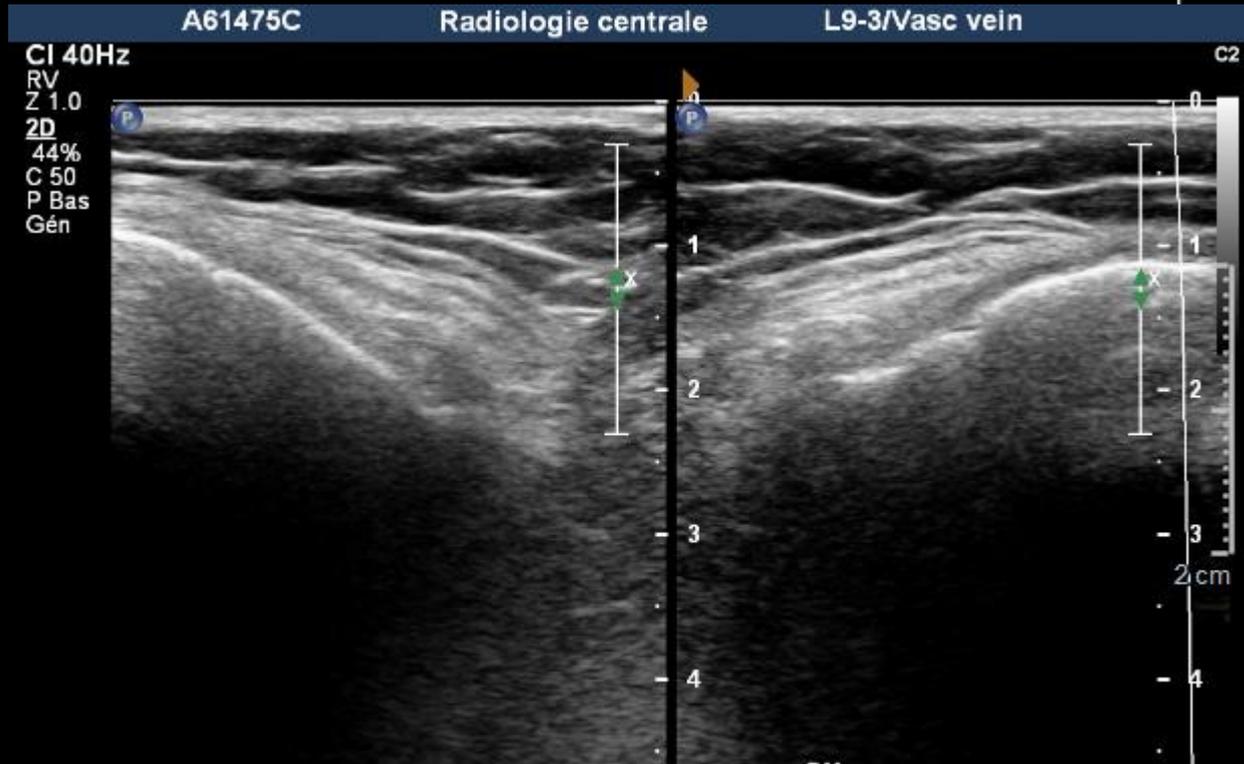
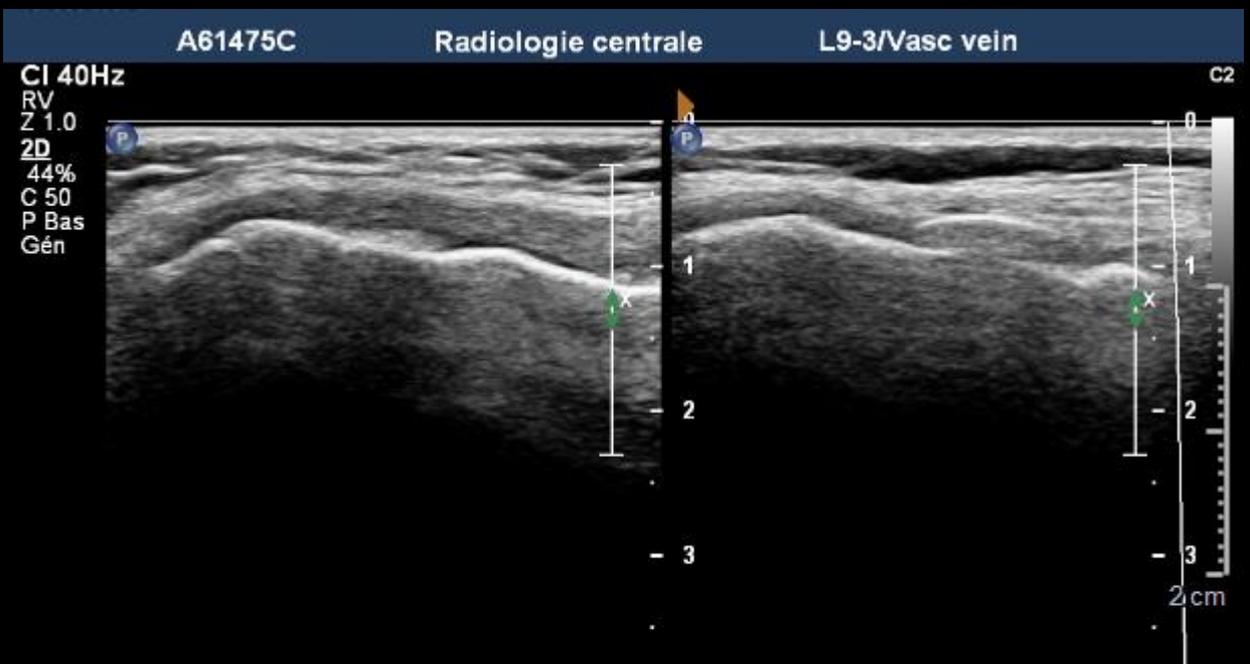
Douleur musculo-tendineuse

Reparil gel

RAS

US 30/10/2011

Pas de kyste, pas de thrombose, pas de cellulite.

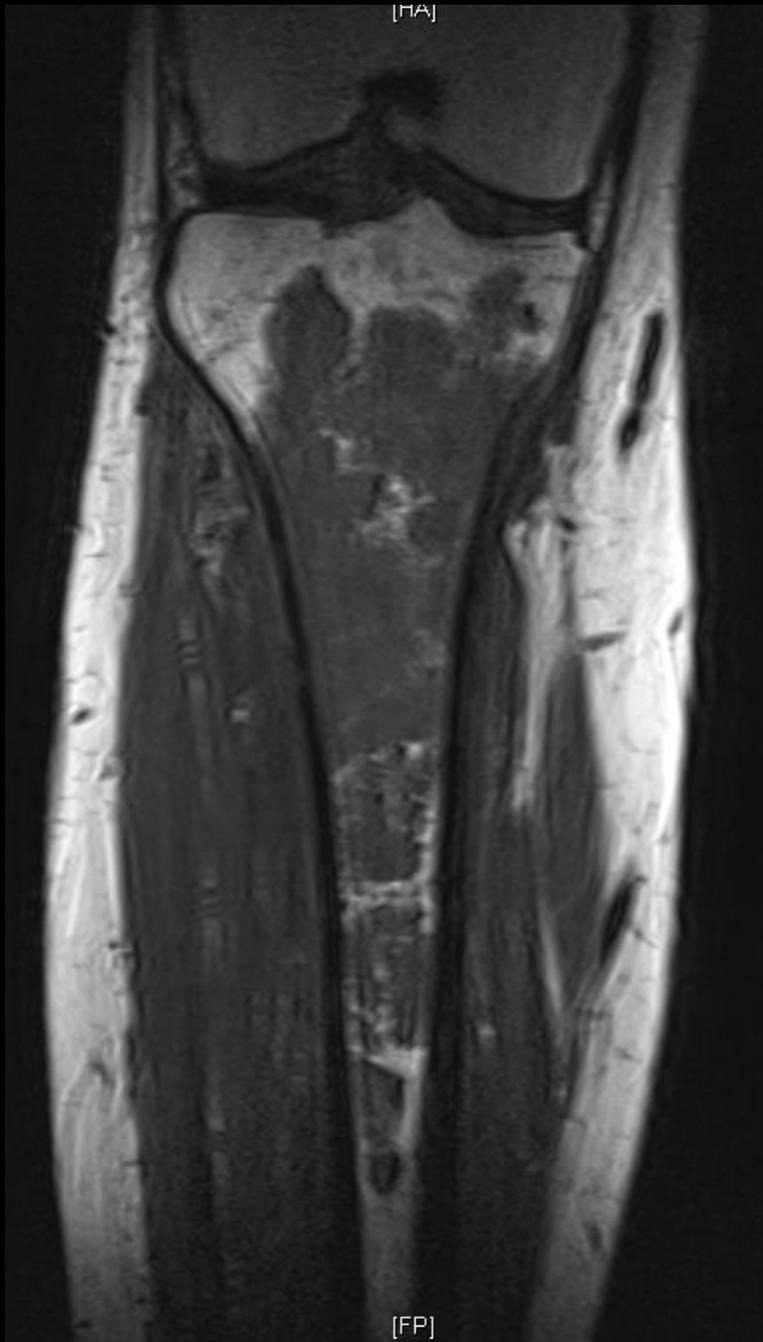


Cas 1

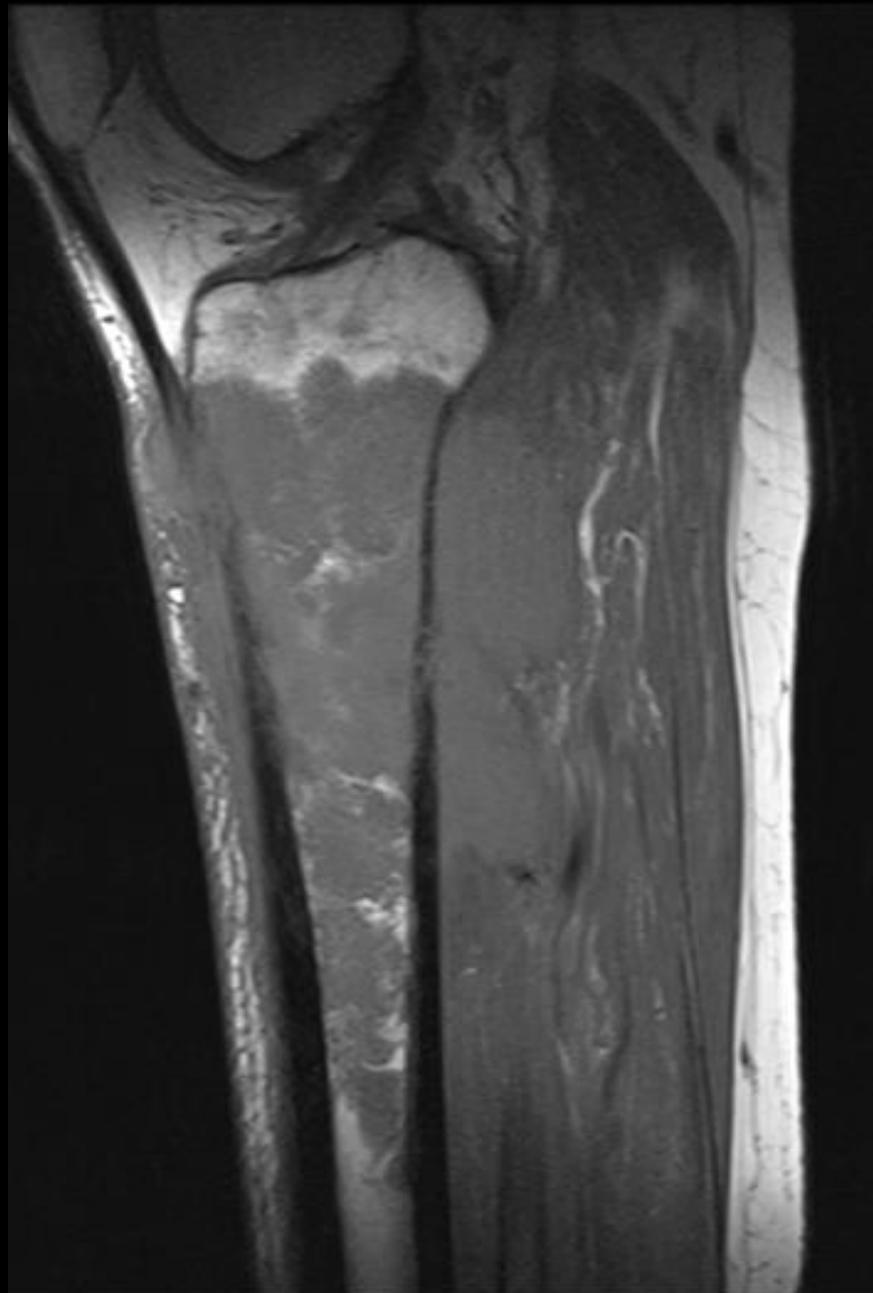
- Consulte une autre institution
- Douleur tibiale persistante
- 8^o mois de grossesse



[FA]



[FP]



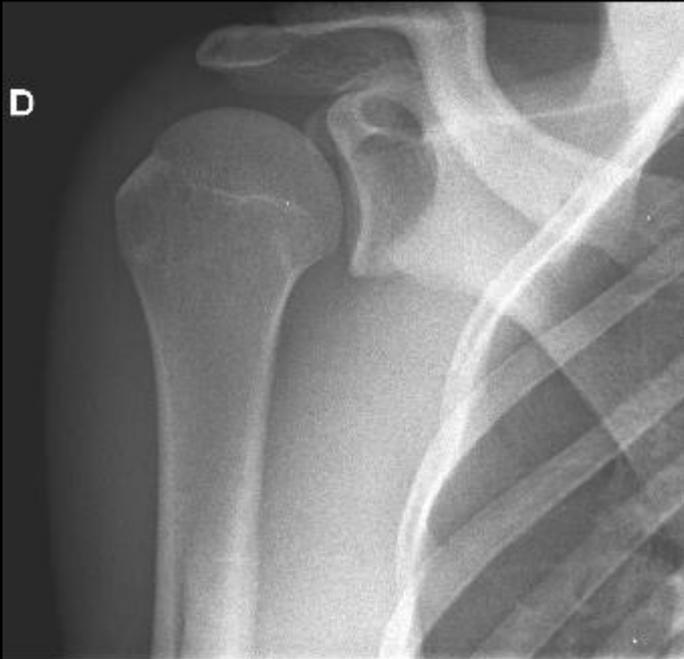
Cas 2

Homme , 18 ans

Membre équipe nationale de judo

Chute sur côté droit

Rx du 1/12/2011





01/12/2011 Compte-rendu radiologique

Epaule droite + clavicule droite

Appareil : VERTIX (URG 2)

Indication

Accident à l'école. douleurs sterno-claviculaires et de l'épaule droite.

Résultat

Pas de lésion osseuse post-traumatique au niveau de l'épaule.

La tête humérale bien centrée dans la glène.

Fracture non-déplacée du tiers proximal de la clavicule droite.

L'articulation acromio-claviculaire intacte.

01/12/2011 Dossier chirurgical

Accident de judo chez membre de l'équipe nationale de judo
Fracture non déplacée du tiers proximal de la clavicule droite
Écharpe orthopédique antidouleurs si nécessaire
Pas de sport pendant 10 jours
Retour consultations le 12/12



12/12/2011 Compte-rendu radiologique

Bilan osseux

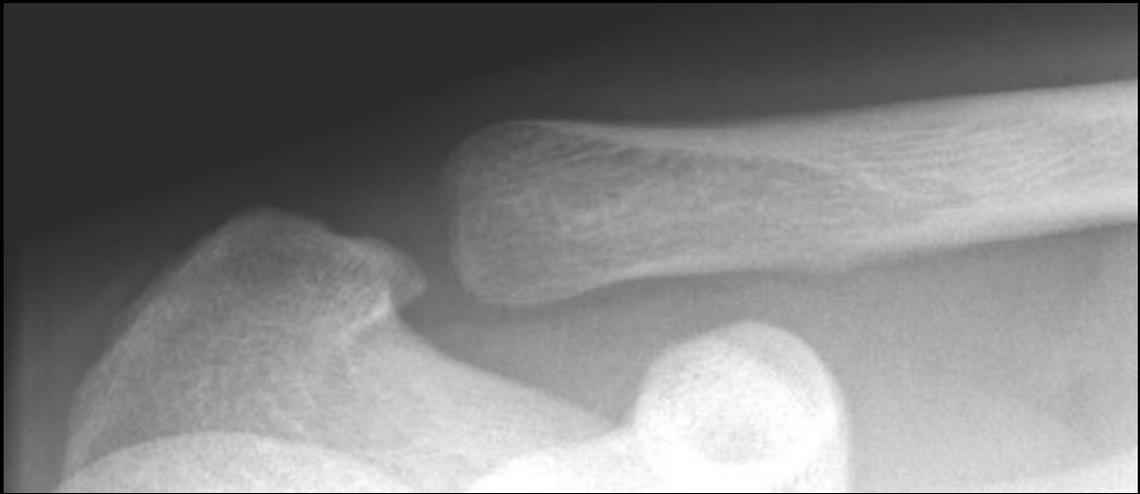
Résultats

Contrôle à J10 d'une fracture du tiers proximal de la clavicule droite.

Pas de déplacement secondaire.



12/12/2011



12/12 Dossier chirurgical

Suivi fracture clavicule

Pas de probleme clinique

Mobilisation sans douleur

RX ce jour impeccable

Rdvs 3 semaines

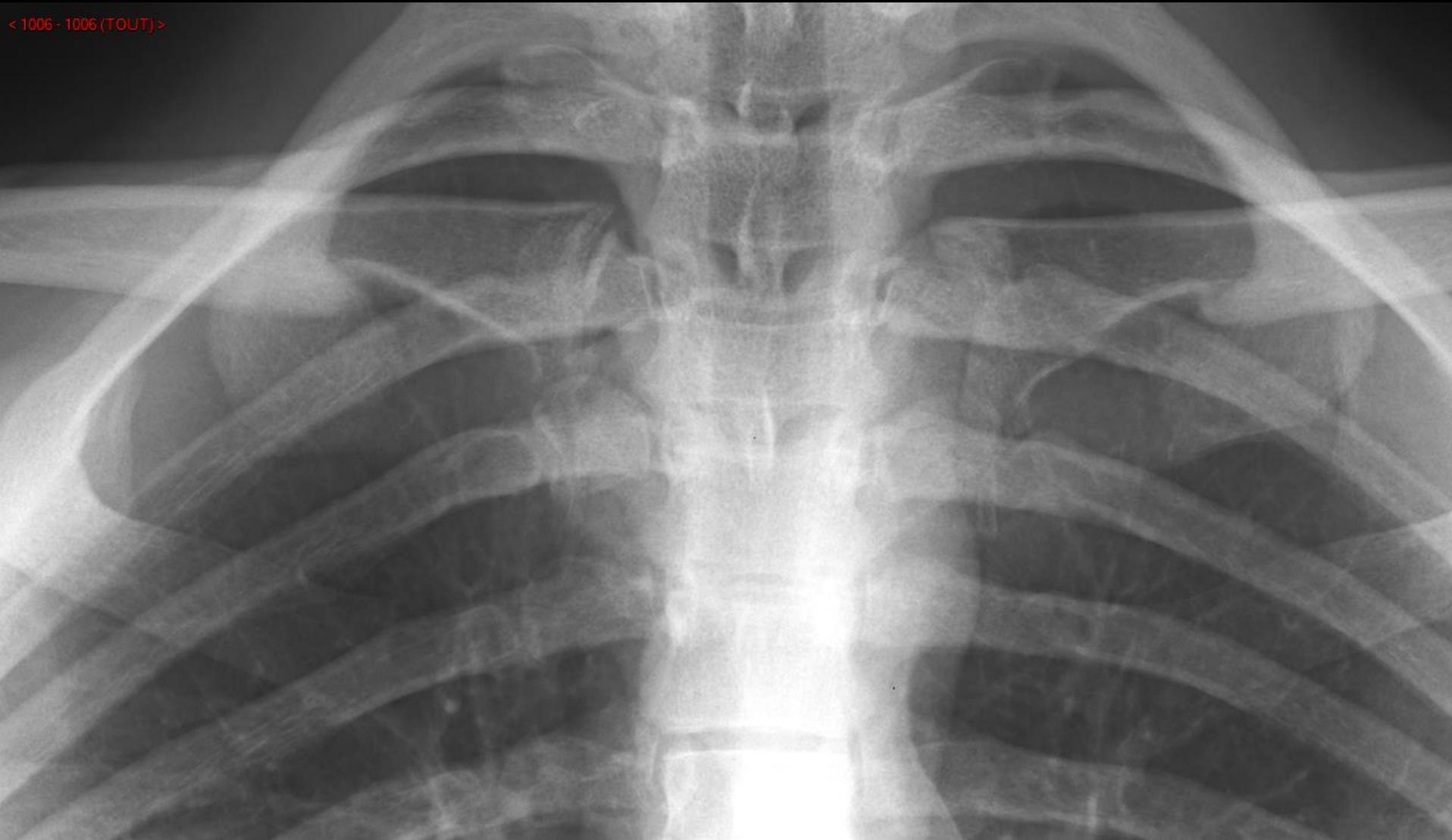
Kine

06/01/2012



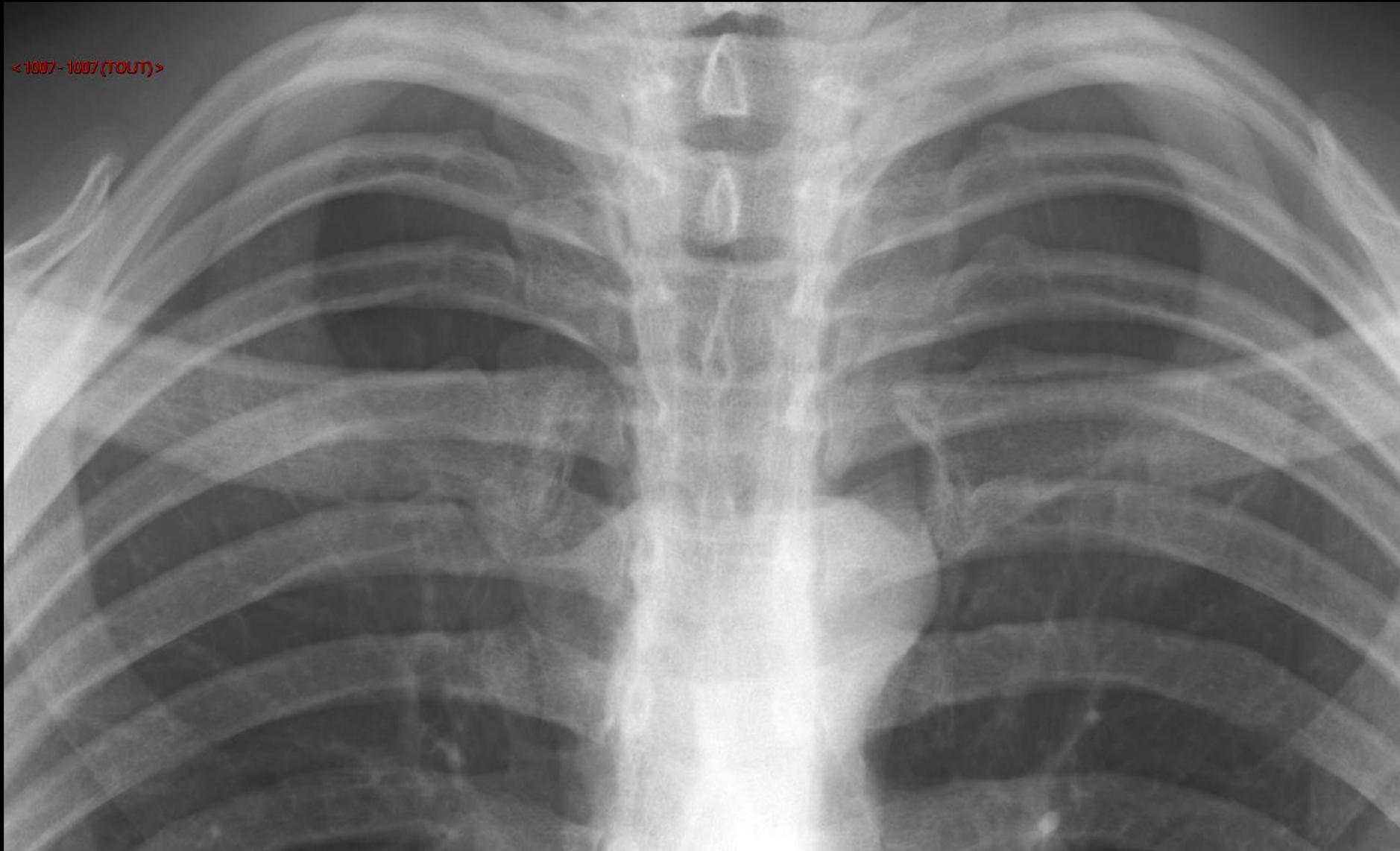
06/01/2012

< 1006 - 1006 (TOUT) >



06/01/2012

<1007-1007 (TOUT)>



06/01/2012 Compte rendu radiologique

Bilan osseux

Indication

Contrôle trauma clavicule droite début décembre 2011.

Résultat

Pas de traces de fracture ou de luxation, mais - noyau d'ossification non fusionné des 2 têtes claviculaires , un peu irrégulier - fossette rhomboïde marquée au bord inférieur du tiers médian des 2 clavicules - corticales épaisses : hypersostose de stress

Conclusion

Trouble de croissance mineur des clavicules (tête et fossette rhomboïde), vraisemblablement en rapport avec les activités sportives (Judo) .

6/01/2012 Dossier chirurgical

Suivi fracture clavicule

Pas de douleur

Mobilisation parfaite

Palpation douloureuse

Rx consolidation en cours

Trop tot pour reprise judo; je deconseille les championnats

Rdvs 6 semaines avec contrôle RX

07/03/2012 (3 mois après la chute)



07/03 dossier chirurgical

Entorse acromio clavulaire stade 1

Peu douloureux

Bonne mobilité

Rx ce jour rassurante

Reprise judo

erreur de perception

versus

erreur d'interprétation

Définitions et causes d'erreurs

Erreurs de **perception**: anomalie non détectée (Faux -)

présente mais pas vue (observateur inadéquat)

pas présente sur l'image (test inadéquat)

Définitions et causes d'erreurs

Erreurs d'interprétation:

anomalie détectée mais mal interprétée (Faux +)

anomalie détectée et pathologisée alors que = variante de la normale

anomalie détectée mais mal interprétée

Causes d'erreurs d'interprétation

Quelles erreurs ?

Erreurs de perception: anomalie non détectée (Faux négatif)
présente mais pas vue (observateur inadéquat)
pas présente sur l'image (test inadéquat)

Erreurs d'interprétation: anomalie détectée mais incorrectement interprétée (Faux positif)
anomalie détectée mais considérée comme pathologique alors que variante de la normale
anomalie détectée mais mal interprétée

erreurs de perception plus fréquentes

anomalie visible rétrospectivement

f(faux négatif) = 5X ***f***(faux positif)

erreur de perception

versus

erreur d'interprétation

Erreurs de **perception** (Faux négatifs - erreurs de détection)

Manque de compétence de l'observateur

structurelle (QI réduit)

conjoncturelle

manque d'information clinique, anciens documents absents, Cdrom)

interruption permanente de l'activité

fatigue (gardes....)

Erreurs de **perception** (Faux négatifs - erreurs de détection)

- Manque de compétence de l'observateur
- Conditions de travail (négatoscopes, éclairage ambiant...)
- Lésions multiples « un train peut en cacher un autre »
- Technique inadéquate (RX crâne pour hématome sous dural)
- Qualité inadéquate de l'examen

Chute sur les avant-bras



15 jours plus tard



Profil initial



15 jours plus tard



Erreurs de perception (Faux négatifs - erreurs de détection)

Manque de compétence de l'observateur
structurelle (QI réduit)
conjoncturelle

manque d'information clinique, anciens documents absents, Cdrom)
interruption permanente
fatigue (gardes....)

Conditions de travail (négatoscopes, éclairage ambiant...)

Lésions multiples « un train peut en cacher un autre »

Technique inadéquate (RX crâne pour hématome sous dural)

Qualité inadéquate de l'examen

Douleur cheville

Diagnostic:

A normal

B arthrite

C fracture

D cancer

E luxation



Faux négatifs - erreurs de détection

Manque de compétence de l'observateur

Conditions de travail (négatoscopes, éclairage ambiant...)

Lésions multiples « un train peut en cacher un autre »

Technique inadéquate

Qualité inadéquate de l'examen

Impact majeur si radiologie est un test de détection



Solutions

Double lecture

Deux observateurs

Relecture des dossiers

Formation

Accréditation équipement

erreur de perception

versus

erreur d'interprétation



Le diamètre AP
du canal rachidien
correspond à la ligne

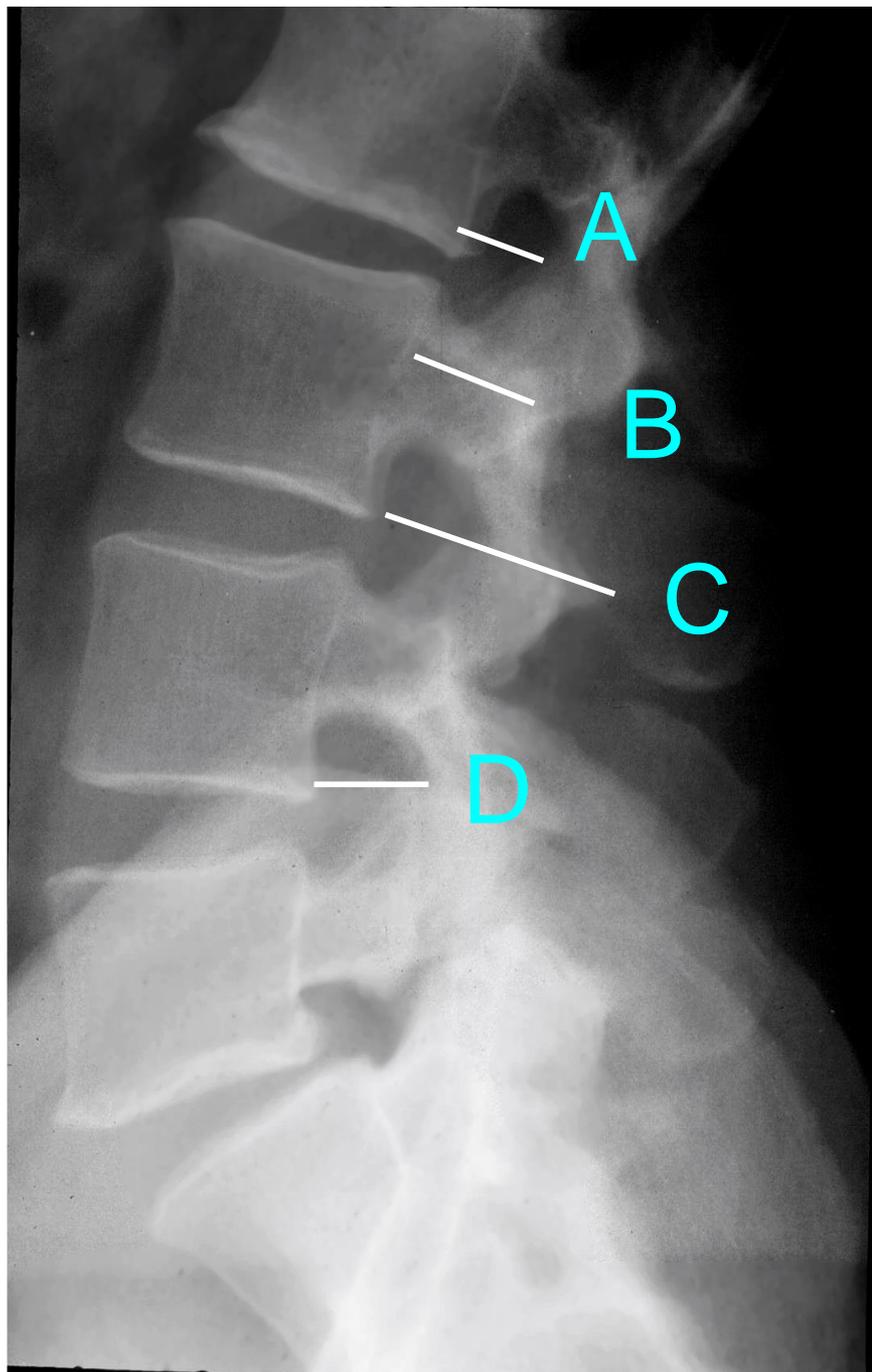
A ligne A

B ligne B

C ligne C

D ligne D

E aucune ligne



Faux positifs - erreurs d'interprétation

Manque de compétence

Variantes du normal

Connaissance de l'anatomie

Anomalie séquellaire (Trouble de croissance, lésion guérie..)

interprétation inappropriée de la pathologie

Tassement bénin versus pathologique

Récurrence versus modifications cicatricielles

Faux positifs - erreurs d'interprétation

Manque de compétence

Données cliniques incomplètes (antécédents cliniques)

Anciens clichés non disponibles (antécédents imagerie)

Fréquent en pathologie traumatique et en pathologie pédiatrique

Faux positifs - erreurs d'interprétation

Manque de compétence

Données cliniques incomplètes (antécédents cliniques)

Anciens clichés non disponibles (antécédents imagerie)

Fréquent en pathologie traumatique et en pathologie pédiatrique

Impact en pathologie traumatique, oncologique (bilan d'extension) et en pédiatrie

Solutions

Formation de l'observateur

Répéter le test (à un délai fixé par les pathologies envisagées)

Comparer avec côté controlatéral

Proposer test alternatif (avec ou sans délai)

Solutions possibles à nos erreurs d'interprétation

1. Erreurs de détection - faux négatifs

Double lecture

Deux observateurs indépendants

Un observateur à deux moments

Computer-assisted detection

Formation de l'observateur

« On ne voit que ce qu'on connaît »

Améliorer conditions de travail

2. Erreurs d'interprétation - faux positifs

Formation de l'observateur

Discussion avec collègues ou médecin référent

Répéter le test plus tard

Répéter le test de l'autre côté, ailleurs

Proposer un autre test (avec ou sans délai, test clinique éventuel)⁵⁷

Attention aux erreurs de latéralisation

Droite est différent de gauche

Parade: répéter la latéralisation

Ex: hernie discale droite comprimant la racine L5 droite

Table 2 Kim & Mansfield radiologic error categorization, 2014 [28]

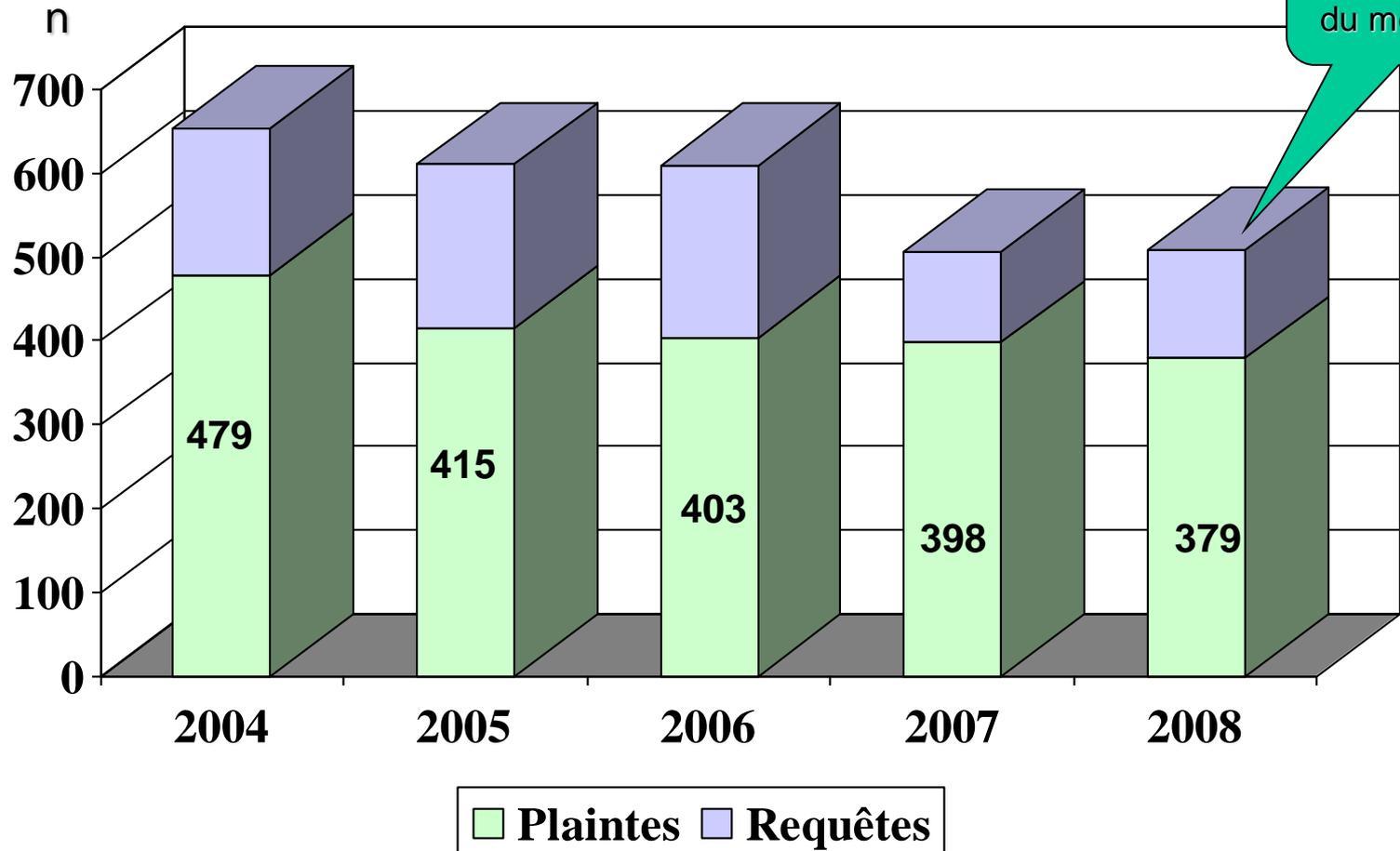
Error type	Explanation	%
Under-reading	Abnormality visible, but not reported (Fig. 2)	42%
Satisfaction of search	After having identified a first abnormality, radiologist fails to continue to look for additional abnormalities (Fig. 3)	22%
Faulty reasoning	Abnormalities identified, but attributed to wrong cause	9%
Abnormalities outside area of interest (but visible)	Many on first or last image of CT or MR series, suggesting radiologist's attention not fully engaged at beginning or end of reviewing series (Fig. 4)	7%
Satisfaction of report (alliterative reasoning [29])	Uncritical reliance on previous report in reaching diagnosis, leading to perpetuation of error through consecutive studies	6%
Failure to consult prior imaging studies		5%
Inaccurate or incomplete clinical history		2%
Correct report failing to reach referring clinician		0.08%

Plaintes en radiologie

1. Incidents, accidents lors de contact patient
2. Erreurs diagnostiques (surtout en urgence)
3. Difficultés relationnelles

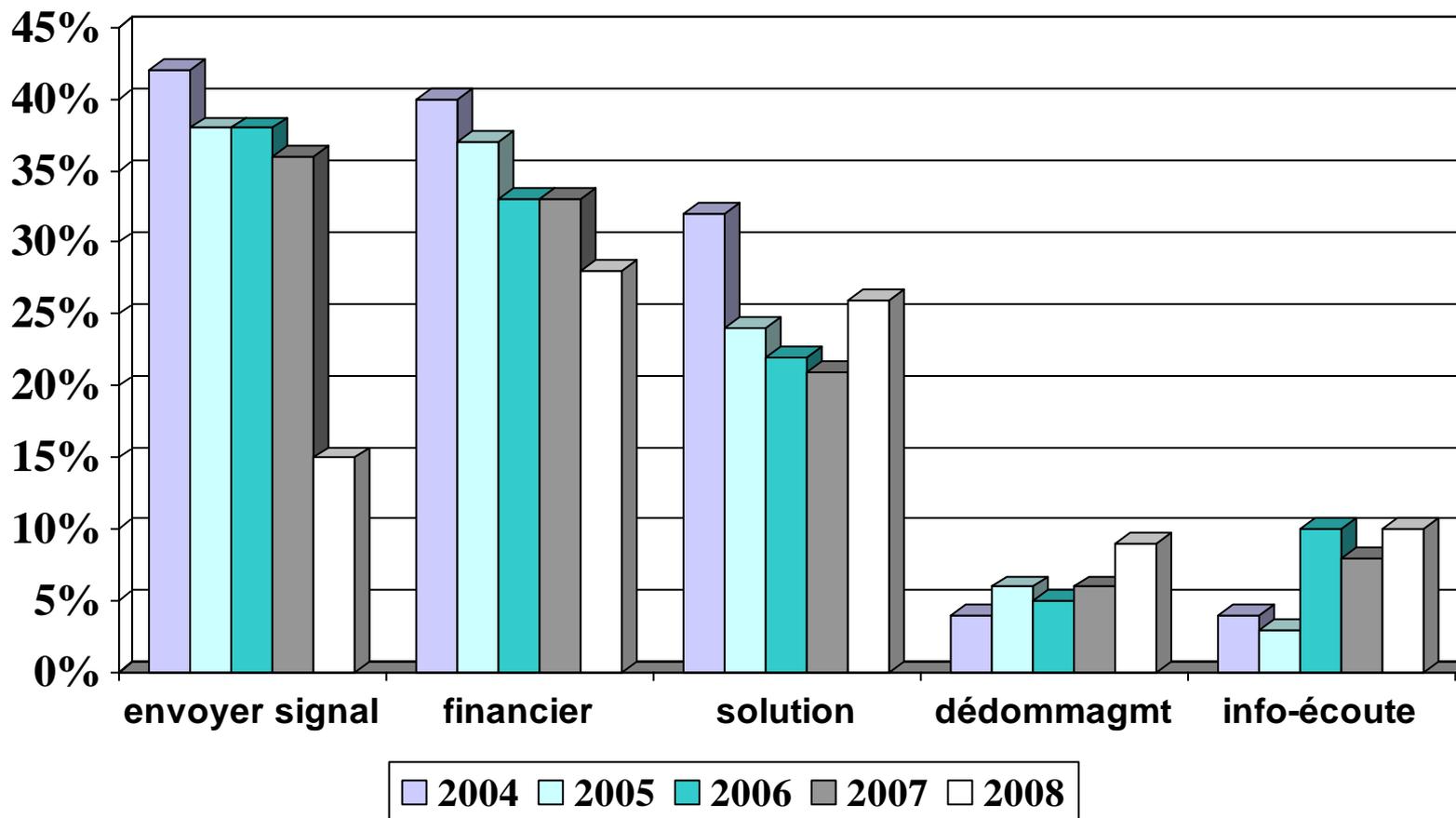
En 2009, 382 plaintes à St Luc pour 6 en radiologie

Evolution du nombre de dossiers traités en médiation

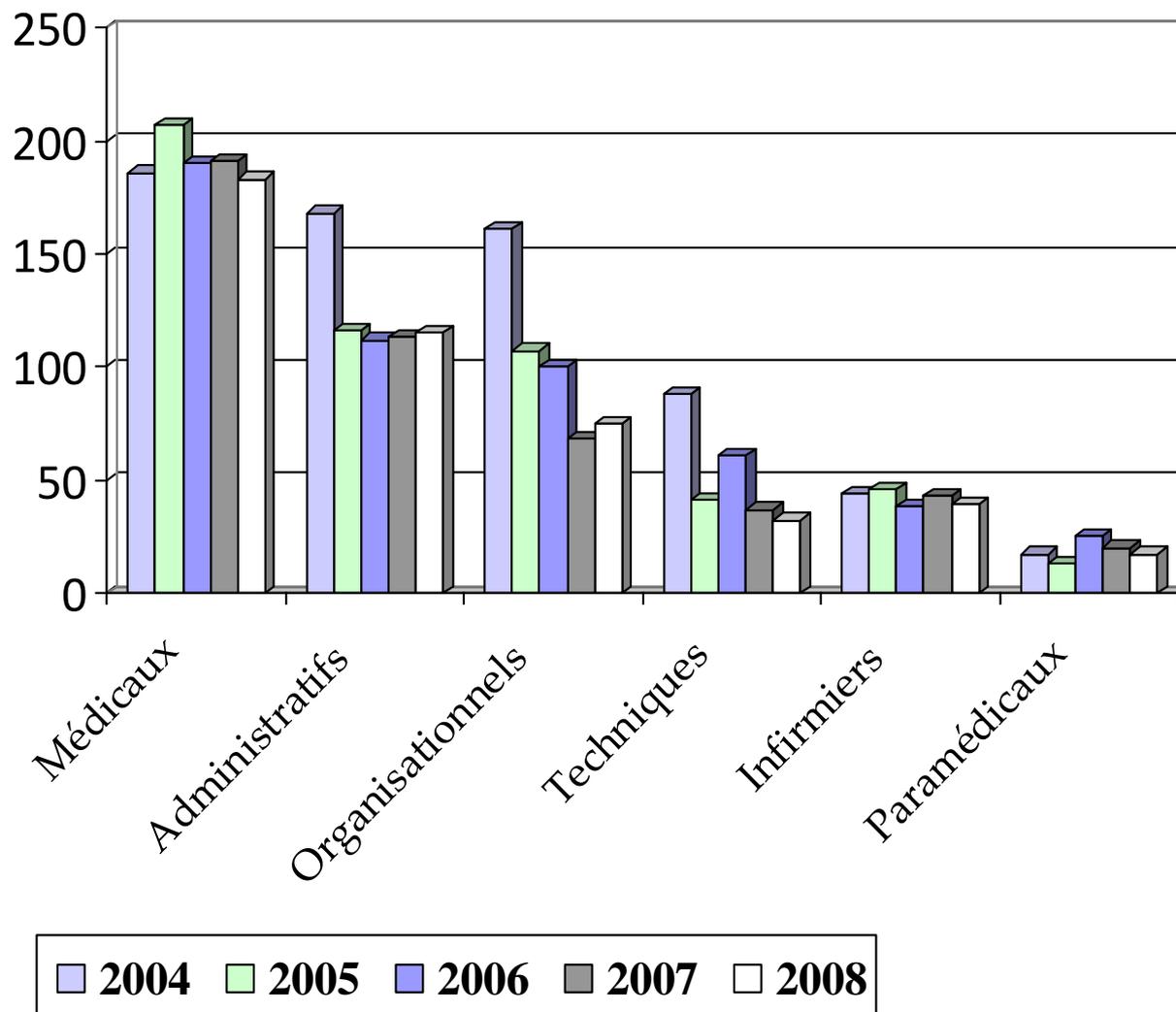


En incluant les contacts « informels » : env. 1000 dossiers/an

Quelles sont les attentes du plaignant?

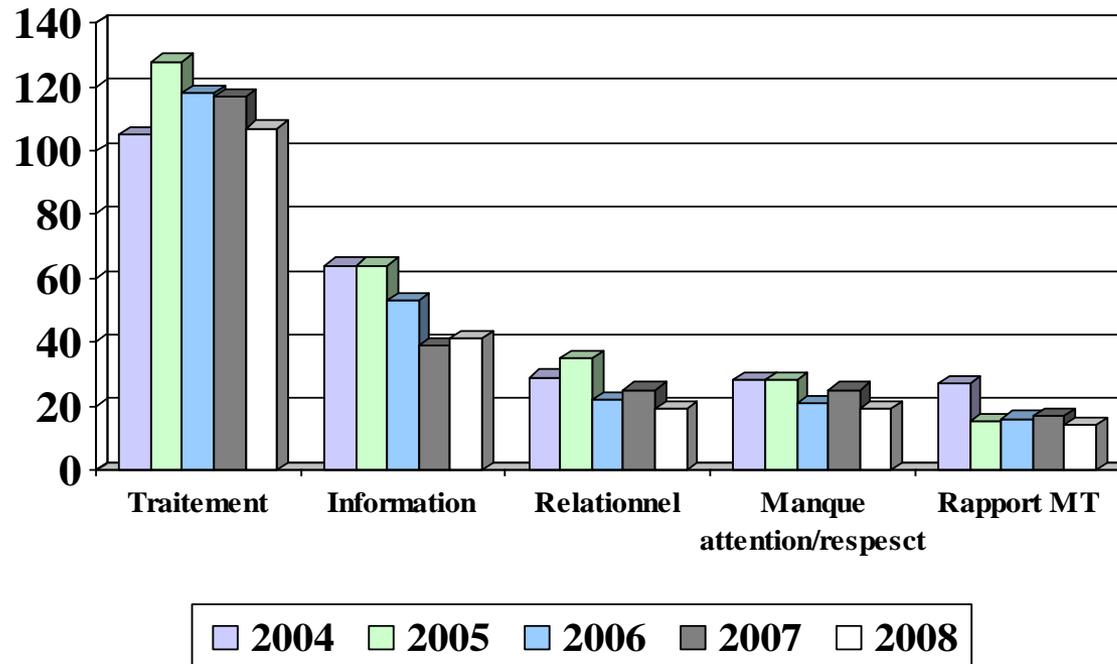


Contenus des plaintes



Contenus des plaintes

Détails des plaintes médicales

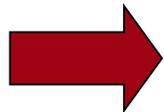
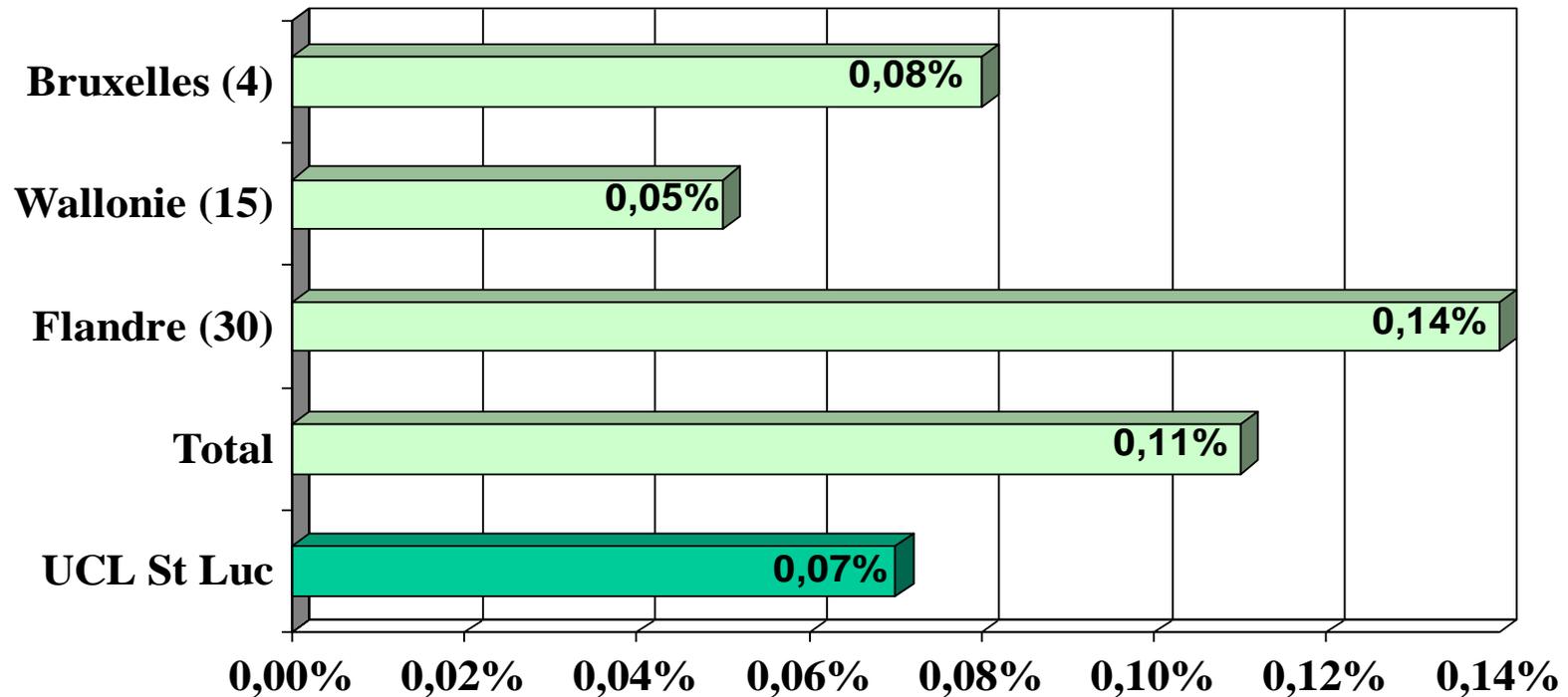


Instauration
légale du
médiateur

ans de benchmarking

Année	N hôpitaux	Contacts patients	N plaintes	Indice	
2001	5	2.930.190	2.646	0,09%	
2002	10	3.734.110	4.428	0,12%	
2003	13	3.788.602	5.467	0,14%	St Luc
2004	16	3.489.250	5.788	0,17%	0,08%
2005	19	5.081.187	6.517	0,13%	0,08%
2006	31	6.511.804	9.553	0,15%	0,07%
2007	49	10.260.392	11.007	0,11%	0,07%
2008	40	8.776.720	11.446	0,13%	0,06%
TOTAL :		44.572.255	56.852	0,13%	

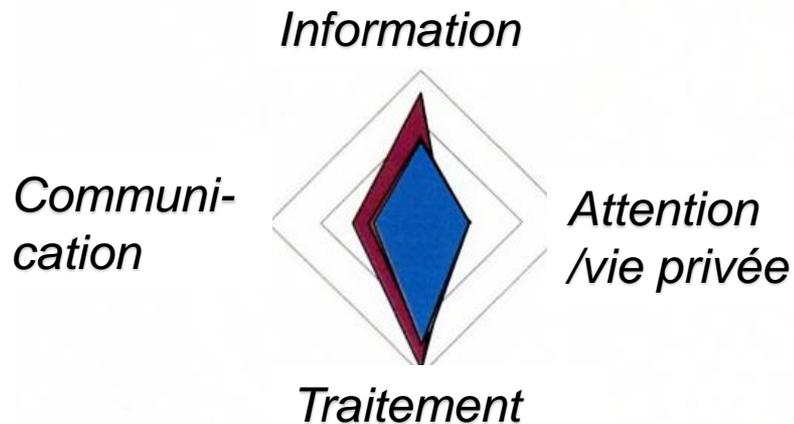
Indice de plainte entre les régions en 2007



Ceci n'est pas un indice de qualité.
La culture de la plainte est différente en Belgique FR et NL

Tendances nationales

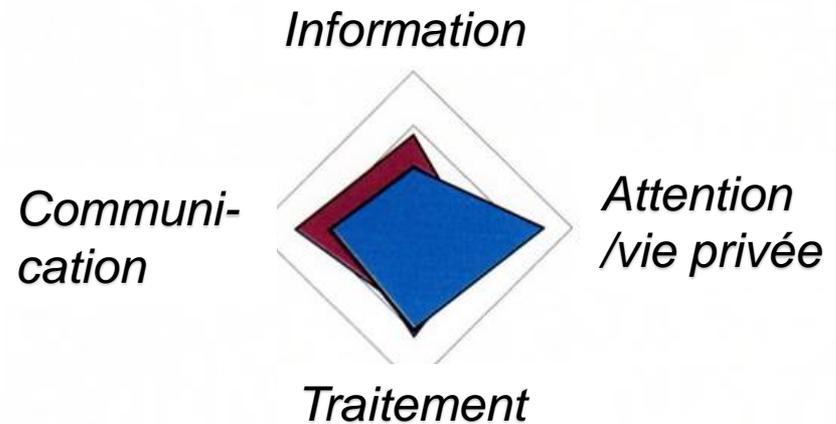
Médecins 2001-2007



Plaintes médicales portent sur le traitement

→ Attention à l'information, la communication médicale

Infirmières 2001-2007



Plaintes infirmières portent sur le relationnel

→ Attention: à la manière d'interférer avec les patients

Leçons tirées des cas pratiques

- Les choses s'empirent quand :
 - On cache la vérité, on nie l'évidence
 - On n'écoute pas l'autre (pas de place pour son vécu, son émotion...)
 - On manque de confraternité, manque de loyauté envers son employeur
 - Critiques sur confrères
 - Critiques sur autres services
 - Critiques sur l'institution

Plaintes les plus « ravageuses »



**Symposium 13/10/2007 – « Docteur nous avons un problème...
ou comment rétablir la communication avec
des patients plaignants » -Prof. L. Marcus**

COMMUNICATING WITH PATIENTS AFTER A PROBLEM OCCURRED IN THEIR CARE

CLEAR ☐ TRANSPARENT ☐ BLAME-FREE ☐ ATTENTIVE ☐ GENTLE

- 1 WHAT HAPPENED?**
A jargon free, easy to digest, description of what occurred ~ understandable
- 2 ACKNOWLEDGEMENT**
“I am very sorry about what occurred” (Not: “I am sorry about what I did.”)
- 3 ASSURANCE IT WON’T HAPPEN AGAIN**
What is being done for you (or your family member)
What is being done in the system to assure this will not recur
- 4 With the above in place, the legal and monetary equation can change**