Cas médical - mars 2013

Retard d'hospitalisation d'un nourrisson de 3 semaines fébrile.
Staphylococcie pleuro-pulmonaire à forme septicémique. Séquelles cérébrales anoxiques

Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION	*Barrière prise en compte dans la prise en charge*	*Contribution relative*
En cas de fièvre (température supérieure à 38°C) (références 1, 2), ***Hospitalisation recommandée de tout enfant âgé de moins d'un mois*** *(références 3,4,5,6)*	*OUI* *Lettre d'hospitalisation faite le matin du 25 mai par le médecin de garde*	
Information des parents sur les raisons de la recommandation précédente : en cas de fièvre, ***le risque d'IBS (infection bactérienne sévère) est d'autant plus élevé que l'enfant est plus jeune*** *(références 3,4,5 ,6)*	*A priori, OUI (cf : lettre faite par le médecin de garde), mais celui-ci ne s'est pas aperçu de la réticence de la mère à faire hospitaliser sa fille ou n'a pas su la convaincre de le faire* *puisqu'elle a préféré obtenir l'avis de son médecin traitant*	***MAJEURE***
Les décisions prises après examen d'un enfant (notamment lors d'une visite d'urgence) doivent être mentionnées dans son carnet de santé	*NON (le médecin traitant a dit ne pas avoir été informé de la décision d'hospitalisation prise par le médecin de garde)*	***IMPORTANTE***
BARRIERES DE RECUPERATION		
Recommandation d'hospitalisation de l'enfant confirmée par le médecin traitant de la mère, lors de sa consultation	*NON, le médecin traitant n'a pas interrogé la mère sur les recommandations faites par le médecin de garde ; la mère ne l'a pas informé de la lettre d'hospitalisation faite par ce dernier*	***MAJEURE***
Appel téléphonique du médecin de garde à la mère, au décours de sa visite pour s'assurer de l'hospitalisation de l'enfant	*NON*	**?**
BARRIERE D'ATTENUATION		
Hospitalisation d'urgence après la survenue d'un « malaise »	*OUI mais trop tardive (choc septique ayant entraîné des lésions d'anoxie cérébrale)*	

Analyse par la méthode des tempos

Nature de la cause	*Faits en faveur de cette analyse*	*Contribution relative*
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	*OUI (médecin traitant) : non-respect de la recommandation d'hospitaliser tout enfant fébrile de moins d'un mois*	***MAJEURE***
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	*OUI* *(médecin de garde) ne s'est pas aperçu de la réticence de la mère à faire hospitaliser sa fille ou n'a pas su la convaincre de le faire* *(médecin traitant) n'a pas cherché à connaître les conclusions du médecin de garde concernant l'enfant*	***MAJEURE***
ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques (explique les ++++ cités plus haut)	*La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.*	
Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	*Evolution foudroyante de la maladie (staphylococcie pleuro-pulmonaire) précédée d'une courte phase pauci-symptomatique* *Mais modalité évolutive habituelle chez le très jeune enfant*	***IMPORTANTE***
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	*Premier enfant d'un couple très jeune (20 ans)* *-ne suivant pas les prescriptions du médecin de garde, a priori sans en avoir discuté avec lui ; consultant un second médecin sans l'informer de la décision prise par le premier*	***MAJEURE***
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	*0*	*0*
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	*Absence de tentative du médecin traitant pour joindre le médecin de garde (dont le compte-rendu de la première visite du samedi 23 mai était mentionné dans le carnet de santé de l'enfant, ce qui ne pouvait être ignoré du médecin traitant qui y avait apposé son tampon le 25 mai)*	***IMPORTANTE***

REFERENCES pour aller plus loin

1) **http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/8a3e72e8fec9c0f68797a73832372321.pdf**
2) **http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b439d55ee299ae83db7bd9008c1eb267.pdf**
3) **http://www.jppediatrie.com/pdf/livre-2008/Article35_Gajdos.pdf**
4) **http://www.seminairesiris.be/semrispdf/1112/FIEVRE3mois%20mars2012%20version1.pdf**

5)
http://www.lesjta.com/article.php?ar_id=1248
6)
http://www.doc-dz.com/t2312-conduite-a-tenir-devant-une-fievre-du-nourrisson-de-moins-de-3-mois

Pour information

1) Les *références 1 et 2* (afssaps) traitent de la prise en charge (notamment médicamenteuse) de la fièvre chez l'enfant
2) Les *références 3,4,5 et 6* rappellent que :
   -en cas de signe(s) de gravité, l'hospitalisation s'impose quel que soit l'âge
   -en l'absence de signe de gravité, l'hospitalisation s'impose chez le nourrisson de moins d'un mois et la pratique d'examens complémentaires est nécessaire chez les nourrissons de moins de 3 mois pour juger d'une éventuelle hospitalisation
3) La *référence 4* liste les paramètres sociaux à contrôler avant d'envisager la prise en charge ambulatoire d'un nourrisson fébrile de moins de 3 mois :
   - Téléphone au domicile
   - Véhicule disponible
   - Maturité suffisante des parents
   - Compréhension des consignes médicales (réévaluation à 24 h)
   - Thermomètre au domicile
   - Domicile proche de l'hôpital
4) La *référence 3* propose pour évaluer le risque d'IBS (infections bactériennes sévères) chez les nourrissons âgés de plus de 3 mois, l'utilisation de l'algorithme des « feux tricolores ».