

Cas médical juillet 2014

Traitement inadapté d'une crise de paludisme, décès (2005)

Analyse approfondie : prévention et traitement d'un accès palustre

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
Traitement prophylactique et mesures de prévention du paludisme connues du voyageur.	OUI	Sans objet
Traitement prophylactique anti palustre effectivement prescrit et utilisé.	<i>NON Mais voyages fréquents</i>	MAJEURE
Diagnostic rapide de l'accès palustre c'est-à-dire en urgence avec le résultat au moins en 2 heures du frottis.	<i>OUI</i>	Sans objet
Prise en compte notée sur la prophylaxie éventuellement prise, son observance	<i>Non, mais évident pour le généraliste que pas de prophylaxie et diagnostic fait.</i>	Sans objet
Evaluation clinique initiale sur la gravité de la crise en connaissant les critères d'évaluation	<i>OUI, en tout cas n'étaient pas présents</i>	Sans objet
Traitement de la crise adapté au pays et aux possibles chimio résistances voire poly résistances et au contexte	NON	MAJEURE
En cas de doute sur le choix ou la conduite à tenir, avis médical téléphonique en urgence à un service spécialisé	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Hospitalisation systématique immédiate ?	<i>NON mais en l'occurrence pas indispensable dans le cas d'une crise non compliquée contractée en Afrique</i>	<i>Sans objet</i>
Prise en compte de l'observance du traitement curatif à domicile (effets secondaires, inobservance ?)	<i>OUI, traitement pris sans effet secondaire direct, (dose plu importante ??? à l'initiative du patient ??).</i>	<i>Sans objet</i>
Surveillance de l'état clinique à J3 avec des critères simples accessibles à domicile (notes sur l'état clinique, fréquence cardiaque,	<i>NON consultation plus tardive en fait J4/5, possible</i>	Moyenne à Majeure

température...)	<i>absence de critères de gravité mais inconnus (en tout cas pas de troubles de conscience, pas de vomissements répétés...).</i>	
Hospitalisation proposée à la deuxième consultation à J4/5 ?	<i>Selon les dires à posteriori du médecin ne s'imposait pas plus</i>	Moyenne à Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
Prise en charge optimale de l'arrêt cardio respiratoire à domicile	<i>OUI, pas de retard aux gestes premiers et à l'arrivée du Samu mais causes du décès ???</i>	

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	Méconnaissance du traitement spécifique en zone de chimio résistance Confusion entre quinine (quinimax) et chloroquine (nivaquine) ?????	OUI
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	Réactivité du patient et du médecin pour le diagnostic Soins à domicile donc sans avis extérieur Réassurance par le patient et le médecin du fait d'une forme initialement non compliquée de paludisme et de l'observance du traitement Non remise en question au fil de l'évolution apparemment toujours fébrile Médecin dit traitant n'ayant en fait vu qu'une fois ce patient avant les faits	OUI

ANALYSE DETAILLEE, METHODE DES TEMPOS	
Détail des défauts de compétences non techniques (explique les 20% 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.

<p>Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</p>	<p>Atypie de l'évolution ? ou crise de paludisme devenue grave faute d'avoir reçu le traitement efficace ? Survenue d'un épisode intercurrent expliquant le décès brutal ?</p>	<p>++</p>
<p>Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)</p>	<p>Banalisation du risque et désir d'être traité à domicile pour un accès palustre, infection « facilement guérie » et dont il a dû avoir des échos chez des collègues ou amis pendant son séjour de 2 ans en Afrique Patient peu diligent pour un suivi médical de ces facteurs de risque et n'ayant pas pris de prophylaxie Absence de prise notée de la température N'a pas dû manifester d'inquiétude particulière, contrairement au moins au début de son épouse. Missions prévues proches avec désir d'être rétabli le plus vite possible ?</p>	<p>+++</p>
<p>Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</p>	<p>Absence de tenue d'un dossier médical précis, précieux pour l'évolution Visite prévue seulement plusieurs jours plus tard mais médecin parfaitement disponible dans les urgences (diagnostic et malaise)</p>	<p>++</p>
<p>Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</p>	<p>Sans objet faute pour le médecin d'avoir demandé un avis pour le traitement mais a-t-il des contacts dans ce domaine spécialisé facilement accessibles ? Le diagnostic a été rapidement établi par le laboratoire et la transmission de l'information immédiate</p>	<p>+ ou -</p>