

Tableau d'analyse approfondie

Pour la partie relevant du médecin généraliste, le Dr A.

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Diagnostic en accord avec le tableau clinique et les recommandations publiées	NON , au retour d'une zone d'endémie palustre, toute fièvre doit faire, en priorité, évoquer un accès palustre jusqu'à preuve du contraire	MAJEURE
Devant toute fièvre au retour d'une zone d'endémie palustre, prescription d'une goutte épaisse/frottis sanguin	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Consultation auprès d'un autre médecin généraliste	OUI , à la suite d'une démarche du fils du patient, d'où : <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic d'accès palustre évoqué • Prescription d'une goutte épaisse/frottis sanguin • Conseil de se rendre aux Urgences du Centre hospitalier 	
BARRIERES D'ATTENUATION		
Sans objet		

Tableau d'analyse détaillée

Pour la partie relevant du médecin généraliste, le Dr A.

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défauts de compétence technique (Compétence pure)	Absence de mise en œuvre des recommandations publiées concernant un patient consultant pour fièvre, au retour d'un séjour d'une zone d'endémie palustre	MAJEURE
Détail des défauts de compétences non techniques	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)	NON , pathologie à rechercher systématiquement chez un patient fébrile, au retour d'une zone d'endémie palustre	

Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	OUI , patient peu « disert » sur ses antécédents d'accès palustre	IMPORTANTE
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	A priori, NON	
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	NON	

Tableau d'analyse approfondie Pour la partie relevant de l'hôpital

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Recherche de signes cliniques et biologiques de gravité en cas d'accès à <i>Plasmodium Falciparum</i> (Tableau 1)	OUI	
Transfert en réanimation ou en unité de surveillance continue en cas de signe(s) de gravité	Retardé de 16h40 à 18h53 Sous-estimation de la gravité Transfert initialement envisagé en service de médecine, et non en réanimation malgré un épisode de désorientation et une hyperlactatémie à 5,5 mmol/l (Tableau 1)	IMPORTANT
Traitement conforme aux recommandations publiées en cas d'accès grave à <i>Plasmodium falciparum</i> (voir Commentaires)-(Référence 1)	NON , le traitement doit être : 1) le plus précoce possible (dans les 2 heures suivant le constat de gravité (1 seul signe suffit) 2) administré par voie IV 3) sous forme d'Artésunate	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Transfert dans un établissement disposant d'un service de réanimation et d'un dépôt d'Artésunate, dès le constat de gravité d'un accès palustre	NON	MAJEURE
BARRIERES D'ATTENUATION		
Transfert en service de réanimation	OUI , mais après la survenue d'un arrêt cardio-circulatoire	DECES

Tableau d'analyse des causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital (Selon la méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
--------------------	----------------------------------	-----------------------

Institutionnel (contexte économique réglementaire)	Le traitement de référence du paludisme grave est l'Artésunate disponible en France sous la forme d'une ATU nominative à confirmation différée (voir Commentaires)	IMPORTANTE
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de protocole concernant la prise en charge d'un paludisme grave • Absence d'Artesunate disponible dans le Centre hospitalier 	MAJEURE
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Non connu	
Equipe (communication, supervision, formation)	Aucun des médecins ayant pris en charge le patient (interne, urgentiste, chef de service de médecine, réanimateur) ne connaissait les recommandations thérapeutiques (délai de prise en charge, médicament de référence, voie d'administration) en cas de paludisme grave	MAJEURE
Individus (compétences individuelles)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Médecins ayant pris en charge le patient</u> Voir paragraphe précédent • <u>Equipe infirmière du patient en Unité de Surveillance Continue</u> <p>A priori, dossier infirmier non rempli depuis l'admission jusqu'à l'arrêt cardio-circulatoire (surveillance ?)</p>	MAJEURE
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	Voir paragraphe précédent	
Patients (comportements, gravité)	Délai de plus de 12 heures décidé par le patient (« se sentant mieux ») pour se rendre au Centre hospitalier ayant pu favoriser l'évolution d'un accès palustre bénin vers un paludisme grave	TRES IMPORTANT ?