

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Interrogatoire des parents sur les antécédents et le suivi de l'enfant</i>	<ul style="list-style-type: none"> • A priori NON 	<i>Importante</i>
<i>Examen complet de l'enfant</i>	<p>NON, Lors de la consultation du 18 mai,</p> <ul style="list-style-type: none"> • les signes de déshydratation l'ictère et l'hépatomégalie constatés 24h plus tard n'ont pas été mentionnés sur le carnet de santé • le poids, la taille, le périmètre crânien de l'enfant n'ont pas été vérifiés 	<i>Importante</i>
<i>Conduite thérapeutique adaptée</i>	<p>NON</p> <p>Chez un enfant de 5 mois fébrile à 38,2°C depuis 3 jours, sans foyer infectieux individualisé,</p> <ul style="list-style-type: none"> • des examens complémentaires doivent être réalisés (sang, urines, Rx poumons) ou • une hospitalisation doit être prescrite, en cas de « difficultés » de prise en charge par la famille (référence 1) 	<i>Majeure</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Consultation d'un nouveau médecin par les parents</i>	OUI, avec hospitalisation en urgence de l'enfant	
BARRIERE D'ATTENUATION		
<p>(A l'hôpital)</p> <p><i>Recherche systématique d'un foyer infectieux (sang, urines, Rx poumons, LCR)</i></p> <p><i>Prescription d'une antibiothérapie adaptée aux résultats de l'enquête précédente</i></p> <p><i>Hospitalisation en réanimation pour traitement état de choc et insuffisance respiratoire aiguë</i></p>	<p>NON,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'hémoculture et de PL à l'admission • Foyer pulmonaire à la Rx. Absence de Tt • Antibiothérapie prescrite après la mise en évidence d'un LCR louche lors de la PL pratiquée au décours du premier arrêt cardiaque • Absence de tout traitement en réanimation, malgré acidose métabolique (bicarbonates : 16 mmol/l) et dyspnée (RR : 58/min) 	<i>Décès par arrêt cardiaque après apnées</i>

ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<i>OUI</i> <ul style="list-style-type: none"> Inadaptation de la prise en charge d'un enfant de 5 mois n'ayant pratiquement pas eu de suivi médical depuis sa naissance Examen clinique très incomplet d'un enfant de 5 mois fébrile Absence d'hospitalisation d'un enfant de 5 mois, fébrile depuis 3 jours et sans possibilité de prise en charge à domicile 	Majeure
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> Affection causale à pronostic grave Déficit immunitaire vraisemblable de l'enfant Absence de suivi médical de l'enfant imputable aux parents, malgré la constitution d'une hypotrophie majeure depuis l'âge de 1-2 mois 	<i>Importante</i>
ANALYSE DETAILLEE		
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)	<ul style="list-style-type: none"> Méningite à pneumocoque à pronostic sévère malgré l'antibiothérapie (décès : 10% ; séquelles neurologiques : 30%) (données expertise) 	<i>Importante</i>
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	<ul style="list-style-type: none"> Déficit immunitaire probable compte-tenu de l'affection métabolique sous-jacente (atteinte hépatique majeure) Absence de suivi médical imputable aux parents, malgré la constitution d'une hypotrophie majeure depuis l'âge de 2-3 mois 	<i>Importante</i>
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<ul style="list-style-type: none"> Absence d'incitation des parents à observer les recommandations du carnet de santé de l'enfant Absence vraisemblable de matériel pour peser l'enfant Absence de dossier médical 	<i>Importante</i>
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<i>NON</i>	

REFERENCES

V. GAJDOS, M. BELIAH, M.N. DUFOURG, F. PERREAUX, P. LABRUNE. *Fièvre du nourrisson âgé de moins de trois ans : critères de gravité et prise en charge*
 Journées Parisiennes de Pédiatrie, Médecine Diffusion 2008, 224-6