



Description des circonstances de survenue de l'évènement.

Au mois d'août, un dimanche en fin d'après-midi, un jeune adolescent se présente accompagné de sa maman aux Urgences. La journée a été très chaude (plus de 40 ° à l'ombre). Le jeune homme a été à la plage vers 13 heures, mais ne se sentant pas très bien il est rentré au domicile 15 minutes plus tard. La maman explique que son frère médecin généraliste a conseillé par téléphone la prise de paracétamol et de consulter aux urgences si son état ne s'améliore pas. La tante de l'adolescent a été sollicitée car elle est dermatologue et la famille a suspecté une piqure de méduse. Cependant aucune trace de cette hypothétique piqure n'a été retrouvée. Finalement vers 19 heures la famille décide de se rendre aux urgences de l'hôpital. Le motif de venue est une hyperthermie (39°3 C) avec frissons, des céphalées et des vomissements. Dans les antécédents on note des migraines. L'anamnèse est réalisée par un interne de garde (IDG). Il inscrit ainsi la fièvre évoluant depuis quelques heures, le séjour à la plage vers 13 heures au pic chaleur, les antécédents et la prise de paracétamol sur les conseils médicaux familiaux. L'examen clinique est effectué et il est noté « bon état général ; auscultation cardio-pulmonaire normale ; examen abdominal normal ; pas de syndrome neurologique, ni méningé ; pas de signe cutané ; examen ORL normal sauf une petite gêne pharyngée ; pas de signe fonctionnel urinaire ; discrète sensibilité de l'épaule droite, sans limitation de mobilité et sans signe local. » Un bilan biologique est prescrit ainsi qu'une radiographie thoracique et de l'épaule après avis du médecin sénior. L'hypothèse d'un coup de chaleur est proposée au médecin sénior qui récuse ce diagnostic et préfère interroger la maman. Celle-ci déclare qu'elle trouve son fils différent depuis quelques jours.

Le jeune patient va être en alternance dans un box et le couloir des urgences. En effet la charge en soins est élevée (155 passages dans la journée dont 41 entre 18h et 04h). Vers 20h15 une première série d'hémocultures est réalisée (39°4C). De la glace est mise sur les plis inguinaux et les racines des membres supérieurs. A 21h30 le bilan sanguin et urinaire est vu et est normal. Une voie veineuse périphérique est fonctionnelle. L'IDG téléphone au pédiatre pour évoquer ce patient. Le pédiatre lui conseille de poursuivre la surveillance thermique et de la fréquence cardiaque. Un nouvel examen clinique par l'IDG ne ramène toujours aucun élément probant. Pas d'autres signes cliniques et pas de lésions cutanées. Un traitement par paracétamol injectable (1g toutes les 6h) et Advil® en alternance est initié avec poursuite du glaçage.

Vers 22 h l'IDG informe la maman que son fils reste sous surveillance en l'absence de signes cliniques francs. L'USC est complète, Il n'y a pas de lits de pédiatrie conventionnelle. La zone réservée à l'hospitalisation de jour pédiatrique est juxtaposée au service des urgences. Une porte battante les sépare puisqu'il s'agit théoriquement de la ZSTCD. Les médecins se scindent en 2 équipes (un PH senior et 1 IDG) à partir de minuit. Une équipe reste opérationnelle, l'autre part sur l'internat et reste disponible sur appel de l'équipe restant dans les locaux des urgences. Vers minuit, sortie pour ZSTCD avec prescriptions par l'IDG 1 : surveillance TA, pouls toutes les 3 heures, surveillance thermique toutes les heures. Les transmissions réalisées par l'IDG 1 à l'IDG 2 sont les suivantes : « Hyperthermie à 40° C, Bilan sanguin, urinaire, radiographique : RAS, Avis pédiatre : réhydratation, CRP plate, Surveillance jusqu'à baisse de la fièvre si nouveau symptôme apparaît revenir consulter le service des urgences ». Les IDE notent dans les transmissions ciblées : « Enfant de 15 ans adressé aux urgences pour hyperthermie à 40° C, céphalées, frissons et vomissements. Est resté très peu de temps au soleil dans l'après-midi. Antécédents : migraineux A eu bilan, 2 hémocultures, un cathéter et réhydratation. Fièvre difficile à céder. Reste en observation jusqu'à ce que la fièvre soit ≤ 38 ° C Doit téléphoner à 1 pédiatre demain. Coordonnées données pour le pédiatre de l'hôpital. ». Vers 3h40, l'IDG 2 signe la sortie au domicile (situé à 10 mn de l'hôpital) du jeune patient en notant sur le dossier « va mieux, pas de plainte, T° = 38,1°, n'a plus de nausées, non algique ».

Aucune consigne précise de surveillance n'est donnée. Entre 4h et 7h30 au domicile l'adolescent a 2 diarrhées et à 7h30 il apparaît d'une tache cutanée sur l'épaule droite. A 8 h, le médecin sénior et l'IDG ayant admis la veille le jeune homme sont surpris de son retour. Le patient est dans la salle d'attente assis, le teint gris. Un test de vitropression sur la tache cutanée dans le dos, ce test est négatif. Il est emmené immédiatement en salle de réanimation (déchoquage). L'alarme est déclenchée et la maman conduite hors du box. Il est noté : « Myalgies des 2 membres inférieurs (genoux), Purpura diffus apparu en 20 minutes : purpura fulminans, Fréquence cardiaque : 110 ». Appel du pédiatre en renfort.

Quel est le principal dysfonctionnement ou défaut de soins ?

Identifiez-vous d'autres dysfonctionnement ou défauts de soins ?

Quels sont les facteurs contributifs ?

Quelles défenses auraient pu éviter cet évènement ?



Ce type d'évènement pourrait-il arriver dans votre service ?



Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

Probable

Extrêmement improbable

Rare

Extrêmement rare

Evènement qui s'est déjà produit dans l'unité ?

Principales défenses existantes :



Principales vulnérabilités existantes :



Quelles actions pourraient être mises en place ?



Principal enseignement ?

