

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://des.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>; le nom d'utilisateur et le mot de passe sont visioconfCHUVHUG.

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 13 mars 2012

Première heure:

Erreurs aux Urgences

Orateurs: Dr M Gehri et coll CHUV

Il y a souvent des plaintes de patients, liées aux erreurs.

Une revue de la littérature (surtout USA) est assez déprimante: 15 % des patients hospitalisés subissent des erreurs médicales, 30% sont dues à des négligences; il s'agit de la 8ème cause de décès aux USA; les erreurs de médicaments représentent 75% des erreurs.

Pour le tri aux urgences, on peut se baser sur un triangle d'évaluation à trois côtés d'évaluation: état général (conscience, confort, ...), respiration (rythme, dyspnée), hémodynamique (coloration, etc.)

Ce triangle d'évaluation permet de répondre à 3 questions. Gravité, physiopathologie, degré d'urgence.

Si le triangle est normal, le patient peut aller en salle d'attente; si deux ou trois côtés sont anormaux, il doit aller en salle de réanimation.

Au téléphone, selon cette évaluation, on peut soit donner un conseil, soit proposer un RDV rapide, soit faire intervenir une ambulance.

Exemple: un enfant, vu la veille pour une bronchite, revient dyspnéique, inconfortable. Il s'agit d'une pneumonie, certainement sous-diagnostiquée la veille.

Dans les cas de pneumonies hospitalisées, la moitié avaient été vues les jours précédents. Pourtant les signes respiratoires étaient déjà présents.

Autre problématique: performance d'un test rapide (recherche de Streptocoque). Une étude pratiquée à l'Hôpital de l'Enfance) a montré que le résultat dépendait de la personne qui avait fait le prélèvement (qualité liée à l'examineur). Cela introduit aussi une source d'erreur

Dans l'asthme, la crise se développe sur des jours, avec une aggravation progressive, jusqu'à ce qu'un traitement soit introduit. Parfois à l'Hôpital, il peut y avoir une aggravation dans les premières heures liée à des retards de diagnostic ou d'instauration de traitement.

Dans un cas, une réflexion avait été engagée, et un traitement d'Atrivent prescrit pour être plus efficace. Mais ce traitement d'Atrivent avait été introduit avant une prise en charge correcte, c'est à dire que l'enfant n'avait pas été hydraté, il avait reçu de la cortisone par voie orale, qu'il avait vomi (il aurait fallu envisager une corticothérapie par injection) et les doses de bronchodilatateurs étaient insuffisantes. L'utilisation de l'Atrivent s'était faite au détriment de la prise en charge classique.

Des pertes de temps peuvent être fréquentes. Un enfant initialement évalué nécessite des réévaluations régulières pour éviter des péjorations secondaires.

Comment peut-on se mettre en retard? Par erreur de jugement, en voulant sauter des étapes, en s'engouffrant dans un diagnostic sans réévaluation.

Dans le Ped Emerg Care, il y a des lettres de situations où des erreurs médicales ont été commises. En dessous de 2 ans, il s'agit surtout de méningites, de gastroentérites, de pneumonie; de 3 à 5 ans, de méningites, gastroentérite, obstruction intestinale; chez le plus grand enfant, il y a encore les problèmes de torsion testiculaire.

Mais il faut aussi penser à l'omission d'un symptôme associé, d'une mauvaise écoute des parents; il faut aussi penser à l'absence d'interprétation d'une aggravation secondaire.

Les services d'urgence disposent de peu de personnel, peu de temps, de difficultés de communication.

Les médecins sont plus exposés aux erreurs médicales. Le risque d'erreur peut être limité par la présence d'un senior, de l'existence de protocoles.

Des feux rouges d'alarme peuvent être le diagnostic bidon, la maladie chronique

Par exemple un enfant est venu avec vomissement, mal de ventre, déshydratation. Traité comme une gastroentérite, il revient pour baisse de l'état général. Un US est normal. En fait il s'agit d'une invagination.

A l'opération, on découvre un bézoard de cacahuète responsable de l'invagination.

Des difficultés de communication (parents allophones) nécessite d'avoir un interprète (pour des raisons éthiques, juridique, économiques), Les parents en sont souvent satisfaits.

Par contre il n'est pas sûr que cela ait un impact sur la durée du séjour, le nombre d'examen paracliniques, le tourisme médical. Le traducteur est aussi utile pour interpréter les traditions.

Dans le cas du bézoard de cacahuète, il est intéressant de noter que l'enfant avait des caries des dents de laits très avancées. Cela l'a empêché de mâcher les cacahuètes. Peut être que si les soins dentaires avaient pu être effectués, on aurait évité cette situation.

Les émotions font parties de nous. Il existe une portée éthique des émotions:

- le respect de l'enfant
- la compassion (en termes de bienfaisance et non pitié)
- la crainte (éviter la malfaisance).

Cela nécessite un travail sur soi

Message de la fin: KISS Keep It Simple (Smart, Smooth, OMS, bon Sens)

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch