



Nos offres

Vos espaces thématiques

Aide et Contact (/Aide-et-Contact)

Un sinistre ? (/Un-sinistre)

Espace personnel (<https://www.espacemembre.macsf.fr>)

Accueil (/) > Responsabilité professionnelle (/responsabilite-professionnelle)

> Analyses de décisions (/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions) > Paludisme : mort d'une patiente après une erreur de diagnostic

Espace personnel (<https://www.espacemembre.macsf.fr>)

RCP (/ACTUALITES#RCP) MÉDECINS (/ACTUALITES#MEDECINS-)

Paludisme : mort d'une patiente après une erreur de diagnostic

Le 09.05.2019 par Carole Gerson, Médecin conseil

<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic>

<https://www.twitter.com/intent/tweet?url=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic>

<https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic&title=Paludisme : mort d'une patiente après une erreur de diagnostic>



Une patiente se plaint de céphalées et d'une forte fièvre. Trois médecins lui indiquent qu'elle a la grippe. Elle décède trois jours plus tard.

Sommaire

Fièvre persistante d'une patiente au retour d'une zone impaludée >

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies (/Cookies) pour une navigation optimale et bénéficier de contenus et services adaptés.

Retard de diagnostic d'un paludisme à falciparum >

Fièvre persistante d'une patiente au retour d'une zone impaludée

Paludisme, une seule vérité : *"Toute fièvre au retour d'une zone impaludée est un paludisme jusqu'à preuve du contraire".*

De retour depuis 5 jours d'une mission humanitaire au Burkina Faso, madame A se plaignait de céphalées fébriles (39,5°C) la réveillant en pleine nuit et ne cédant pas après la prise de paracétamol et d'acétylsalicylique.

Faute de pouvoir contacter son médecin le samedi, elle appelait donc le numéro d'urgence renvoyant l'appel sur un médecin de garde, le docteur X. Au décours de l'interrogatoire de la patiente lui confirmant qu'elle n'avait manqué aucune des prises du traitement antipaludéen et après avoir vérifié qu'aucune épidémie d'Ebola ne sévissait dans cette zone, le praticien de garde concluait à une probable grippe justifiant simplement de continuer le traitement antipyrétique.

Le dimanche, la fièvre atteignant 40°C et les céphalées persistant, elle appelait de nouveau la plateforme téléphonique et était mise cette fois en relation avec un autre médecin de ville, le docteur Y, qui à son tour confirmait le diagnostic de grippe...

Le lundi matin, elle contactait son médecin traitant, le docteur Z. Il l'examinait complètement, ne retrouvait aucun signe infectieux ou neurologique évident, et validait à son tour le diagnostic initial conseillant à la patiente de se reposer et de le rappeler si la situation s'aggravait.

Elle le rappelait cependant dès le lendemain matin. Le docteur Z venait la réexaminer, trouvait son état globalement inchangé et réitérait donc les mêmes consignes...

Finalement, à 13h, c'est le mari de la patiente qui le rappelait, celle-ci étant toujours fébrile et cette fois confuse. Le docteur Z se rendait à domicile, contactait le SAMU en vue de son transport, transport qui lui était refusé faute de signes de gravité selon le régulateur.

Finalement, la patiente était transportée par ambulance au Centre Hospitalier voisin où elle arrivait vers 15h30.

Le diagnostic de paludisme à falciparum était confirmé 2h plus tard, la parasitémie mesurée à 11 % et une acidose métabolique ainsi qu'une thrombopénie constatées.

Deux heures après son admission et après intubation, la patiente était transférée en réanimation et traitée pour son accès pernicieux. Pour autant, l'évolution était défavorable et la patiente décédait 48h après.

Retard de diagnostic d'un paludisme à falciparum

L'expert infectiologue missionné dans le cadre de la procédure CCI intentée rappellera que toute fièvre au retour d'un pays à risque doit faire suspecter un paludisme et précisera que dans le cas présent, il fallait donc éliminer de principe un accès palustre à falciparum qui non traité est fatal en 3 jours et qui même correctement traité peut entraîner le décès dans 10 à 30 % des cas.

Dans le cas de madame A, la fièvre dans le contexte d'un retour de zone impaludée, la non amélioration malgré le traitement symptomatique, l'absence d'épidémie grippale en cours au moment des faits devait absolument faire remettre en cause le diagnostic de grippe et ce dès la première consultation téléphonique et encore plus lors des consultations ultérieures...

Il rappellera également que ni la bonne observance de la chimio prophylaxie ni le respect des mesures de protection (moustiquaire, pulvérisation de produits répulsifs) ne

protégeaient d'un accès palustre du fait d'une part des résistances possibles au traitement



antipaludéen (le Burkina Faso faisant partie des pays de niveau 3 donc de résistance élevée), et du caractère imparfait des mesures de protection d'autre part.

Enfin, l'expert rappellera que **le diagnostic biologique pouvait tout à fait être obtenu en urgence en moins de 2h par le frottis qui permettait un diagnostic d'espèce et une appréciation du niveau de parasitémie, par la recherche de goutte épaisse en cas de faible parasitémie voire par la recherche d'antigène plasmodiaux (PALUTON), test certes moins sensible que le frottis mais permettant un diagnostic rapide.**

Il conclura donc à la co-responsabilité des trois praticiens, les docteurs X, Y et Z, pour respectivement 20, 30 et 50 %, et à une perte de chance de survie de l'ordre de 10 à 30 %.

Devoir des médecins d'informer leurs patients sur les mesures préventives

Pour conclure, rappelons que le paludisme est responsable du décès d'environ 1 million de personnes par an (données de l'Institut Pasteur en avril 2013), 40 % de la population mondiale y étant exposée. En France, en 2011, l'Institut national de Veille Sanitaire rapportait 3 560 cas de paludisme d'importation.

Si la recherche progresse et laisse espérer la découverte d'un vaccin, les résistances des moustiques aux antipaludéens et insecticides sont aussi de plus en plus importantes et imposent de développer d'autres molécules en l'attente du vaccin.

Il est donc du devoir des médecins informés par leur patient d'un voyage programmé dans une zone impaludée de consulter les actualisations régulièrement faites par de nombreux sites (InVS, Institut Pasteur, sites gouvernementaux...) et d'inciter à la bonne observance des traitements, au respect des mesures préventives et à la nécessaire consultation en urgence si à leur retour, une fièvre, des céphalées ou des vomissements apparaissent.



([https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic)

[u=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic](https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic))



([https://www.twitter.com/intent/tweet/?url=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic](https://www.twitter.com/intent/tweet?url=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic))



([https://www.linkedin.com/shareArticle?](https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic&title=Paludisme%20:%20mort%20d'une%20patiente%20apr%C3%A8s%20une%20erreur%20de%20diagnostic)

[mini=true&url=https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic&title=Paludisme : mort d'une patiente après une erreur de diagnostique](https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/paludisme-erreur-diagnostic&title=Paludisme : mort d'une patiente après une erreur de diagnostique))

La solution MACSF

RCP-PJ

Indispensable pour vous défendre en cas de mise en cause, le contrat RCP-PJ facilite le règlement de vos litiges d'ordre privé ou professionnel.

En savoir plus > ([/Nos-produits-services/vie-professionnelle](#))



À lire aussi

Le 24.05.2020

Fièvre au retour de vacances dans des pays lointains : toujours penser au paludisme ! (/responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/paludisme-vacances)

PRATIQUES PROFESSIONNELLES (/ACTUALITES#PRATIQUES-PROFESSIONNELLES) RCP (/ACTUALITES#RCP) GÉNÉRALISTES (/ACTUALITES#GENERALISTES)

Le 13.08.2018

Maladie contagieuse : déclaration, autopsie et inhumation (/responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/maladie-contagieuse-declaration-autopsie)

PRATIQUES PROFESSIONNELLES (/ACTUALITES#PRATIQUES-PROFESSIONNELLES) MÉDECINS (/ACTUALITES#MEDECINS-)

Vidéo

Le 28.03.2019

Infections nosocomiales : quelle responsabilité ? (/responsabilite-professionnelle/Cadre-juridique/infections-nosocomiales-quelle-responsabilite)

PRÉVENTION MÉDICALE (/ACTUALITES#PREVENTION-MEDICALE) RESPONSABILITÉ (/ACTUALITES#RESPONSABILITE) HOSPITALIERS (/ACTUALITES#HOSPITALIERS)

[Voir toutes les actus Responsabilité civile professionnelle \(/actualites/Responsabilite/Responsabilite-civile-professionnelle\)](#)

La communauté MACSF

Un forum avec plus de 500 000 professionnels de santé prêts à échanger sur vos pratiques professionnelles, votre mode d'exercice ou votre matériel...

Solliciter la communauté > (<https://communaute.macsf.fr/>)

L'application MACSF

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'[utilisation de cookies \(/Cookies\)](#), pour une navigation optimale et bénéficier de contenus et services adaptés.

Accédez à votre espace personnel et toutes ses fonctionnalités sur votre mobile !

