

## "Choc anaphylactique alimentaire en rééducation pédiatrique"

Par Bruno Frattini, Expert en gestion des risques

### Causes profondes

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte - Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les antécédents allergiques de l'enfant ont été signalés par sa mère à l'admission.</li><li>• Le risque d'anaphylaxie alimentaire était donc connu des soignants.</li><li>• Jeune garçon de 6 ans, avec un niveau d'autonomie restreint, vu son âge. Il suit assidûment les séances de soins, accompagné à chaque fois de sa maman, très actrice de la prise en charge de son enfant.</li><li>• Dans le cadre de sa prise en charge en rééducation en hôpital de jour, sa planification en soins était concentrée sur une demi-journée et l'enfant arrivait l'après-midi, déjeuner pris.</li><li>• Les professionnels signalent des relations soignants-famille compliquées avec une mère omniprésente, à qui il convenait de laisser une place...</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le secteur est organisé autour du plateau médico-technique. Tous les métiers de la rééducation y évoluent, dans des espaces dédiés à chaque spécificité.</li><li>• Un espace repas-collation est également aménagé pour les patients qui y passent la journée entière ; cet espace est géré par un agent de service hospitalier (ASH).</li><li>• Les spécificités en lien avec la restauration ne sont donc jamais prises en compte par les soignants.</li><li>• Le livret d'accueil de la structure précise que les denrées alimentaires autres que celles servies par la structure ne peuvent être consommées.</li><li>• Une procédure de prise en charge des urgences vitales est opérationnelle au sein de l'institution.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels du secteur lors du débriefing reconnaissent que la thématique restauration ne fait pas partie de leur préoccupation. D'autant plus, que la plupart des enfants sont accompagnés par un de leurs parents.</li><li>• Concernant la prise en charge de cette urgence, les professionnels du secteur admettent que leurs connaissances sont modestes surtout pour ce qui concerne l'allergie alimentaire. L'identifier n'a pas été une évidence.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La communication entre professionnels est décrite comme bonne, aussi bien entre professionnels non médicaux, qu'avec les membres de l'équipe médicale. Les prises en charge sont construites collectivement, et réajustées si nécessaire.</li><li>• La communication avec la maman du jeune patient a été qualifiée de difficile. Elle était très exigeante et parfois directive. L'histoire médicale de son enfant est omniprésente, car elle parlait de l'allergie de son fils très souvent.</li><li>• Le dossier patient informatisé est accessible à chaque poste de travail. Chaque spécialiste de la rééducation a un onglet dédié qu'il doit renseigner à chaque séance, permettant de suivre l'évolution de la</li></ul>

	<p>rééducation. C'est le médecin référent du patient qui fait une synthèse par quinzaine.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le parcours de rééducation est construit par le médecin référent, en fonction du contexte clinique. Une réunion de synthèse a lieu toutes les 2 semaines, planifiée à l'avance pour que chaque professionnel puisse être présent.</li> <li>• En cas d'urgence, c'est le médecin présent sur le plateau technique qui est sollicité.</li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consigne concernant la consommation de denrées alimentaires non fournies par la structure est connue de tous, mais pas appliquée de manière systématique.</li> <li>• Le contexte de la prise en charge d'enfant de tout âge et de tout niveau d'autonomie est considéré comme une difficulté par les soignants pour l'application des règles.</li> <li>• Le secteur n'est pas doté d'un chariot d'urgences : dans l'organisation définie par les responsables, c'est celui du secteur d'hospitalisation voisin qui est mobilisé.</li> <li>• Les effectifs n'appellent pas de commentaire particulier, ni sur la journée de l'incident, ni de manière générale.</li> <li>• La charge de travail est décrite comme habituelle, sans difficulté particulière signalée.</li> <li>• Concernant la prise en charge du choc anaphylactique du jeune patient, les professionnels, de leurs propres aveux, ne se sont pas sentis à l'aise pour intervenir auprès de l'enfant. La réaction rapide de la maman, sans concertation avec l'équipe soignante, a permis de ne pas perdre du temps.</li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La culture de sécurité au sein du secteur est qualifiée de satisfaisante par les membres de l'équipe.</li> <li>• Mais ce sont essentiellement les médecins et l'encadrement qui déclarent les événements indésirables avec le logiciel ad'hoc. La thématique qui retient l'attention de tous est la problématique des chutes lors des soins de rééducation et pour tous les métiers car ils ont tous été confrontés à ces situations</li> <li>• C'est un secteur où seuls les arrêts de travail longs sont remplacés. Il n'y a donc pas de remplacement de courte durée.</li> <li>• Le plan de formation continue est principalement orienté sur l'acquisition des nouvelles compétences et/ou techniques en soins de rééducation. Pas de formation organisée pour la prise en charge des urgences pour le groupe depuis plus de 7 ans.</li> </ul>
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement de santé est en équilibre financier.</li> <li>• La revue des Evénements Indésirables montre que cette typologie d'incident n'a jamais été signalée au cours des 5 dernières années.</li> </ul>