



## Fiche Partage N° 6- Septembre 2013

*Le cas présenté est un cas fictif, élaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région.*

# Une question de tempo

## INCIDENT

Madame S, 84 ans, est bien connue de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) des Bleuets. Elle réside à proximité avec son mari et participe régulièrement aux animations. Lors des animations, Mme S répète qu'elle ne souhaite pas venir à l'EHPA et qu'elle préfère rester chez elle avec son mari. Elle est atteinte de la maladie de Parkinson et depuis janvier sa santé s'est sérieusement dégradée. Elle sollicite de plus en plus son mari, qui dépassé, se tourne régulièrement vers SOS Médecins (chute, non prise de médicament).

Les enfants de Mme S, avertis de cette situation, font alors une demande d'admission dans l'EHPA. Le médecin traitant de Mme S réalise le bilan d'entrée à intégrer au dossier administratif. Les enfants et le mari sont les uniques interlocuteurs du directeur de l'établissement.

Une chambre va être disponible au 2<sup>ème</sup> étage de l'établissement, et les enfants proposent de réaliser à leurs frais les travaux de réfection de la chambre pour que leur maman soit plus confortablement installée. Le directeur n'y voit pas d'inconvénient mais précise qu'il sera en congé et ne pourra accueillir Mme S. aux dates envisagées pour l'admission.

Mme S est informée par son mari de son admission, une fois arrivée dans sa nouvelle chambre. Elle est alors très mécontente et confie à l'aide-soignante (AS) son sentiment d'avoir été trahie.

Le lendemain de l'admission, le mari précise aux équipes que Mme S ne peut pas manger toute seule. Pourtant les équipes se rendent compte que la résidente est capable de déjeuner seule à condition de manger très lentement (environ 1h), du fait de la maladie de Parkinson et des risques de fausse route. Les soignants valident donc le fait que Mme S déjeunera en salle à manger et dînera le soir dans sa chambre, afin de préserver son autonomie.

Le mari de Mme S culpabilise de ne pouvoir s'occuper de son épouse et lui rend visite chaque après midi. L'équipe constate plusieurs fois le changement de comportement de la résidente à l'arrivée de son époux (ferme les yeux, ...).

Chaque soir, le plateau du dîner est déposé dans la chambre de Mme S, et son mari insiste pour lui donner à manger. Les aides-soignantes lui rappellent alors que son épouse sait manger toute seule, et que c'est important qu'elle le fasse pour garder de l'autonomie.

M. S fait ainsi manger sa femme de force en utilisant systématiquement une grosse cuillère en s'écriant « qu'elle devrait manger plus vite » « et qu'elle devrait être heureuse, car lui est seul pour manger à la maison ».

### Cause immédiate :

Admission rapide  
contre l'avis du  
résident

### Evènement indésirable associé aux soins et conséquences

- Violences psychologiques sur une personne vulnérable de la part de l'entourage et de l'établissement
- Risque de fausse route

ALMA, Statistiques 2010 : 42.6% des maltraitements sont dues à la famille, le premier facteur étant « violences psychologiques » dans 17 % des cas analysés. <http://www.alma-france.org>

## CAUSES RACINES

- Absence de consentement du résident lui-même ; non respect du rythme du résident par son entourage
- Défaut d'évaluation des besoins lors du bilan gériatrique d'entrée et Prise en charge ne relevant pas de l'orientation en EHPA
- Admission non préparée, Absence de protocole d'admission
- Manque d'information de l'entourage sur l'état de santé du résident et les conséquences potentielles
- Défaut d'accompagnement psychologique du couple face à cette nouvelle situation
- Non respect des consignes de la part du mari

## ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES

- Formaliser le recueil du consentement de la personne concernée avant l'admission d'un nouveau résident.
- Améliorer le bilan gériatrique d'entrée : préciser les situations où il faut compléter le bilan du médecin généraliste par un spécialiste en gériatrie
- Organiser l'admission en respectant le rythme du futur résident pour son emménagement, sans céder à la pression des familles.
- Entretien du médecin coordonnateur avec le mari pour évoquer l'état de santé de la résidente et les risques encourus en cas de fausse route
- Informer/sensibiliser les familles concernées par la Maladie de Parkinson, sur les risques de fausse route et le nécessaire maintien d'autonomie ; en lien avec le programme d'information des familles
- Réaliser le recueil de l'histoire de vie dans les 15 jours de l'entrée avec le résident et son entourage proche
- Retirer la grosse cuillère lors de la préparation du plateau de cette résidente.

## Références

- ANESM. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Qualité de vie en EHPAD (Volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement (Déc. 2010).
- Circulaires du 23 juillet 2010 et du 12 juillet 2011 relatives au **Renforcement de la lutte contre la maltraitance** des personnes âgées et des personnes handicapées et au **Développement de la bientraitance** dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.