

FICHE PARTAGE

Favoriser le partage d'expérience

Juin 2020



Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables

CONTACT
erage@requa.fr



ON NE FAIT PAS D'OMELETTE SANS CASSER DES ŒUFS !

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

INCIDENT

Mme MARLOT est hospitalisée depuis 5 mois dans un centre de Soins de suite et réadaptation (SSR). Elle est connue des soignants, mais aussi du cuisinier, pour son allergie aux œufs. Il y a un mois, Mme MARLOT a dû être transférée au Centre Hospitalier voisin pour un problème cardiaque. Elle est ce matin de retour dans l'établissement et, à son arrivée, la fiche de liaison paramédicale du Centre Hospitalier mentionne un régime « MIXÉ ».

M. MARCO entre également ce jour au centre de SSR et bénéficie d'un régime « MIXÉ » en raison de risques de fausse-route.

La commande des repas des « entrants du jour » est réalisée par une des aides-soignantes du centre sur un fichier Excel™. Ce fichier est ensuite complété par la diététicienne, avec les régimes des autres patients du centre, puis transmis à la cuisine ; mais la diététicienne est absente aujourd'hui. Alors les régimes des « entrants » sont donnés par téléphone par la cadre du service, qui informe donc la cuisine du retour de Mme MARLOT et de la modification du régime normal pour un régime « MIXÉ », ainsi que de l'admission de M. MARCO en régime « MIXÉ ». Suite à cette modification de régime, la patiente est vue en consultation par l'orthophoniste pour l'évaluation des troubles de la déglutition et celui-ci confirme le régime « MIXÉ et EAU GAZEUSE ».

Trois jours après, Julie, aide-soignante, signale à la cadre de santé que la feuille des régimes, affichée dans l'office, n'a toujours pas été modifiée concernant le régime de Mme MARLOT, alors que celle-ci est en régime « MIXÉ SANS ŒUFS ». Mais elle connaît la patiente et vérifie toujours son plateau avant de le servir. En effet, les régimes spécifiques arrivent en « barquette » individuelle recouverte d'un film alimentaire sur lequel est écrit, au feutre, le nom du patient concerné. L'agent de service enlève le film alimentaire des barquettes, dresse les assiettes et prépare les plateaux, qui sont ensuite servis par les aides-soignants.

Le samedi suivant, Julie est en congés, et c'est Paul, nouvel aide-soignant dans l'établissement, qui la remplace au service des repas en salle à manger. Paul a été informé de l'affichage de la feuille des régimes dans l'office. Ce samedi soir, l'aide-soignant a deux plateaux pour les repas mixés : asperges mixées mayonnaise, omelette au jambon, ile flottante OU potage de légumes épaissi, purée jambon gratiné, compote de pêches.

Mme MARLOT et M. MARCO ont fait connaissance à table en salle à manger. Après le début du repas, M. MARCO appelle un soignant car sa voisine de table, Mme MARLOT, dit ne pas se sentir bien et semble avoir du mal à respirer.

ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS ET CONSÉQUENCE :

Réaction allergique
sévère à type de choc
anaphylactique

CAUSE IMMÉDIATE

Erreur
de distribution
de repas

CONTEXTE

Les troubles de la
déglutition touchent près
de 8 % de la population
et les allergies
alimentaires entre 2 et
4% (en forte
augmentation).



DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES REPÉRÉES LORS DE L'ANALYSE

Défaillances liées au patient :

- Insuffisance d'échanges avec la patiente : celle-ci ne réagit pas face au menu servi

Défaillances liées à l'individu :

- Défaut de connaissance des patients et de leur régime, et absence de vérification par le nouvel arrivant

Défaillances liées à l'équipe :

- Défaut de communication : signalement tardif de l'erreur sur la feuille de régime, sans réajustement
- Défaut de supervision du nouvel arrivant : nouvel aide-soignant au « service en salle à manger »

Défaillances liées aux tâches à accomplir :

- Protocole inadapté ou absence de protocole de préparation et distribution des repas spéciaux :
 - Défaut d'identification des repas spéciaux : barquette identifiée au feutre (qui s'efface à la chaleur) par le seul nom du patient (sans prénom, ni date de naissance) et sans mention du régime associé
 - Ce n'est pas le même professionnel qui réceptionne et ouvre la barquette, puis qui distribue
 - Plateau non identifiable une fois la barquette mise en assiette
 - Défaut de vérification de la concordance entre l'identité patient et le plateau distribué
 - Défaut de surveillance soignante pendant le temps de distribution des plateaux et de repas (patients avec troubles de la déglutition)

Défaillances liées à l'environnement de travail :

- Support d'information inadapté : 2 supports pour la même information, non actualisés en cas d'absence de la diététicienne : fichier Excel transmis à la cuisine et feuille des régimes affichée dans l'office

Défaillances liées au contexte institutionnel :

- Défaut de culture sécurité : absence de règles de prise en charge des patients avec des noms à consonance semblable (Mme MARLOT et M. MARCO, dont le L et le C peuvent être confondus à l'écrit ou à l'oral sont assis à la même table)



ACTIONS CORRECTIVES PROPOSÉES

Actions de prévention :

- Procédure d'alerte et de conduite à tenir en présence de patients ayant des noms semblables ou homonymes
- Proscrire l'information par téléphone ou la compléter par une information écrite
- Utiliser un seul support de commande des repas en lien avec le Dossier patient informatisé
- Demander à l'éditeur du dossier patient informatisé la reprise automatique des informations « allergie » renseignées lors de précédents séjours
- Mettre en place un protocole sur la prescription, préparation et distribution des régimes spéciaux, comprenant notamment les éléments suivants :
 - Identification des barquettes par le régime qu'elles contiennent
 - Proscrire l'inscription au feutre sur les barquettes alimentaires (la chaleur efface le feutre)
 - Etiquette patient sur le plateau du patient lors du service
 - Vérification de la concordance régime / plateau préparé / identité du patient
 - Vérifier l'identité du patient par une question ouverte avant remise du plateau
- Consultation quotidienne des régimes à partir du support unique de commande des repas

Actions d'atténuation :

- Mener une réflexion sur l'organisation du service des repas pour surveiller les patients à risques (temps dédié pour le service des patients avec troubles de la déglutition)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES, RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Guide pratique de l'identitovigilance, CNBH, 2010.
- Vaillant MF, Alligier M, Baclet N, et al. Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition clinique et métabolisme, 2019;33:235–53.
- Quenon JL, Occelli P, Delaperche F, Loonis C. Erreurs d'identité associées aux soins : analyse approfondie des causes de 55 cas en Aquitaine. Risques et Qualité 2012.