FICHE PARTAGE

Favoriser le partage d'expérience

Juin 2025

Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables

CONTACT

erage@requa.fr

Une fausse route prise en charge dans les règles de l'art

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

INCIDENT

Mme X entre en EHPAD le 20/06/2022 à la suite d'une chute à domicile. Mme X vivait chez son fils. A l'entrée, différents bilans sont réalisés par les professionnels : médecins (visites et biologie d'entrée), psychomotricienne, psychologue, diététicienne, professeur d'activité physique adapté, infirmier (IDE). Mme X a une alimentation normale.

Le 28/11/2023, son MMS (Mini-Mental State Examination) est évalué à 13 sur 30. Fin 2023, l'équipe réalise son projet personnalisé et propose différents objectifs. L'équipe maintient des repas en texture normale.

Mardi 25/03/2025, Mme X prend son repas en salle à manger comme à son habitude. Mme X est bien installée. Deux aides-soignantes (AS) sont présentes. Le repas servi est un risotto aux moules.

Durant le repas, l'aide-soignante voit Mme X en train de s'étouffer et de se cyanoser. Elle lui tape dans le dos. Mme X crache une quantité de riz, reprend ses esprits et respire. La deuxième AS présente prévient l'IDE qui est dans l'unité voisine. Mme X est conduite, dans son fauteuil, à l'écart de la salle à manger près de l'infirmerie.

L'IDE arrive et constate que Mme X a repris ses esprits. Mme X dit qu'elle va bien mais a l'air inconfortable. L'IDE prend les constantes. La saturation en oxygène est à 80%. L'IDE entend des raclements dans la respiration de Mme X et constate que la résidente n'est plus très bien. L'IDE appelle alors le médecin de garde, lui explique la situation, et lui propose de mettre la résidente sous oxygène ; le médecin confirme l'oxygénothérapie à 6l/min et dit qu'il arrive. L'IDE part chercher la bouteille d'oxygène présente dans la réserve du service voisin pendant qu'une AS surveille Mme X. Les autres résidents terminent leur repas et sont raccompagnés dans leur chambre pour le coucher. L'IDE revient et installe alors l'oxygène à Mme X. En attendant le médecin, elle réalise une première traçabilité dans le dossier, tout en surveillant Mme X. Cette dernière présente une expectoration mousseuse. L'IDE rappelle le médecin tout en allant chercher le matériel d'aspiration présent également dans la réserve du service voisin. L'IDE indique par téléphone au médecin qu'elle va aspirer la résidente, ce que le médecin valide. A l'arrivée du médecin, l'IDE est en train d'aspirer Mme X. Le médecin ausculte les poumons et indique que le poumon gauche est obstrué. L'IDE aspire l'équivalent d'une cuillère de riz. Le médecin ausculte à nouveau les poumons, et l'auscultation est alors normale.

Mme X se sent rapidement mieux. Le médecin prescrit des antibiotiques pour prévenir une pneumopathie, que l'IDE administre dans de l'eau gélifiée.

L'IDE réalise une transmission ciblée dans le dossier patient informatisé. L'IDE et le médecin conviennent de réaliser une surveillance et un suivi durant la nuit.

Vers 21h, l'IDE informe sa collègue de nuit présente en médecine (secteur sanitaire) pour une surveillance rapprochée et lui précise de transmettre un suivi durant la nuit auprès du médecin de garde. Le matériel d'aspiration est laissé en chambre en cas de besoin.

Le lendemain, le médecin traitant est prévenu ainsi que la famille de Mme X. Sa belle-fille vient lui rendre visite. L'IDE remet en stock le matériel d'aspiration. Elle réalise une fiche d'événement indésirable quelques jours après.

Un bilan de déglutition est demandé pour Mme X. L'orthophoniste réalise le bilan le 18/04/2025 et, en l'absence d'anomalies, confirme la prise des repas en texture normale. Mme X ne se souvient plus de cet événement. La réévaluation de son projet personnalisé est programmée le 02/06/2025.

ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS ET CONSÉQUENCE:

Asphyxie secondaire à une fausse route

CAUSE IMMÉDIATE

Pas de cause immédiate identifiée

CONTEXTE

Les fausses routes, qu'elles soient d'origine alimentaire ou médicamenteuse font partie des 10 causes principales identifiées parmi les événements indésirables graves associés aux soins déclarés et analysés par la Haute Autorité de Santé dans le rapport annuel d'activités.

BARRIERES EXISTANTES ET BONNES PRATIQUES REPÉRÉES LORS DE L'ANALYSE

En termes de prévention :

- Bilans initiaux réalisés à l'entrée et dans les mois suivants l'entrée, par les professionnels paramédicaux, dont la diététicienne ; mis à jour en amont projets personnalisés et dès que besoin
- Observation des premières prises alimentaires et vigilance constante des soignants quant aux troubles de la déglutition
- Partenariat avec une orthophoniste : réalisation de bilans de déglutition à la demande des équipes et sur prescription médicale (sollicitation à la suite d'événement ou observation d'un risque)
- Equipe complète composée d'une infirmière et deux aides-soignantes

En termes de récupération :

- Surveillance des résidents en salle à manger
- AS formée aux premiers gestes d'urgence
- Alerte immédiate de l'IDE
- Matériel d'aspiration fonctionnel, stocké dans le service sanitaire voisin et remis en état (désinfecté et testé) après chaque utilisation
- IDE formée à l'utilisation du matériel d'aspiration
- Bouteille d'oxygène disponible dans la réserve du service sanitaire voisin
- Numéros de téléphone des médecins de garde accessibles par les soignants (sur l'ordinateur, mis à jour par les secrétaires médicales)
- Communication sécurisée par la vérification croisée entre l'IDE et médecin (IDE fait confirmer)
- Alerte du médecin de garde

En termes d'atténuation :

- Prescription et administration d'une antibiothérapie
- Présence d'une IDE la nuit, en secteur sanitaire, pour surveillance de la résidente durant la nuit
- Information du médecin traitant
- Information de la famille
- Réalisation d'un bilan de déglutition par l'orthophoniste
- Signalement de l'événement et analyse en équipe

ACTIONS CORRECTIVES PROPOSÉES

Amélioration de l'organisation :

- Prévoir une évaluation régulière des risques dont les troubles de la déglutition (à l'entrée puis annuellement ; à l'occasion de la réévaluation du projet personnalisé)
- Inscrire l'évaluation des troubles de la déglutition dans les risques à évaluer lors des projets personnalisés
- Poursuivre le recyclage des formations AFGSU auprès de l'ensemble des professionnels
- Organiser des exercices de simulation pour les situations d'urgences comme les fausses routes
- Rédiger une fiche d'aide cognitive de crise pour certaines situations d'urgences comme les fausses routes

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES, RECOMMANDATIONS

CH Esquirol-GCS Santé mentale Handicap du Limousin. Repérage et prise en charge du risque de fausses routes alimentaires ; 2015.

CHU de Montpellier. Conseils pratiques en cas de dysphagies. Livret à destination des patients et des aidants ; 2022.

STARAQS, Guide d'analyse d'un événement indésirables associé aux soins en lien avec une fausse route ; 2021.