



Décembre 2019



ERAGE

Equipe d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables

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

## Après une chute, mieux vaut parfois rester couché

### INCIDENT

Mme X, 85 ans, résidente en EHPAD, est hospitalisée en médecine pour altération de l'état général, à la demande de son médecin traitant.

Le 27/12/2017, les examens prévus se déroulent sans soucis, sauf au moment de réaliser la gastroscopie. Le gastro-entérologue constate qu'il ne dispose pas du bon dossier. En effet, il y a eu inversion de dossiers avec le précédent patient. La gastroscopie est réalisée en fin de journée avec le bon dossier mais la patiente doit être hébergée pour la nuit, et ne sortir que le lendemain. Le médecin en informe la patiente qui est contrariée, mais accepte finalement de rester, tout en manifestant son mécontentement.

La patiente est conduite dans sa chambre et, du fait du sous-effectif de personnel soignant, il est décidé par mesure de sécurité, de remonter les barrières de lit, contre l'avis de la patiente. Lors du tour de soins de 2h00 du matin, les soignants trouvent le lit vide. La patiente est retrouvée au sol, entre son lit et la table de chevet avec saignement d'une plaie de l'arcade sourcilière et des douleurs multiples. La patiente est relevée et allongée sur son lit.

Le médecin des urgences est appelé, et la patiente est transférée aux Urgences pour être prise en charge. La famille est informée de la chute et du transfert aux urgences.

Les constantes de la patiente se dégradent, Mme X est asthénique et très algique.

Le bilan initial met en évidence une plaie de l'arcade sourcilière qui sera suturée et une fracture du fémur droit déplacée avec hémorragie interne. Mme X décèdera dans les heures qui suivent.

### Evènement(s) indésirable(s) associé(s) aux soins et conséquence

- Décès par hémorragie interne due à une fracture du fémur déplacée

### Cause immédiate

- Mobilisation post Chute de lit
- Mise en place d'une contention non pertinente

## DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES

### REPERES LORS DE L'ANALYSE

#### Défaillances liées à l'équipe :

- Mauvaise composition de l'équipe au moment de l'EIAS (sous-effectif)
- Défaut de gestion des dossiers patients

#### Défaillances liées aux tâches à accomplir:

- Absence de conduite à tenir en cas de chute (exemple : examen clinique avant mobilisation)
- Des barrières de lit relevées sans prescription médicale ni réelle justification (absence d'évaluation du bénéfice risque pour la patiente), ne permettant pas à la patiente de garder une autonomie habituelle.- Retard dans la réalisation des examens cliniques programmés (gastroscopie)

#### Défaillances liées à l'organisation :

- Une planification de l'examen d'endoscopie digestive peu pertinente dans le parcours clinique de la patiente.

### Barrière(s) existante(s)

- Contrôle de l'identité du patient par le personnel médical
- Information de la famille

## ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES

- Rappeler les consignes de mobilisation des patients après une chute (consignes de 1<sup>er</sup> secours)
- Rappeler l'utilisation des équipements de sécurité au personnel de soin sur le thème « quelles attitudes adaptées pour sécuriser le séjour du patient ». Rappeler la gestion des contentions et l'évaluation du bénéfices risques/ prescription médicale
- Redéfinir la planification des actes invasifs ou interventions chirurgicales
- Rappeler à l'ensemble des professionnels du service l'importance de signaler les évènements indésirables
- Développer le travail en équipe au sein du service, en améliorant les temps et

### Références

- Recommandations SFGG - HAS (Avril 2009)
- ANESM-Qualité de vie en EHPAD Volet 4 (2012 09)



ERAGE

Erage - RéQua - 26 rue Proudhon - 25000 Besançon  
03 81 61 68 10 - 03 81 61 93 28 - [erage@requa.fr](mailto:erage@requa.fr)