

## FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

Sources : collaboration FORAP, fiche REX Qualirel (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.

- Date 29,09,2023
- Spécialité :EHPAD
- Filière :gériatrique
- Population : âgée



### Accroche, de quoi s'agit-il ?

1 phrase : nature de l'erreur, circonstance immédiate, danger associé

**L'EIGS est... chez un(e) patiente(e) âgé(e) de... survenu dans le service... spécialité... et a eu pour conséquence...**

**Fausse route chez une résidente de 84 ans, entraînant une obstruction totale des voies aériennes évoluant vers le décès malgré une réanimation adaptée,**

Impact patient : décès



### Résumé de l'événement

Résidente 84 ans, institutionnalisée depuis avril 2016 en EHPAD, en tutelle renforcée.

Antécédents significatifs : hernie hiatale HTA insuffisance rénale psychose chronique ACFA insuffisance thyroïdienne syndrome anxiodépressif abcès pulmonaires multiples

Evaluation du 17.08.2023 montrant une relative autonomie mais des troubles cognitifs = GIR à 4. MMS à 18 évaluation gériatrique NIP à 6

Dernier projet de vie du 28.01.2023 : Va en salle à manger de l'étage vers 11h50 accompagné par un résident. Prend son repas texture hachée, risque de fausse route important, boit de l'eau plate.

Patiente repérée avec trouble de la déglutition depuis février 2023 (tracé dans le staff diététique et dans le dossier de la résidente), avec alimentation haché et eau pétillante (dernier staff diététique le 24.05.2023). Sur le récapitulatif nominatif par chariot établi sur le logiciel des repas, il est noté que la patiente a le droit à la piémontaise et l'orange (autorisés pour la texture hachée). La fiche de suivi des repas sur les 3 derniers mois montre que la résidente a eu de l'orange une dizaine de fois sans problème particulier de fausse route

### Nature de la prise en charge :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif
- Autre : surveillance lors de la prise des repas



## Chronologie de l'événement indésirable

La chronologie de l'événement doit être décrite de manière **complète, précise, anonymisée**, de façon **neutre et sans interprétation**

| Quand ?                  | Qui ? | Quelle action ? | Comment ?  |
|--------------------------|-------|-----------------|--|
| 29.09.2023 12h15 à 12h30 |       |                 | La résidente est en salle à manger avec les autres résidents. Le repas comprend de la piémontaise et une orange. Face au trouble de la déglutition connu, l'aide-soignante remplace la piémontaise au vu de la dureté des pommes de terre, par du pâté mais conserve l'orange. L'aide-soignante est occupée avec les autres résidents (couper fruit et café)   |
| 29.09.2023 12H30 à 12h41 |       |                 | L'aide soignante est interpellée par une voisine de table de Mme L en disant que Mme L n'est pas bien, inconsciente à table. L'aide-soignante a mis en chambre au plus près de la salle à manger, Mme L à côté de la salle à manger. L'ide est appelée par ASH pour urgence vitale. A son arrivée, cyanose, inconscience, arrêt respiratoire, un pouls de perçu. Les aides-soignantes ont vérifié la bouche et ont pratiqué méthode de 5 frappe dans le dos et HEIMLICH à 5 reprises avant l'arrivée de l'ide. Appel du 15 avant la dernière manip. Envoi de l'ASH pour accueil du SMUR. Pendant ce temps appel de l'ide du bas par l'étudiante en soins infirmiers pour amener le chariot d'urgence. Résidente mise au sol (1 as et 1 ide) et début de la réanimation. Mise en place du défibrillateur, insufflation avec insufflateur manuel pas efficace, l'air ne passe pas. Essai d'aspiration et aspi non concluante, avec mise en place canule de GUEDEL, présence de sang. Poursuite du massage cardiaque. |
| 29.09.2023 12h42 à 13H41 |       |                 | Prise en charge par le smur pour continuer les soins de réa, débriefing du médecin urgentiste, présence d'orange trop loin dans la trachée ne pouvant être retirée qu'avec une pince. No flow = 5 min et low Flow 10 min - Extraction d'un bout d'orange à la pince de Magill mais persistance ACR d'où titration Adrénaline jusqu'à 6 min =====> récupération d'une activité cardiaque avec pouls une TA =120/ 70 =====< transport SAU intubée ventilée avec présence d'un pouls. Appel tutelle répondeur, appel fille, appel médecin traitant et coordonnateur. Administrateur de garde prévenu.   |
| 29.09.2023 13H42 à 14h04 |       |                 | Arrivée au SAU =====> instabilité hémodynamique avec Hypo TA persistante, bradycardie puis ACR à nouveau (Présence du Réa en salle de déchoquage =====> RCP 10 minutes sans succès puis arrêt RCP) -Appel du Médecin réanimateur à l'IDE de l'EHPAD pour demander le GIR pour prise de décision poursuite de la manœuvre réanimatoire.   |
| 29.09.2023 14h05         |       |                 | Résidente déclarée décédée   |
| 29.09.2023 de 14h à 15h  |       |                 | La cadre contacte chaque professionnel, pour s'assurer de leur état psychologique et leur rappeler la possibilité de contacter à n'importe quel moment le service de santé au travail. La direction des soins se rend sur place pour rencontrer les équipes et recueillir leur témoignage.   |
| 29.09.2023 16h45         |       |                 | l'IDE de EHPAD, déseparée, informe sa cadre avoir lu dans le compte-rendu des urgences que la résidente est décédée à 14h05 en salle de déchoquage au SAU. Elle ne sait pas si la famille a été prévenue. La cadre EHPAD contacte le cadre des urgences. En effet, personne n'a été prévenu. La cadre demande à ce que le médecin contacte la famille pour l'informer du décès de la patiente. Un message répondeur est alors laissé à la fille sur son portable (pas de réponse au fixe et portable) afin qu'elle contacte le médecin des urgences. Les IDE de l'EHPAD en sont informées et ont laissé un message répondeur à la petite fille afin qu'elle puisse contacter les urgences également  |
| 30.09.2023 9h00          |       |                 | Contact pris par l'ide coordonnatrice auprès de l'équipe mobile de soins palliatifs (psychologue absente) pour organiser une réunion avec les résidents impactés par le décès de Mme L.  |



## Identification de la (des) cause(s) immédiate(s)

Fausse route en ingérant une orange du fait de la double texture de l'aliment,



## Identification des causes profondes

| Catégorie de causes       | Causes profondes identifiées   |
|---------------------------|--|
| Patient                   | Patiente avec troubles cognitifs et risque de fausse route +++   |
| Professionnel             | <p><b>Défaut de connaissance théorique des professionnels</b><br/>Méconnaissance par les diététiciennes des nouvelles recommandations en cas de trouble de déglutition concernant les textures et les aliments autorisés ou non</p> <p><b>Insuffisance d'échanges d'informations entre professionnels et patient et /ou sa famille</b><br/>Retard d'information de la famille sur le décès de la résidente</p> |
| Équipe                    | <p><b>Défaut de communication interne</b><br/>Pas d'information immédiate des urgences sur le décès de la résidente</p>  |
| Tâches à accomplir        | <p><b>Protocoles absents, non adaptés ou inconnus</b><br/>Menu haché autorisant l'orange alors qu'il s'agit d'un aliment à double texture</p>  |
| Environnement de travail  | <p><b>Combinaison des compétences et des effectifs</b><br/>Pas de recours possible à un orthophoniste pour évaluer le trouble de la déglutition et mettre en place une stratégie alimentaire adaptée selon la sévérité et l'évolution</p>  |
| Organisation & management |  |
| Contexte institutionnel   |  |



## Analyse des barrières de sécurité

| Barrières<br>Description  | Type<br>Prévention<br>Récupération<br>Atténuation | Existence<br>Existante<br>Inexistante | Efficacité<br>Oui<br>Partielle<br>Non |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Vigilance de l'aide-soignante qui a retiré la piémontaise car pomme de terre trop ferme.  | prévention  | Existante                             | Partielle                             |
| Troubles de la déglutition repérés et réévalués qui n'ont pas permis d'éviter la fausse route   | prévention  | Existante                             | non                                   |
| Réactivité et professionnalisme des soignants ayant pris en charge la résidente avec manœuvres réanimatoires adaptées ayant permis de récupérer le premier arrêt cardio respiratoire  | récupération                                      | Existante                             | oui                                   |
| Manœuvre de HEIMLICH et d'aspiration réalisées de manière conforme mais qui n'ont pas permis de désobstruer les voies aériennes car aliment placé trop loin dans les voies aériennes avec nécessité d'extraction avec une pince de magill | récupération                                      | Existante                             | non                                   |
| Alerte rapide à la direction des soins et à la coordonnatrice des risques via la réalisation d'une FEI  | atténuation                                       | Existante                             | oui                                   |
| Soutien psychologique des équipes par l'encadrement, la direction des soins et la psychologue<br>Groupe de parole entre les résidents impactés et la psychologue de l'équipe EMSP   | atténuation                                       | Existante                             | oui                                   |

### Evitabilité

|                                |   |  |                                  |
|--------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Evitable | <input type="radio"/> Probablement évitable | <input checked="" type="radio"/> Probablement inévitable | <input type="radio"/> Inévitable |
|--------------------------------|---|--|----------------------------------|



## Plan d'action

| <b>Action proposée</b><br><i>Objectif et description</i><br><i>Barrières de prévention / protection</i>   | <b>Responsable</b>              | <b>Mesure, suivi</b>  | <b>Echéancier</b>      |
|---|---------------------------------|---|------------------------|
| Etablir un partenariat avec orthophoniste de ville pour organiser des consultations pour les patients les plus à risques  | Chef de service EHPAD           | Partenariat avec consultations organisées                   | Décembre 2024          |
| Organiser une conférence téléphonique entre diététicienne et orthophoniste pour échanger sur les nouvelles recommandations en cas de trouble de la déglutition  | Diététicienne                   | échanges effectués avec une orthophoniste membre du RESCLAN | Finalisé le 02,11,2023 |
| Poursuivre la sensibilisation des équipes par les flash minute sur le trouble de la déglutition, initiés lors de la semaine de la dénutrition au sein de tous les services (à ce jour 9 services sur 16 rencontrés avec 95 professionnels présents) | Qualité-diététicienne           | Nombre de sessions et de participants                       | 30,11,2023             |
| Créer un menu haché spécifique pour les patients/résidents présentant des troubles de déglutition et le faire valider par un orthophoniste.   | Groupe de travail Diététicienne | Menu créé et validé par orthophoniste                       | Décembre 2023          |
| Une fois le menu « haché trouble de la déglutition » créé et validé en CLAN, former le personnel aux menus adaptés pour les troubles de déglutition.  | Diététicienne                   | Nombre sessions et participants                             | Juin 2024              |
| Participer au prochain RESCLAN régional le 4 avril 2024 sur le thème de la déglutition et du choix des textures et aliments selon les nouvelles recommandations IDSSI.  | Membres du CLAN                 | RESCLAN du 04,05,2024 avec retour en CLAN                   | Avril 2024             |
| Lorsque transfert d'un résident aux urgences, prévenir en immédiat les équipes pour informer du devenir du patient (en cas de décès ou de transfert en service d'hospitalisation)   | CDS urgences UHCD SMUR          | Suivi des FEI en lien                                       | Action en continu      |
| Rappeler que l'annonce du décès doit systématiquement être faite par le médecin ayant pris en charge le patient/résident, plus particulièrement si décès inattendu  | Chef de service EHPAD           | Suivi des FEI en lien                                       | Action en continu      |

## Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

*Nous vous remercions de préciser la qualité des personnes  
(professionnels, patients, personnes accompagnées...)*

### Médecin chef de service des EHPAD ECLAIRCIES et SAINT LAZARE

Médecin gériatre de saint Lazare

Cadre de santé de EHPAD Saint Lazare

Infirmière référente qualité de Saint Lazare

Diététicienne référente de Saint Lazare

3 ide et 1 aide soignante dont deux qui ont été impliquées dans l'évènement

Assistante qualité référente du pôle gériatrie

Médecin coordonnateur de la gestion des risques

## Un retour au déclarant de l'Événement Indésirable a-t-il été réalisé ?

*Si oui, sous quelle forme ?*

Participation au CREX du déclarant et retour du CR avec le plan d'action auprès de l'encadrement pour diffusion dans le service,  
Envoi du volet 1 et 2 de signalement ARS pour diffusion conjointe au CR du CREX,

## Un entretien avec le patient / la personne accompagnée et/ou les proches dans le cadre de l'analyse a-t-il été réalisé ?

*Si oui, de quelle manière ? Avec qui ?*

Pas de possibilité d'entretien puisque la résidente est décédée, Par contre les résidents voisins de la résidente ont pu être rencontrés et accompagnés au travers d'un groupe de parole suite à l'évènement,



### Références bibliographiques

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec l'Événement Indésirable*

#### Références nationales

Vaillant M-F, et al. (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition Clinique et Métabolisme. 10.1016/j.nupar.2019.09.002

RUGLIO, V., GIROD-ROUX, M., ACHER, A., LELIEVRE, C. Projet IDDSI pour une standardisation internationale des textures adaptées aux dysphagies. Traduction française des outils de l'IDDSI 2015. Rééducation Orthophonique - N° 271 - septembre 2017. 191-217.

#### Documents internes diffusés sur la gestion documentaire

PP-PP-NUT-0707-B Repérage et prévention des troubles de la déglutition

PP-PP-NUT-2506-A Conseils aide repas troubles de la déglutition

PP-PP-NUT-2601-A Information des familles en cas de troubles de la déglutition

Flash minute « et si on parlait des troubles de la déglutition? »