

**Recommander
les bonnes
pratiques**



FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Fausse route

Lorsqu'une petite boulette devient un très gros pépin

Février 2026

Ça peut aussi vous arriver

Évènement 1

Absence d'évaluation des troubles de la déglutition entraînant le décès d'une patiente

Une patiente septuagénaire, atteinte de schizophrénie paranoïde, est hospitalisée en soins libres, en service de psychogériatrie. Deux jours après son admission, une infirmière et une aide-soignante (AS) découvrent la patiente inconsciente dans sa chambre. Une fausse route est suspectée (traces de vomissements au niveau de la bouche). Le centre 15 est contacté simultanément à la mise en place de manœuvres de réanimation. Malgré les soins de réanimation poursuivis par l'équipe d'une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), la patiente décède.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Il n'y a pas eu d'évaluation des troubles de la déglutition.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Les antécédents et facteurs de risque de la patiente n'ont pas été pris en compte (fausse route, difficultés à s'alimenter, absence de dentition).
- Il n'y avait pas de procédure d'évaluation du risque de fausse route.
- Des signes de dysphagie avaient été repérés la veille de l'évènement, mais il n'y a pas eu de traçabilité de l'évaluation médicale et de communication à l'équipe soignante, ni de consignes de surveillance.
- Dans le cadre des restrictions liées à la période pandémique de Covid-19, les repas étaient pris en chambre sans surveillance particulière (pas de présence d'un soignant pendant le repas).

Évènement 2

Défaut de surveillance du repas entraînant le décès d'un résident

Un résident septuagénaire, atteint de troubles de la déglutition et d'un syndrome démentiel traité par anxiolytiques, est pris en charge dans une unité de vie protégée d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Un matin, alors qu'il prenait un petit déjeuner adapté à son état (texture hachée) en salle de restaurant, l'infirmière diplômée d'État (IDE) de service, qui venait d'arriver, le trouve inanimé devant sa table. Elle alerte l'agente des services hospitaliers (ASH) présente dans la salle et elles raccompagnent ensemble le résident à l'aide d'un fauteuil dans sa chambre. Deux AS les rejoignent rapidement. L'IDE appelle le centre 15 pour une demande d'intervention. Malgré la tentative de réanimation du résident par le SMUR, son décès est prononcé 30 minutes plus tard.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Il y a eu un défaut de surveillance de la prise du repas d'un résident présentant des risques de fausse route connus.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- L'organisation du petit déjeuner et des tâches à accomplir durant ce temps d'accompagnement du résident était défaillante, alors que l'effectif était adapté en nombre et en compétences.
- Il n'y a eu aucune tentative de réanimation avant l'arrivée du SMUR, malgré l'existence d'un protocole « gestion d'une fausse route obstructive », car :
 - les professionnels de l'Ehpad n'avaient pas été formés aux gestes de premiers secours ;
 - il y a eu une mauvaise coordination entre eux (AS/ASH/IDE) ;
 - ils ont rencontré des difficultés à gérer le stress lié à l'urgence de la situation.

Évènement 3

Erreur de préparation d'un repas entraînant le décès du patient

Un patient nonagénaire, atteint de la maladie de Parkinson, cachectique, ne s'alimentant plus, est hospitalisé en médecine pour une détresse respiratoire secondaire à une fausse route. Une décision de limitation thérapeutique est notée dans le dossier patient informatisé (DPI). Le lendemain, le masseur-kinésithérapeute réalise un bilan de déglutition et indique dans le DPI que la texture des repas doit être mixée et épaissie et l'eau, gélifiée. Cette information est également notée sur la fiche de transmissions des agents (IDE, AS, ASH). Quatre jours plus tard, l'ASH 1 sert un plateau-repas au patient. Lorsque l'ASH 2 arrive pour aider à la prise du repas, il constate que le patient a mangé un bout d'une banane et semble faire une fausse route obstructive. L'ASH 2 va chercher une IDE dans une autre aile. Après avoir tenté la manœuvre de Heimlich, l'IDE débute une aspiration et demande à l'ASH 2 de prévenir le médecin qui arrive très rapidement. Les manœuvres de désobstruction échouent et le patient présente un arrêt cardiorespiratoire. Il est décidé de ne pas entreprendre de réanimation au vu de l'état de santé du patient.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Il y a eu une erreur de préparation du repas du patient : celui-ci n'était pas adapté au régime alimentaire prescrit (solide au lieu de mixé).

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- L'ASH 1 ne connaissait pas le patient et donc la présence de troubles de la déglutition (retour de congés). Aucun de ses collègues ne l'en avait informée non plus.
- Elle a contrôlé que le repas livré était conforme à ce qui était inscrit sur la fiche de préparation, mais elle n'a pas vérifié si celle-ci était conforme à la prescription initiale et donc adaptée au régime du patient.
- Le plateau a été installé à portée de main du patient, sans surveillance, alors qu'il avait été signalé comme nécessitant de l'aide pour la prise du repas.
- Le temps était contraint (45 minutes) pour les deux ASH chargées de distribuer les repas, aider à faire manger les patients (deux tiers des 20 patients étaient non autonomes) et débarrasser les plateaux.

Mots clés : fausse route – troubles de la déglutition – manœuvre de Heimlich – évaluation du risque – texture alimentaire

Pour que cela ne se reproduise pas

Les fausses routes représentent un problème important par leur fréquence, leur gravité et leur morbi-mortalité (pneumopathie d'inhalation, dénutrition, etc.). Selon 2 études^{1,2}, la prévalence de la dysphagie est estimée entre 8 et 15 % des personnes âgées à domicile, et entre 30 et 62 % de celles résidant en institution. Les fausses routes peuvent être causées, entre autres, par un âge avancé (presbyphagie), des maladies neurologiques (démence, maladie de Parkinson, etc.), des pathologies oto-rhino-laryngologiques (mycoses, cancer...), des troubles du comportement alimentaire, des interventions chirurgicales, une radiothérapie ou encore certains médicaments (neuroleptiques, benzodiazépines, opiacés...).

Afin de mieux gérer les risques liés aux fausses routes, il est nécessaire de mettre en place :

• des mesures de prévention :

- **évaluer le risque de fausse route** dès l'entrée du patient/résident (médicaments, trouble de la vigilance, état bucco-dentaire, hyperphagie boulimique, pathologies neurologiques, musculaires ou oto-rhino-laryngologiques...). Réévaluer ce risque tout au long du séjour,
- **tracer systématiquement dans le DPI** les informations liées aux troubles de la déglutition, aux textures alimentaires prescrites et à la nécessité d'une surveillance particulière et/ou d'une aide pour la prise des repas. Les communiquer à l'ensemble de l'équipe, en particulier aux nouveaux arrivants, et aux proches,
- **former l'ensemble du personnel et les proches aux bonnes pratiques de prévention** des fausses routes (installation, ustensiles adaptés, environnement calme) et **à la détection des signes d'alerte** (toux, voix mouillée, gêne pour avaler, reflux d'aliments par le nez, amaigrissement...),
- **protocoller la gestion de la texture alimentaire des repas**, de la prescription jusqu'à la prise alimentaire par le patient/résident, en incluant la confection des repas, la distribution et la vérification de la concordance entre la prescription et le repas livré,
- **sécuriser l'accès aux cuisines ou aux repas des autres patients/résidents** (surtout pour les patients/résidents atteints d'hyperphagie boulimique ou de troubles cognitifs),
- lorsque des médicaments susceptibles d'entraîner des fausses routes (par leurs propriétés pharmacologiques ou leur forme) sont prescrits, être particulièrement vigilant et adapter la prise en charge du patient. Le cas échéant, veiller à prescrire des médicaments écrasables.

• des mesures de récupération et d'atténuation :

- **former l'ensemble du personnel aux gestes de premiers secours**,
- **veiller à la disponibilité et à la maintenance du matériel d'urgence** (aspirateur trachéal, pince de Magill, prise de vide ou d'oxygène, chariot d'urgence, système d'appel d'urgence),
- **protocoller les modalités d'alerte en cas d'urgence vitale, qui doivent être connues de tous. En particulier, il existe un numéro d'appel unique et dédié pour joindre un médecin.**

1 Puisieux F, D'Andrea C, Baconnier P, Bui-Dinh D, Castaings-Pelet S, Crestani B, et al. [Troubles de la déglutition du sujet âgé et pneumopathies en 14 questions/réponses](#). Rev Mal Respir 2009 ; 26(6) : 587-605.

2 Desport JC, Villemonteix C, Frayssé JL, Fayemendy P, Jésus P, Douzon V, et al. [Importance des fausses routes respiratoires chez 50 résidents testés aléatoirement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes \(Ehpad\)](#). Nutr Clin Metab 2020 ; 34 (1) : 52-53.

La collection « Flash sécurité patient »

La collection « [Flash sécurité patient](#) » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.**

Ce flash s'intéresse aux EIAS liés à des fausses routes. Les événements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes en lien avec ce sujet.

Pour en savoir plus

- Haute Autorité de santé. [L'évaluation de la prise en charge des urgences vitales dans l'enceinte de l'établissement](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2025.
- Haute Autorité de santé. [Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#). Actualisé en 2025. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
- Structure d'appui régionale à la qualité des soins et à la sécurité des patients d'Île-de-France. [Guide d'analyse d'un événement indésirable grave associé aux soins en lien avec une fausse route](#); 2021.
- Réseau des CLANs Champagne-Ardenne. [Troubles de déglutition de l'adulte. Prévention et diagnostic des fausses routes. La bonne texture alimentaire](#). Reims: RESCLAN Champagne-Ardenne; 2013.
- Assistance publique – Hôpitaux de Paris. [Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé](#). Paris: AP-HP; 2013.