

Mots-clés : Fugue - disparition

## SUIVI DU DOCUMENT

VERSION	DATE	CREATION / MOTIFS DE REVISION
Version 1	19/03/2018	Création
Version 2	24/08/2018	Modification : Actualisation du N° de Fax du PC Sécurité
Version 3	26/06/2019	Modification : Actualisation N° de Fax du Commissariat + précisions modalités de transmissions de l'alerte

## 1. OBJET

Cette procédure décrit l'organisation mise en place au CHBA pour répondre à une situation de sortie d'un patient/résident à l'insu d'un service. Elle a pour objectif de s'inscrire dans le respect des droits des patients, tout en garantissant leur sécurité. Elle prend en compte les cas particuliers des mineurs, des incapables majeurs et des patients désorientés

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

Tous les services du CHBA de Vannes et d'Auray à l'exception des consultations externes et des sorties contre avis médical.

## 3. RESPONSABILITES

Mise en application sous la responsabilité de l'administrateur de garde, de tout personnel médical et paramédical, du personnel du service

## 4. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Loi N°2002-303 du 4 mars 2002
- Code de la santé publique :
- Article R1112-56 à R 1112-67 relatif aux permissions de sortie
- Article L1111-5 relatif aux mineurs hospitalisés
- Code de procédure pénale : article 434-4-1, la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance a créé un nouveau délit : la non dénonciation de disparition d'un mineur de quinze ans
- Code de procédure pénale : article 74-1
- Conférence de consensus ANAES, liberté d'aller et venir, (novembre 2004)
- Directives ministérielles sortie patient à l'insu du service (2008)
- Charte du patient hospitalisé
- Charte de la personne âgée dépendante

## 5. DOCUMENTS ASSOCIES

- [Rechercher un patient disparu](#) (M / PEC / PAR / 001)
- [Fiche signalétique pour la sortie d'un patient / résident à l'insu du service](#) (E / PEC / PAR / 001)
- [Fiche signalétique pour la sortie d'un patient / résident à l'insu du service lors d'une disparition inquiétante](#) (E / PEC / PAR / 002)

## 6. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Comme le rappelle la conférence de consensus ANAES de novembre 2004, le principe général de toute hospitalisation est celui de la liberté d'aller et venir.

Néanmoins, si le principe de la liberté d'aller et venir est une règle fondamentale, celle-ci doit être questionnée à chaque fois qu'un patient sort d'un service sans autorisation. L'objectif de ce questionnement en équipe pluri professionnelle est centré sur l'évaluation clinique du malade. En effet, le principe de liberté d'aller et venir peut être suspendu si le patient, en raison de son état psychique ou physique, présente un danger pour lui-même et/ou autrui. En d'autres termes, la notion de sécurité prend alors le pas sur la notion d'aller et venir. C'est pourquoi nous allons définir les notions suivantes :

**Départ à l'insu du service** : implique une volonté délibérée du patient /résident de quitter la structure

**Disparition inexpliquée** : la définition est plus large car elle n'implique pas forcément un acte volontaire

**Disparition inquiétante** : est qualifiée inquiétante la disparition d'une personne eu égard à son âge, son état de santé (personne sous traitement médical important ou atteinte d'une maladie grave, personne handicapée ou accidentée, personne dépressive ou manifestant des tendances suicidaires,...), ou aux circonstances mêmes de la disparition (une disparition subite et inexpliquée, lorsque la simple volonté de la personne de rompre avec son entourage habituel n'est pas caractérisée), cas de figure qui permet aux services de police ou de gendarmerie d'engager des recherches dans le cadre d'un dispositif spécifique.

Le risque potentiel lié à la disparition du patient/résident est élevé et nécessite que la personne soit retrouvée impérativement.

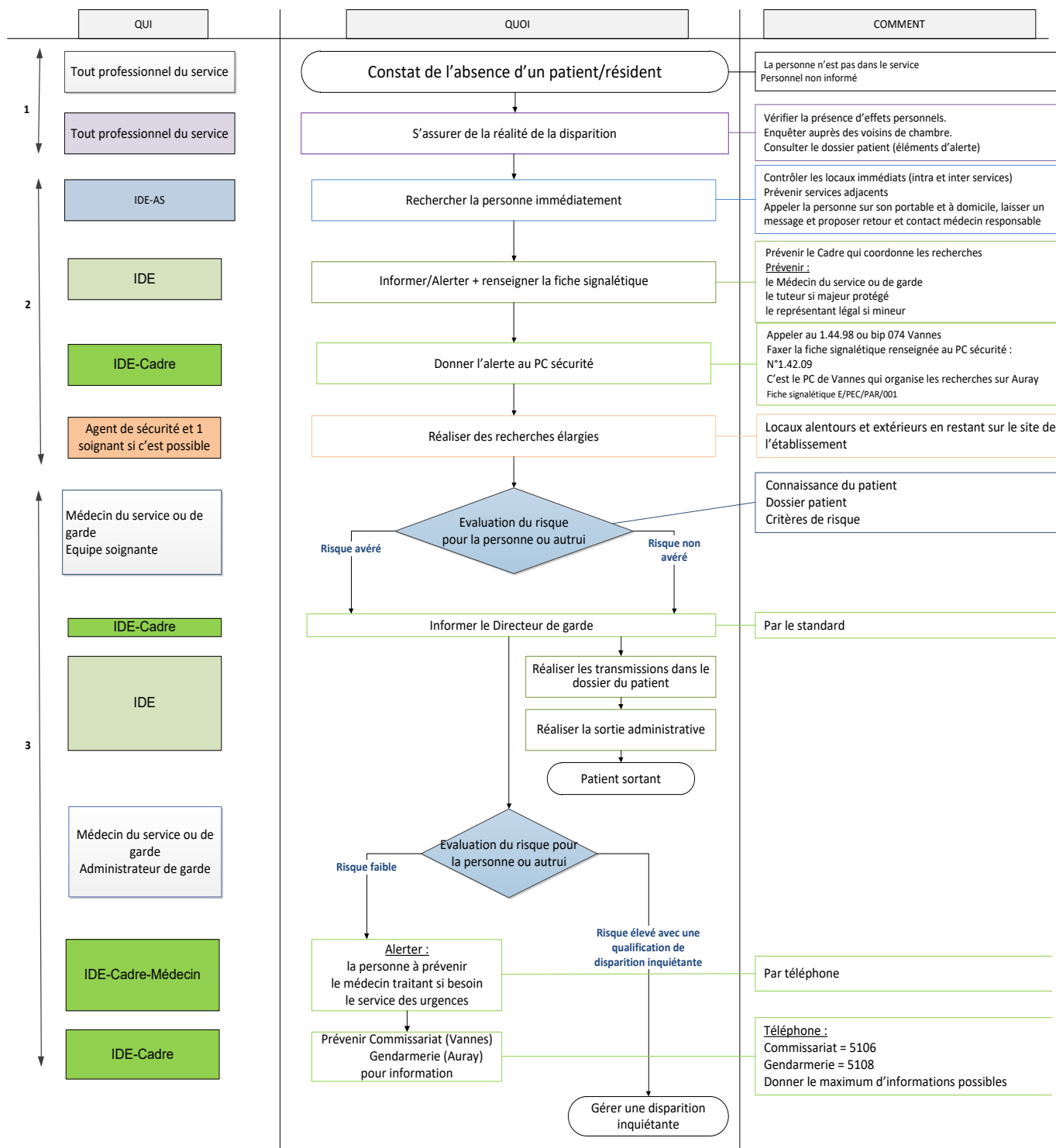
La disparition inquiétante peut être qualifiée selon la présence de 5 critères :

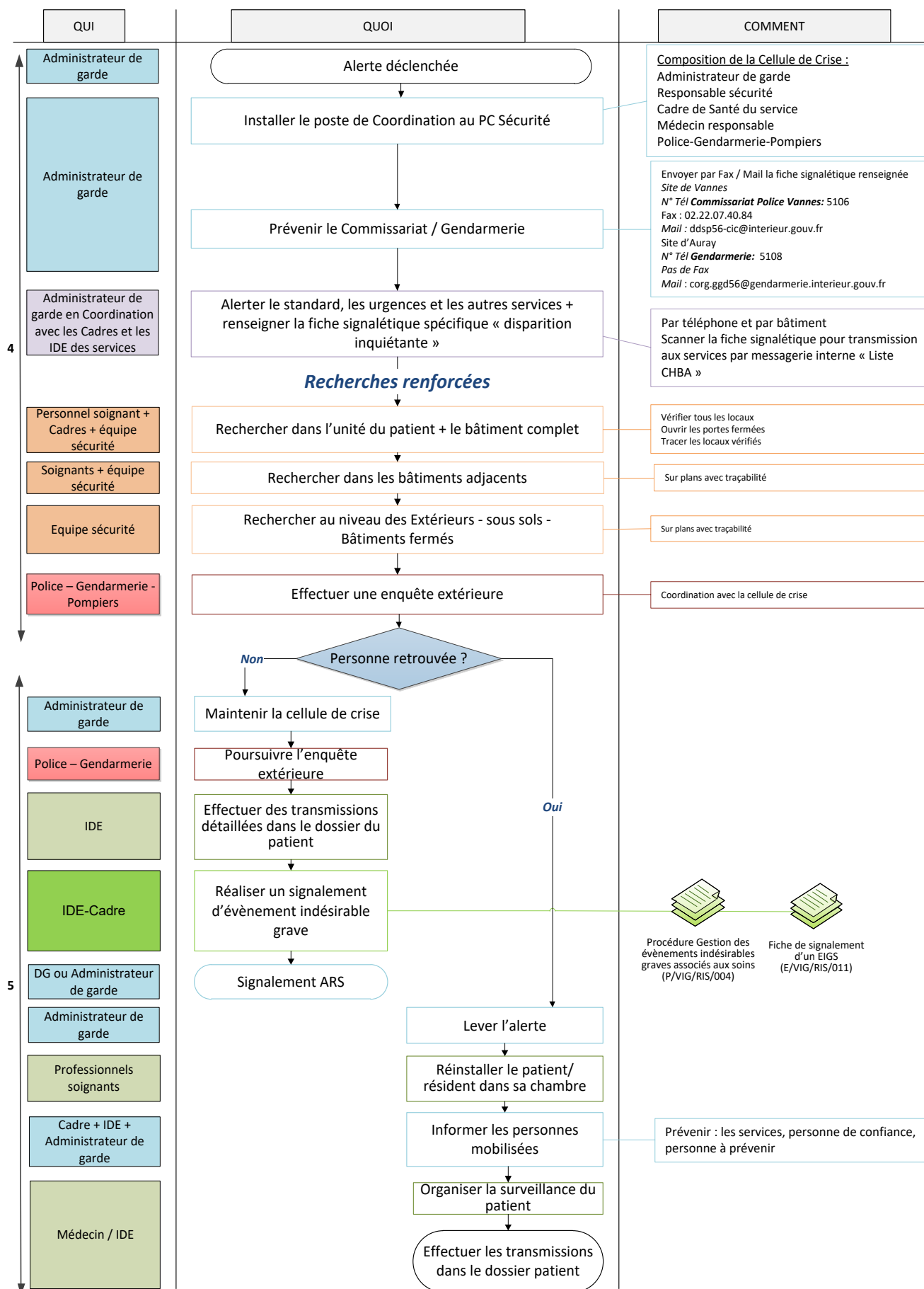
- Le risque suicidaire
- La vulnérabilité du patient/résident, manipulable, désorienté
- Le risque de malaise élevé
- Le risque de chute élevé
- Le patient violent présentant un danger pour autrui

<b>Rédigé par</b> : Mme TECHER / Mme REVEST / Mme BULEON / Mme NICOLAS Fonctions : Cadre de santé / Cadres Coordonnateurs des Pôles URM, FME / directrice des usagers, du parcours du patient et des relations avec la ville Date : 16/07/2019	<b>Approuvé par</b> : Mme BOUXIN pour Mme NAEL, Directeur des Projets, de la Qualité et de la Gestion des risques  Date : 19/07/2019	<b>Validé par</b> : M. COUTURIER / Dr DEMOULIN / Mme DERCHE, Fonctions : Directeur Général, Président de la CME, Coordonnatrice Générale des Soins  Date : 22/07/2019
<b>Signé</b>	<b>Signé</b>	<b>Signé</b>

Par ailleurs, dans ces situations, l'hôpital a une responsabilité qui peut engendrer des conséquences sur le plan judiciaire. Aussi il semble important que chaque acteur de notre institution soit tout à fait au clair sur les attendus légaux dans ces situations. C'est donc aussi dans ce contexte que cette procédure a été rédigée

## 7. CONTENU





## 7.1. Généralités :

Dès que la sortie du patient à l'insu du service est constatée par les équipes une chronologie d'action doit être mise en œuvre de la manière suivante :

1. **S'assurer de la réalité de la fugue** : Vérifier la présence ou l'absence des effets personnels, enquêter auprès des voisins de chambre et des collègues, consulter le dossier de soins à la recherche d'éléments d'alerte, de l'existence de troubles physiques ou psychiques.
2. **Caractériser la fugue** : Contrôler les locaux immédiats et essayer de joindre la personne sur son portable. Prévenir le service de sécurité et réaliser des recherches aux abords immédiats du service et dans l'hôpital. Si le patient est retrouvé, l'équipe soignante doit tout mettre en œuvre pour l'informer sur les risques encourus et l'encourager à revenir dans le service ou à contacter son médecin traitant.
3. **Caractériser le niveau de risque pour le patient ou pour autrui** : Ce temps d'échange pluri professionnel rassemble l'équipe qui a suivi le patient dans les moments immédiats avant sa sortie à l'insu du service.

L'infirmière ou le cadre du service prévient le médecin ou le médecin de garde pour s'informer du risque lié à sa disparition. L'objectif de ce temps est de déterminer la dangerosité de cette sortie pour le patient ou pour autrui.

L'infirmière ou le cadre de santé prévient l'administrateur de garde de la situation évaluée par le médecin selon sa connaissance du patient, le dossier et les critères de dangerosité précédemment cités. Ensemble l'équipe médicale, paramédicale et l'administrateur de garde doivent répondre aux questions suivantes.

- La personne disparue est-elle mineure, majeure protégée ou vulnérable ?
- Existe-t-il un danger pour le patient au moment de sa sortie ? (exemple : Idées suicidaires, risque de malaise élevé, troubles cognitifs, alcoolisation...).
- Le patient représente-t-il un danger pour autrui au moment de sa sortie ? (exemple : idées délirantes de persécution, alcoolisation avec possibilité pour lui de prendre son véhicule en rentrant...)

Suite à cette réunion pluri professionnelle, il est indispensable que :

- **Les infirmiers**, consignent toutes les actions réalisées avec les horaires de celles-ci dans le dossier patient. Ils remplissent la fiche de signalement concernant le patient
- **Le médecin** réalise une observation des conclusions de la réunion quant à l'évaluation des risques pour le patient

### Selon le niveau de risque évalué :

- En cas de risque non avéré, le patient est déclaré sortant
- En cas de risque médical faible pour le patient et pour autrui, le soignant prévient le service de police (Vannes) ou gendarmerie (Auray) par téléphone en donnant le maximum d'information possible sur la personne disparue. L'information est signalée aux patrouilles qui effectuent des passages dans le secteur proche et préviennent le service si la personne est identifiée.
- En cas de risque élevé de **disparition inquiétante** pour le patient ou pour autrui, l'administrateur de garde déclenche l'alerte générale de l'établissement (Logigramme disparition inquiétante).

4. **Alerte disparition inquiétante** : elle est déclenchée par l'administrateur de garde qui prévient également le directeur général. Elle concerne :

- Le service de sécurité : déclenchement des recherches élargies selon la procédure de recherche d'un patient disparu.

- Les forces de police et gendarmerie : elles sont alertées **immédiatement** par téléphone, et la fiche signalétique leur est envoyée par mail, fax.
- Le service des urgences, et l'ensemble des services sont alertés et la fiche signalétique leur est transmise par mail à l'adresse « Liste CHBA ».
- L'administrateur de garde saisit la famille ou les ayant droits pour se rendre au commissariat ou à la gendarmerie du lieu de disparition pour faire une « déclaration initiale de disparition inquiétante ». En l'absence de famille, cette déclaration pourra être faite a posteriori par l'administrateur de garde.
- La personne de confiance et/ou à prévenir : Si elles sont différentes les deux personnes référencées dans le dossier sont informées de cette sortie du patient à l'insu du service.

**5. Levée de l'alerte :** La clôture de cette situation est faite par le cadre de santé de l'unité ou le directeur de garde. Les équipes infirmières, le médecin du service et le PC sécurité sont prévenus par lui. Si le patient réintègre le service, le cadre ou le directeur de garde prévient les forces de l'ordre.

L'infirmière ou le médecin prévient la personne de confiance et la personne à prévenir si besoin.

Si l'alerte Disparition inquiétante n'est pas levée en fin de garde, c'est le directeur qui reprend la garde qui assure le relai.

Une attention particulière sera portée à la communication autour de l'évènement sous couvert du Directeur général.

## 7.2. Cas particuliers des mineurs et majeurs protégés :

Prévenir le tuteur si majeur protégé, et le représentant légal si mineur.

Alerter **immédiatement** les services de police ou gendarmerie.

En cas de sortie à l'insu du service de mineur ou de majeur protégé, il faut impérativement faire un « signalement de disparition inquiétante » au commissariat ou à la gendarmerie du lieu de disparition pour déclencher les recherches, par le responsable légal.

A partir du moment où une alerte est lancée, il est également impératif de signaler sans délai aux acteurs mobilisés, toute réintégration spontanée ou découverte en interne, afin de ne pas poursuivre des recherches inutiles.



A toutes les étapes de la procédure les informations et les actions entreprises doivent être consignées par les personnes concernées dans :

- le dossier patient
- la main courante du service de sécurité
- le rapport de l'administrateur de garde

## 8. EVALUATION

Cette procédure sera évaluée annuellement à partir des indicateurs suivants :

- Suivi des fiches signalétiques faxées au service sécurité (E / PEC / PAR / 001 et E / PEC / PAR / 002)
- Suivi des appels passés à l'administrateur de garde
- Suivi du nombre de Fiches de Signalement des Evénements Indésirables (E / VIG / RIS / 004)
- Suivi du nombre d'événements analysés

## 9. REVISION

Au maximum, tous les 5 ans