

FR 2019-03
Date de parution :
Novembre 2019

Catégorie :

Spécialité

Gériatrie

Filière

EHPAD

Population

Personnes âgées

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Disparition inquiétante en EHPAD

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



Ce que l'on retient

- Le risque de fugue d'un résident désorienté nécessite l'implication de tous : professionnels, autres résidents, familles. L'attention de chacun à respecter les règles de sécurité, dont la fermeture des portes, est essentielle.
- La balance bénéfice- risque de la mise en œuvre de privation de liberté en EHPAD est parfois difficile à évaluer.
- L'existence de dispositif d'alerte n'exonère pas de la mise en œuvre effective et coordonnée de surveillance par les professionnels.
- La collaboration avec les forces de l'ordre dans les situations de crise doit être préparée et anticipée afin d'être efficace.



De quoi s'agit-il ?

Sortie de nuit, à l'insu du service, d'une personne nonagénaire porteuse d'un bracelet anti-fugue.
Les recherches, engagées conjointement par les professionnels de la structure et la gendarmerie, aboutissent en matinée par la découverte de la résidente décédée, dans une rue à proximité de la structure d'hébergement.

Impact patient :

Décès

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **Jo- Entre 20h et 23h** : La résidente porteuse d'un bracelet anti-fugue est retrouvée à 4 reprises, dans les couloirs et raccompagnée dans sa chambre par l'aide soignante (AS1). Elle ne veut pas y rester. L'équipe de nuit présente est composée de 2AS,1 ASH, et une IDE. L'IDE est occupée à la double vérification des médicaments de 22h45 à 00h30.
- **J1 - 00h45** : Fin du 1er tour de nuit – L'ASH constate que la résidente n'est pas dans sa chambre. Elle vérifie, accompagnée de l'AS2, toutes les chambres + salle de bain + locaux communs + l'extérieur du bâtiment (parking, jardins extérieurs, autres bâtiment à proximité) - L'AS1 et l'IDE restent dans la résidence afin d'assurer la continuité des soins.
- **J1 - 1h15** : L'IDE constate qu'une porte de sortie de secours est ouverte.
- **J1- 1h20** : L'IDE appelle l'administrateur de garde pour signaler la disparition de la résidente.
- **J1- 1h30-** : A la demande du directeur de garde, l'IDE appelle la gendarmerie, pour signaler la disparition de Mme. Elle joint la famille pour l'informer de la fugue de leur parente.
- **J1 - 1h30 à 4h30 -** : Une nouvelle vérification de toutes les chambres, salle de bain et locaux communs est réalisée, en présence des gendarmes – Mme. n'est pas retrouvée alors que tous les accès à l'EHPAD sont bien verrouillés.
L'intervention d'un maître-chien de la gendarmerie permet de localiser le passage de la résidente hors du bâtiment jusqu'au centre-ville, mais la résidente n'est pas retrouvée.
- **J1-6H10** : L'IDE qui participe avec l'AS1, aux recherches hors de la structure, contacte l' administrateur de garde pour l'informer de leur avancée. L'AS1 et l'IDE poursuivent leur participation aux recherches en centre-ville au delà de leurs horaires de poste de nuit jusqu'à 10H.
- **J1 - 9h40** : Appel du SAMU à l'EHPAD, pour informer l'équipe que la résidente a été retrouvée, sans vie, dans une rue à côté de la Résidence. L'IDE2 en poste de jour informe le médecin de garde qui se rend sur les lieux. Il réalise le constat de décès dans lequel il indique le diagnostic de mort accidentelle.
- **J1 - matinée** : Le médecin de la résidence et l'administrateur de garde accueille la famille pour accompagner l'annonce du décès de leur parente.

Causes immédiates identifiées

- Défaut du système de sécurisation des locaux

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	-Résidente démente déambulante surtout en début de nuit, qui exprimait le souhait de rentrer chez elle. -Mauvaise observance de son traitement médicamenteux (dont traitement pour la démence). -Résidente hébergée dans la même structure que sa fille qui avait récemment fermée sa porte à clé pour éviter d'être dérangée pendant son sommeil.
Individu (soignant)	Absence de connaissance des pratiques attendues.
Équipe	Présence de 2 AS pour la gestion de 110 résidents. L'IDE, occupée à la réalisation des piluliers, était identifiée comme non dérangeable.
Tâches à accomplir	Absence d'identification des tâches : Qui fait Quoi ? , lors d'une alarme anti-fugue qui sonne sur tous les DECT.
Environnement de travail	Système de détection anti-fugue : signalement, par une tonalité non reconnaissable, non pertinent. Porte possiblement laissée ouverte par des familles et/ou résidents. Un résident a l'habitude d'emprunter la porte de secours pour aller fumer.
Organisation Management	Pas de facteur contributif retrouvé
Contexte institutionnel	Défaut de mise à jour de l'état des lieux de la sécurisation des locaux.

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	
Atténuation	Déclenchement de l'alerte en gendarmerie avec recherches actives associées de l'établissement et gendarmerie.

Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Différencier le signal sonore sur les DECT entre appels résidents et alarme fugue.	Prévention	Récupération	Atténuation
Mise en place d'une fiche « fugue » (description du résident avec sa photo), à communiquer à la gendarmerie en cas de fugue.	Prévention	Récupération	Atténuation
Mise à disposition des professionnels de torches pour recherche à l'extérieur la nuit.	Prévention	Récupération	Atténuation
Intervention du prestataire du système anti-fugue afin d'évoquer les dysfonctionnements.	Prévention	Récupération	Atténuation
Sécuriser les locaux sur les points sensibles : Tour du service pour sécurisation des portes logistiques, des portes des vestiaires, de la porte salle animation, des ascenseurs.	Prévention	Récupération	Atténuation
Réaliser un courrier à destination des familles afin de rappeler les règles de la résidence : horaires d'accès, portes d'entrée et de sortie, consignes de sécurité.	Prévention	Récupération	Atténuation
Continuer les formations « alternatives à la contention » pour les professionnels de l'EHPAD.	Prévention	Récupération	Atténuation
Mettre en place un groupe de travail sur la gestion des fugues / lien avec la sécurisation des locaux. Définir une organisation permettant de savoir qui, fait quoi en cas d'alarme du système anti-fugue.	Prévention	Récupération	Atténuation
Réaliser un état des lieux de la sécurisation des locaux de la résidence.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- HAS (Anesm)-Synthèse Qualité de vie en Ehpap – volet 3 – Anesm 1 - La vie sociale des résidents en Ehpap- janvier 2012 -

