



## « Sortie à l'insu du service, fugue ou disparition, que faire ? »

### Mots clés :

Sortie à l'insu du service, fugue, disparition, police, traçabilité

### Critères HAS :

Droits des patients : 1.1-03 p 38, 1.2-01 p 54 et 1.2-06 p 59

Sécurité des soins : 2.1-05 p 78

Etablissement : 3.6-03 p174

## DESCRIPTION DES FAITS

### 1<sup>er</sup> cas :

Par suite d'une injonction du représentant de l'Etat relevant de l'article D 398 du Code de Procédure Pénal, Mr L., 26 ans doit être hospitalisé en secteur psychiatrique. Le 24 décembre, par manque de disponibilité d'une chambre d'isolement en secteur psychiatrique, il est hospitalisé à l'Unité de Soins et de Réhabilitation (USR) de la clinique, en chambre d'isolement thérapeutique. A son entrée, Mr L. bénéficie d'une évaluation médicale par le médecin de garde et d'une évaluation paramédicale. Sur prescription médicale, un traitement à visée hypnotique est administré et les mesures d'isolement mises en place avec surveillance paramédicale continue. Le lendemain matin, le 25 décembre, à 11h00, au regard de l'évaluation médicale psychiatrique, la levée des mesures d'isolement est prescrite permettant à Mr L de circuler dans l'unité de soins avec obligation de ne pas quitter celle-ci. Un contrôle des allées et venues du patient est mis en place. Il est vu toutes les ½ heures par l'équipe paramédicale en poste, notamment au décours de la réfection d'un pansement au bras gauche à 17h00. A 18h30, lors de la distribution des traitements médicamenteux, l'équipe soignante constate l'absence de Mr L. dans l'unité de soins et procède à la recherche immédiate du patient au sein des unités de soins puis dans l'enceinte de l'établissement, interpelle le psychiatre d'astreinte, contacte la famille par téléphone et interpelle le cadre de santé d'astreinte, pour l'informer de la situation et des mesures prises. Celui-ci s'est chargé de prévenir l'astreinte de Direction, et un avis de recherche est envoyé au commissariat.

### 2<sup>ème</sup> cas :

Le 5 mars 2019 vers 11h30, l'ASH des urgences adultes découvre un homme allongé au sol, dans le local en cours d'aménagement pour le futur cabinet médical. Ce cabinet se situe dans le hall d'accueil du service des urgences. L'homme âgé de 57 ans inconscient, est pris directement en charge par l'équipe des urgences en salle de déchoquage. Cette personne porte un bracelet d'identité de l'établissement indiquant que le patient a été admis la veille soit le 4 mars à 9h23 aux urgences. Il est arrivé avec les ambulances sur régulation par le centre 15. Dans son dossier, il est noté que le patient a été pris en charge par l'IOA dès son arrivée pour céphalées depuis le matin avec douleurs cervicales diffuses. Il est valide, conscient et cohérent. On constate que le patient a bénéficié d'un avis médical demandé par l'IOA, qu'il est examiné par l'interne dans le box IOA qui demande alors à orienter le patient en lits portes pour réaliser des examens complémentaires.

Au regard de l'attente liée à l'activité importante, le patient est installé dans la zone d'attente de l'accueil au sein des urgences. Il se lève pour quitter la zone d'attente et sortir « prendre l'air ».

Par la suite, l'IOA l'appelle à 3 reprises : 11h36, 11h42 et 13h09 mais le patient ne répond à aucun des appels. En conséquence, son dossier est clôturé à 13h09 avec pour orientation « retour à domicile avant prise en charge ».

Le 5 mars 2019, à la demande de l'encadrement, l'ASH se rend dans le futur cabinet médical pour y apposer un affichage. Elle découvre alors une personne à terre, inconsciente.

### 3<sup>ème</sup> cas :

Sortie d'une résidente probablement avant 14 h au moment de l'ouverture de la porte entrée et de l'arrivée d'une nouvelle collègue prenant le poste d'après-midi pour remplacement du WE. Cette collègue ne connaît pas la structure et les résidents et la porte a été ouverte à distance. Nous n'avons remarqué la disparition de la résidente que vers 16h.



## A RETENIR

On parle de « disparition » si le personnel soignant n'a pas connaissance du départ du patient ou résident, ou "de sortie contre avis médical" si cela a été notifié par le patient. Auquel cas, une attestation doit être signée par le patient mais celle-ci ne peut pas être considérée comme une décharge de responsabilités pour l'établissement (et son représentant). La « fugue » ou « sortie à l'insu du service » d'un patient ou résident en danger ou présentant un danger pour autrui est susceptible d'engager la responsabilité de l'hôpital, et le cas échéant de ses agents.

Avant tout, il est à rappeler que les personnes hospitalisées bénéficient de la **liberté individuelle d'aller et venir**, sauf les personnes mineures, les personnes majeures sous tutelle, ou les personnes relevant de soins psychiatriques sous contrainte, et les gardées à vue, prévenues ou détenues.

Pour autant, les établissements de santé, se doivent de protéger le patient/ le résident qui présente des troubles cognitifs importants et n'a pas la capacité de mesurer les conséquences de ses actes ainsi que les agents, contre les conséquences possibles d'une « sortie à l'insu du service ». Il convient alors d'établir une procédure interne.

### Des actions préventives afin d'éviter la sortie à l'insu du service

1. Etablir une procédure interne de gestion des sorties à l'insu du service qui définit « la sortie à l'insu du service » et les actions à mener afin d'assurer la **coordination de la gestion de l'événement**.
2. Notifier dans le recueil d'entrée s'il est décelé chez le patient/ le résident un risque de « sortie à l'insu du service », les moyens techniques et les surveillances mises en œuvre au regard du niveau du risques.
3. Assurer des surveillances régulières et assurer la **traçabilité** des mesures mises en œuvre nécessaire pour prouver l'organisation mise en place pour surveiller le patient.
4. Mettre en place les moyens techniques possibles **au regard de la spécificité** de la structure, des secteurs sécurisés ou des secteurs adaptés, des faisabilités : chambre à proximité du bureau des soignants, chambre éloignée d'une porte de sortie, portes à ventouses, système d'alarme anti-fugue, mise à l'écart des effets personnels du patient, tenue de l'hôpital en dernière intention si le patient présente des risques majeurs.
5. Etablir en amont des procédures communes police -gendarmerie sur la gestion des sorties à l'insu du service (convention Santé Sécurité Justice).



*La contention mécanique au fauteuil ou au lit n'est pas un moyen de prévention.*

*Les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS n'envisagent les contentions mécaniques que dans des cas très exceptionnels avec une surveillance adaptée.*

### CAT – en cas de sortie à l'insu du service

1. Signaler au responsable du service, coordonner les actions à entreprendre.
2. Prévenir le PC de sécurité et décrire le patient / résident, vérifier la surveillance des accès de l'établissement.
3. Effectuer des recherches au sein du service et de l'établissement.



- *Effectuer des recherches dans tous les lieux possibles mêmes les lieux improbables avant de le déclarer fugueur (Zone en travaux, escaliers, toilettes, cagibi, ...).*
- *Le risque d'enlèvement ou de sortie contre son gré doit être considéré.*

4. Si ces premières recherches demeurent vaines, alerter le médecin référent et le directeur de l'établissement (ou son représentant).

#### CAS PARTICULIERS :

Soins libres	Soins sous contrainte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir la <b>personne de confiance</b> désignée par le patient / résident ou à défaut tout autre contact connu.</li> <li>• Appeler au domicile.</li> <li>• Si le patient / résident est considéré comme présentant un danger pour lui-même ou pour les tiers, l'établissement doit prendre toutes les mesures de protection. Il convient alors de prévenir la police afin d'entreprendre les recherches aux abords immédiats de l'établissement (parc...)</li> <li>• Le procureur de la république peut également être saisi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir suivant le cas la famille, le majeur ayant accompagné le patient ou le tuteur.</li> <li>• Si le patient est mineur, majeur protégé ou hospitalisé à la demande d'un tiers et, de façon générale, s'il court un danger compte tenu de son état de santé, le commissariat de police ou la gendarmerie doivent être prévenue de sa disparition.</li> <li>• Si le patient est sorti et qu'il est jugé dangereux par le psychiatre de l'établissement, un avis de recherche doit être lancé auprès des services de police et du procureur de la République. Ce dernier doit être avisé des mesures qui ont été prises.</li> </ul>

5. Tracer les actions entreprises dans le dossier de soins.
6. Effectuer la déclaration de l'événement indésirable selon la procédure interne.
7. Etablir un rapport circonstancié au plus près de la situation pour garder les faits en mémoire (date, heure, qui, ...).
8. Envoyé un courrier avisant le patient des risque encourus, doit être adressé en recommandé à son domicile.
9. Envoyer un courrier au médecin traitant.
10. Effectuer la déclaration sur le portail ARS [Alerter, signaler, réclamer au point focal régional \(PFR\) | Agence régionale de santé Hauts-de-France \(sante.fr\)](#)

Ne pas oublier d'avertir les interlocuteurs si le patient retrouvé.



#### LIENS UTILES

- [dgos\\_onvs\\_fiche\\_39.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
- [Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice. \(legifrance.gouv.fr\)](#)
- [réforme de l'isolement et de la contention \(art 84 de la Loi de financement de la sécurité sociale et loi du 27 septembre 2013 sur la psychiatrie: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000042665379\)](#)
- [CdC FHF- Version longue finale.doc \(has-sante.fr\)](#)
- Patient fugueur dans un service, que faire ? - MACSF
- Conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et l'obligation de soins et de sécurité, novembre 2004
- [rbpp\\_comportements\\_problemes\\_volets\\_1\\_et\\_2.pdf \(has-sante.fr\)](#)
- [web\\_rbpp\\_socialisation.pdf \(has-sante.fr\) p56](#)
- Fugue du patient (fhp.fr)