Rédaction	Validation	Approbation
Pour le Groupe de travail « Disparitions Inquiétantes » *C. Mangin, Médecin* *Service Gestion des risques, Dépt Management Qualité et Risques* *Date de rédaction 01/10/18*	*J. Antonini, Directeur du Cabinet Direction générale, C. Guéri, Directrice Département Management Qualité et Risques* *Date de validation 01/02/19*	*V. Binet-Decamps, Chef de Service Qualité-EPP-Certification)* *Date de l'approbation 01/02/19*

Diffusion	Destinataires
04/02/19	*Directions supra GH et GH, Direction de site, administrateurs de garde, DSAP locales, Directions Qualité GDR, responsables sécurité des GH et sites*

Date de modification	Objet de la modification

Groupe de travail : *ANNANE Frédérique; BROUART Bernadette; CALMON Elisabeth; CESARI Antoinette; COTIS Camille; DRUNAT Olivier; ESCOLAN Marie-Catherine; FREY Bernard; HAULON Sylvie; LECHOWSKI Laurent; LEFEBVRE Anne; LE GALLAIS Gaëlle; MANGIN Christine; MORVAN Loic; OLLIVET Catherine; POUPARD Arnaud; RACHEDI Zana; SELLO Marie-Annick; SONTAG Jérôme; SUTRA André; TARAVEL D.; VIDAL Hélène.*

OBJET

Cette procédure a pour objet de structurer les procédures locales de prévention, de gestion et de retour d'expérience des disparitions inquiétantes. Elle constitue le socle minimal de la déclinaison locale des procédures.
Elle doit être mise à disposition dans tous les GH et dans la mallette de l'Administrateur de Garde.
Les éléments de cette procédure sont issus de recommandations d'un groupe de travail AP-HP (sept 2017 – juin 2018).

DOCUMENTS DE REFERENCE ET DOCUMENTS ASSOCIES

- Fiche 2 du document « Bien gérer un EIG pour éviter un contentieux et sécuriser les équipes »
- Règlement intérieur de l'AP-HP
- Mémento de l'Administrateur de Garde
- Plan d'actions sécurité

DOMAINE D'APPLICATION ET PROFESSIONNELS CONCERNES

- Domaine d'application : sécurité des patients
- Professionnels concernés : professionnels des services d'hospitalisation, de consultation, médico-techniques ; professionnels des services techniques et logistiques ; Agents de sécurité et de sécurité incendie ; directeurs de GH, de site ; administrateurs de garde (GH et Direction générale) ; Directions fonctionnelles (GH et Direction générale).

I PROCEDURE D'IDENTIFICATION ET DE REDUCTION DU RISQUE DE DISPARITION INQUIETANTE

I-1 S'ASSURER DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SECURISATION DE L'ETABLISSEMENT (PSE) (DIRECTION DU SITE ET DU GH)

- Surveillance du site
- Vidéosurveillance
- Sécurisation des zones à risques

I-2 IDENTIFIER LE RISQUE DE DISPARITION INQUIETANTE ET PARTAGER CETTE INFORMATION (EQUIPE MEDICO-SOIGNANTE)

- **Evaluer** à l'admission, quotidiennement en MCO et à chaque modification de l'état clinique et/ou du comportement du patient ou évolution du contexte (conditions climatiques, contexte du service, de l'établissement…) le risque de sortie à l'insu du personnel (interrogatoire du malade, de la famille, antécédents, étude de son comportement).
  - Evaluer le caractère « inquiétant » pour le patient et pour autrui d'une potentielle disparition (risque suicidaire, agressivité envers autrui, contagion potentielle…)
  - Evaluer les conséquences médicales potentielles en cas de sortie à l'insu du personnel et de disparition inquiétante : évaluation médico-soignante du danger encouru par le patient
  - Prendre en compte les alertes des professionnels de santé, les éléments ciblés en transmissions et lors des visites
  - Tenir compte des conditions climatiques et de l'environnement de l'établissement.
- **Tracer** le risque identifié de sortie à l'insu du personnel avec risque de disparition inquiétante (par ailleurs signalé lors des transmissions et visites) dans le dossier patient (Cible ORBIS)
- **Informer le patient et/ou son entourage** du risque de sortie à l'insu du personnel avec risque de disparition inquiétante et des actions mises en place et tracer cette information
- Si le risque est identifié, **se procurer une photo du patient** et la rendre disponible y compris lors des transferts (avec autorisation de prise, d'utilisation et diffusion)
- Renseigner la fiche de signalement de sortie du patient à l'insu du personnel en cas de risque de disparition inquiétante identifié.
- **Transmettre l'information** sur l'existence d'un patient avec un risque identifié **aux services de sécurité de l'établissement**
  - Photo
  - Localisation du patient
  - Fiche de signalement

I-3 DEFINIR LES ACTIONS DE REDUCTION DU RISQUE IDENTIFIE POUR UN PATIENT (EQUIPE MEDICO-SOIGNANTE)

Précision : Les actions de réduction du risque ne font pas disparaitre le risque

- **Modalités de mise en œuvre des actions de réduction du risque**
  - Evaluer le risque de sortie à l'insu du personnel
  - Mener une réflexion bénéfice risque collégiale (concilier le respect de la liberté d'aller et venir du patient et sa sécurité), pour décider des actions à mettre en place. Ces actions doivent être compatibles avec les ressources présentes. La réflexion et les actions décidées sont tracées dans le dossier patient (Dossier médical ORBIS)
  - Réaliser les prescriptions médicales dans le dossier patient
  - Informer le patient et/ou son entourage et traçabilité
    - Information délivrée par l'équipe médico-soignante,
    - Tracée dans le dossier patient ORBIS
  - Recueillir le consentement du patient et/ou son représentant légal et le tracer dans ORBIS
  - Mettre en place les actions de réduction du risque, en tenant compte :
    - de la localisation de la chambre facilitant la surveillance du patient
    - de la tenue vestimentaire
    - des habitudes de vie du patient (comportements connus, comme les passages à la cafétéria, la station prolongée à certains endroits…)
    - du plan de sécurisation des locaux et du site (blocage des ouvrants, dont fenêtres, accès aux locaux techniques/désaffectés du service et du bâtiment, accès aux ascenseurs, dispositifs de géolocalisation disponibles…)
    - ces actions sont tracées dans le dossier patient
  - Si le risque reste élevé, décision collégiale entre le directeur de site, l'administrateur de garde et l'équipe médico-soignante
  - Réévaluer régulièrement et de manière programmée (périodicité à définir selon le contexte)
- **Insertion d'une information générale dans le livret d'accueil**

L'existence d'un risque de disparition ne peut à lui seul justifier la mise en place d'une mesure de contention.

Remarque : Il existe un lien avec les actions de la thématique promotion de la bientraitance - droit du patient

I-4 FORMER LES PROFESSIONNELS DU SITE AUX RECHERCHES EN CAS DE DISPARITION INQUIETANTE

- Services concernés : services de soins et encadrement, Administrateurs de garde, services de sécurité anti-malveillance, service de sécurité incendie, services techniques.
- La simulation (ou exercice) est un outil à déployer tant dans la formation que dans l'évaluation
- Proposer des exercices de recherches en cas de disparition inquiétante, en articulation avec les autres exercices de crises.

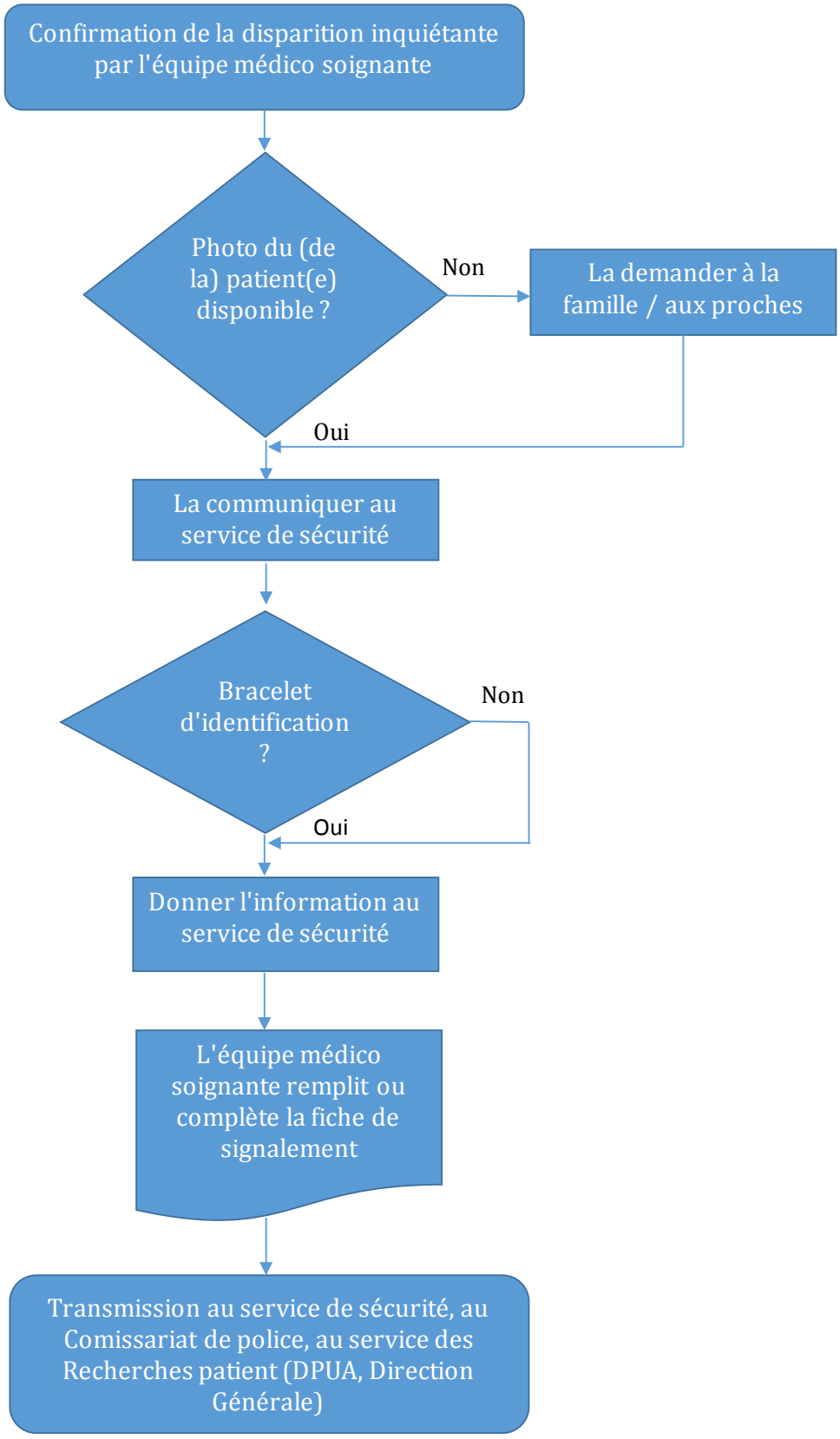
II PROCEDURE DE RECHERCHE EN CAS DE DISPARITION INQUIETANTE

II-1 DEFINIR LE CARACTERE INQUIETANT DE LA DISPARITION (EQUIPE MEDICO-SOIGNANTE)

- Prendre en compte les alertes des professionnels de santé
- Evaluer les conséquences médicales potentielles de cette disparition inquiétante : évaluation médico-soignante du danger encouru par le patient
- Définir le caractère « inquiétant » de la disparition du patient pour lui-même et pour autrui (s'appuyer sur les éléments d'identification du risque du dossier médical : risque suicidaire, agressivité envers autrui, contagion potentielle…), en collaboration avec l'Administrateur de garde.
- Assurer la traçabilité dans le dossier du patient et la transmission inter équipes.

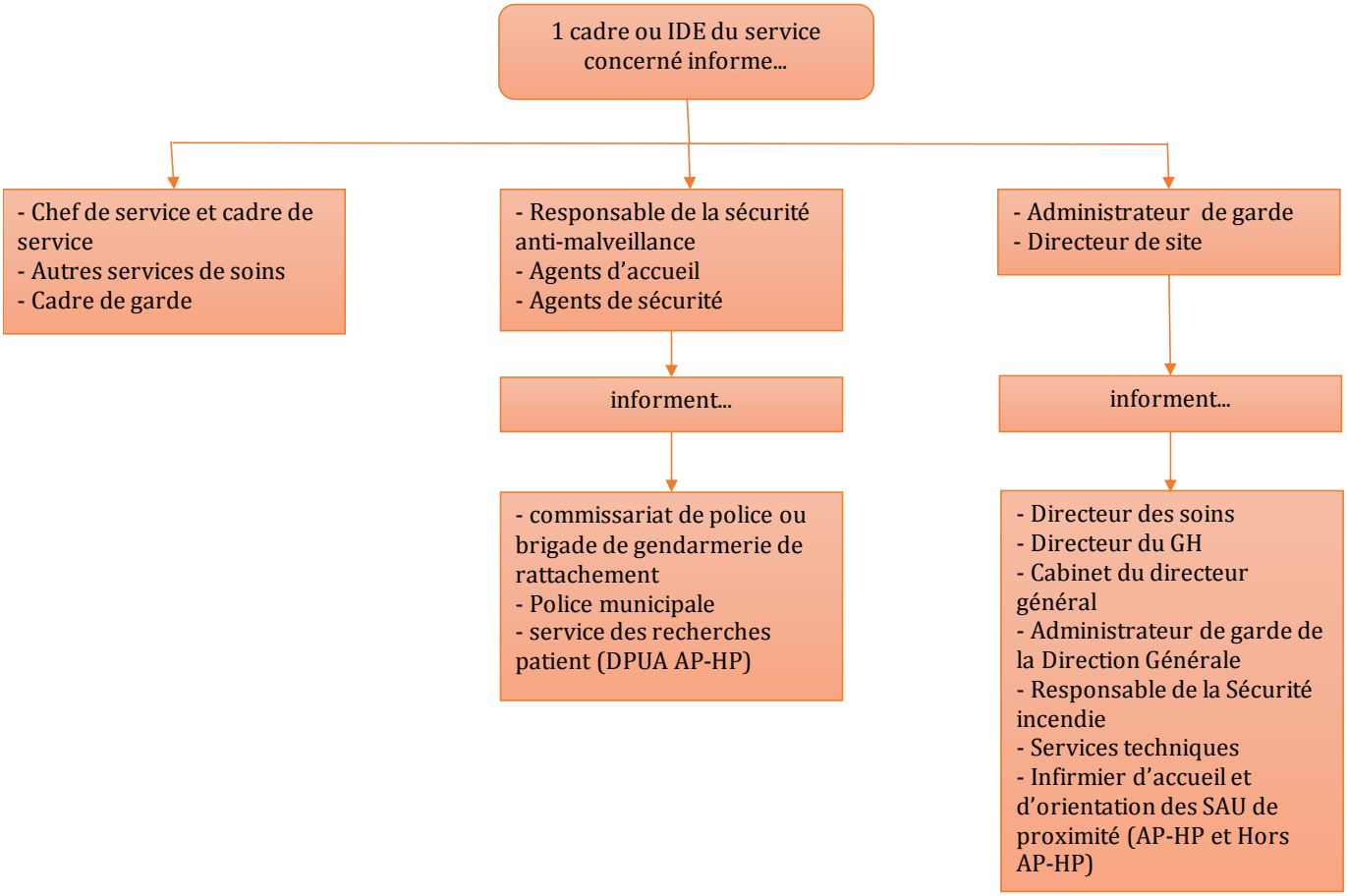
II-2 MESURES IMMEDIATES

- Compléter ou remplir la fiche spécifique de signalement du patient avec les éléments descriptifs du patient à transmettre directement au service de sécurité anti-malveillance, au service de recherches de patients (Mettre les coordonnées ?), au commissariat de police ou brigade de gendarmerie de rattachement.
- Sécuriser le périmètre de la chambre et ne pas la réattribuer. Si la chambre est double, protéger l'autre patient des modalités de l'enquête avec sortie provisoire de la chambre à chaque fois que cela est possible
- Préciser
  - Le port ou non d'un bracelet d'identification
  - Le port ou non d'un dispositif de géolocalisation
  - La disponibilité d'une photo dans le dossier du patient ou sa recherche auprès de l'entourage


Confirmation de la disparition inquiétante par l'équipe médico soignante
Photo du (de la) patient(e) disponible ?
Non
La demander à la famille / aux proches
Oui
La communiquer au service de sécurité
Bracelet d'identification ?
Non
Oui
Donner l'information au service de sécurité
L'équipe médico soignante remplit ou complète la fiche de signalement
Transmission au service de sécurité, au Comissariat de police, au service des Recherches patient (DPUA, Direction Générale)

II-3 ALERTER : SIGNALER ET PARTAGER L'INFORMATION

Les modalités de cette alerte (téléphone, mail…) et de sa traçabilité doivent être précisées dans la procédure du GH.



Le cabinet du Directeur Général assure le lien avec la DAJ, le conseiller sécurité et défense, la DOMU/gestion des risques et la direction de la communication.

II-4 ACCUEILLIR ET IMPLIQUER LA FAMILLE ET/OU L'ENTOURAGE

- Informer la famille dès l'identification du caractère inquiétant de la disparition et tracer cette information (médecin senior) - réaliser une information régulière
- Accueillir et accompagner la famille durant sa présence sur site – Prévoir un lieu d'accueil et dédier un personnel à l'accompagnement
- Déterminer les modalités éventuelles d'implication et de coopération dans la recherche (participation, histoire de vie du patient pour orienter les recherches…)

II-5 ORGANISER LA RECHERCHE AU NIVEAU DU SITE (DIRECTION DE SITE/ADG)

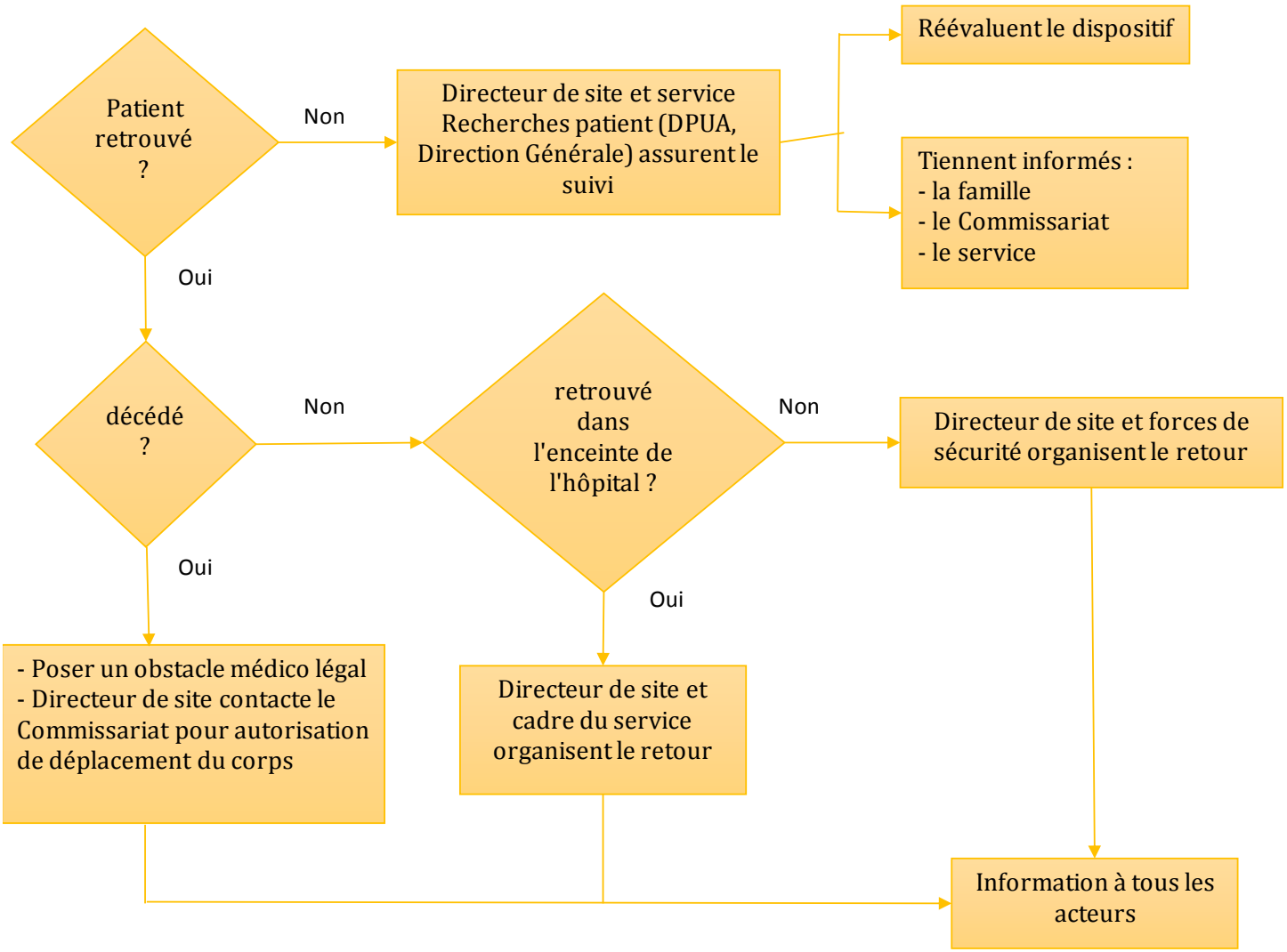
- Désigner deux professionnels qui coordonnent les informations et les recherches
- Définir les modalités de concertation et de communication entre tous les acteurs
- Organiser
  - L'utilisation du dispositif de géolocalisation
  - Le visionnage des caméras de surveillance (s'assurer de la possibilité de ce visionnage 24/24 dabs les autorisations préfectorales)
- Suivre le plan de recherche interne

Le plan de recherche interne est à définir dans cette procédure, à cet endroit, pour chaque site

Il comporte :

- Des recherches au niveau
  - Des points critiques des bâtiments identifiés dans le PSE
  - Des locaux techniques et désaffectés
  - Des zones non publiques
  - Des jardins
- La définition des rôles de chacun et la traçabilité des actions entreprises lors de cette recherche (équipes médico-soignantes, équipes de sécurité anti malveillance, sécurité incendie, services techniques…)
- La définition des rondes dédiées à la recherche et leur traçabilité

II-6 ASSURER LE SUIVI DANS LA DUREE



S'interroger sur la qualification d'une disparition inquiétante en EIG pour un éventuel signalement à l'ARS.

III ORGANISER LA DEMARCHE DE RETOUR D'EXPERIENCE ET INCITER AU SIGNALEMENT

- Signaler toute disparition inquiétante
  - Le new Osiris devra intégrer :
    - La dénomination « disparition inquiétante »
    - L'évaluation de la gravité potentielle
    - La possibilité d'intégrer la fiche de signalement
- Prioriser les analyses approfondies
  - EIG (gravité 4 et 5)
  - Selon le site et son contexte :
    - Les évènements récurrents
    - Les patients retrouvés à l'extérieur de l'hôpital
    - Plusieurs dysfonctionnements identifiés immédiatement
    - Criticité définie par le gestionnaire de risque
    - …
- Réaliser les analyses approfondies en s'appuyant :
  - sur les recommandations et sur l'outil d'évaluation en s'interrogeant sur la pertinence des recommandations existantes
  - Sur l'identification des situations de crise majorant le risque de disparition inquiétante :
    - Personnel présent inférieur en nombre au personnel prévu/requis, dont encadrement
    - Ratio personnel intérimaire /personnel titulaire
    - Pic d'activité dans l'unité d'orientation habituelle (épidémie, fins de vie…)
    - Facteurs architecturaux
- En définir des Enseignements/Recommandations/Plan d'actions
  - Les produire, les diffuser, les suivre
    - Restituer aux services concernés après chaque analyse
    - Réaliser un bilan annuel
    - Indicateur de suivi : Diminution du nombre de disparitions de gravité 4 et 5 signalées annuellement

Annexe 1 : Fiche de signalement de sortie à l'insu du personnel
Annexe 2 : Plans de l'établissement