

## Fugue d'un résident en EHPAD

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



### Tableau d'analyse des causes profondes

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte – Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Résident avec de lourds antécédents neurologiques : maladie d'Alzheimer évoluant depuis plus de 3 ans.</li><li>• Résident de 88 ans, en bonne forme physique car il faisait une marche avec son épouse quasiment tous les jours (en fonction de la météo), activité physique <i>a priori</i> bien appréciée par le patient.</li><li>• Résident plutôt compliant : accepte l'aide à la toilette, accepte de venir en salle à manger pour les déjeuners et dîners...</li><li>• Pas de relations conflictuelles décrites par les soignants.</li><li>• Cet homme est un menuisier à la retraite qui avait une bonne connaissance intrinsèque des portes et des systèmes de fermeture (facilité pour ouvrir une porte double fermée de l'intérieur...).</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procédure « fugue d'un résident » existe et est accessible aux équipes soignantes.</li><li>• Évaluation gériatrique non réalisée à l'entrée du résident, l'évaluation du risque de fugue en faisant partie...</li><li>• Cette évaluation est réalisée uniquement par le médecin coordonnateur.</li><li>• Pas d'élément tracé dans le dossier de soins du résident sur la notion de déambulation dans le jardin en totale autonomie...</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le médecin coordonnateur exerce au sein de cette institution depuis plus de 10 ans : bonne connaissance des organisations et des équipes soignantes.</li><li>• L'équipe soignante est composée d'une seule infirmière en journée et de plusieurs aides-soignantes. Cette équipe est plutôt jeune en expérience professionnelle.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La communication entre les professionnels de santé est décrite comme fluide et installée.</li><li>• Les différences d'opinion peuvent être exprimées sans conséquence sur l'ambiance de travail.</li><li>• Il n'existe cependant pas de temps de briefing/débriefing régulier pour transmettre les alertes ou informations cruciales au sein de la structure.</li><li>• La communication avec les résidents est décrite comme généralement calme et apaisée, ce qui fut le cas avec Mr P.</li><li>• La répartition des tâches au sein de la structure respecte le cadre réglementaire.</li><li>• Le dossier du résident est informatisé et est accessible aux différents professionnels en fonction des droits définis.</li></ul>

<p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résidents peuvent se déplacer sans aucune contrainte. Un agent d'accueil est à l'entrée de la résidence en journée pour filtrer les entrées des visiteurs.</li> <li>• <b>Les différentes portes permettant l'accès dans la résidence sont fermées à clé chaque soir par un des membres de l'équipe soignante de nuit &gt;&gt; sécurisation du site pour éviter toute intrusion = sécurité des résidents. Une de ces portes a été retrouvée ouverte dans la nuit...</b></li> <li>• <b>Les effectifs sont contraints (période hivernale = épidémies saisonnières). Les remplacements sont très souvent difficiles à mobiliser.</b></li> <li>• <b>Ce constat permet d'expliquer en partie les charges de travail lourdes : les équipes précisent donner priorité à la réalisation des soins et leur traçabilité habituelle dans le dossier de soins.</b></li> <li>• <b>L'infirmière coordinatrice a donné sa démission et n'est pas encore remplacée. Cette dernière avait l'habitude d'organiser un temps d'échanges quotidien (briefing/débriefing) pour partager les événements de vie importants des résidents.</b></li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le remplacement au pied-levé des soignants absents est difficile : peu de vacataires fidélisés, intérimaires peu nombreux dans ce secteur géographique.</li> <li>• Pas de livret d'accueil pour le personnel nouvel arrivant.</li> <li>• Cet EHPAD compte un potentiel de 120 résidents, avec 108 chambres réellement occupées.</li> <li>• La culture de sécurité n'est pas installée : pas de cartographie des risques au sein de l'établissement, peu de déclaration d'événements indésirables, peu d'audits qualité, pas d'analyse des événements indésirables graves constatés...</li> <li>• Pas de réflexion initiée sur les risques majeurs connus en EHPAD : fugue, bientraitance/maltraitance...</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équipe s'est remémorée <b>plusieurs tentatives de fugue en journée</b>, 3 en période nocturne... mais pas de fugue à proprement parler...</li> <li>• Peu de signalements de cette typologie d'événement indésirable...</li> <li>• Système de signalement opérationnel mais peu utilisé par défaut de culture de sécurité installée au sein de l'Institution.</li> </ul>