

La gestion de situation de suicides Retour d'Expérience

Eliane KARIM – Directrice Coordinatrice Clinéa Orpéa

Marie José STACHOWIAK – Coordinatrice STARAQS

La Structure



une marque du groupe ORPEA

Clinique spécialisée dans le traitement psychiatrique et psychothérapeutique de tous les troubles psychiques : ([troubles anxieux](#), [troubles bipolaires](#), [troubles dépressifs](#), [troubles addictifs](#), [troubles du comportement alimentaire ...](#))

Récemment rénovée, la clinique assure le suivi des patients en hospitalisation libre :

- [pour les adultes](#), dans le cadre d'une hospitalisation complète
- [pour les adolescents et jeunes adultes](#) (16-25 ans) soit en hospitalisation complète, soit en HDJ
- Il s'agit d'une structure déclarante avec peu d'EIG les années précédentes.
- Existence d'évènements porteurs de risques gérés par la clinique.
- L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire COVID 19 avec des confinements et du personnel fragilisé
- Contexte managérial difficile lié à l'arrêt maladie de la directrice du site

Présentation du cas clinique



une marque du groupe ORPEA

- **Présentation de la patiente**
 - Femme de 54 ans
 - Transfert d'une hospitalisation suite à une TS à domicile
 - Syndrome dépressif majeur
 - Histoire suicidaire : plusieurs TS
 - Contexte Covid 19 : impact du télétravail
- **Prise en charge :**
 - Evaluation du risque suicidaire à l'admission et chaque jour : « code vert »
 - Traitement revu, consultation psychiatrique quotidienne
 - Participation aux activités
- **Mode opératoire**
 - Pendaison avec son câble de téléphone, dans la salle de bains
 - A J7 , lundi à 09 h30 découverte du corps par un aide-soignant

Gestion de la situation par l'établissement



une marque du groupe ORPEA

- Premiers gestes d'urgence réalisés
- Signalement interne : direction régionale et groupe
- Annonce du décès à la famille
- Soutien de l'équipe : défusing réalisé par la cellule d'aide Psychologique du Groupe
- Débriefing avec l'équipe et au sein de la direction
- Signalement externe : déclaration sur le portail national à J2, réceptionnée par l'ARS Ile de France

Décision de l'ARS

A réception de la déclaration, le Département Réclamations, Evénements Indésirables, Vigilances :

- Analyse de la déclaration et du contexte de l'établissement
- Organisation d' une **réunion de concertation** avec :
 - ARS : la Délégation Départementale (DD), le département Inspection et la directrice de projet Santé Mentale
 - La STARAQs
- —→ **Saisine de la STARAQs** :
 - Investigation sur site : Réunion d'analyse approfondie des causes (RMM), visite des locaux, avec un Psychiatre Expert en Suicidologie et un représentant de la DD
 - Rapport comprenant des préconisations d'actions

L'établissement



LA STARAQS

- Débriefing des équipes
 - Actions correctives :
 - Accompagnement des équipes
 - Réflexion sur la pertinence des admissions
 - Demande d'audit et de devis pour la sécurisation des équipements
 - Recueil des données pour la RMM, envoi des documents à la STARAQS
- Prise de contacts avec la direction de l'établissement
 - Préparation de la visite sur site
 - Préparation de la RMM avec l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement

La visite sur site de la STARAQS

Intervention sur site réalisée dans un contexte de bienveillance, sur une journée

- **Revue de Morbidité Mortalité (RMM):** analyse approfondie de la situation avec les professionnels impliqués dans l'événement et définition du plan d'actions
- **les thématiques explorées**
 - Les chambres des patients et leur équipement
 - L'évaluation du risque suicidaire et la prise en charge clinique des patients à risque suicidaire
 - L'organisation des soins
 - La gestion de l'urgence vitale et la prise en charge des proches
 - Le management de ces situations au niveau de la structure et par la direction générale
 - La postvention

Méthodes : observation des locaux, de pratiques et entretiens avec les professionnels : équipe médicale et paramédicale, gouvernance et Responsable QGR du groupe

- **Réunion de clôture avec l'équipe médicale et la gouvernance : propositions d'axes d'amélioration**

Rapport d'intervention : Analyse approfondie des causes et les propositions d'actions d'amélioration



Objectif global : Mettre en place un **plan de prévention du risque suicidaire**

- **Des actions spécifiques à la prise en charge**

- Un repérage dès l'admission des patients à risque suicidaire : recueil de données exhaustif et l'utilisation d'une échelle d'évaluation du risque suicidaire de type « RUD »
- Une évaluation multidimensionnelle quotidienne s'appuyant sur une réflexion en équipe,
- Des vérifications systématiques de la présence du patient dans sa chambre ou sa salle de bains lors du passage des soignants

- **Des actions institutionnelles :**

- Des équipements permettant de réduire l'accessibilité aux moyens létaux
- Le renforcement de la formation des psychiatres, psychologues et infirmiers au risque suicidaire
- La mise en œuvre d'une démarche de postvention dans la durée par un intervenant extérieur.
- Le renforcement de la culture qualité – Sécurité avec des RMM systématiques lors l'EIGS

- **Plan d'actions proposé**

- Mettre en place l'échelle RUD et mettre à jour la procédure de prévention du risque suicidaire
- Repenser l'organisation des soignants notamment sur les temps et modalités de passage en chambre
- S'assurer de la présence systématique des courriers des adresseurs à l'admission
- Développer l'offre de formation sur le geste suicidaire
- Réaliser un audit des chambres afin de sécuriser les équipements

- **Difficultés rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'actions**

- Equipe très affectée par ce suicide et par la crise sanitaire
- Délai de mise en place du plan d'actions : équipe ayant privilégié la réflexion et les échanges pluri professionnels au détriment d'actions immédiates
- Evolution du contexte : Réflexion sur le changement de la gouvernance, départs de médecins et de soignants

Six mois plus tard...

Survenue d'un nouveau suicide...

- Dans la même unité
- Selon le même mode opératoire, pendaison du patient dans sa salle de bains
- Patient : hospitalisé pour un syndrome anxio-dépressif dans les suites de sa paternité, dans un contexte de confinement mal vécu et de burn-out professionnel
- « Sidération de l'équipe », équipe traumatisée, sentiment de culpabilité...
- Déclaration du volet 1 sur le portail national

Constat et décisions

ARS : Réunion de concertation immédiate :

Saisine de la STARAQS pour une nouvelle intervention sur site pour

- RMM,
- point sur l'avancement du plan d'actions
- définir un calendrier accéléré

STARAQS :

Visite sur site 15 jours plus tard

Etablissement : constat

- Situation dans l'unité complexe (départ médecins et soignants les mois précédents – nouvelle équipe recrutée)
- Plan d'actions qui a pris du retard en particulier dans l'évaluation du risque suicidaire par l'intermédiaire d'une échelle et la sécurisation des équipements

- **Réactivité et implication forte du groupe**
- **Prise de décisions rapide**
 - Remplacement de la direction d'exploitation de l'établissement
 - Démarrage immédiat des travaux pour supprimer les moyens létaux
 - Elaboration d'un plan d'actions groupe pour la prévention du risque suicidaire
- **Mise en œuvre instantanée des actions prioritaires et non réalisées du plan d'actions défini au décours du premier événement**

Plan d'actions mis en place par l'établissement



une marque du groupe ORPEA

Des mesures spécifiques à la prise en charge des patients

- Pertinence de l'hospitalisation : Courrier adresseur, lettre de liaison, commission d'admission
- Projet de soin personnalisé : Modalités d'élaboration du projet, B/R, agenda patient,...
- Evaluation du risque suicidaire : RUD, formation, organisation,...
- Prise en charge pluridisciplinaire des patients : médiations thérapeutiques, observations cliniques
- Organisation des soins et échanges pluridisciplinaires : Transmissions ciblées, renforcement des staff,...

Des actions institutionnelles

- Sécurisation des locaux
- Formations internes et externes : Evaluation du risque suicidaire et postvention
- Implication des représentants des usagers : Transmissions des EIG et suivi du plan d'actions
- Accompagnement de l'équipe des cadres : Répartition des tâches et recrutement
- Accompagnement de l'équipe médicale : Recrutement et organisation d'un accompagnement par une cellule de supervision et un psychiatre externe

A ce jour,

- Une prise en charge sécurisée et une ambiance apaisée...
- Un investissement de toutes les équipes, soutenu par la nouvelle gouvernance
- Un suivi rapproché du plan d'actions (établissement et STARAQS)

Un grand merci à toute l'équipe de la STARAQS pour leur accompagnement et leur bienveillance

Quelques réflexions...

- La vulnérabilité et la souffrance des patients et leurs proches, encore plus marquées par le contexte épidémique
- Une évaluation du risque suicidaire qui trop souvent se limite à l'expression par le patient d'idées suicidaires, complexe à réaliser.... Elle peut conduire à une sous-estimation du risque de passage immédiat à l'acte
- Si les conditions sont réunies pour un passage à l'acte chez un patient, elles sont peut être aussi réunies pour d'autres patients dans le même service
- Le soutien des professionnels est capital car c'est pour eux un « chaos » d'émotions
- Une recherche des causes profondes de ces événements est indispensable pour définir des actions pertinentes ...

Merci de votre attention...