



Journée du RREVA-NA
Mardi 15 octobre 2024

Dr Véronique GARCIA
Chef de projets & responsable GDR

EIGS en lien avec les suicides et tentatives de suicide :
Retour d'expérience sur les AAC accompagnées par le CCECQA
Exemples d'outils qui peuvent être mobilisés par les établissements

Les structures régionales d'appui (SRA) : Le **CCECQA** en Nouvelle-Aquitaine

Le CCECQA, c'est quoi ?

- Première structure régionale d'appui (SRA) créée en France
 - Association loi 1901, créée en 1996
 - Nommée par l'ARS NA, membre de la FORAP
- **MISSIONS**
- Développement d'une culture de sécurité
 - Amélioration de la qualité et de la sécurité

Pour qui ?

Etablissements sanitaires et médico-sociaux, publics ou privés.

Adhérents de l'association, ou non adhérents dans le cadre du CPOM.

Sensibilisation, formations, ateliers, journées régionales, podcasts, webinaires, campagnes eFORAP, prestations sur mesure, outils et ressources...

Nos actions

PROGRAMME DE TRAVAIL CPOM ARS- CCECQA 2023-2027

5 objectifs stratégiques :

- **Accompagner** les établissements et les services
- **Promouvoir** le respect des droits fondamentaux des usagers
- **Renforcer et développer** les connaissances et les compétences des professionnels de santé ;
- **Renforcer** la culture de sécurité des pratiques et des prises en charge ;
- **Améliorer** la pertinence des soins.

Pour quoi ?

Soutenu par



Membre de la



Sensibilisation aux facteurs humains et organisationnels

Influence sociale et qualité: modifier les pratiques

Restaurer la qualité relationnelle par les mots

La nouvelle démarche d'évaluation en ESMS *

Certification HAS: s'approprier les traceurs *

Indicateurs qualité et sécurité en santé

Manager Facilitateur: accompagner le travail en équipe

Travail en équipe

Manager la qualité en ESMS: les incontournables *

Sensibilisation aux biais cognitifs en santé

Evaluation des Pratiques

L'audit système dans la certification HAS

Gestion des Risques

EI en ESMS: les recueillir, les traiter, les analyser *

Annonce d'un dommage associé aux soins *

Prévenir et maîtriser les risques en ESMS *

Evénements indésirables: de la déclaration au plan d'action *

Expérience patient

Design thinking et Amppati: intégrer l'expérience patient au quotidien *

Devenir référent Bienveillance

Le projet des usagers: de l'idée au suivi

Favoriser la Bienveillance au quotidien: quels enjeux? *

L'expérience patient: du recueil à l'utilisation

Design Thinking dans l'expérience patient

* Formations financées par

Inscrivez-vous !

CCECQA : Nos ressources en ligne

CCECQA'Propos

Les podcasts du CCECQA

EIGS, expérience patients, partenariat avec les usagers, critères impératifs...

D'une durée de 5 à 10 minutes, à pied, en voiture ou à cheval, écoutez sans modération les podcasts de l'équipe du CCECQA.

Ressources

Plateforme eFORAP, Guides, Articles, Elearning, Serious game...

Disponibles sur notre site internet !

Webinaires, événements, témoignages d'adhérents

Tous les replays sont disponibles sur notre chaîne YouTube !

CCECQA'Studio

Fiches thématiques, REX,

Outils et fiche mémo FORAP,

Fiches REFLEXE,

Guides d'entretien traceurs,

Grilles d'évaluation des pratiques professionnelles...

Disponibles sur notre site internet !

Outils

Suicide/TS : modalités de sollicitation du CCEQCA



Signaler un événement sanitaire indésirable

Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (si non cochez une case ci-dessous)

Si la vigilance relative à votre signalement n'apparaît pas dans la liste ci-dessous, vous pouvez la retrouver en parcourant les autres catégories proposées :

Les vigilances les plus signalées : **Événement indésirable associé à des soins**, Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation, Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue, Cybercriminalité, Observatoire national des violences en santé (ONVIS), Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à un dispositif ou un acte sans finalité médicale, y compris esthétique

Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie

Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)

Aide à la déclaration : Modèle de formulaire

Ce modèle vous permet de préparer LA SAISIE EN LIGNE de votre déclaration.

Vous êtes : PROFESSIONNEL_SANTE

Vous souhaitez déclarer : EIGS_VOLET1

Organisation pour réaliser l'analyse de l'EIGS

Décrivez comment vous allez vous organiser pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS

Avez-vous, en interne, les ressources et la compétence nécessaires à l'analyse approfondie de cet événement ?

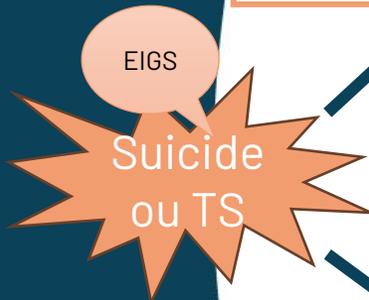
Souhaitez-vous l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS ?

Structure S ou MS

Structure MS



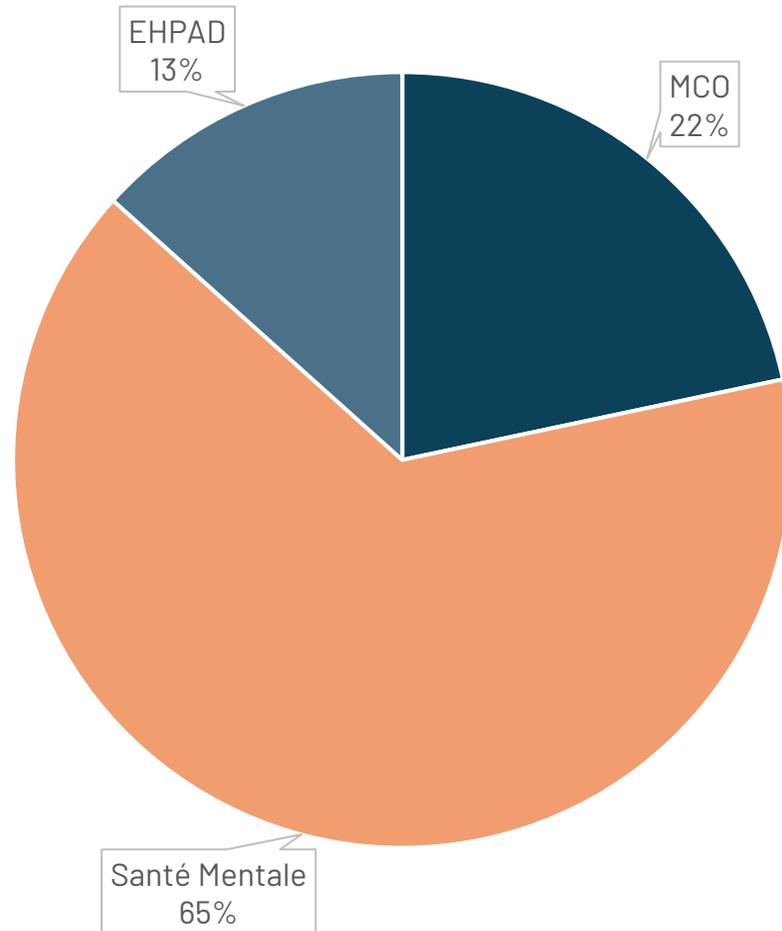
Analyse approfondie des causes de l'EIG/EIGS



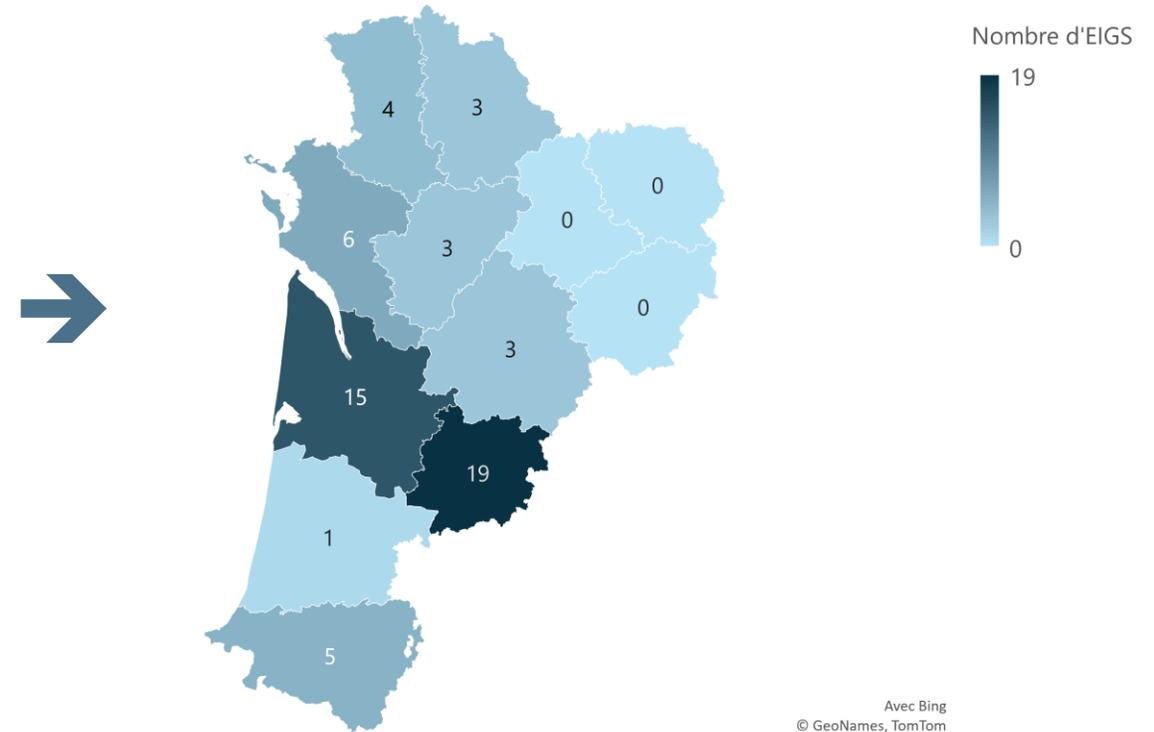
Accompagnements à l'analyse des suicides et tentatives de suicides par le CCECQA (méthode ALARM)

Depuis 2012, N = 319 → 59 pour suicides (53) et tentatives de suicide (6)

Secteur concerné par l'EIGS

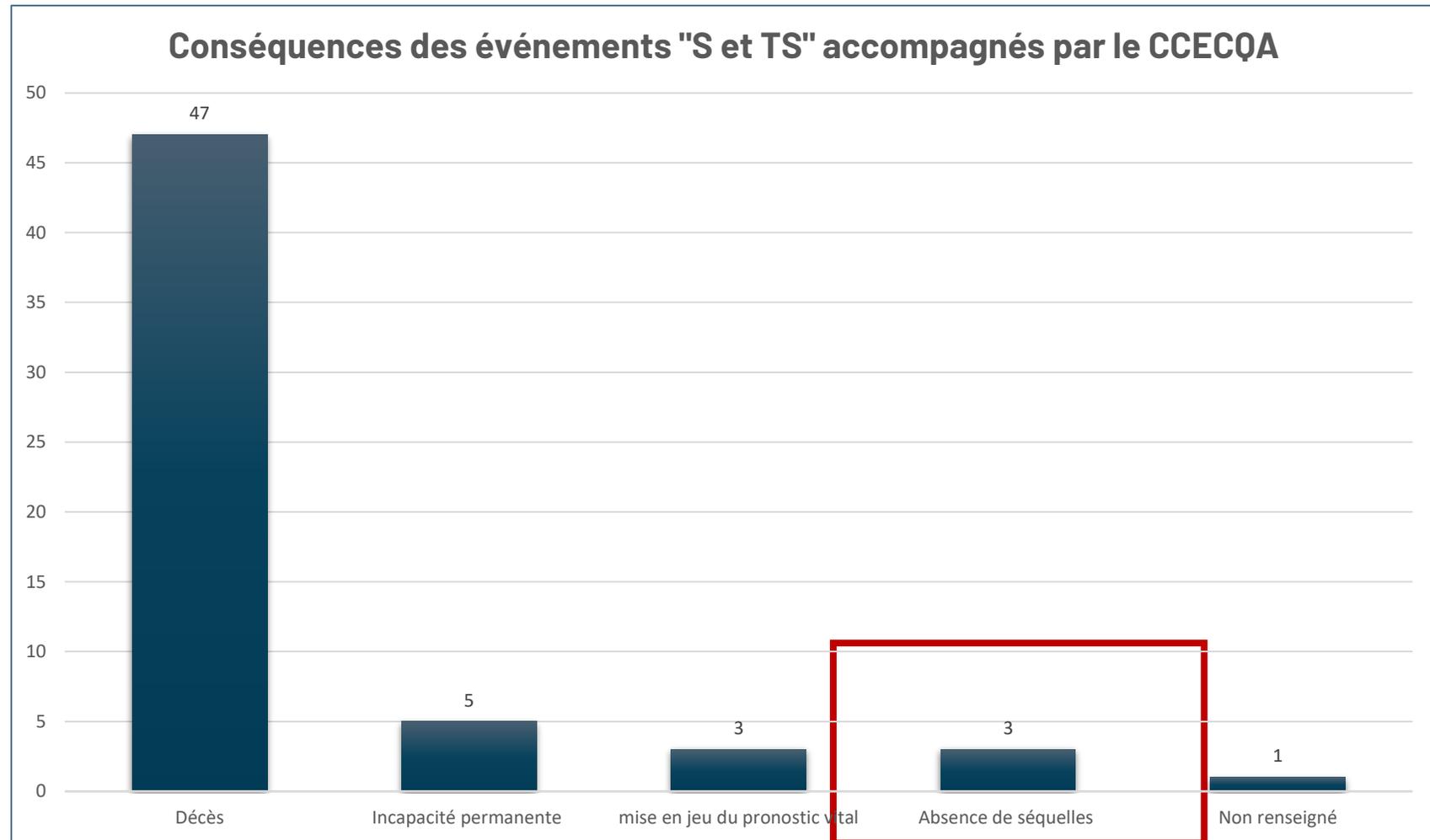


Répartition géographique des demandes d'accompagnements par le CCECQA / S et TS



Avec Bing
© GeoNames, TomTom

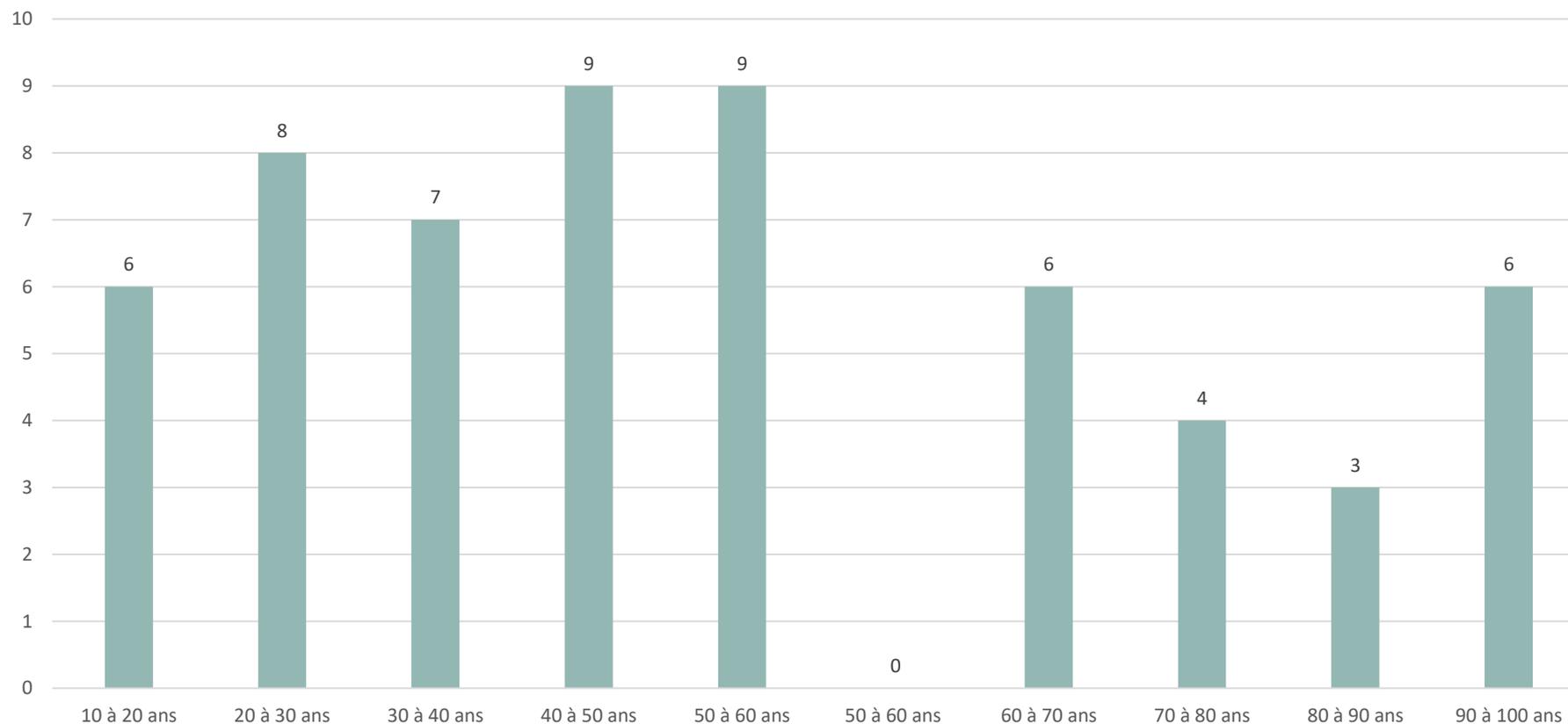
Conséquences des cas accompagnés par le CCECQA



Répartition des cas accompagnés par le CCECQA selon le sexe et l'âge du patient/résident concerné



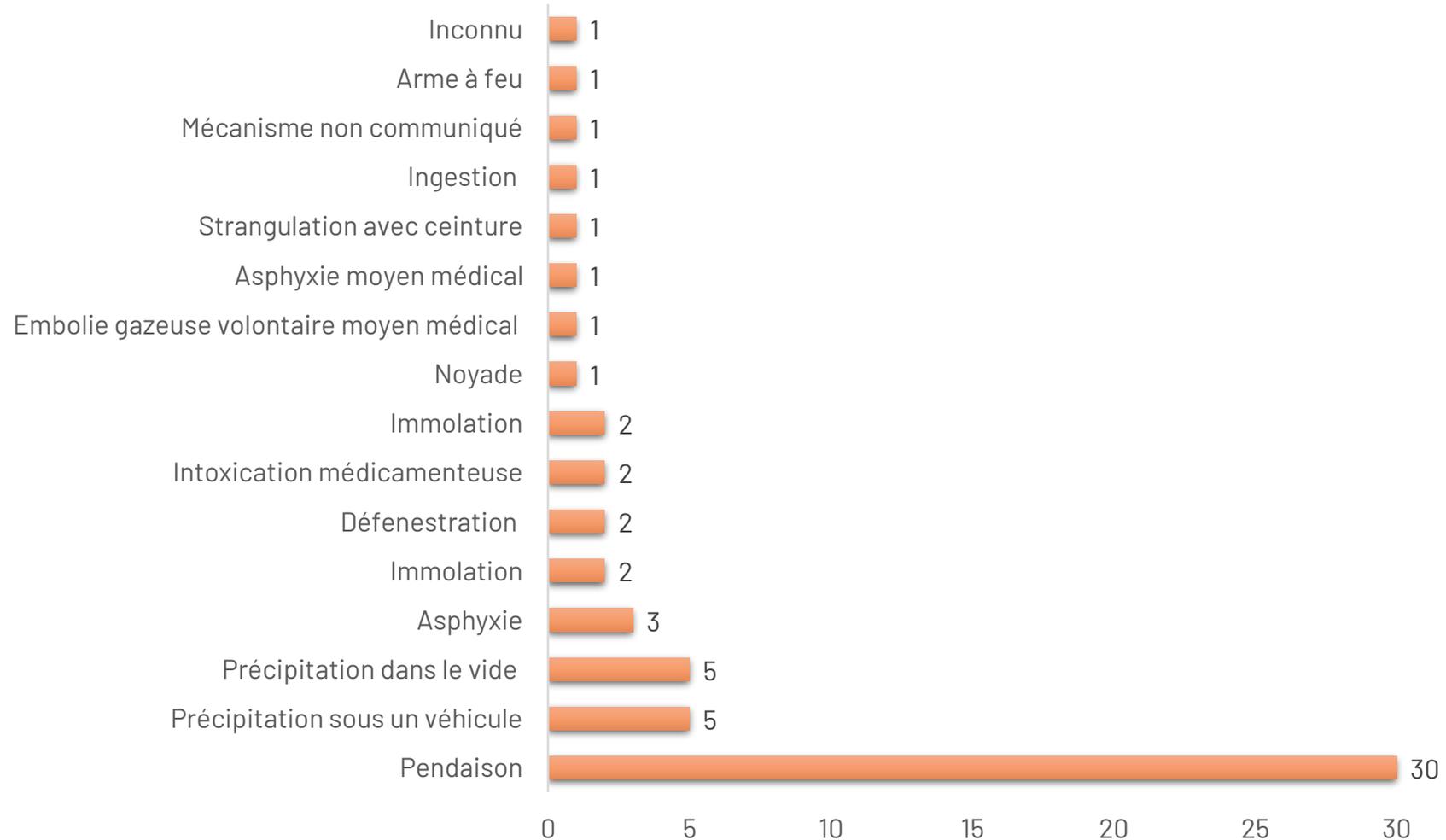
Répartition des cas accompagnés selon l'âge du patient/resident*



* N =58, donnée non retrouvée dans 1 dossier

Mécanismes des actes suicidaires analysés avec le CCECQA

Mécanismes des S + TS analysés avec le CCECQA

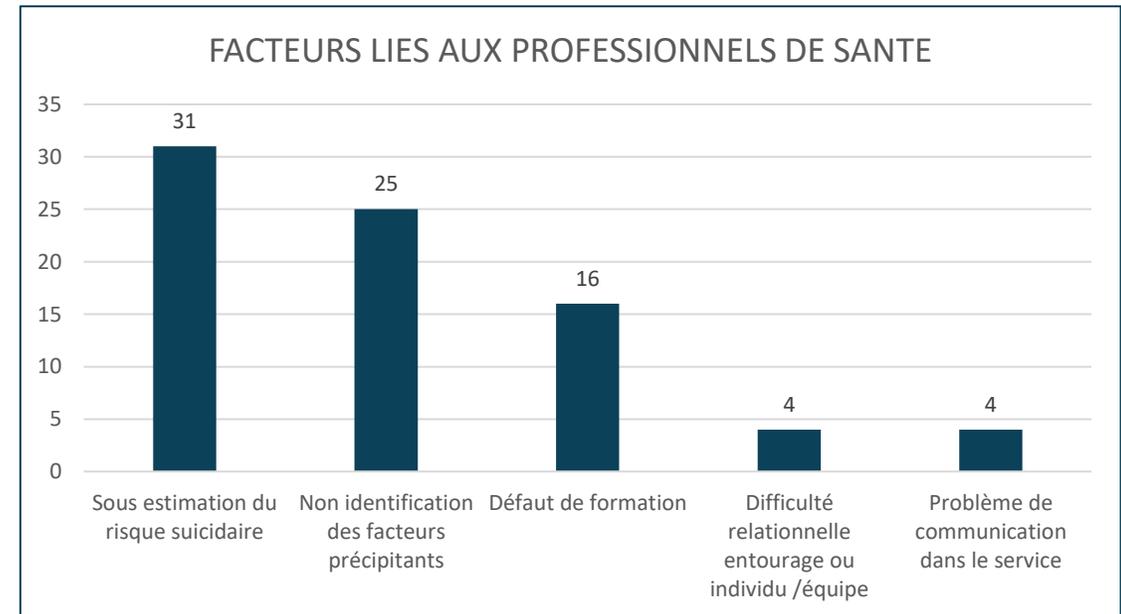
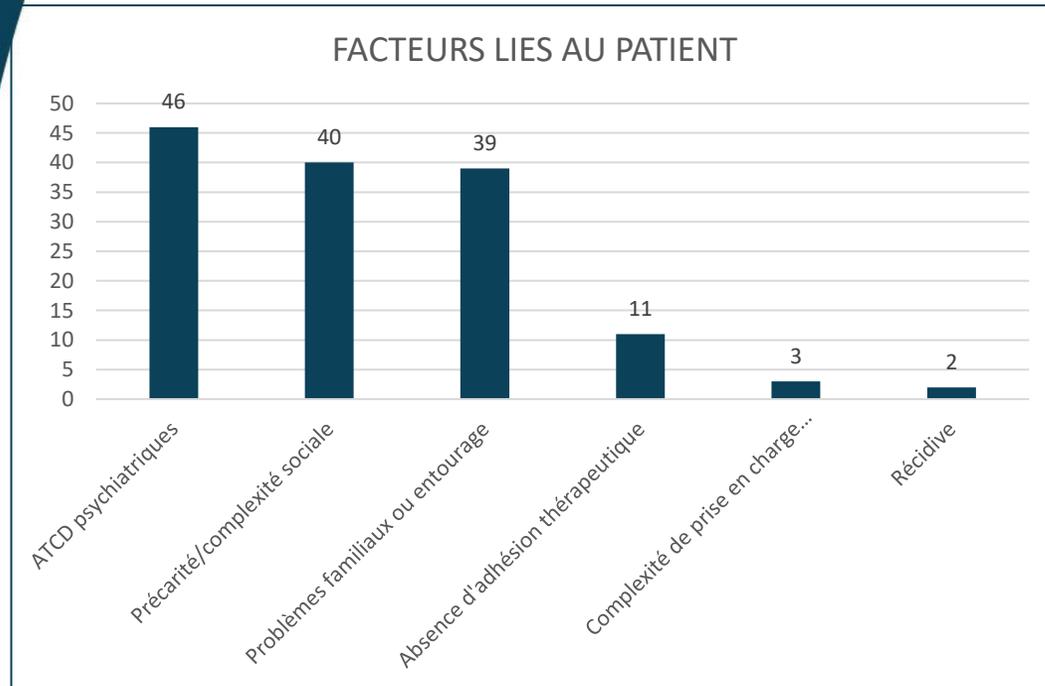


Causes immédiates identifiées lors des AAC réalisées avec le CCECQA

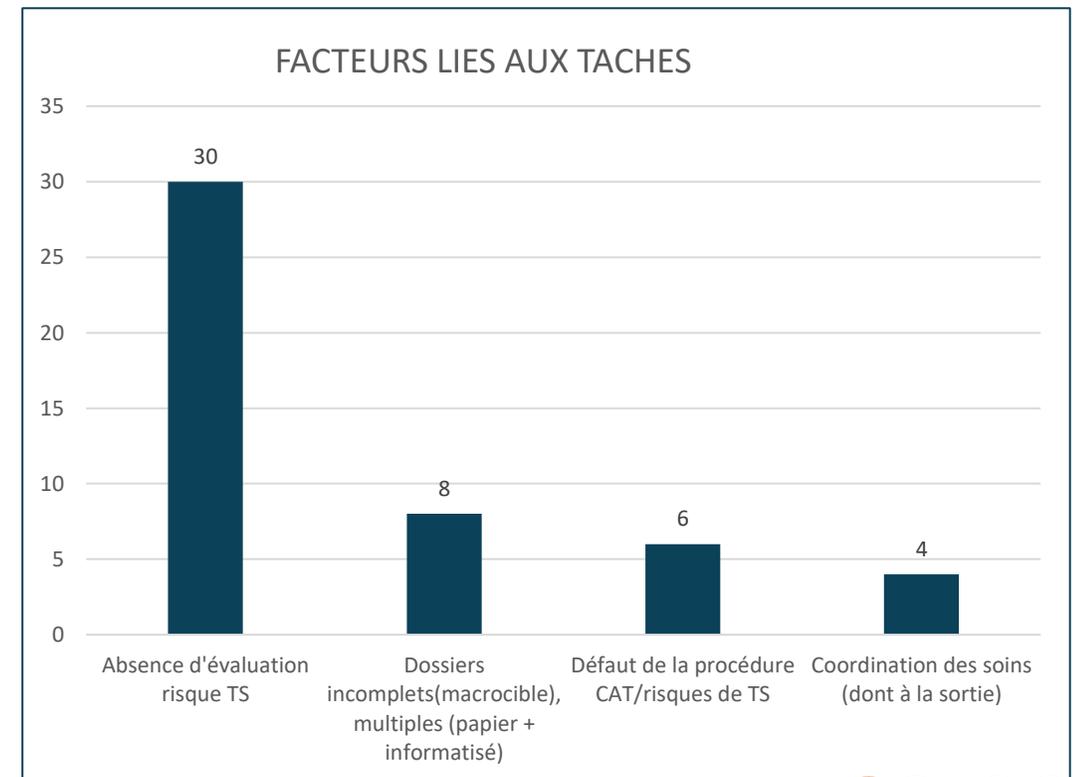
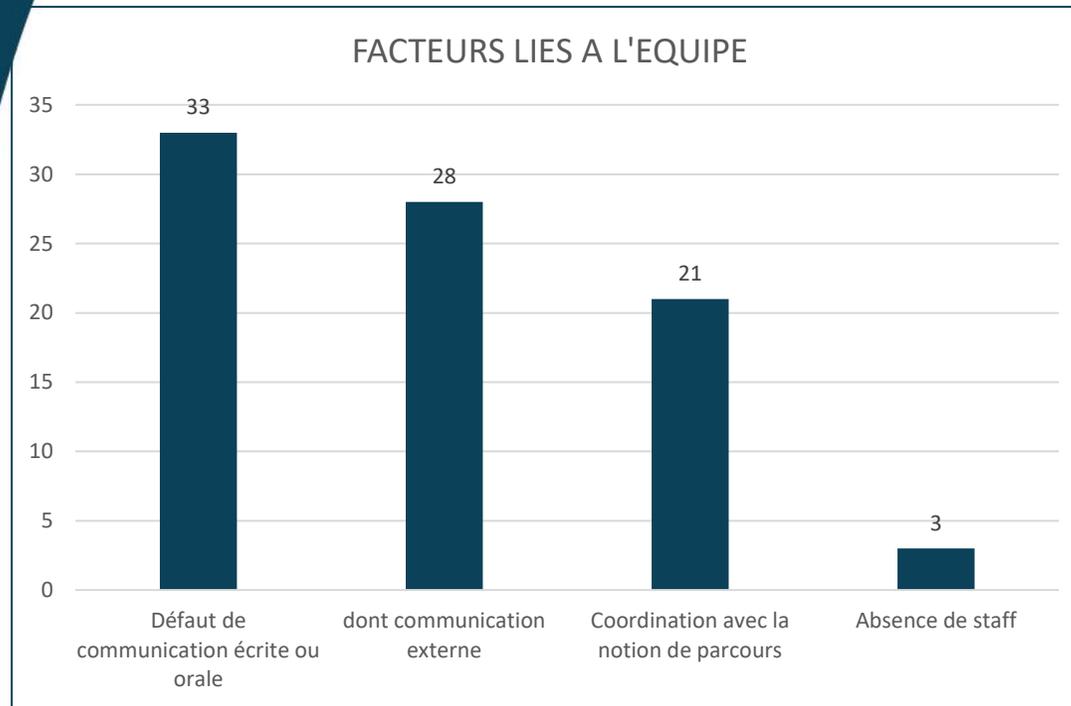
Diverses et variées dont par exemple :

- Sous-estimation des facteurs de risques ou de la gravité de l'état clinique du patient/résident
- État de santé complexe, grave, aigu
- Compliance aux soins médiocre, absence de coopération du patient/résident
- ...

Causes profondes identifiées lors des AAC réalisées avec le CCECQA

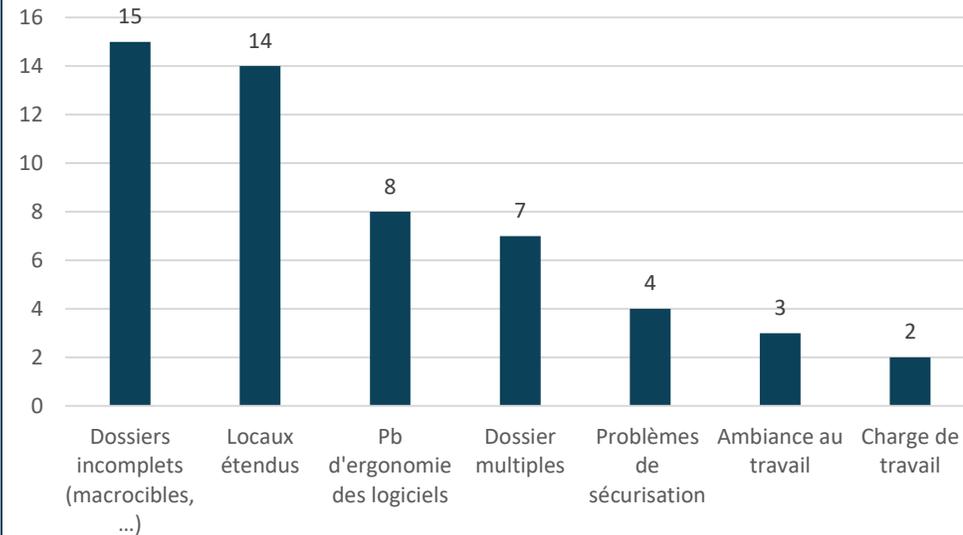


Causes profondes identifiées lors des AAC réalisées avec le CCECQA

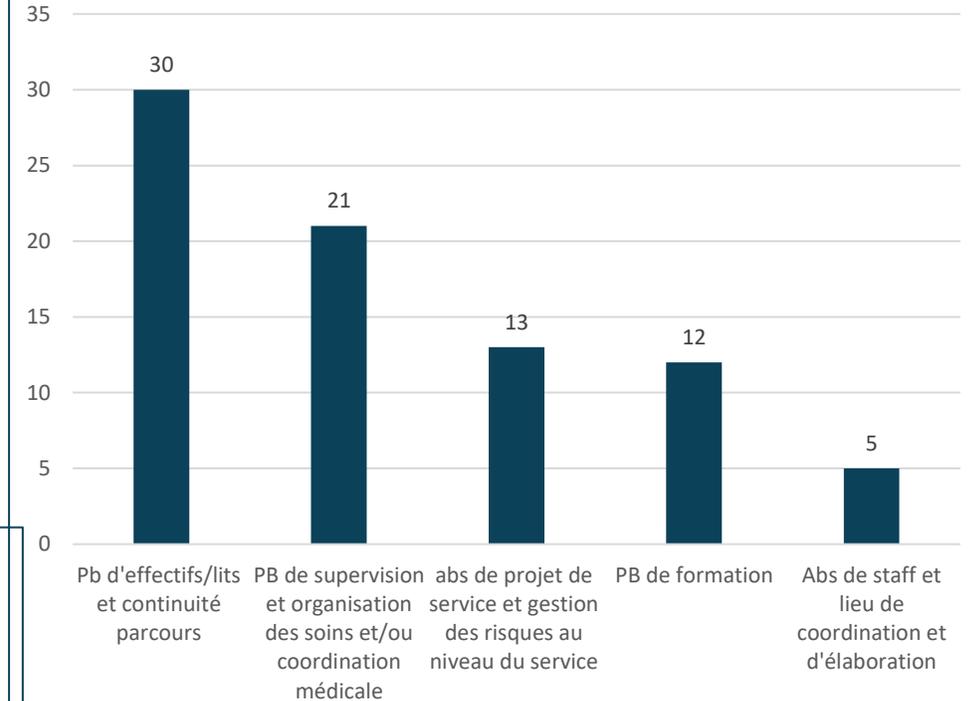


Causes profondes identifiées lors des AAC réalisées avec le CCECQA

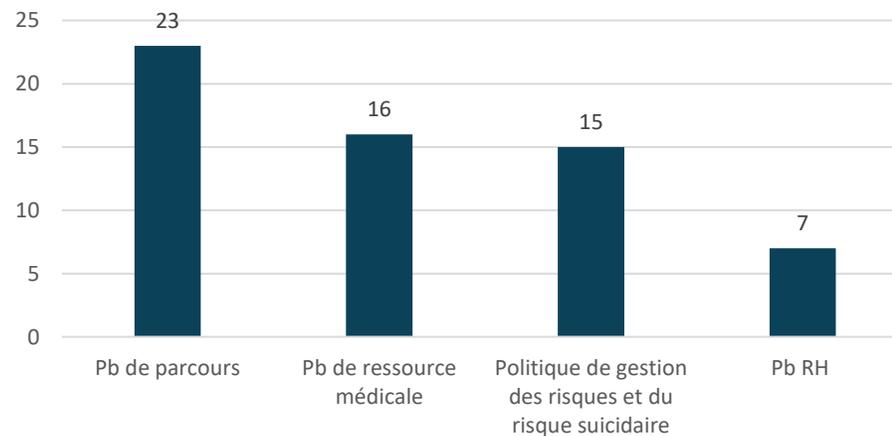
FACTEURS LIÉS A L'ENVIRONNEMENT



FACTEURS LIÉS A L'ORGANISATION ET MANAGEMENT



FACTEURS LIÉS A L'INSTITUTION



Actions issues des AAC réalisées avec le CCECQA

Thématiques d'actions identifiées lors des AAC :

- Formation des professionnels /risque suicidaire : évaluation, signaux d'alerte, surveillance, conduite à tenir
- Mise à disposition d'un outil d'évaluation du risque suicidaire (échelle)+ formation à son utilisation (à l'entrée et au cours du séjour)
- Rédaction protocole / conduite à tenir en cas de détection d'un risque suicidaire chez un patient/résident afin de réduire le risque de passage à l'acte, avec plusieurs niveaux d'intervention et de sécurisation
- Rappel de l'importance de la traçabilité dans le dossier
- Sécurisation de l'environnement / risque suicidaire
- Stratégie autour du processus global de prise en charge du patient lors des interfaces (suivi ambulatoire/suivi en hospitalisation, ...)
- Amélioration de la communication orale/écrite
 - entre ville et établissement (transmission et partage d'informations)
 - Entre 2 établissements (sanitaire +/- médico-social)
 - Au sein des équipes
- Alerte, outil SAED
- en cas de détection d'un risque suicidaire chez un résident afin de réduire le risque de passage à l'acte, avec plusieurs niveaux d'intervention et de sécurisation
- ...

→ culture de l'évaluation du risque suicidaire

Dispositif de postvention

Ce que c'est ...

- Ensemble des mesures
 - Accompagnement,
 - Soutien,
 - Intervention
- déployées à la suite d'un suicide,
- afin d'en prévenir les conséquences négatives pour l'ensemble des personnes exposées

Ce que ce n'est pas ...

- Une enquête pour recherche d'erreurs, de fautes ou de responsabilités professionnelles,
- Un retour d'expérience
- Un temps de formation sur la prévention du suicide,
- Un « débriefing » immédiat, à visée émotionnelle

Personnes exposées

- Famille,
- Professionnels de santé,
- Usagers
- Et tout autre membre de l'établissement
- = « secondes victimes »

Objectif : prévenir la contagion suicidaire

Postvention

Interventions ciblées

- **Personnes exposées au suicide** pour lesquels les réactions seront celles du **deuil, du traumatisme ou de la crise**.
 - Endeuillées, c'est à dire qui avaient un **lien d'attachement** avec la personne décédée (parents, fratrie, famille, amis proches).
 - Qui ont eu une **exposition directe** au suicide : témoins du geste ou du corps inanimé de la personne

Interventions sélectives

- **Personnes vulnérables**
 - qui n'appartiennent pas nécessairement au réseau du suicidé mais pour lesquelles l'impact du suicide rejaillit sur une **vulnérabilité préalable** (problèmes de santé mentale, dépendance à une substance psychoactive, antécédents traumatiques ou risque suicidaire)
 - et qui peuvent donc être encore **davantage fragilisées** par sa survenue.

Interventions universelles

- **Population générale**
 - non préalablement vulnérable, qui peut toutefois être touchée et vivre des **réactions de détresse** suite à la confrontation indirecte avec l'évènement : incompréhension, inquiétude, tristesse, etc.

Quelques ressources et outils
proposés par la FORAP et le
CCECQA ...

<https://www.forap.fr>

Fiches REFLEXE FORAP

FICHE RÉFLEXE

Transferts interétablissements

FICHE RÉFLEXE

Suicide/tentative de suicide : toujours inévitable ?

Mots-clés : suicide, tentative de suicide, passage à l'acte, autolyse

Secteurs :

- MCO,
- SSR,
- Santé mentale,
- EHPAD



Ce que l'on retient

- Un risque réel souvent sous estimé : l'important est de le prévenir au maximum.
- Un défaut d'évaluation du risque suicidaire (accueil, changement de comportement) est une cause immédiate fréquente pour les suicides et les tentatives de suicide.
- L'utilisation d'une échelle d'évaluation du risque suicidaire consensuelle permet d'améliorer les transmissions entre professionnels et donc une réelle gestion du risque suicidaire.
- Tous les usagers peuvent être concernés quel que soit le secteur, la nature de prise en charge et l'âge de l'usager.
- Les antécédents du patient ont un rôle important dans le passage à l'acte.
- La valorisation au niveau institutionnel des retours d'expérience sur ce type d'EIGS est importante.
- Il est capital d'accompagner moralement les équipes (individuellement) ou collectivement suivant le besoin de chacun, par exemple lors d'un débriefing d'équipe pluridisciplinaire immédiat et à moyen terme avec une analyse des causes profondes associant l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès de la personne accompagnée.
- Ce n'est qu'au terme d'une analyse des causes profondes et des barrières mises en oeuvre qu'il est possible de conclure sur le caractère inévitable ou non de l'événement.

NOVEMBRE 2023



<https://www.ccecqa.fr>

Fiches REX et REFLEXE CCECQA

Analyse Approfondie de Cas N° 88

Choc septique sur plaie du rectum iatrogène



ÉLÉMENTS MARQUANTS

Primum non nocere...

Cet adage éthique de sans hésitation à la gestes technique « basiques » peuvent- Les facteurs humains à des biais de confiance une illusion de clairv « destinationite » (te que coûte) sont inter pour comprendre pou cien s'obstine dans l' tâche qu'il s'est assigne la maîtrise techniq Pour autant, les règle tales de la déontolo rées : ici, un spéciali contacté et le patie transféré pour une pr adaptée et sécurise. Plus que jamais, le cor qui peut présider à l' analyse approfondie- cet EIGS ne peut trou qu'en appliquant les « culture juste ».

https://www.reqa.fr/files/-Culture_juste.pdf



ÉLÉMENTS MARQUANTS

Il est difficile de déceler les signaux d'alerte annonçant un passage à l'acte suicidaire.

Cette patiente cumule bon nombre de facteurs de risque.

Le manque d'échanges pluri professionnels, l'absence de réflexion sur les limites du respect de l'intimité de la vie privée dans le cadre d'une prise en charge en santé mentale, se sont conjugués aux difficultés d'obtenir les antécédents médicaux émanant d'autres structures.

Des rencontres formalisées, destinées, entre autres, à élaborer et suivre un projet personnalisé de soins sont également l'occasion de s'interroger sur le risque de passage à l'acte et l'utilisation collégiale d'outils d'évaluation.

Analyse Approfondie de Cas n° 49 :

Décès par suicide d'une patiente lors de son hospitalisation

Date de parution : mai 2017

- Catégorie : Santé Mentale
- Nature des soins : Thérapeutiques

RÉSUMÉ/ SYNTHÈSE DE L'EI

Une patiente de 40 ans est admise en hospitalisation libre pour un épisode dépressif sévère, dans un contexte familial social et économique complexe. En effet cette femme se retrouve sans domicile fixe, sans travail, et a perdu la garde de ses cinq enfants.

La patiente est accompagnée activement sur le plan des démarches sociales au cours des cinq semaines d'hospitalisation. Sur le plan de sa prise en charge psychiatrique, la patiente exprime parfois difficilement son mal être et présente des propos ambivalets ; elle ne semble pas faire confiance aux traitements prescrits.

Les soignants tentent de la réassurer et le dossier social progresse de façon positive (RSA, demande de centre d'hébergement et de réinsertion sociale, aide juridictionnelle, dossier CAF), mais la patiente dissimule aux interlocuteurs externes ses difficultés personnelles et son hospitalisation en cours.

Après 5 semaines d'hospitalisation et malgré le travail réalisé avec la patiente, celle-ci confie à quelques reprises des idées noires et des idées suicidaires. Elle n'adhère pas au projet de vie, qui dans un premier temps exclut la vie avec ses enfants. Elle exprime qu'elle ne voit pas d'issue à sa situation et suggère un scénario de passage à l'acte.

Elle passe à l'acte suicidaire en se pendant avec le tuyau de douche dans la salle de bain de sa chambre, le lendemain de cette évocation.

CARACTÉRISTIQUES :

Gravité : Décès.

Organisation en place :

Une organisation est en place pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables. Les causes profondes des événements indésirables récurrents font l'objet d'un traitement spécifique à l'échelle de l'établissement.



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/flash_suicide_vf.pdf

Flash sécurité patient HAS



Suicide

Mieux vaut prévenir que mourir

28 avril 2022

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1 DÉFAUT D'ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE ENTRAÎNANT UN DÉCÈS

Un patient connu de longue date du service de psychiatrie, souffrant de schizophrénie d'évolution déficitaire mal tolérée, bénéficie d'une autorisation de sortie une veille d'un congé de fin de semaine, avec un rendez-vous au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), programmé le lundi suivant. Il doit se rendre chez ses parents. Le mercredi, l'équipe mobile de psychiatrie se rend chez le patient, inquiète de son absence de retour de sortie, prévu pour mardi soir. Trouvant porte close, ils appellent la famille, qui trouve le patient décédé.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate
Le patient s'est pendu à son domicile.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La famille n'a pas été informée de l'autorisation de sortie du patient.
- Le risque suicidaire au moment de l'autorisation de sortie n'a pas été évalué.
- Le patient ne s'est pas présenté à son rendez-vous du lundi et l'information n'a pas été transmise au service d'hospitalisation.
- Aucun numéro d'urgence n'a été fourni au patient au moment de sa sortie autorisée.

Événement 2 DÉFAUT DE SURVEILLANCE D'UNE PERSONNE SUICIDAIRE ENTRAÎNANT SON DÉCÈS

Un patient trentenaire aux antécédents de tentatives de suicide connus est amené, somnolent, aux urgences suite à une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse. Alors que son état se stabilise, il est transféré de la salle d'urgence vitale à un box classique du service des urgences. Lors du passage suivant de l'infirmier, le patient a retiré sa perfusion et s'agit. Le médecin, informé, prescrit un sédatif. Quelques minutes après, le patient force la fenêtre et s'effait. Il est retrouvé peu de temps après, décedé, au pied d'une cage d'escalier.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate
Le patient s'est précipité du haut d'une cage d'escalier.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Le patient a été laissé sans surveillance au moment de la préparation du médicament et de la chambre.
- Le patient n'a pas reçu le sédatif prescrit.
- Les fenêtres n'ont pas été sécurisées.
- L'unité médico-psychologique a été contactée seulement plusieurs heures après l'admission du patient.



Questionnaire complémentaire d'analyse des suicides et tentatives de suicide



Suicides et tentatives de suicide

Questionnaire complémentaire pour l'analyse approfondie des causes

1. L'évaluation du risque suicidaire

1.1 La recherche des éléments contextuels chez le patient/résident

	Commentaires
Des événements de vie significatifs sont-ils survenus les semaines ou les jours précédant le suicide ou la tentative de suicide : événements touchant la vie personnelle / relationnelle et / ou sociale / professionnelle (par exemple : isolement social, contexte COVID, perte de sens, perte d'emploi, séparation, procédure légale, deuil, invalidité, perte d'autonomie, entrée en institution, annonce d'une maladie grave...)?	
Des signes de souffrance psychique (verbaux et non verbaux) ont-ils été recherchés chez le patient/résident (négligence par rapport à sa propre personne, refus de soins, d'alimentation, non observance du traitement, désinvestissement...)?	
Une pathologie psychiatrique, actuelle et passée, a-t-elle été recherchée ? Si oui, une décompensation récente a-t-elle été observée ?	
Des pathologies somatiques pouvant majorer le risque suicidaire ont-elles été mises en évidence (hyperthyroïdie, pathologie neurologique... et pathologies invalidantes, handicapantes, douloureuses, défigurantes, etc.) ?	

1.2 L'évaluation du risque suicidaire à l'admission

Questionnement structuré en 4 parties :

- L'évaluation du risque suicidaire
- Les mesures institutionnelles
- Les mesures spécifiques mises en place en cas d'identification du risque suicidaire
- Les mesures mises en œuvre au décours et après le geste suicidaire

➔ Très complet ... peut-être trop ?

➔ Travail en cours au niveau GT FORAP EIGS, afin de le simplifier

Questionnaire complémentaire d'analyse des décès inexpliqués en psychiatrie



Décès inexpliqués en psychiatrie

Questionnaire complémentaire pour l'analyse approfondie des causes

Recherches sur les causes du décès :

	<i>Commentaires</i>
Suite au décès survenu, une autopsie a-t-elle été réalisée ?	
- Si oui, celle-ci a-t-elle été demandée par un magistrat (autopsie médico-légale) ou par un médecin, en accord avec l'entourage (autopsie scientifique) ?	
- Si oui, les conclusions de l'autopsie sont-elles connues ? Si oui, quelles sont ces conclusions ?	
- Si non, des hypothèses peuvent-elles être émises sur les causes du décès ? Si oui, lesquelles ?	
Un examen d'imagerie post-mortem (TDM...) a-t-il été réalisé ? Les conclusions sont-elles connues ? Si oui, quelles sont ces conclusions ?	
Lors de la survenue du décès, des signes ont-ils été notés en faveur :	
- d'une crise épileptique ? (antécédents d'épilepsie, altération préalable de la conscience, perte urines, décès la nuit en dormant sur le ventre...)	
- d'une pathologie embolique (diminution récente de la mobilité, douleur des membres inférieurs, essoufflement, douleurs thoraciques, coloration bleue des lèvres...)	
- d'une pathologie cardio-vasculaire ou neuro-vasculaire	

Questionnement structuré en 7 parties :

- Recherches sur les causes du décès
- Recherches sur les potentiels facteurs déclenchants
- Addictions du patient
- Complications en lien avec les traitements du patient
- Antécédents d'épilepsie
- Isolement et contention physique, alitement
- Autres événements

Grille d'audit mobilier et immobilier / prévention du risque suicidaire

Outil utilisé par les hôpitaux des vétérans américains depuis plusieurs années, avec succès dans leur **politique zéro suicide** (*VA Inpatient Mental Health Environment of Care Checklist - MHEOCC*)

Traduction et adaptation françaises par Pr Fabrice JOLLANT pour le groupe de travail « Sécurité des patients et des résidents / Prévention du risque suicidaire » de la DGOS

S'inscrit dans l'action 4 de l'axe 4 de la FSP 2023-2025

Outil en phase de relecture + test

- Objectifs :
 - évaluer le risque et prioriser les actions de sécurisation des locaux et du matériel
 - adapter les procédures de surveillance et prévention
 - de modifier les comportements des soignants.

→ **2^{ème} trimestre 2025**

« Un œil averti pour sauver une vie »



- S'inscrit dans **l'action 4 de l'axe 4 de la FSP 2023-2025**
- **Outil interactif** : visite virtuelle d'un établissement fictif = « hôpital virtuel »
 - Objectifs
 - tester ses connaissances en matière de risque suicidaire
 - éveiller la vigilance sur les éléments mobiliers et immobiliers potentiellement dangereux dans les structures
 - Débriefing en temps réel + débriefing global
- Présentation DGOS en cours pour mise à dispo fin 2024-début 2025

Des questions ? Des remarques ?



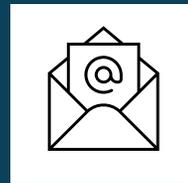
Merci pour votre attention

Toute notre actualité



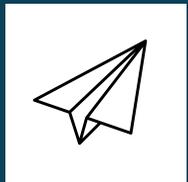
Sur notre site internet

www.ccecqa.fr



Contact

communication@ccecqa.fr



Inscription à la Newsletter mensuelle

<https://www.ccecqa.fr/newsletter-0/inscription-newsletter>

Suivez-nous





AGISSONS POUR DEMAIN