

Prise en charge du risque suicidaire

Dr WIRRMANN (Psychiatre), Dr KIENLEN (Psychiatre), Dr BAEUMLE (Gériatre),
Dr GARCIA (Faisant fonction d'interne), Dr GUILLON (Psychiatre),
Dr FOURNIER (Médecin DIM), Mme NICABOU (psychologue), M. WURMBERG (psychologue),
Mme ALAFACI (assistante sociale), Mme PERREL (Cadre de santé), Mme KIEFFER (Faisant fonction de cadre de
santé), Mme BACHSCHMIDT (Infirmière), Mme ANDRIS (Qualificienne)

Centre hospitalier de Rouffach

CONTEXTE

Le suicide et les tentatives de suicide constituent un problème de santé publique majeur par leur importance, leur impact et leurs conséquences. La prévention du suicide constitue une des dix priorités de santé publique.

En Europe, la France comporte les taux de décès par suicide les plus élevés après la Finlande et l'Autriche. En 2006, 10 400 décès par suicide ont été enregistrés. On estime à 195 000 le nombre de tentatives de suicides annuelles donnant lieu à un contact avec le système de soins. Le taux de suicide a baissé de 20% en 25 ans, mais il a diminué trois fois moins vite que l'ensemble des morts violentes (sources : Parutions DREES « Etudes et résultats » N° 488 de mai 2006 et N°702 de septembre 2009). Le risque suicidaire est évalué à 1% dans la population générale mais se situe entre 9 et 15% dans la population souffrant de troubles mentaux.

Sur le plan épidémiologique, les auteurs s'accordent à dire que 3 à 17 suicides sur 100 surviennent chez des personnes schizophrènes (source : Le suicide du psychotique au sein d'un service psychiatrique - Synapse - mai 2005 N°215 p.25).

5% des décès par suicides ont lieu au cours d'une hospitalisation. Le suicide représente une complication particulièrement traumatisante en psychiatrie pour les familles et les équipes soignantes. Actuellement au centre hospitalier de Rouffach il n'existe pas de stratégie formalisée dans ce domaine. La prévisibilité et la prévention des tentatives de suicide passent par l'évaluation du risque suicidaire.

OBJECTIFS

Améliorer le repérage et l'évaluation du potentiel suicidaire afin de permettre une meilleure prévention du passage à l'acte en établissement de santé mentale

CALENDRIER

- **Mai - juin 2008 :**
 - Constitution du groupe d'EPP
 - Détermination du thème, du champ d'application et de la méthode d'évaluation
- **Août - septembre 2008 :** Construction, test et validation de la grille de recueil et du guide d'utilisation
- **Octobre 2008 - mars 2009 :** Réalisation d'une première évaluation
- **Avril- août 2009 :** Analyse des résultats
- **Octobre 2009 - avril 2010 :** Recherche d'actions d'amélioration
- **Octobre 2011 :** Réalisation d'une deuxième évaluation
- **Janvier 2012 :** Analyse des résultats et réflexion quant aux actions d'amélioration à mettre en oeuvre

MÉTHODOLOGIE

- **Etat des lieux des suicides et tentatives de suicide au CH** = étude rétrospective à partir des dossiers médicaux et des fiches d'évènements indésirables. Le choix de la population concernée : patients adultes et adolescents hospitalisés intra muros de 2004 à 2008.
- **Revue de la littérature**
- **Réalisation d'audits cliniques :**
 - Elaboration d'une grille d'évaluation et d'un guide d'utilisation.
 - Echantillons :
 - 1ère évaluation : patients ayant réalisé un passage à l'acte entre le 1/1/2006 et le 30/06/2008 soit 31 patients (dont 4 décès)
 - 2ème évaluation : patients ayant réalisé un passage à l'acte entre janvier 2010 et juin 2011
 - Etude rétrospective à partir des dossiers patients (dossier médical, dossier de soins infirmiers, dossier de l'assistante sociale, dossier du psychologue, dossier informatisé)

RÉSULTATS

LISTE ET INTITULE DES CRITERES D'EVALUATION

Critère n°1 : Un examen somatique initial a été réalisé dès l'admission

Critère n°2 : Le patient a bénéficié d'un premier examen avec un psychiatre dans les 24h qui ont suivi son admission

Critère n°3 : Le patient a bénéficié d'un entretien infirmier dès l'admission

Critère n°4 : Le patient a bénéficié d'une évaluation socio-familiale et environnementale avant le passage à l'acte

Critère n°5 : Une rencontre avec un psychologue a été proposée ou accordée au patient avant le passage à l'acte

Critère n°6 : Le patient a bénéficié d'un projet thérapeutique formalisé avant le passage à l'acte

Critère n°7 : Un suivi avec un psychologue a été mis en place avant le passage à l'acte

Critère n°8 : Un suivi avec une assistante sociale a été mis en place avant le passage à l'acte

Critère n°9 : Le risque suicidaire a été repéré avant le passage à l'acte

Critère n°10 : Si le risque a été repéré le risque suicidaire a été évalué

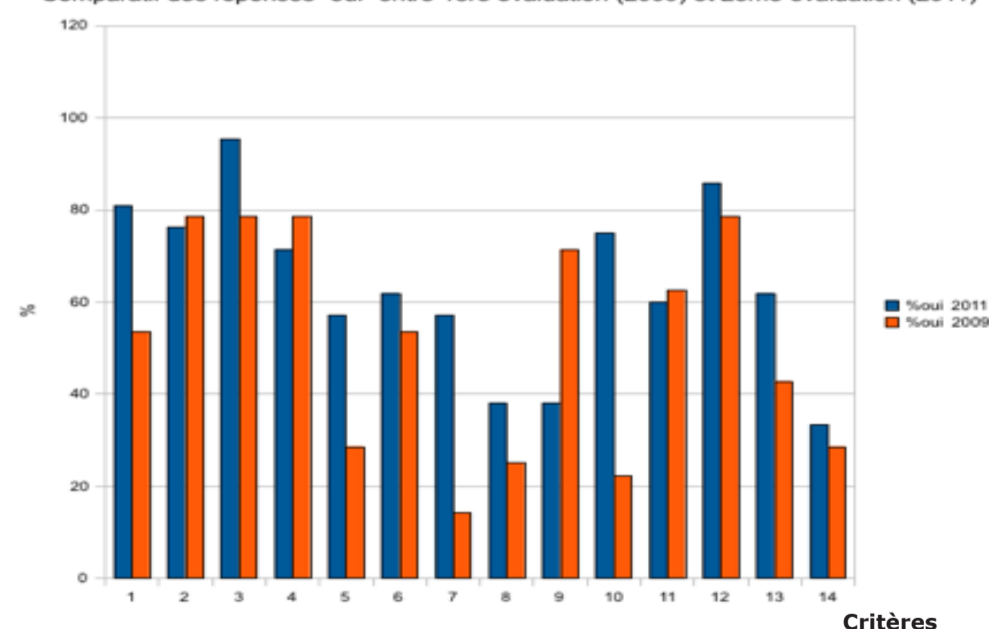
Critère n°11 : Si un risque suicidaire a été repéré et/ou évalué des mesures préventives ont été mises en place avant le passage à l'acte

Critère n°12 : Le patient a bénéficié d'une consultation avec un psychiatre au minimum une fois par semaine avant le passage à l'acte.

Critère n°13 : Un psychiatre a coordonné l'ensemble des interventions et en a effectué une synthèse écrite avant le passage à l'acte

Critère n°14 : Une évaluation pluridisciplinaire a été effectuée après la tentative de suicide ou le suicide

Comparatif des réponses "oui" entre 1ère évaluation (2009) et 2ème évaluation (2011)



ACTIONS D'AMÉLIORATION

Des actions d'amélioration ont été proposées suite aux deux évaluations. Voici quelques exemples :

- Renforcer la traçabilité des informations dans le dossier informatisé du patient
- Systématiser la réévaluation pluridisciplinaire immédiate après une tentative de suicide et sa traçabilité dans le dossier du patient
- Développer la formation des professionnels médicaux et paramédicaux intra et extra-hospitaliers au repérage de la crise suicidaire, à l'évaluation du potentiel suicidaire et à la prise en charge en l'inscrivant au programme institutionnel
- Systématiser la traçabilité des examens somatiques à l'admission dans les unités d'hospitalisation
- Un outil d'évaluation clinique du risque suicidaire est en cours de création dans le DSM V. Former les agents à l'utilisation de cet outil et en promouvoir l'utilisation

DÉVELOPPEMENTS ULTERIEURS

- Pérenniser le suivi du nombre annuel de suicides et de tentatives de suicide (indicateur)
- Généraliser la formation à tous les professionnels du centre hospitalier, médecins de 1ère intention et étudiants de l'IFSI et pérenniser les séminaires sur l'évaluation du risque suicidaire
- Présenter les résultats de l'EPP au collège des psychologues et des assistants du service social dans l'objectif de les sensibiliser à l'importance de la traçabilité dans le dossier du patient
- Évaluer en 2013, la mise en oeuvre des actions d'amélioration proposées dans le cadre de l'EPP
- Réaliser un nouvel audit clinique en 2015