

FR2023 - 15

Date de parution :  
11/2023

Catégorie :

Spécialité

Psychiatrie

Filière

Etablissement sanitaire :  
psychiatrie

Population

Population à risque  
spécifique

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

# FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

## ANALYSE APPROFONDIE

### *IMV en retour de permission*

*Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.*



#### Ce que l'on retient

L'hospitalisation libre des patients à risque suicidaire identifié nécessite toujours un juste équilibre entre libertés individuelles et sécurité du patient. Cet équilibre est difficile à trouver et nécessite des ajustements réguliers.

Il est d'autant plus compliqué dans le cas de la prise en charge d'adolescents, individus mineurs mais aspirant à une indépendance et une autonomie d'adulte. Cette population particulière a des besoins spécifiques qu'il est important de connaître mais auxquels il est parfois difficile de répondre.



#### De quoi s'agit-il ?

Une jeune fille de 15 ans est hospitalisée depuis 2,5 mois en psychiatrie pour Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV) et risque suicidaire persistant. Le lendemain d'un retour de permission, la patiente rencontre le matin le pédopsychiatre et l'équipe qui vont la suivre en HDJ de crise adolescents, puis en fin de journée le psychiatre du service d'hospitalisation qui lui annonce sa sortie définitive la semaine suivante.

A son retour en chambre, la patiente ingère des solutions buvables de cyamémazine (TERCIAN®) et diazépam (VALIUM®) à l'insu des soignants. Ceux-ci la voient être de plus en plus endormie jusqu'à la retrouver inconsciente et devoir mettre en place des gestes de premiers secours dans l'attente de l'arrivée des pompiers et du SAMU.

#### Impact patient :

Mise en jeu du pronostic vital : prise en charge en réanimation avec intubation malgré une antagonisation

# ANALYSE SYSTÉMIQUE

## Points clés de la chronologie des faits

- **Semaine 0** : Hospitalisation via les urgences suite à une IMV à la cyamémazine (Tercian)<sup>®</sup> cp au domicile. Admission en secteur adulte car manque de place en secteur adolescent.
- **Semaine 3** : Transfert en unité intersectorielle dédiée aux adolescents dans un autre établissement. Retour en secteur adulte 2 jours plus tard en raison de la persistance du risque suicidaire et du souhait de la patiente de ne pas poursuivre les soins au sein de cette unité.
- **Semaine 10 - J6** : Départ pour sa 8ème permission, accompagnée par son père. Traitement et plan de préparation remis : cp de sertraline, solutions buvables de diazépam et cyamémazine.
- **Semaine 11 - J1** : Retour dans l'unité, déposée par son père sur le parking, sans accompagnement au sein de l'unité. Reliquats de traitement récupérés via la patiente lors de l'inventaire.
- **S11 - J2 - 10h** : Entretien entre le père, le pédopsychiatre et l'équipe d'HDJ de crise pour présentation et planning de la suite de la prise en charge.
- **S11 - J2 - 17h** : Entretien entre la patiente, le psychiatre et un IDE du service pour annonce du plan de prise en charge prévu. Sortie définitive annoncée pour la semaine 12 mais rejet du retour à domicile persistant par la patiente. Proposition d'un soutien médical et IDE. Poursuite de l'accompagnement en chambre par l'IDE avec suggestion de lister les éléments redoutés afin d'élaborer un support de réflexion.
- **S11 - J2 - entre 17h et 17h30** : Ingestion de solutions buvables de cyamémazine et diazépam à l'insu des soignants via des flacons non remis au retour de l'avant-dernière permission, dissimulés dans la chambre.
- **S11 - J2 - fin d'après midi** : 17h30 : Patiente vue dans le service se tenant au mur du couloir, disant se sentir fatiguée mais parvenant à se mobiliser.  
18h30 : Passage soignant : patiente endormie mais qui respire et réveillable.
- **S11 - J2 - 19h** : Passage soignant : de nouveau très endormie, aucune réaction aux stimuli physiques et verbaux, respiration spontanée. Contact avec l'interne de garde (déjà présent) dès constatation de l'aréactivité. Patiente mise en PLS et appel au 15.  
Fouille de la chambre : flacons de médicaments retrouvés vides dans la poubelle de la salle de bain. Patiente surveillée (scopée, surveillance de l'état conscience et fréquence respiratoire, ECG) et mise en sûreté (masque O2 haute concentration, chariot d'urgence placé devant la chambre).  
Arrivée des service de secours : antagonisation par Flumazénil (Anexate<sup>®</sup>), stabilisation puis transfert en réanimation.
- **S11 - suite** : Dégradation neurologique secondaire dans la nuit motivant une intubation. Extubation à S11 - J3, retour dans le service de psychiatrie à S11 - J4.

## Causes immédiates identifiées

- Défaut de sécurisation de l'environnement d'une patiente avec risque suicidaire

## Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mineure,</li> <li>- Patiente hospitalisée suite à une tentative de suicide par IMV et ayant des antécédents de TS par IMV,</li> <li>- Patiente présentant des troubles du comportement alimentaire,</li> <li>- Episodes démonstratifs, en recherche de réponses immédiates auprès des soignants,</li> <li>- Relations familiales compliquées : relation conflictuelle avec le père, parents séparés avec peu de présence de la mère,</li> <li>- Temps de permission anxiogène pour le père,</li> <li>- Annonce du retour à domicile la semaine suivante.</li> </ul>
Individu (soignant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérience en pédopsychiatrie d'une partie des IDE, mais manque d'expérience avec ces patients pour une autre partie de l'équipe,</li> <li>- Insatisfaction de l'équipe de psychiatrie adulte par rapport à la réponse apportée pour le suivi de pédopsychiatrie en ambulatoire.</li> </ul>
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temporalité et évaluation clinique différentes entre les équipes d'intrahospitalier adulte et d'extrahospitalier de pédopsychiatrie,</li> <li>- Difficultés d'articulation avec la famille de la patiente.</li> </ul>
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de protocole formalisé de réévaluation du traitement médicamenteux pendant les permissions (problématique des traitements en solutions buvables – flacons / dose) afin de faire un relais en comprimés et ne donner lors de la permission que le nombre de prises nécessaires,</li> <li>- Absence de définition des tâches à effectuer au retour de permission, notamment sur la récupération des traitements en surplus et sur les mesures particulières à prendre dans le cas des mineurs,</li> <li>- Réévaluation régulière du risque suicidaire non systématisée : absence d'utilisation systématique de la grille de cotation formalisée (RUD) ni de fréquence de réévaluation définie en cours du séjour,</li> <li>- Non-alerte de l'équipe par une autre patiente informée du geste juste après l'avoir effectué.</li> </ul>
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unité ouverte avec possibilité de détenir des affaires personnelles,</li> <li>- Patiente en hospitalisation libre, sans restriction particulière,</li> <li>- Médicaments prescrits sous forme buvable : 30 ml cyamémazine (TERCIAN®) et 20 ml de Diazépam (VALIUM®), correspondant tous deux à environ 2 semaines de traitement pour cette patiente.</li> </ul>
Organisation Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDJ de pédopsychiatrie en cours d'ouverture au moment de l'événement,</li> <li>- Ensemble des professionnels non formés systématiquement au risque suicidaire : formation proposée mais non rendue obligatoire,</li> <li>- Absence d'exercice de remise à niveau sur le risque suicidaire pour le personnel formé,</li> <li>- Absence de protocole institutionnel d'évaluation du risque suicidaire.</li> </ul>
Contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge d'une patiente mineure en psychiatrie adulte,</li> <li>- Insuffisance de ressources régionales pour la prise en charge des mineurs, entraînant l'hospitalisation fréquente d'adolescents en services d'adultes.</li> </ul>



## Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Bonne surveillance : passages réguliers des soignants au vu de l'état de la patiente en fin d'après-midi avec contrôle de l'état de conscience, permettant de repérer rapidement la dégradation
Atténuation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bonne réactivité de l'ensemble des professionnels, interne de garde présente dans le service et bonne communication au sein de l'équipe dès constatation de l'aréactivité avec appel de l'interne et appel au 15,</li><li>- Fouille de la chambre et salle de bain pour retrouver les médicaments ingérés : flacons de TERCIAN® et VALIUM® ayant permis l'administration de l'antidote des benzodiazépines, le flumazénil,</li><li>- Coordination et soutien des autres collègues des services voisins et de nuit,</li><li>- Gestion des autres patients par un IDE au moment de l'événement et proposition d'accompagnement individuel.</li></ul>



## Perception du caractère évitable par les professionnels





## Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

<p>Traitement médicamenteux lors de permissions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer auprès des médecins sur la nécessité de réévaluer la prescription médicamenteuse avant les permissions (pour tout patient) : préférer un traitement per os type comprimé en blister, avec seulement remise des doses pour le temps imparti de la permission,</li> <li>- Harmoniser les pratiques de gestion des médicaments lors des départs/retours de permissions (rédiger protocole/check-list avec traçabilité dans le dossier) : traitement à remettre et récupérer des mains du représentant légal (ou majeur autorisé),</li> <li>- Communiquer auprès des parents sur l'importance d'un lieu sécurisé à domicile via une plaquette d'information.</li> </ul>	Prévention	Récupération	Atténuation
<p>Hospitalisation de mineurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la coordination et les liens avec le pôle de psychiatrie infanto-juvénile lors du suivi d'un patient mineur hospitalisé en psychiatrie adulte,</li> <li>- Mener une réflexion sur une permanence de l'équipe de liaison de pédopsychiatrie en intra,</li> <li>- Réflexion départementale sur la prise en charge des mineurs.</li> </ul>	Prévention	Récupération	Atténuation
<p>Formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les modalités de formation des soignants à l'évaluation du risque suicidaire,</li> <li>- Proposer une formation aux équipes des services intrahospitaliers adulte sur la prise en charge des adolescents.</li> </ul>	Prévention	Récupération	Atténuation
<p>Rédiger une procédure sur l'évaluation du risque suicidaire tout au long du parcours.</p>	Prévention	Récupération	Atténuation



## Références

- Centre documentaire de l'AP-HP, Bibliographie thématique - Suicide des adolescents, 2023 : [https://aphp.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/263/files/2023/10/Suicide\\_adolescents\\_2023.pdf](https://aphp.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/263/files/2023/10/Suicide_adolescents_2023.pdf)
- HAS, Recommandations "Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent", 2021 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3288864/fr/idees-et-conduites-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-prevention-reperage-evaluation-et-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3288864/fr/idees-et-conduites-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-prevention-reperage-evaluation-et-prise-en-charge)
- DREES, Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence, 2018 : <https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications-documents-de-reference/rapports/suicide-enjeux-ethiques-de-la-prevention-singularites>

