

Fiche Retex

Suicide d'une résidente en EHPAD



Avril 2021

Thématique

Suicide d'une résidente de 75 ans

Catégorie

Établissements médico-sociaux : EHPAD

Résumé de l'EIGS

Une résidente de 75 ans décède après avoir sauté de la fenêtre de sa chambre située au deuxième étage de l'EHPAD.

Elle avait été mise en isolement suite à une infection COVID-19.

Après l'analyse de la recherche des causes profondes de cet événement, différents facteurs ont influé sur cet incident.

L'analyse a été faite de manière collective avec l'ensemble des personnes ayant pris en charge cette résidente.

La recherche des causes profondes a amené à la mise en place de mesures concrètes afin que cet événement ne se reproduise pas.

Chronologie des faits

Le 06 février à 10h30, une résidente de 75 ans est retrouvée au sol dans le jardin de l'EHPAD par une aide-soignante. Celle-ci alerte rapidement une des infirmières.

La résidente présente de nombreuses blessures apparentes, elle est en arrêt cardio-respiratoire.

A 10h35, l'IDE commence une réanimation cardio-pulmonaire, pendant qu'une des aides-soignantes de l'EHPAD contacte le SAMU.

Le SAMU arrive rapidement sur les lieux à 10h45, le décès est prononcé 50 minutes après son intervention des suites de ses blessures.

La direction a été prévenue de l'événement par une des infirmières en poste dans l'heure qui suit le décès de la résidente.

Une IDE contacte les enfants de cette dernière pour les prévenir des circonstances du décès juste après avoir prévenu la direction de l'établissement.

La résidente était en isolement pour une infection COVID + depuis 5 jours.

La fenêtre de sa chambre a été retrouvée ouverte à son maximum, visiblement elle n'avait pas été verrouillée suite à l'intervention d'un technicien sur le volet de sa chambre.

Le personnel ainsi que les résidents de l'EHPAD ont été très choqués, une cellule d'assistance médico-psychologique a été mise en place.

Une réunion de service à froid a eu lieu une semaine après pour permettre au personnel de parler de l'événement.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
La résidente est décédée des suites de ses blessures, dans le cadre sa prise en charge associée aux soins.	Méthode ALARM

Causes immédiates identifiées

- Fenêtre de la résidente non sécurisée après le passage du technicien pour réparer son volet de chambre
- Résidente en isolement dans sa chambre depuis 5 jours qui le vivait mal
- Absence d'évaluation du risque suicidaire pour cette résidente

Que s'est-il passé ?

Facteurs latents

Facteurs individuels

- La résidente a perdu son époux il y a deux mois
- La résidente est apathique depuis une semaine
- La résidente a perdu 6kg depuis 2 mois

Facteurs liés aux tâches / organisation définie

- La résidente n'a pas eu d'évaluation du risque suicidaire à son entrée, ni de réévaluation suite à son isolement
- Les chambres placées à l'isolement se trouvent très éloignées du local infirmier
- Les soins des résidents isolés sont structurellement faits en dernier, mais situation mal vécue par la résidente
- Les visites sont interdites en cette période de confinement

Facteurs liés à l'équipe

- L'équipe n'a pas identifié les signes précurseurs :
 - La résidente s'alimente moins depuis quelques temps
 - La résidente discute moins avec le personnel
 - Elle montre moins d'intérêt face aux activités proposées alors que celle-ci adorait la musique et les parties de dames chinoises

Facteurs liés à l'environnement

- Résidente isolée à la suite d'une infection par Covid
- Résidente isolée au fond du couloir, à distance du local infirmier
- Fenêtre non verrouillée à la suite de l'intervention sur le volet de la chambre de cette résidente

Facteurs d'atténuation

- Manœuvres de réanimation entreprises rapidement

Enseignements : Actions d'améliorations

1. Détecter les signes de dépression chez les résidents à l'entrée ainsi que durant leur parcours d'accompagnement surtout lors des périodes de deuil, ou d'isolement.
2. Être vigilant face à certains changements de comportement (perte d'appétit, perte d'intérêt face à des activités que le ou la résidente apprécie habituellement, etc...). Les repérer et alerter.
3. Intégrer une évaluation du risque suicidaire de manière systématique à l'admission du résident ou de la résidente en EHPAD.
4. Réévaluer le risque suicidaire devant toute modification de comportement.
5. Définir des moyens de communication alternatifs avec les familles pour maintenir le lien social, en cas d'interdiction de visite des familles.
6. Être vigilant après le passage d'un technicien de maintenance à ce que toutes les fenêtres soient sécurisées.
7. Élaborer un protocole d'urgence en cas de crise suicidaire ou de décès par suicide.

Synthèse :

Le suicide est en général précédé d'une phase de plusieurs semaines appelée crise suicidaire au cours de laquelle il est souvent possible de repérer les idées suicidaires et de prévenir le passage à l'acte.

La bonne santé physique et psychique ainsi que le soutien social jouent un rôle protecteur fort vis-à-vis du risque suicidaire chez les personnes âgées.

L'entourage de la personne âgée qui se suicide subit un traumatisme psychologique et se doit d'être accompagné.

Ainsi les interventions de prévention du suicide se situent à trois niveaux :

- ➔ Repérer et réduire les facteurs de risque/ Renforcer les facteurs protecteurs
- ➔ Prendre en charge la crise suicidaire
- ➔ Accompagner et suivre les suicidaires et les proches endeuillés

Les points à retenir sur le suicide des personnes âgées en EHPAD

- 1 Le suicide représente une des principales causes de décès de la personne âgée avec le cancer et les maladies cardio-vasculaires.
- 2 Un tiers des personnes qui se suicident en France a plus de 65 ans.
- 3 Le suicidant âgé est très déterminé, le passage à l'acte est fréquemment préparé avec soin.
Les moyens utilisés sont radicaux (pendaison, défenestration...)



En cas d'évaluation d'un risque suicidaire élevé, il est nécessaire de sécuriser l'environnement du résident, tout en alertant dans les plus brefs délais les équipes spécialisées.

Par exemple :

- Sécuriser les fenêtres de l'EHPAD
- Retirer les objets dangereux à qui peuvent être à disposition des résidents
- Sécuriser le circuit du médicament (stockage et contrôle de la prise)

Réglementation concernant la sécurisation des fenêtres en EHPAD : Où en est-on ?

Il n'existe pas de loi concernant la réglementation sur l'ouverture des fenêtres en EHPAD.

D'autant plus que les résidents viennent le plus souvent de manière libre et consentie.

Toutefois, les établissements doivent concilier ce principe de liberté avec le principe de sécurité des résidents auquel ils sont tenus. **Des recommandations** ont été publiées concernant la prévention du suicide notamment des personnes en institution.

Bibliographie :

- **La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge** HAS
Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 01 oct. 2000
- **Programme National d'actions contre le suicide 2011-2014** (solidarite-sante.gouv.fr)
Axe I : Développement de la prévention et de la postvention
Mesure 7 : Limiter l'accès aux moyens létaux
Action 22 : Faire un état des lieux et des préconisations visant la diminution de la dangerosité de produits et la sécurisation de lieux utilisés pour des passages à l'acte suicidaire
- **La gestion des situations de crise suicidaire chapitre 4 ANESM 2014**
- **MOBIQUAL fiche pratique Dépression chez la personne âgée : Repérer la crise suicidaire**