



Description des circonstances de survenue de l'évènement.

Une jeune femme de 34 ans, est adressée au centre hospitalier spécialisé, en hospitalisation à la demande d'un tiers. Cette patiente avait été hospitalisée une première fois dans l'établissement 2 ans auparavant pour psychose puerpérale, après son second accouchement. Depuis cette hospitalisation, cette jeune femme avait bénéficié de 4 séjours assez longs en clinique privée dans une région voisine.

Le 06 avril, la patiente conduite par ses parents, se présente aux urgences de l'hôpital général, avec une symptomatologie d'anxiété majeure. Après une consultation le médecin psychiatre propose une hospitalisation dans le service de psychiatrie de l'hôpital général. La patiente accepte, mais ne peut être accueillie faute de lit disponible. Le traitement est interrompu devant le ralentissement psychomoteur, l'attitude figée et les interrogations du psychiatre sur le diagnostic de bipolarité posé jusqu'alors. La patiente présentant plutôt un tableau clinique évoquant une névrose, et la possibilité d'une iatrogénie médicamenteuse, le traitement antérieur est suspendu et remplacé.

Elle passe le week-end (week-end de Pâques) chez ses parents. Le 11 avril la patiente, accompagnée de ses parents, se rend de nouveau aux urgences de l'hôpital général. Un autre médecin psychiatre l'examine et décrit « un tableau clinique dominé par une symptomatologie mélancoliforme. L'anxiété est majeure. Elle exprime des idées d'incurabilité et d'anéantissement et se sent obligée d'être hospitalisée dans le service à la demande de sa famille. Le discours spontané est pauvre, la souffrance morale importante. Elle exprime une certaine méfiance vis-à-vis de tous les soignants, craignant d'être incomprise, avec de nombreux sous-entendus. Elle se sent rejetée par son mari « qui ne voudrait pas quelle rencontre ses enfants ». Elle est donc hospitalisée sous contrainte à l'hôpital spécialisé. La patiente est accueillie en service d'admission du centre spécialisé. L'équipe paramédicale accueille la patiente et ses parents ; les parents demandent à voir le certificat médical de l'hospitalisation. La patiente est calme mais une tension très forte est décelée par les soignants. Les parents ont tendance à répondre à la place de la patiente et à minimiser la surveillance qu'ils ont effectué le week-end. Le psychiatre du service examine la patiente qui expose son histoire de vie et de maladie et constate que celle-ci présente une grande anxiété, un ralentissement psychomoteur important, de fortes angoisses.

La patiente exprime son souhait de pouvoir s'occuper de ses enfants. Elle exprime clairement son besoin d'être soignée mais aussi ses craintes par rapport à l'hospitalisation et la répercussion sur son avenir, le poids de ses troubles psychiatriques sur son rôle de mère. Un traitement identique à celui antérieur au 06 avril est ré- initié. Le lendemain de son arrivée, la psychologue débute un entretien avec la patiente, au cours duquel elle réalise un test projectif, et exclut le diagnostic de psychose. L'entretien est interrompu car la patiente doit se rendre en consultation pour un électrocardiogramme. Lors du staff pluridisciplinaire de 9 heures, la psychologue évoque le cas de Mme S. en expliquant que le tableau clinique est compliqué et que le diagnostic formel n'est pas encore établi. La patiente est rencontrée par un autre psychiatre qui doit établir le certificat réglementaire à la 24^{ème} heure d'hospitalisation. Il constate le même tableau clinique, à savoir l'anxiété, l'ambivalence de la patiente vis-à-vis de sa situation familiale, le ralentissement psychomoteur, et l'absence de production délirante. La psychologue, ensuite, réalise la fin de son entretien avec la patiente. Celle-ci est figée, et demande de l'aide pour être capable de prendre en charge ses enfants. La soignante l'aide à rationaliser sa demande de l'instant par rapport à son état psychologique. La patiente va verbaliser « je veux disparaître » et lorsque la psychologue lui pose clairement la question sur des idées suicidaires, elle répond « non » et demande de façon cohérente de l'aide pour pouvoir s'occuper de ses enfants. Dans l'après-midi, la patiente demande à bénéficier d'un temps de repos dans sa chambre, et est retrouvée pendue avec un cordon de son pantalon à la poignée de son placard.

Dans cet évènement selon vous ...

Quel est le principal dysfonctionnement ou défaut de soins ?



Identifiez-vous d'autres dysfonctionnement ou défauts de soins ?

Quels sont les facteurs contributifs ?



Quelles défenses auraient pu éviter cet évènement ?

Ce type d'évènement pourrait-il arriver dans votre service ?

Probabilité de survenue d'un tel scenario ?

Probable

Extrêmement improbable

Rare

Extrêmement rare

Evènement qui s'est déjà produit dans l'unité ?

Principales défenses existantes :



Principales vulnérabilités existantes :



Quelles actions pourraient être mises en place ?



Principal enseignement ?

