

**Gestion du risque suicidaire en unité INTRA****Objet :** Cette procédure guide l'utilisateur concernant ....**N° Document :** P/**Date de publication :** 0**Seule la version électronique de ce document est valide.****I DOMAINE D'APPLICATION ET DATE D'EVALUATION :****- DOMAINE D'APPLICATION :**

Ce protocole s'applique à tous les services d'hospitalisation en psychiatrie.

Il définit les modalités d'accueil et de suivi d'un patient présentant un risque suicidaire : son repérage et sa surveillance.

Il concerne tous les professionnels : médecins, internes, cadres de santé, infirmiers, aides-soignantes, agents de bio-nettoyage et autres professionnels paramédicaux et de rééducation, étudiants médicaux et non médicaux.

**- DELAI D'EVALUATION (A COMPTER DE LA DATE D'APPLICATION) :**

du document et de son utilisation : 48 mois

**II DEFINITIONS – ABREVIATIONS :**

Le repérage du risque suicidaire est du ressort de tous les intervenants dans le soin, **à tous les temps de la prise en charge du patient : à l'admission, comme à la sortie, en permission ou à la sortie définitive.** Le repérage s'appuie sur une bonne maîtrise des situations cliniques à risque, d'une connaissance du patient et du déroulement de l'hospitalisation.

Un changement d'attitude ou de comportement, une résignation inhabituelle, des troubles instinctuels persistants ou de novo, une amélioration inattendue et inexpliquée doit interpeller le soignant et l'amener à questionner le patient sur la présence d'une idéation suicidaire.

**III DOCUMENTS EXTERNES DE REFERENCE :**

Rapport HAS « Les suicides et tentatives de suicide patients » HAS juillet 2022

Flash sécurité patient « suicide mieux vaut prévenir que mourir » Mesurer et améliorer la qualité. HAS avril 2022

Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation et prise en charge. Recommandation de bonne pratique HAS septembre 2021

Référentiel de certification 2025, critère 2.1-11 : les équipes de psychiatrie se coordonnent pour prévenir le passage à l'acte suicidaire tout au long de la prise en charge.

Observatoire du suicide février 2025

Article L1110-4 (V) du Code de la santé publique « **levée du secret professionnels versus entourage** » : En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le médecin peut informer les proches ou la personne de confiance pour leur permettre de soutenir le patient, sauf si ce dernier s'y oppose.

Seul le médecin est habilité à transmettre ces informations ou à en déléguer la transmission sous sa responsabilité.

**IV DOCUMENTS ASSOCIES**

3114

Vigilan'S

**V RESPONSABILITES**

L'application de cette procédure est sous la responsabilité du chef de service et de l'encadrement soignant des unités de soin. L'ensemble du personnel concerné doit s'y conformer.

**VI HISTORIQUE DES MODIFICATIONS**

Version	Date	Motif de modification
A		Création



Seule la version électronique de ce document est valide.

**VII PROCESSUS DE PUBLICATION**

	Fonction
Rédaction	
Approbation	

## Le repérage du risque suicidaire sur Cortexte

*Cette évaluation est obligatoire pour chaque patient hospitalisé au sein du CH du Rouvray*

- Elle se compose de 4 niveaux :

Niveau 0 : pas d'idée suicidaire

Niveau 1 : Idées suicidaires passives, fluctuantes, passagères

Niveau 2 : Idées suicidaires présentes, sans intention de passage à l'acte

Niveau 3 : Idées suicidaires avec intention de passage à l'acte sans scénario ou scénarisé

- Du niveau 1 au niveau 3, des actions seront à mettre en place :

Niveau 1 : Évaluation régulière du risque suicidaire et observation renforcée

Niveau 2 : Évaluation fréquente du risque suicidaire et observation renforcée

Niveau 3 : Surveillance continue - Evaluation fréquente du risque - Mesure de restriction d'aller et venir à mettre en place - Adaptation de la prise en charge en fonction du risque suicidaire

Si le patient a un antécédent de passage à l'acte, il faut alors cocher la case ci-dessous dans Cortexte :

**Cible Risque (1 Risque suicidaire)** :  Antécédents de passage à l'acte suicidaire

Dans une montée de version de Cortexte, l'évaluation du risque suicidaire situé en haut de la page du dossier du patient sera bordée d'un cadre rouge afin de marquer le renforcement de la vigilance.

Dans une montée de version de Cortexte, le niveau du risque suicidaire sera visible de tous et un historique pourra être consulté par l'ensemble des soignants en cliquant sur le bouton intitulé « Historique du risque suicidaire ».

## Les mesures préventives du suicide

Le patient arrivant dans une unité d'hospitalisation est accueilli par l'équipe paramédicale. Pour l'ensemble des patients, les objets piquants-coupants-tranchants sont retirés à l'entrée jusqu'à l'évaluation médicale. Il peut y avoir une remise de certains objets selon l'évaluation et discussion d'équipe.

Une évaluation médicale est faite à son arrivée par le médecin présent dans l'unité ou par le médecin ou l'interne de garde. L'évaluation du risque suicidaire est systématiquement réalisée à l'entrée du patient (**Questionnaire dans CORTEXTE**).

Dans le cas où le patient présente des idées suicidaires, de façon systématique, le médecin prescrit une « **Surveillance Risque Suicidaire** » dans **CORTEXTE** basée sur les 3 niveaux des actions à mettre en place.

D'autres mesures peuvent être prises selon l'état du patient :

- Mise en place d'un traitement sédatif à dose efficace par le médecin.
- Si possible, installation du patient en chambre double, à proximité du poste de soins (sauf contre-indication, évaluation psychiatrique contraire ou risque d'hétéro-agressivité).
- Mise en sécurité de la chambre et de la salle de bain : faire un état des lieux de la chambre, retrait du mobilier et des objets dangereux, vérification de la fermeture de la fenêtre et du placard.
- Mise en sécurité du patient : inventaire minutieux avec retrait des objets dangereux, c'est à dire : ceinture, lacets, cordons électriques, objets piquants-coupants-tranchants, couverts, sac poubelle, objets/bouteilles en verre, canettes, paire de ciseaux, armes blanches, pince à épiler, miroir, parfum ou autres cosmétiques, écouteurs, briquets, barrette, piles, stylo, crayon, aiguille, lames de rasoir, bijoux... Les objets retirés sont notés sur l'inventaire.
- Ne pas laisser à portée de main de solution hydro-alcoolique.
- En cas de risque suicidaire important : l'utilisation du kit anti-suicide » est indiquée sur prescription médicale
- En cas de risque majeur de passage à l'acte une mesure d'isolement et/ou de contention peut être décidée en accord avec le médecin, après tentative de réassurance du patient : entretiens, traitements.

Dans le cadre du rôle propre infirmier, l'IDE a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires. Il adapte les mesures (observation et surveillance des troubles du comportement) selon la sévérité du risque et les dispositifs du service.

Le soignant note dans les transmissions ciblées (cible 1 Risque suicidaire) la présence d'un risque suicidaire, valide les surveillances prescrites dans le plan de soin et les mises en sécurité du patient et de la chambre. Le médecin et/ou l'infirmier informent le patient, et au besoin l'entourage, des modalités de la prise en charge (surveillance, traitement, consignes). Ces éléments sont notés dans le dossier informatique du patient.

La surveillance se fait par un passage dans la chambre. Le rythme de la surveillance par l'équipe soignante est déterminé avec le médecin en fonction du niveau du risque suicidaire.

Lors des repas, la surveillance se fait par une présence soignante :

- en salle à manger : présence soignante à proximité du patient et les couverts sont comptés après le repas,
- en chambre : présence soignante selon la gravité du risque suicidaire, utilisation d'assiettes en plastique ou carton, les aliments sont prédécoupés, une cuillère est donnée comme unique couvert et récupérée ainsi que les assiettes.

La surveillance de l'observance des traitements est resserrée afin d'éviter les stockages de médicaments.

Quand cela est possible, le contact avec l'entourage est pris afin d'établir un lien de confiance avec eux (écoute de leurs observations, transmission éventuelle de propos inquiétants, ...), de les informer sur accord du patient du risque suicidaire, de son évolution et des mesures de prévention prises par l'équipe et enfin de les impliquer dans la prise en charge, l'organisation des permissions et de la sortie du patient. L'équipe soignante est vigilante concernant les objets apportés par l'entourage ou par les autres patients (briquet, rasoir, par exemple).

Les autorisations de sortie sont déterminées par le médecin selon l'état du patient. Dans un contexte de risque suicidaire élevé, les sorties de l'unité non accompagnées doivent être proscrites (sauf cas particulier et expliqué dans le dossier).

En cas d'aggravation de l'état, les soignants ajustent les mesures de prévention et préviennent le médecin afin d'adapter les modalités de la prise en charge si nécessaire.

Lors d'une sortie définitive, il est opportun de donner des informations sur les dispositifs 3114 et Vigilans.

### La réévaluation de la prescription

Quotidiennement, l'état clinique du patient est observé et partagé en équipe. Le médecin du service réalise régulièrement des entretiens qui évaluent l'évolution de l'état psychique du patient.

- Pour un patient dont le risque suicidaire est toujours présent

Les prescriptions, les consignes et la surveillance sont adaptées par le médecin et l'équipe qui informent le patient et au besoin l'entourage des nouvelles modalités de la prise en charge si elles sont modifiées. Ces éléments sont notés dans le dossier du patient.

- Pour un patient ne présentant plus de risque suicidaire (retour au niveau 0)

La prescription médicale de surveillance du risque suicidaire ainsi que d'éventuelles consignes particulières sont arrêtées dans le contexte par le médecin.

Ceci ne dispense pas les soignants des précautions et consignes de base pour tout patient et de rester vigilant.

