



Évaluation d'une formation à la gestion de la crise suicidaire en Ehpad dans le Nord et le Pas-de-Calais

Laurent Plancke, Nicolas Baelde
Brest, 26 septembre 2019

GEPS
GROUPEMENT D'ÉTUDES ET
DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Plan

- Introduction
 - Contexte
 - Programme évalué
- Méthodes
- Rappel des résultats antérieurs
- Résultats de la phase 3
 - Indicateurs d'activité du programme
 - Qualitatifs (processus)
 - Quantitatifs (évolution de la morbi-mortalité)
- Discussion/perspectives



Introduction

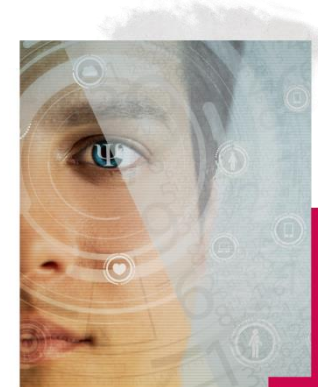
Méthodes

Résultats

Discussion

Contexte

- Un tiers des suicides : personnes âgées (65 ans et +)
 - Taux maximum en fin de vie
 - Tous âges (pour 100 000, 2015) : 18
 - 65-74 ans : 27
 - 75-84 : 29
 - 85 et + : 42
- Enquête exploratoire : confirmation des conduites suicidaires en Ehpad
Manechez M. Suicides et tentatives de suicide en Ehpad dans le Nord - Pas-de-Calais en 2012 (thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine) 2014.
- Environ 31 000 personnes en Ehpad Nord – Pas-de-Calais (2018)
 - Entrée à 85 ans en moyenne
- Décision de l'ARS d'un programme de formation
 - Recommandations OMS (2014)
 - Modèle Terra-Séguin (sentinelles, *gate keepers*)
 - F2RSM Psy : gestion et évaluation



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Programme évalué 1/2

- Formation de formateurs
 - Pr Jean-Louis Terra
 - Temps 1. 2 jours (novembre 2015)
 - Idées reçues
 - Épidémiologie
 - Modèle de crise
 - Évaluation du potentiel suicidaire R. U. D.
 - Principes d'intervention
 - Trois mises en situation
 - Populations spécifiques
 - Temps 2. 2 jours (février 2016)
 - Intégrer le contenu
 - Identifier l'essentiel de la formation
 - Entraînement à partir des concepts-clé
 - Organiser les mises en situation
 - Former en binôme
 - Organiser une formation : avant, pendant et après



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Programme évalué 2/2

- Formation de personnels d'Ehpad
 - Septembre 2016-juin 2018 (date de point)
 - Binômes formés
 - Transmission du contenu
 - Savoirs
 - Savoir-faire



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Méthodes 1/2

- Phase 1
 - Formateurs
 - Questionnaire avant-après
 - Savoirs
 - Représentations
 - Entretien semi-directif téléphonique
 - Opinion
 - Satisfaction
- Phase 2
 - Professionnels Ehpad
 - Questionnaire avant-après
 - Savoirs
 - Questionnaire d'évaluation des connaissances sur le suicide (Qecs)
 - Représentations
 - Stigma of suicide scale (Soss, traduction française en cours de validation)



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Méthodes 2/3

Phase 3. Professionnels Ehpad

■ Quantitative

- Enquête postale déclarative rétrospective
 - Cas de suicides et de tentatives de suicide
 - Date
 - Âge
 - Sexe
 - Remarques
- Avant : année précédant le 1^{er} jour de la 1^{ère} session
- Après : jour suivant la fin de la 1^{re} session – jour de réponse à l'enquête
 - Raisonnement en année-établissement

■ Qualitative

- Entretien semi-dirigé en tête-à-tête
 - Direction
 - Soignants
- Échantillon aléatoire de 23 Ehpad
- Thèmes
 - Les conduites suicidaires dans l'établissement
 - Opinion générale / stage
 - Changements intervenus
 - Partenariats : psychiatrie, généralistes, familles

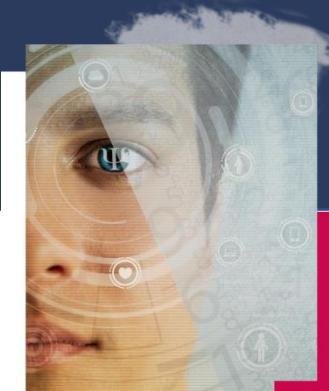


Introduction

Méthodes

Résultats

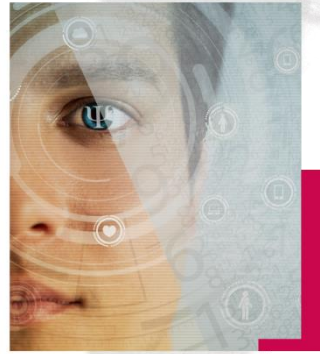
Discussion



Résultats

Principaux enseignements des phases antérieures

- Phase 1. À l'issue de la formation de 18 formateurs (juin 2016)
 - Une satisfaction presque complète
 - Une motivation réelle
 - Aucun refus de mise en place de formations → Ehpad
 - Mais difficultés pratiques évoquées
- Phase 2. À l'issue de la formation des personnels Ehpad (septembre 2018)
 - Pré-test : 292 réponses
 - Post-test : 287



Introduction

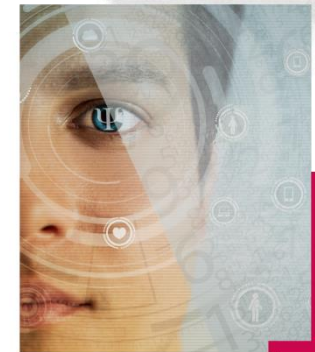
Méthodes

Résultats

Discussion

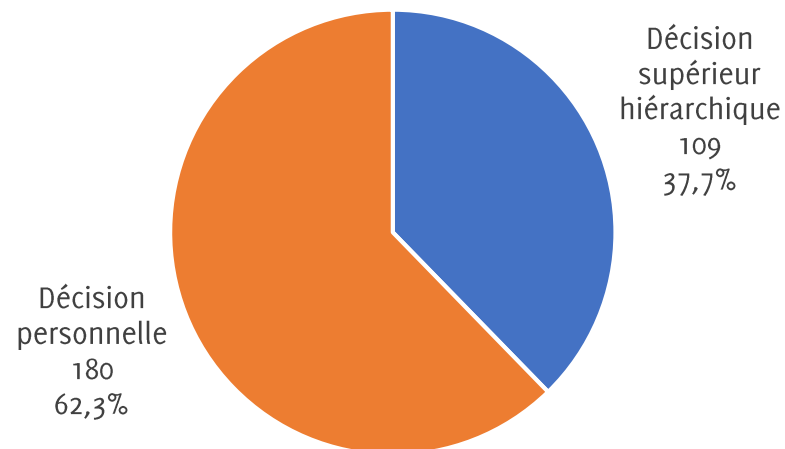


Importance, utilité, responsabilité

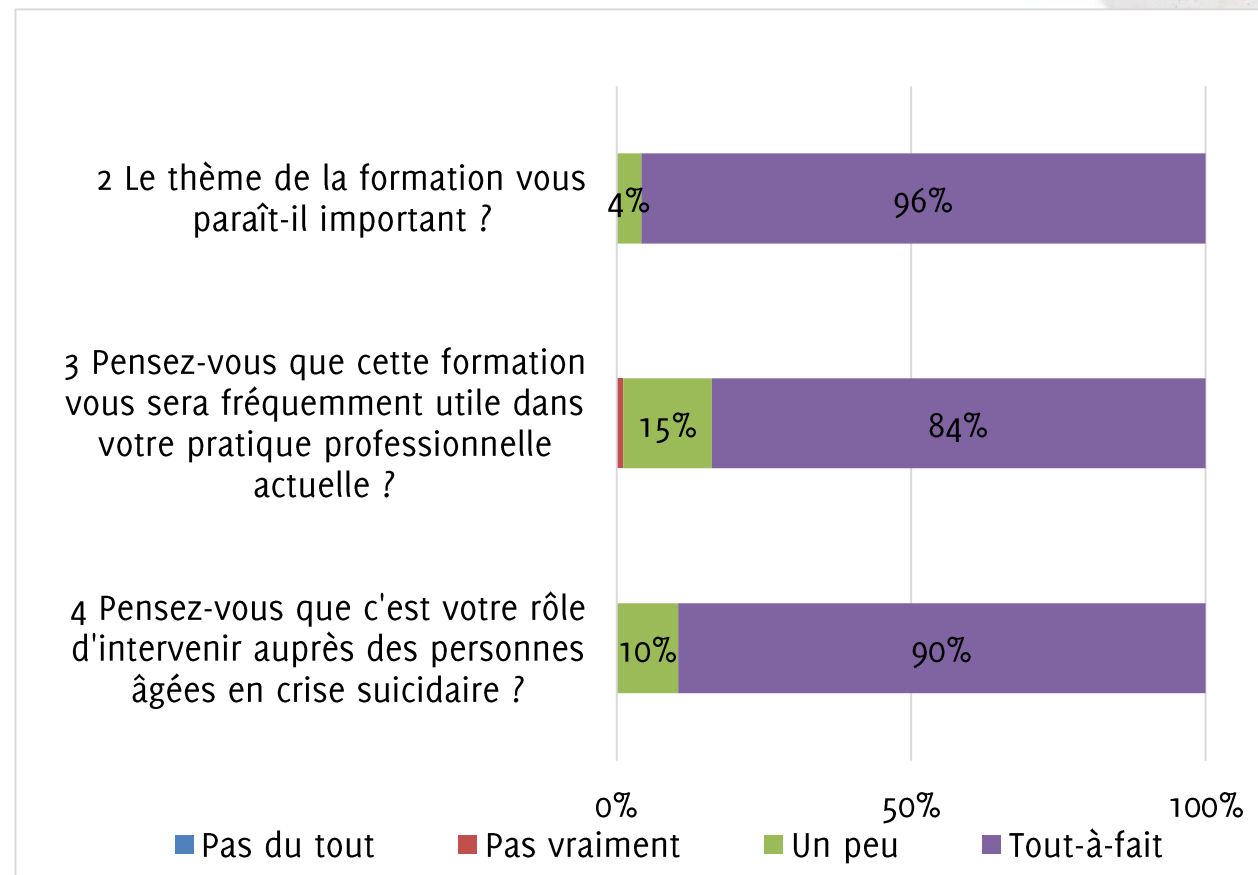


- Plus fréquemment un choix personnel qu'institutionnel
- Un consensus très fort sur les propositions

Qui est à l'origine de votre inscription ?
(N=289 - VM=3)



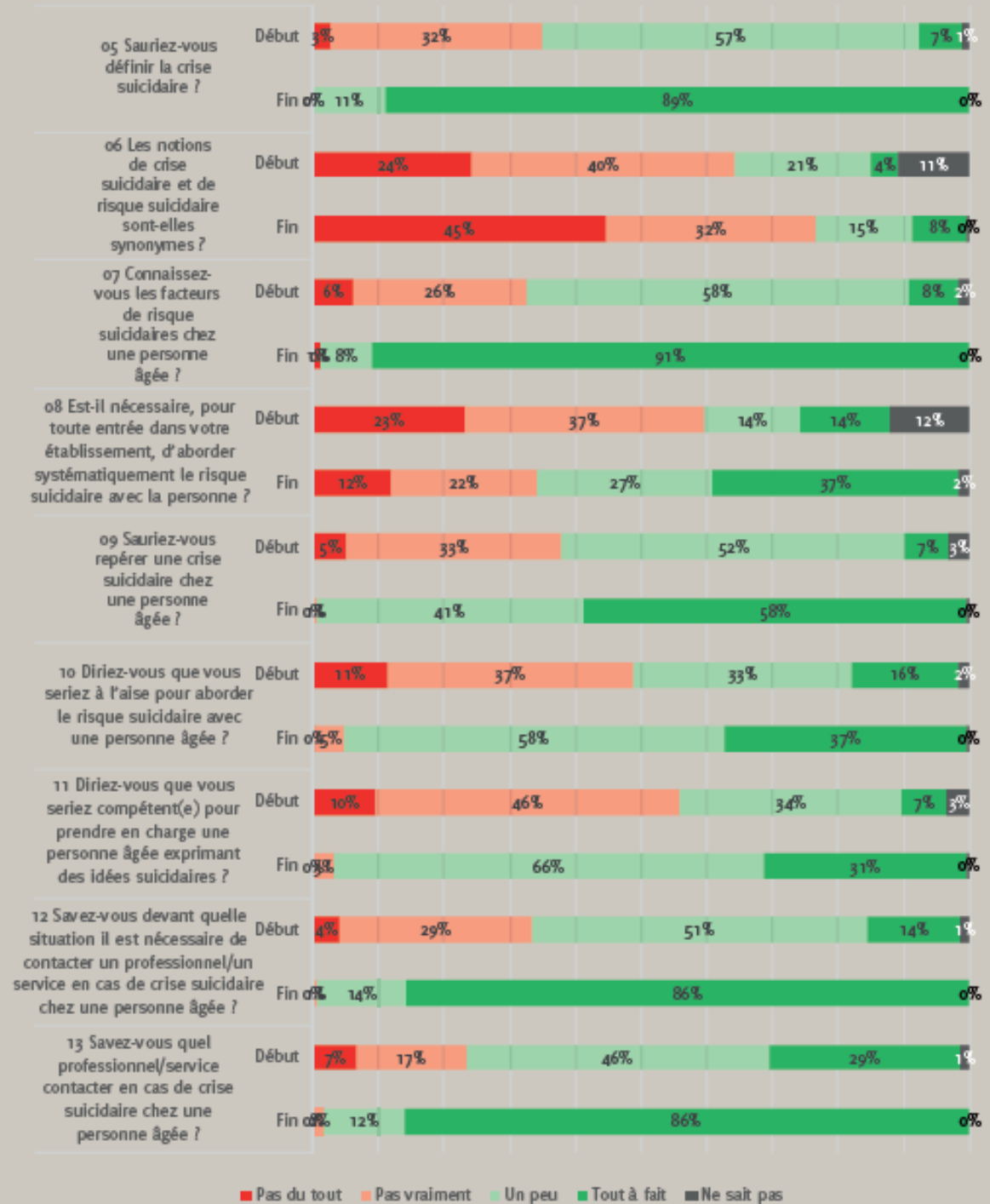
Points de vue sur importance, utilité et rôle dans la prévention du suicide (N=289 - VM=3)



Savoirs et savoir-faire avant/après stage

- Hausse quasi-totalité des niveaux d'accord
 - Savoirs
 - Savoir-faire
- 2 exceptions
 - Q6. Crise = risque
 - Q8. Abord systématique à l'entrée
- Test chi2 sur les 4 modalités (pas du tout/pas vraiment/un peu/tout à fait)
 - $p < 0,001$

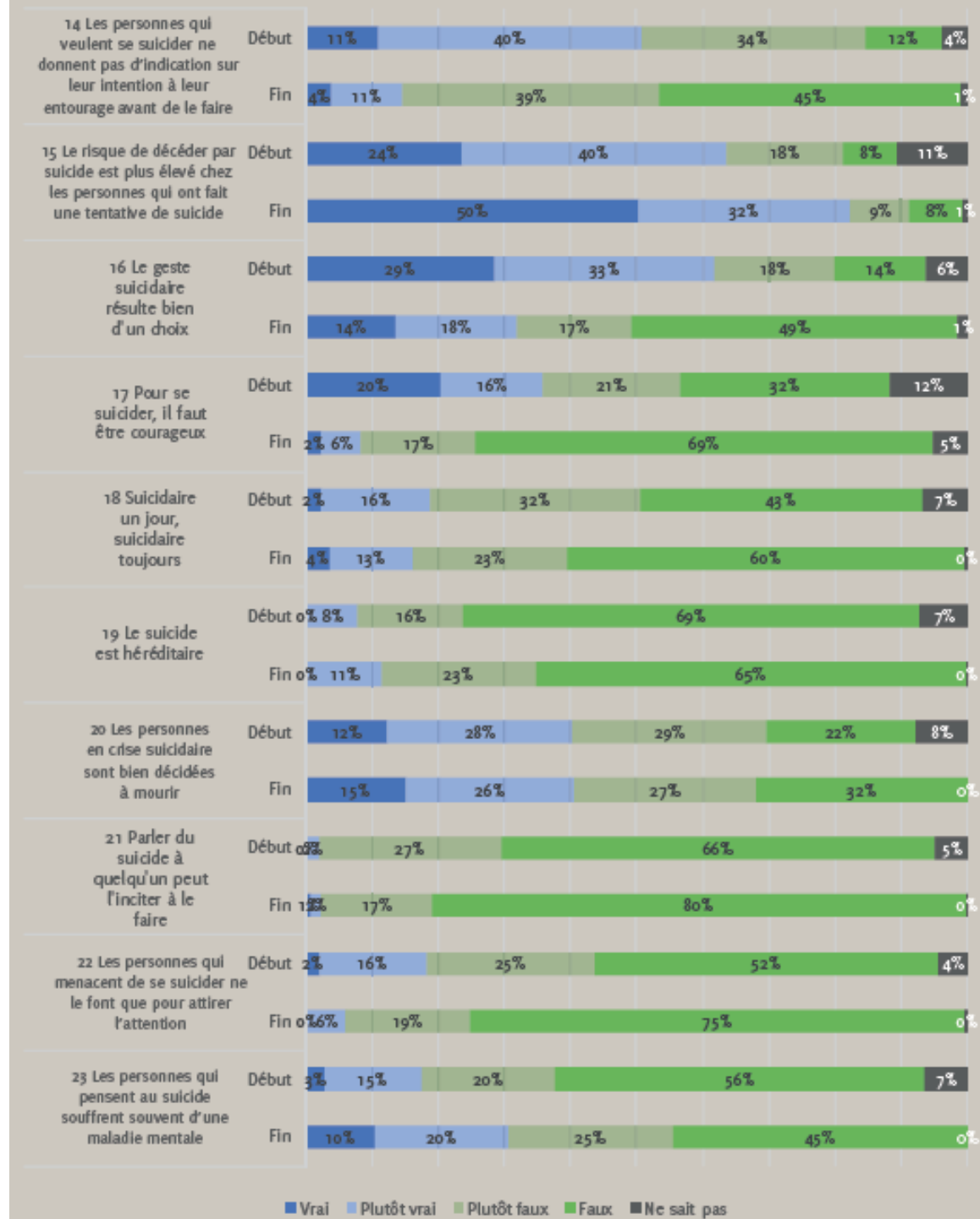
Distribution des réponses à 9 questions posées avant et après la session de formation de personnels d'Ehpad. 277 ≥ N ≥ 287.



Représentations avant/après stage

- Les représentations évoluent nettement
- Désaccord en général en hausse
 - Q14, 16, 17, 18, 21, 22
- Accord en hausse
 - TS facteur de risque de suicide (Q15)
 - Pensée suicidaire // maladie mentale (Q23)
- Test chi2 sur les 4 modalités (vrai/plutôt vrai/plutôt faux/faux)
 - $p < 0,001$
 - Sauf
 - Q19. Le suicide est héréditaire ($p = 0,12$)
 - Q20. Les personnes en crise suicidaire sont bien décidées à mourir ($p = 0,16$)

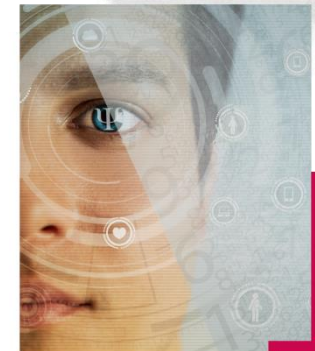
Distribution des réponses à 9 questions posées avant et après la session de formation de personnels d'Ehpad. $277 \geq N \geq 287$.





Résultats phase 3

Indicateurs du programme



Indicateur	Effectif
Binômes de formateurs	9
Sessions organisées	28
Établissements formés*	110
Professionnels formés**	427
Professionnels formés par Ehpad	3,9

- Au 30/06/2018
- 26,5% des Ehpad du Nord – Pas-de-Calais
- 30,1% des personnes hébergées

* Cas particuliers : 1 CCAS et 1 CH gérant plusieurs Ehpad (comptabilisés 1), 1 foyer-logement (non comptabilisé), 1 établissement de petites unités de vie (assimilé à un Ehpad)

** Estimation (les effectifs de 2 Ehpad n'ayant pas été recueillis)

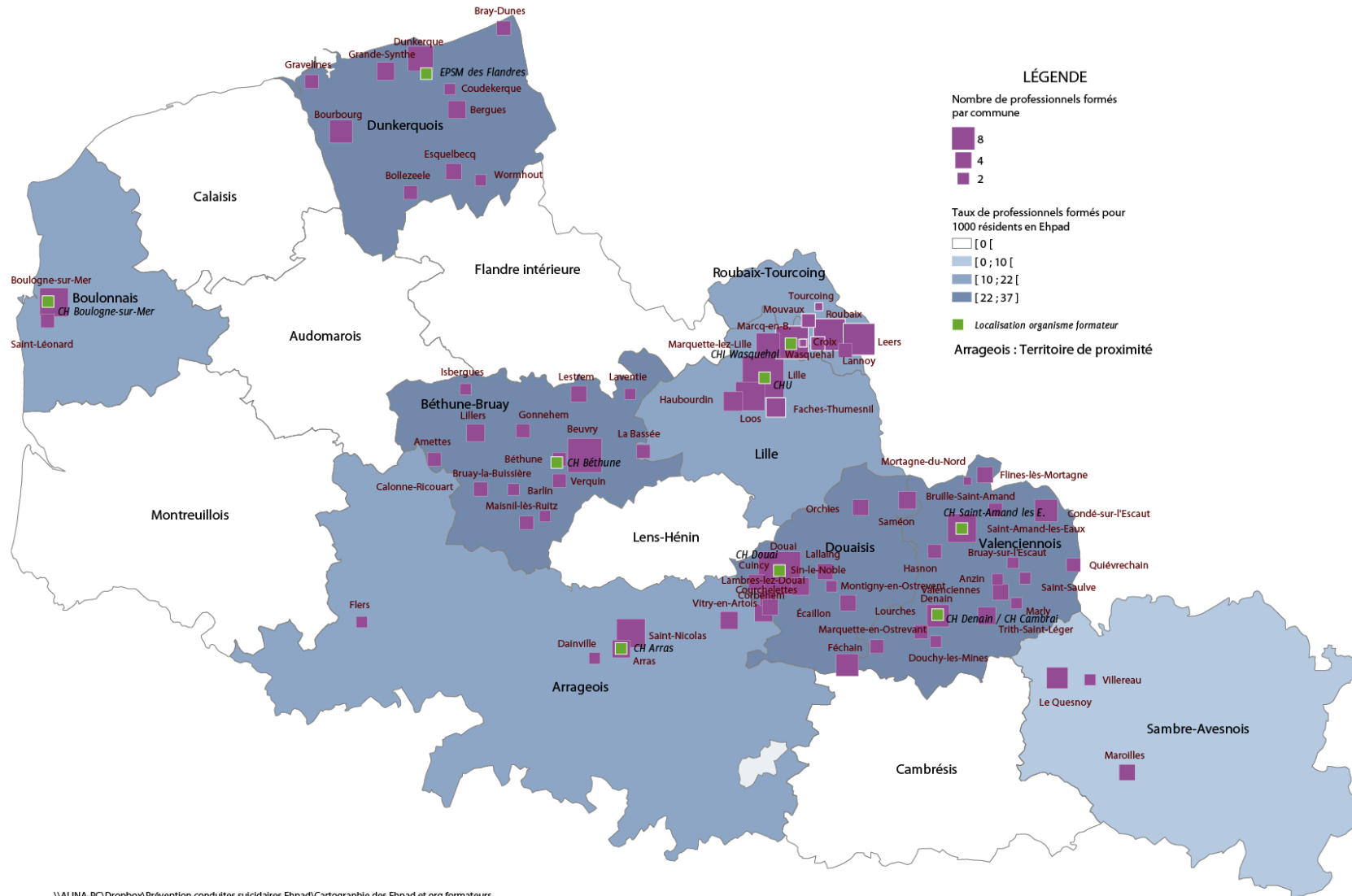
Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Lieux du programme



Les plus touchés

- Douaisis
- Béthune-Bruay
- Dunkerquois

Non touchés

- Calaisis
- Montreuillois
- Flandre intérieure
- Lens-Hénin

Introduction

Méthodes

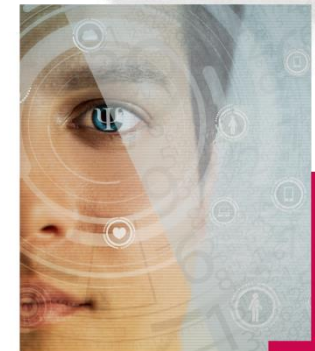
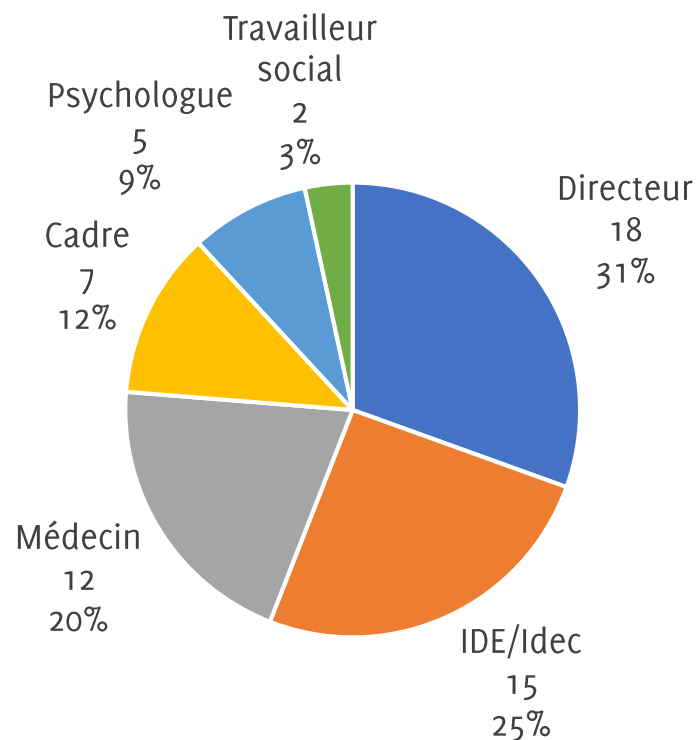
Résultats

Discussion

Participation

- 23 Ehpad visités
 - 59 professionnels
 - 46 femmes
 - 13 hommes
- 17 mois après 1^{re} session
 - Minimum 9
 - Maximum 27

Répartition des professionnels interviewés selon leur métier. N=59.



Introduction

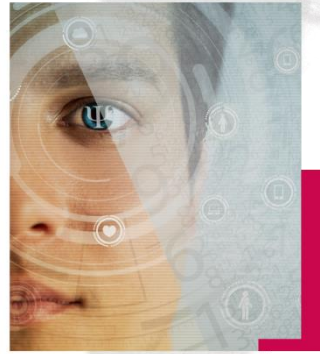
Méthodes

Résultats

Discussion

Appréhension des conduites suicidaires

- Un sujet difficile à aborder
- Discours sur la mort ≠ idées suicidaires ?
- Dépression ≠ crise suicidaire ?



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Opinions sur la formation

- 😊 23/23
- Connaissances théoriques
 - Personne âgée = surrisque
 - Évolution de la crise
- Applications pratiques
- Échanges de pratiques
- Le RUD



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Changements globaux

Modifications conceptuelles

- ↗ Sensibilisation ↘ banalisation
- Suicide ≠ choix



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Changements globaux

Modifications organisationnelles

- Très peu
- Référent suicide
Psychologue / médecin coordinateur → Psychologue / médecin coordinateur / **personne(s) formée(s)**
- Renforcement des transmissions



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Changements globaux

Modifications des interactions : ↗ aisance

- Avec le résident
- Au sein de l'équipe



Introduction

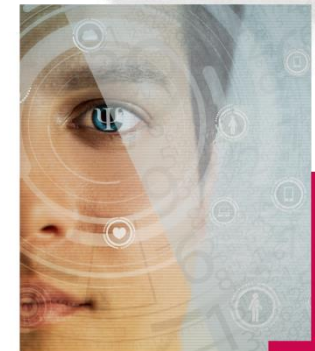
Méthodes

Résultats

Discussion

Entretien d'admission

- Pas de recherche systématique
 - Antécédents TA / psychiatriques
 - Risque suicidaire



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Changements gestion de la crise

Avant

Après

Dépistage par IDE / AS

Signalement

- Psychologue
- médecin

Conduite
à Tenir

Entretien d'évaluation
Partage en réunion



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Changements gestion de la crise



Éloignement des moyens létaux : pas de changement

- Sauf 2 établissements

Limites :

- Médicaments apportés par la famille:
- Gestion médicamenteuse et autonomie
- Généralisation = restriction de liberté

Introduction

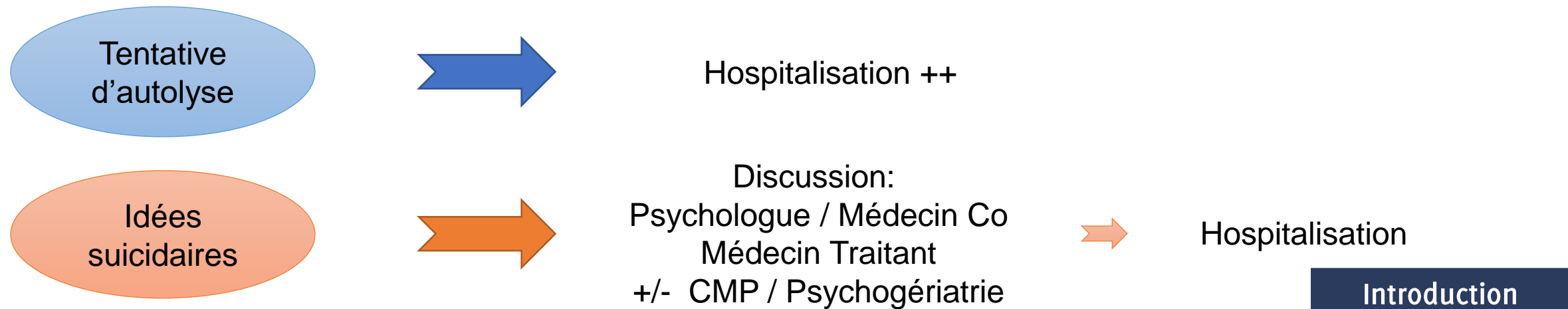
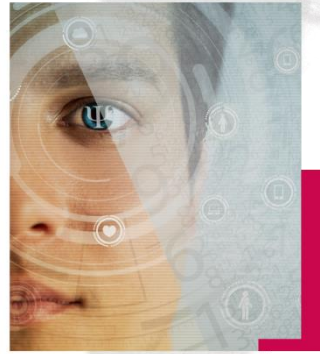
Méthodes

Résultats

Discussion

Changements gestion de la crise

Recours à l'hospitalisation : très peu de changement



- 1 établissement : début du recours à l'hospitalisation

Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Liens avec partenaires

- Patients déjà suivis avant leur entrée en Ehpad : CMP
 - Poursuite du suivi
 - Déplacement
 - IDE → Ehpad
 - Psychiatre ← Ehpad (perturbations)
 - Entente très variable avec CMP
- Patient non connu du CMP / Comorbidité(s) : psychogériatrie
 - Déplacement : Ehpad équipe mobile
 - Télémédecine: 3 Ehpad
- Pas de changement décrit
 - 2 exceptions
 - ↘ appels (se sentent plus aptes à intervenir)
 - ↗ Plus d'appels (aucun auparavant)



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Changements envisagés / souhaités



- Augmentation des effectifs
 - Surtout psychologues
 - 0,35 ETP en moyenne (sur les 23 rencontrés)
 - 1 psychologue pour 227 résidents
 - 6 Ehpad sans psychologue
- Évolution des relations avec le CMP
 - Délais plus courts
- Session de rappel
 - Consolidation des acquis
 - Échanges de pratiques

Introduction

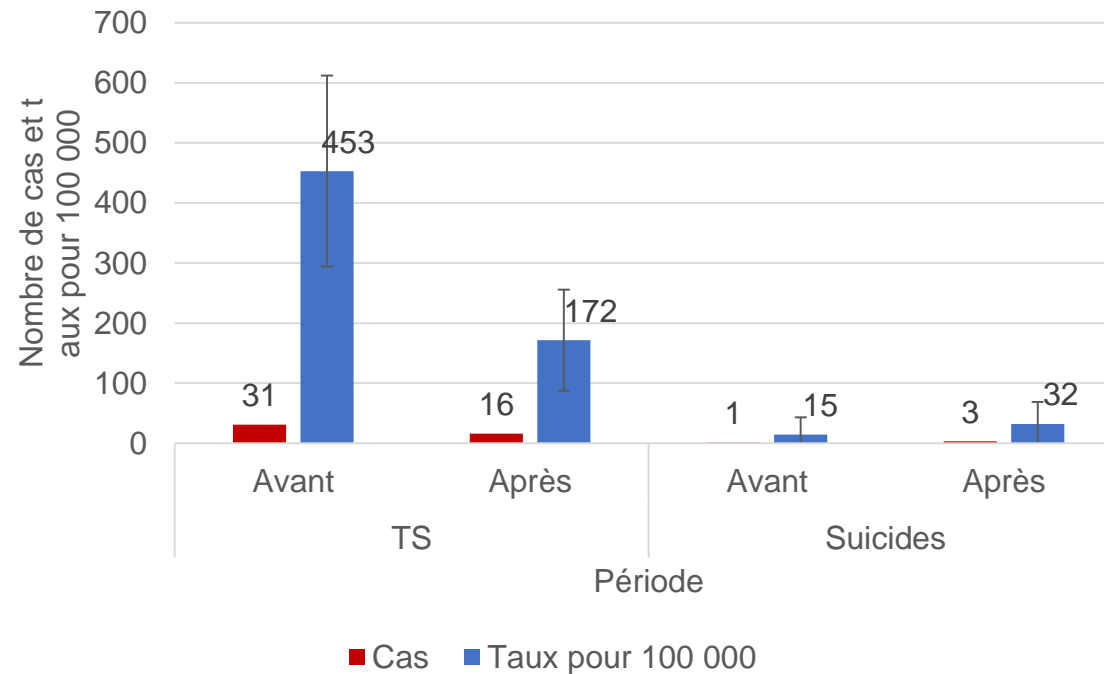
Méthodes

Résultats

Discussion

Évaluation de résultats

- Cas enregistrés avant/après
- 72 répondants/110
 - 65,5%
- Baisse significative du taux de TS
 - Alors que repérage sans doute augmenté
- Pas de significativité statistique de l'évolution de la mortalité



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Synthèse et perspectives 1

- Une grande satisfaction confirmée
 - Savoirs
 - Savoir-faire
- Une formation conditionnée à l'existence
 - d'une équipe de psychogériatrie
 - d'un partenariat entre équipe et Ehpad
- Programme de grande ampleur
 - 28 sessions
 - 110 Ehpad
 - 427 professionnels
- ... mais une faible part du personnel formée
 - 8% (N=22)
 - recommandation Terra : 30%



Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Synthèse et perspectives 2

- Amélioration nette de l'aisance à parler du suicide
 - Emploi du terme avec les personnes hébergées
- Moins de banalisation des propos suicidaires
- Peu de changements organisationnels
 - Éloignement des moyens létaux
 - Entretien avec psychologue en cas de risque perçu
- Pas de recherche des antécédents suicidaires ...
- ... mais vigilance quand ils sont connus
- Réassurance des équipes
- La/le psychologue en position centrale dans l'appréciation du risque
 - Mais pas présent/e dans chaque Ehpad
 - ... ou très peu



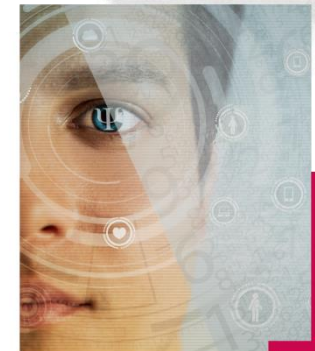
Introduction

Méthodes

Résultats

Discussion

Synthèse et perspectives 3



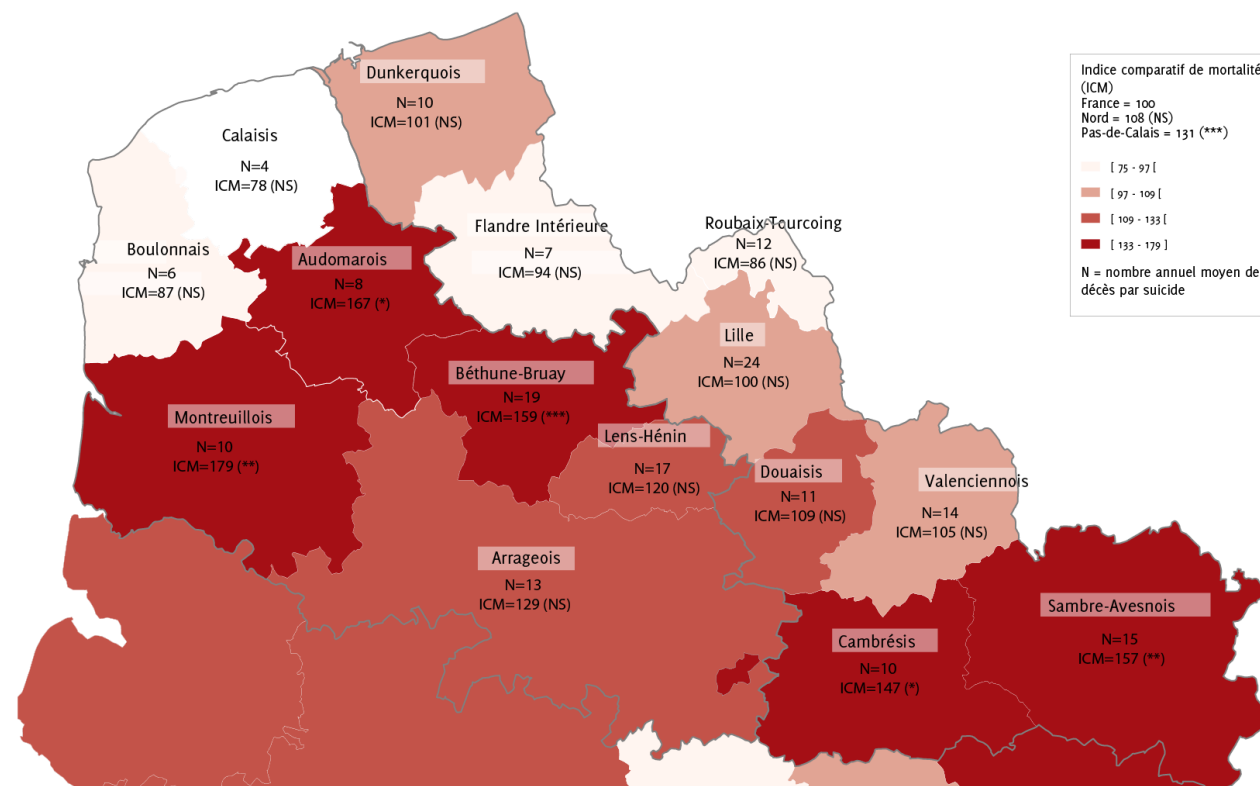
■ Résultats

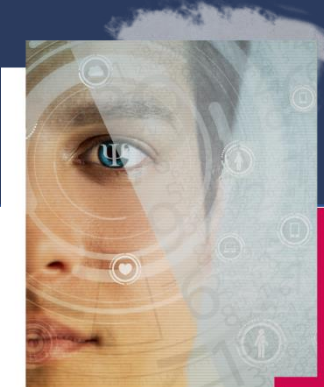
- Une baisse significative de la morbidité
 - Alors qu'attention supplémentaire
- Pas d'évolution significative de la mortalité
 - Phénomène rare

■ Intérêt confirmé de la formation

- Étendre aux zones de surmortalité
- Montreuillois, Audomarois ...
 - Excès de mortalité des personnes âgées de plus de 65% / France

Décès par suicide des personnes âgées de 65 ans et plus. Nombre annuel moyen et indice comparatif de mortalité par zone de proximité. Nord et Pas-de-Calais.2013-2015.

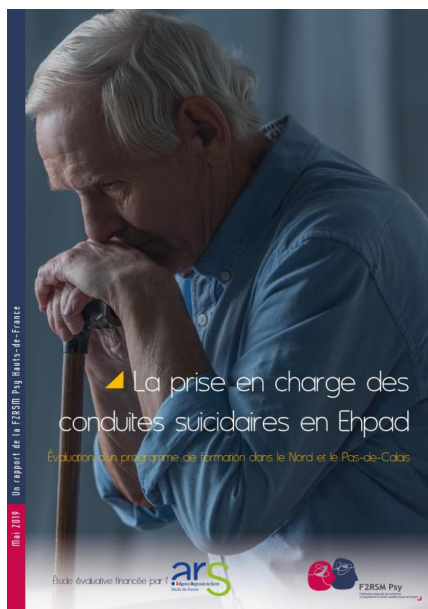




Merci de votre attention

laurent.plancke@f2rsmpsy.fr

☎ 03 20 44 10 34



<https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/19747.pdf.html>