Programme de Formation

Vers un moindre recours à l'isolement et à la contention : alternatives et bonnes pratiques d'accompagnement

Organisation

Durée : 21 heures

Mode d'organisation : Présentiel

Contenu pédagogique

Public visé

Soignants, médecins et cadres en psychiatrie

Objectifs pédagogiques

Intégrer la nouvelle donne et se recentrer sur la question de la liberté.

S'approprier la notion de dernier recours et les pratiques alternatives.

Acquérir les bases médico-légales et réglementaires de l'isolement et de la contention.

Connaître et comprendre les indications et les bonnes pratiques actuelles de l'isolement et de la contention.

Description

Le recours aux contraintes physiques que représente l'isolement (et la contention qui est parfois associée) répond impérativement à des indications précises dûment posées et doit être mis en œuvre selon des modalités rigoureuses, encadrées aux plans médicolégal, éthique et technique, garantissant ainsi sa finalité thérapeutique.

Les comportements qui appelleraient une réponse par l'agir sont compris et analysés comme des situations cliniques par des professionnels éclairés par une réflexion individuelle et groupale dans un cadre maintenant sa cohésion et sa cohérence, et étayés sur des repères théoriques.

La prévention et la réduction du recours aux mesures de coercition est fondée sur la cohérence de l'organisation institutionnelle et des programmes thérapeutiques individualisés, elle-même découlant du primat de la pensée et de la démarche psychopathologique. A cette prévention en amont, vient s'accoler une prévention immédiate représentée par les modalités de pacification et de désamorçage. Enfin, la prévention tertiaire permet de nous projeter, patients et soignants dans une démarche d'analyse et de prévention du processus de crise.

Contextualisation des pratiques d'isolement et de contention :

Approche historique de l'isolement et contention.

Approche contemporaine de l'isolement et contention.

Focus sur les pratiques en Europe et en France.

La question de la liberté ; le paradoxe du soin et de la contrainte.

Cadre légal et réglementaire de la contention et de l'isolement :

Droit du patient et du patient détenu.

Note de cadrage HAS 2015.

Rapport du CGLPL 2016.

Loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de Santé.

Recommandation de bonne pratique sur l'isolement et la contention HAS 2017.

Réforme de l'isolement et de la contention de décembre 2020.;LOI n° 2022-46 du 22 janvier 2022 Article 17 et décret n° 2022-419 du 23 mars 2022

L'isolement et la contention :

Expression des représentations de l'isolement et de la contention.

Définition de l'isolement et de la contention.

Définition de la chambre d'isolement.

Les indications de l'isolement et de la contention.

Les non indications et contre indications, les effets indésirables, complications et accidents.;La perception de l'isolement et de la contention selon le prisme du patient.

Pratique soignante en situation d'isolement et de contention :

Le cadre thérapeutique ; la notion de soins intensifs et d'enveloppe.

Evaluation bénéfice/risque.

La posture clinique et l'alliance thérapeutique.

Notion d'enveloppe psychique et de contenance.

Rôle soignant lors des pratiques d'isolement, de contention.

Recommandations de bonnes pratiques selon la Haute Autorité de Santé.

Soins somatiques et soins psychiques.

Les entretiens infirmiers.

Sécurité du patient, surveillance et soins appropriés en réponses aux besoins spécifiques.

Le cadre matériel.

Protocole : suivi, évaluation et traçabilité.

Evaluation.

Le débriefing.

Repérer les risques de maltraitance.

Les pratiques spécifiques : en psychiatrie infanto-juvénile et en gérontopsychiatrie.

Les alternatives à l'isolement et à la contention :

Le concept d'apaisement

Les espaces d'apaisement.

Indications et contre-indications des espaces d'apaisement.

Les médiations thérapeutiques.

Les plans de prévention partagés et les directives anticipées en psychiatrie.

Développer les compétences soignantes pour s'inscrire dans un moindre recours à l'isolement et à la contention :

La prévention primaire et secondaire.

Repérage des risques.

L'évaluation constante et l'évaluation rapide.

Le principe de désescalade ; stratégie de désamorçage du processus de crise.

La Communication adaptée non violente.

Gestion de ses émotions

Observer son propre vécu et celui du patient face à l'agressivité : perceptions et émotions.

Comprendre les Concepts de Violence et d'Agressivité pour s'inscrire dans un non recours à l'isolement et à la contention

Analyse de la courbe d'agressivité.

Appréhender la violence et l'agressivité dans le processus de crise.

Représentions des notions de violence et d'agressivité.

Comprendre les différentes expressions de la violence et de l'agressivité.

Les facteurs à risque favorisant la violence et l'agressivité.

Violence agressivité et psychopathologie.

Prérequis

Aucun

Modalités pédagogiques

Nos méthodes pédagogiques s'articulent selon deux axes :

- Une activité cognitive pour l'acquisition des connaissances théoriques et pratiques, associée à une démarche interactive et participative, elle engage les participants à co-construire avec l'intervenant la dynamique du processus pédagogique.
- Une analyse des pratiques professionnelles : basée sur l'étude de cas et situations cliniques, elle favorise l'intégration des contenus à travers le partage des expériences.

Moyens et supports pédagogiques

Nos supports pédagogiques reposent sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, méthodologiques, etc).

Modalités d'évaluation et de suivi

Un dispositif adaptable d'évaluation est mis en place en fonction des besoins et demandes spécifiques du client :

- Questionnaire en amont pour cerner les attentes et besoins du/de la stagiaire.
- Évaluation des connaissances au début de la formation.
- Évaluation des acquis en continu : quiz, questionnaires, étude de cas, mises en situation.
- Évaluation des acquis en fin de formation donnant lieu à la délivrance d'un certificat de réalisation.
- Questionnaire individuel de satisfaction.
- Questionnaire « à froid » 3 mois après la formation (dispositif optionnel)