



HAL
open science

Projet d'enseignement : prévention de la violence dans les unités de soins de santé mentale

Yvan Chenaux

► **To cite this version:**

Yvan Chenaux. Projet d'enseignement : prévention de la violence dans les unités de soins de santé mentale. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00826331

HAL Id: dumas-00826331

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00826331>

Submitted on 27 May 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE VICTOR SEGALEN BORDEAUX 2
Centre de Recherches Appliquées en Méthodes Educatives

MEMOIRE DU DIPLOME UNIVERSITAIRE DE PEDAGOGIE DES
SCIENCES DE LA SANTE

PROMOTION 2011

PROJET D'ENSEIGNEMENT :

PREVENTION DE
LA VIOLENCE
DANS LES UNITES DE SOINS DE SANTE
MENTALE

CHENAUX Yvan

Sous la direction de :
PROFESSEUR A.QUINTON

SOMMAIRE

ABREVIATIONS

1 INTRODUCTION page 1

2 CONTEXTE page 2

Généralités
violence et psychiatrie

3 METHODE page 5

3.1. Evaluation des besoins page 5

3.2. Finalités page 5

3.3. Compétences attendues page 5

3.4. Programme page 5

3.5. Modalités pédagogiques page 6

3.6. Modalités docimologiques page 6

3.7. Evaluation de la formation page 6

4 RESULTATS page 7

4.1. Besoins page 7

Evaluation des besoins

4.2. Finalités : page 8

Compétences visées

4.3. Modalités pédagogiques page 8

4.4. Programme page 9

La violence : un concept

Comprendre la violence

Gérer la violence

Le stress

4.4.1. Planning de la formation	page 11
4.4.2. Itinéraire et fiche pédagogique	page 15
4.5. Evaluation de la formation	page 29
4.5.1. Grille d'évaluation de la formation	page 30
4.6. Moyens	page 33
4.6.1. Prévisionnel du budget de la formation	page 34
4.7. Discussion	page 36
4.7.1. Sur la méthode	page 36
4.7.2. Sur les compétences et objectifs	page 36
4.7.3. Sur les modalités pédagogiques	page 36
4.7.4. Evaluation docimologique	page 37
4.7.5. Sur l'évaluation de la formation	page 37
4.8. Conclusion	page 39
BIBLIOGRAPHIE	page 40
ANNEXE	page 41

ABREVIATIONS

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

ONVS : Observatoire national des violences en milieu de santé

Le travail infirmier de secteur psychiatrique est basé avant tout sur la relation humaine.

Il est au croisement de la science humaine et de la science médicale.

Le soignant travaille avant tout à partir de ce qu'il est.

1. INTRODUCTION

Ce travail présente un projet d'enseignement sur la prévention de la violence des patients hospitalisés dans les unités d'entrées de psychiatrie générales.

La formation s'adresse aux infirmiers exerçant dans les unités d'entrées de soins psychiatriques l'unité d'accueil du CHS de Dijon.

En raison du nombre important de soignants, la priorité sera donnée aux infirmiers ayant intégré ces unités depuis moins de 3 ans. On part du principe que les soignants exerçant depuis plus de 3 ans ont pu acquérir de l'expérience dans la gestion de la violence grâce à leurs pratiques professionnelles. Cette expérience ne les dispense pas à plus ou moins long terme d'une formation continue avec comme objectif l'amélioration de leur pratique de la gestion préventive de la violence.

Dans un premier temps nous allons aborder le contexte dans lequel s'inscrit la formation. Puis nous aborderons la méthode qui donnera une vision de la construction du projet de formation. Pour terminer nous aborderons le projet finalisé où l'organisation de la formation, les différents apports théoriques et pratiques seront développés. Dans ce dernier chapitre nous présenterons l'outil d'évaluation de la formation. Pour finaliser ce travail un paragraphe discussion reprendra le parcours de la formation en incluant un esprit critique sur le contenu du projet de formation ainsi qu'une projection des axes d'améliorations.

Nous allons donc aborder le contexte du projet de formation.

2. CONTEXTE

Généralités

Pour débiter ce travail, il me semble nécessaire de définir la notion de violence car elle est protéiforme et subjective. Chaque individu a sa définition de la violence même si des caractéristiques communes se retrouvent.

L'appréhension de la violence dépend des valeurs et des critères en vigueur dans une société ou un groupe, à une époque donnée. La violence porte en elle l'idée d'une infraction à une norme établie. Elle correspond à un comportement de désespoir, de défense. Elle survient en réaction à un sentiment d'agression réelle ressentie ou imaginaire.

Elle intervient toujours en relation interactive et traduit la destruction de la capacité de penser et de parler.

La violence requière trois éléments : l'agresseur, la victime et la transgression d'une norme.

On peut différencier différentes formes de violence :

Agression verbale.

violence morale.

violence contre les objets.

violence contre soi-même.

violence contre autrui.

La violence peut être différenciée selon leur degré de gravité et d'intensité

Les degrés de violence en psychiatrie se définissent (comme dans la société) selon l'échelle de gravité retenue par le code pénal:

Atteintes aux biens avec 3 niveaux de gravité

Atteintes aux personnes avec 4 niveaux de gravité.

violence et psychiatrie

La spécificité des unités d'entrées des services de psychiatrie est l'accueil des patients en états de crises: décompensation psychotique, bouffée délirante, psychopathie et sociopathie...

Malgré une amélioration du fait des psychotropes et une pratique infirmière plus professionnelle, les violences à l'encontre du personnel soignant sont toujours fréquentes voir plus fréquentes d'après le discours des soignants et des médecins.

Il est cependant illusoire d'espérer une violence zéro car elle est tout de même inhérente à la spécificité psychiatrique.

A ce jour, face à la recrudescence de la violence, les soignants de secteur psychiatrique se trouvent en difficulté dans leur prise en charge et dans la relation soignant soigné. Ils sont parfois en danger tant sur le plan psychique que physique face à des situations quotidiennes de violence verbale et non verbale rencontrées dans leurs unités où lors d'interventions dans d'autres unités. On peut alors se demander pourquoi la violence augmente t elle à l'hôpital ? La combinaison de plusieurs facteurs peuvent répondre à cette interrogation:

-1ere facteur:

L'augmentation de la violence intra muros est le reflet d'une société civile dite de plus en plus violente, de plus en plus intolérante à la frustration.

-2eme facteur:

La diminution du temps de présence médicale (partagé entre intra et extra hospitalier) au quotidien crée des situations de conflits. Parfois les patients attendent plusieurs jours avant de rencontrer leur psychiatre. Cette attente, source d'angoisse peut être le déclencheur d'acte d'agressivité.

-3 eme facteur:

Le manque d'expertise des équipes infirmières en unités d'entrées (entre 1 et 5 ans de diplôme) dans la gestion des conflits ne leur permet pas d'identifier les facteurs favorisant la violence ce qui entraîne une prise en charge tardive et donc la mise en place d'un protocole d'isolement et de contention du patient. Cette violence interfère sur l'alliance thérapeutique et la prise en charge soignante. Ce constat peut s'expliquer par un défaut de tutorat émanant d'infirmiers experts dans la gestion des conflits (départ en retraite ou redéploiement sur l'extra hospitalier de ce personnel). Ce tutorat aurait pu fournir aux infirmiers novices une expertise acquise sur le terrain par leurs Pairs.

A cela nous pouvons aussi ajouter la diminution récurrente de l'effectif des équipes soignantes qui se trouvent de fait, moins disponible, moins à l'écoute, moins dans l'observation du patient. Ce manque de présence soignante est un facteur favorisant l'escalade de la violence et le passage à l'acte ce qui ne permet pas d'être dans une politique de prévention de la violence. Face à ces difficultés de travail, de prise en charge, de qualité de soin, des remises en question de Soi les demandes en formation continue des équipes soignantes sur le thème de la gestion des violences augmentent depuis plusieurs années. C'est pour répondre à cette

demande qu'une formation intitulé "contention et isolement" à été mise en place. Le but de cette formation est de développer les compétences soignantes dans l'accompagnement des patients hospitalisés en chambre d'isolement ou sous contention. Nous sommes face à une pratique soignante qui est nécessaire en cas d'échec thérapeutique ou l'urgence vitale, de protection du patient devient une nécessité. Différents objectifs sont abordés au cours de cette formation tel que: Comprendre la dimension thérapeutique de l'isolement en psychiatrie et de la contention; Connaître les différentes pratiques concernant la contention physique et la mise en chambre d'isolement ou encore La mise en œuvre des protocoles d'isolements. Cette formation a également le mérite de prévenir les dérives inhérentes à l'isolement et à la contention.

A ce jour, la violence en unités ne diminue pas car cette formation ne répond pas à une action de prévention, de prise en charge ou de gestion de la violence en amont.

Pour répondre à cette demande nous nous proposons d'exposer un programme de formation sur la gestion de la violence avant le passage à l'acte.

3. METHODE

Pour construire ce travail nous allons utiliser la méthode présentée dans le DU de pédagogie de la santé ¹

3.1. Evaluation des besoins

Pour l'évaluation des besoins nous nous référerons à différents rapports nationaux et recommandations en lien avec la violence en psychiatrie, que ce soit les rapports de la Haute Autorité de Santé, de l'Inspection Général des Affaires Sociales ou de l'observatoire National des violences en milieu hospitalier. Nous tiendrons compte également des attentes exprimées par les soignants ainsi que de l'orientation politique du CHS de Dijon.

3.2. Finalités

Les finalités de l'enseignement ont été définies par nous même en nous appuyant sur les attentes du Centre Hospitalier Spécialisé de Dijon et sur les attentes soignantes ainsi que sur l'analyse des différents rapports nationaux.

3.3. Compétences attendues

Elles dépendent de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'état infirmier.

3.4. Programme

Le programme à été construit par nous même en nous appuyant sur différentes lectures en lien avec la violence l'agressivité le stress. Nos références seront les suivantes : La Haute Autorité de Santé ; L'Observatoire national des

¹ annexe 1 A.QUINTON: Organisation d'un enseignement

violences en milieu de santé ; L'Inspection Générale des Affaires Sociales ; Revue en santé mentale,

3.5 Modalités pédagogiques

Le nombre de stagiaires doit être limité à un petit nombre (12 participants) afin de créer une dynamique de groupe indispensable pour une implication optimale des participants. La formation en plus des apports théoriques doit être basée sur l'échange et l'investissement personnel en lien avec ses émotions et ses expériences professionnelles. Point indispensable pour une bonne compréhension de la gestion de la violence et de ses propres réactions face à cette dernière. Les outils utilisés seront le jeu de rôle, le "Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations professionnelle", l'analyse des pratiques...

3.6 Modalités docimologiques

Elle se fera de manière orale par des échanges continus tout au long de la formation

3.7 Evaluation de la formation

Elle sera basée sur des évaluations à chaud ainsi que sur un questionnaire qui doit permettre d'évaluer la satisfaction des participants sur la formation

4 - RESULTATS

4.1. Besoins

Evaluation des besoins :

L'évaluation des besoins fait référence à différents rapports nationaux et recommandation en lien avec la violence en psychiatrie.

Une des missions de l'ONVS est de recenser les actes de violence commis dans les établissements de santé français. Cela permet de disposer chaque année d'une cartographie des actes de violence en milieu hospitalier. Nous constatons à ce jour que la violence est toujours en augmentation. Le rapport de l'IGAS² relate également que les professionnels de santé ne déclarent pas tous les actes de violences subies en milieu hospitalier et que la violence est à ce jour une préoccupation majeure des professionnels de santé. L'inspection générale des affaires sociales a identifié également les causes susceptibles génératrices d'agressivité. Suite à ce travail, des recommandations pour gérer au mieux les états d'agitations ont été proposées. L'HAS³ a également rédigé un rapport où il identifie les facteurs de risque de violence et les signes d'alerte d'un passage à l'acte violent dans les unités de soins. L'HAS préconise elle aussi des mesures préventives élaborées sous forme de 84 recommandations.

Ces différents organismes se sont inspirés d'étude Québécoise et suédoise qui ont démontré l'utilité et l'efficacité de la formation du personnel soignant à la gestion des risques:

Cette évaluation s'appuie également, sur les attentes exprimées par les soignants lors de leur entretien annuel. Pour répondre à cette demande les formations en lien avec la gestion de la violence forment depuis plusieurs années un axe institutionnel prioritaire au sein du CH de Dijon. Lors de l'année 2009, un groupe de travail nommé "Comité éthique et violence" a identifié plus finement les besoins des soignants et du personnel administratif confrontés à la violence. Suite à ce travail des ébauches de projets de formation interne ont été proposées⁴.

² annexe 2 extrait des recommandations de l'IGAS

³ annexe 3 extrait du rapport de l'HAS

⁴ annexe 4 projets formation interne

4.2. Finalités:

Compétences visées

Le but de la formation n'est pas de faire disparaître la violence du soin mais de la diminuer considérablement.

Cette diminution de la violence améliorera la prise en charge du patient ainsi que la condition de travail de tout personnel.

Les compétences attendues des participants au terme de la formation sont:

Etre capable de

- Communiquer et conduire une relation avec un patient dans un contexte de soins.
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.
- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
- Comprendre les manifestations de la violence.
- Identifier les premiers signes de la violence.
- Prévenir la violence lors des situations de crises.
- Gérer une situation d'agressivité.
- Gérer son stress face à une situation de violence.

4.3. Les modalités pédagogiques

Dans ce chapitre nous allons développer les conditions pour conduire cet enseignement et décrire les moyens mis en œuvre.

La construction et le déroulement de la formation doit permettre aux participants d'atteindre les compétences attendues. Dans un premier temps nous allons détailler le contenu de l'enseignement en abordant le programme, le planning de la formation. Nous allons développer également la feuille de route ou itinéraire pédagogique du formateur ainsi que les méthodes pédagogiques utilisées. Enfin nous aborderons d'une façon détaillée le coût de la formation.

4.4. Programme des 5 jours de formation

(Liste des thèmes des cours et des techniques pédagogiques).

« La violence » : un concept.

Définitions, généralités et données contextuelles de la violence.

Les différents types de violences et leurs degrés de gravités.

- Courbe d'agressivité selon Hamel et Sénécal.
- L'escalade du comportement agressif selon Gordon et Partridge.

Comprendre la violence

Les populations à risque.

Les facteurs déclencheurs de réactions agressives.

Les facteurs environnementaux et structurels favorisant les comportements violents.

Comportement soignant favorisant la violence.

Comportement à risque pouvant induire un acte de violence chez le patient.

Gérer la violence

Pratique soignante pour prévenir la violence.

Les signes avant-coureurs de la violence chez le patient.

Posture soignante face à la montée de la violence.

Le stress

Réflexion sur la capacité du soignant à recevoir l'agressivité.

Les différents modes de réactions face à une situation de stress.

Méthodes pédagogiques

Exercice en sous groupe (réflexion/restitution)

Analyse de situations professionnelles, selon méthode GEASP

Apports théoriques.

Comment va s'articuler et s'organiser ce programme, durant les 5 jours de formation.

Dans un premier temps je vais développer sous forme d'un planning de formation l'articulation et l'organisation du programme.

4.4.1.Planning de la formation

JOUR 1

- 9H à 9h30 Accueil des participants.
- 9h30 à 10h30 Présentation du déroulement de la formation et échange sur les attentes des participants (en lien avec le questionnaire).
- 10h30 à 10h50 Pause
- 10h50 à 12h30 TG sur: La violence " un concept"
- 12h30 à 14h Déjeuner
- 14h à 15h30 Exploitation du TG du matin avec Apport théorique :
La violence " un concept"
- 15h30 à 15h50 Pause
- 15h50 à 17h Exploitation du TG du matin avec Apport théorique :
La violence " un concept"
- 17h à 17h15 « Le mot de la journée ».

JOUR 2

- 9h à 9h30 Echange sur la journée 1.
- 9h30 à 10h30 TD : Les facteurs pouvant contribuer au passage à l'acte d'un sujet.
- 10h30 à 10h50 Pause
- 10h50 à 12h30 Exploitation du TD enrichie d'apport théorique
(comprendre la violence)

JOUR 2 (suite)

12h30 à 14h Déjeuner

14h à 15h30 Exploitation du TD enrichie d'apport théorique
(Comprendre la violence)

15h30 à 15h50 Pause

15h50 à 17h Exploitation du TD enrichie d'apport théorique
(Comprendre la violence)

17h à 17h15 Réflexion de la journée.

JOUR 3

9h à 9h30 Echange sur la journée 2

9h30 à 11h00 Jeux de rôles 1 enrichie d'apport théorique: Gérer la violence

11h00 à 11h30 pause

11h30 à 12h Préparation Jeux de rôles 2 et 3

12h à 13h30 Déjeuner

13h30 à 16h00 Jeux de rôles 2 et 3 enrichie d'apport théorique: Gérer la
violence.

16h00 à 16h20 Pause

16h20 à 16h50 Synthèse de la journée.

16h50 à 17h15 Point sur la journée avec première évaluation à chaud de la
formation.
Objectifs de l'intercession.

JOUR 4

9h à 9h30 Accueil des participants.

9h30 à 10h30 Travail sur des analyses cliniques

10h30 à 10h50 Pause

10h50 à 12h30 Travail sur des analyses cliniques

12h30 14h Déjeuner

14h à 15h30 Travail sur des analyses cliniques

15h30 à 15h50 Pause

15h50 à 16h50 Travail sur des analyses cliniques

16h50 à 17h Le mot de la journée.

JOUR 5

9h à 9h30 Echange sur la journée 4.

9h30 à 10h30 Echange sur le stress avec apport théorique.

10h30 à 10h50 pause

10h50 à 12h30 Echange sur le stress avec apport théorique.

12h30 14h Déjeuner

14h à 15h Réponse aux questions.

15h à 16h Evaluation de la formation.

Dans la suite de mon travail je vais développer l'itinéraire pédagogique des 5 jours de formations qui reprend plus en détail les différentes séquences et le déroulement de la formation. Dans un souci de clarté, chaque itinéraire pédagogique sera accompagné de sa fiche pédagogique en lien avec l'activité du jour. Cet outil sert de feuille de route au formateur. Chaque fiche d'itinéraire correspond à un jour de formation.

4.4.2. Itinéraire pédagogique jour 1 : La violence un concept

Thèmes	But	Horaires	Durée	Déroulement	Supports à prévoir
Accueil des participants	Créer un climat de travail favorable, de bienveillance.	9h	30minutes	Café de bienvenue	
Présentation de la formation	Impliquer les participants dans le processus de formation	9h30	1h	Présentation par le formateur des objectifs, du déroulement, des méthodes et de l'utilité de la formation.	Diaporama
		10h30	20minutes	Pause	
Représentation et concept de violence	Susciter chez les sujets une réflexion sur le concept de violence.	10h50 à 12h30	1h40	Création de 4 sous groupes ou chaque individu échange sur ses représentations de la violence. Cf. Fiche pédagogique1 (page 10)	Feuilles
			1h30	Déjeuner	
Débat sur le Concept de violence	Favoriser l'expression du plus grand nombre Renforcer les connaissances Sur la violence	14h à 17h Dont 20 minutes de pause	2h40	Exploitation du TD du matin. Construction d'une carte mentale Cf. Fiche pédagogique1 (page 10) Chaque sous groupe restitue sa réflexion. Apport théorique,	Tableau Feutres Diaporama
Point sur la journée	Clôturer la journée de formation	17h	15minutes	Donner un mot fort qui définit la journée. Le mot est noté sur le tableau pour exploitation le lendemain.	tableau

FICHE PEDAGOGIQUE 1

La violence

Méthode: TG

Finalité du jour:

Exprimer les représentations de chacun sur le thème de la violence.

Objectifs pédagogiques:

Réaliser une dynamique de groupe

Echanger sur la thématique

Favoriser l'expression du plus grand nombre

Créer des liens entre les participants

Déroulement :

4 sous groupe de 3 sujets.

1er temps : Chaque sous groupe travail sur la représentation qu'il a de la violence pendant 1h30 en répondant à la question suivante : Quesque la violence pour vous ?

2eme temps : Restitution/débat de la réflexion de chacun en grand groupe pendant 10 minutes avec reprise sous forme d'apport théorique.
Création d'une carte mentale.

Itinéraire pédagogique jour 2 : Comprendre la violence

Thèmes	But	Horaires	Durée	Déroulement	Supports à prévoir
Echanges sur la journée 1	Créer un échange sur le contenu de la formation de la veille.	9h	30 minutes	Chacun revient sur son mot de la journée et le développe.	Tableau
Les facteurs de risques	Développer une réflexion sur l'identification des facteurs favorisant La violence	9h30 à 10h30	1heure	Création de 4 sous groupes. Chaque individu échange sur les facteurs pouvant favoriser la violence; Cf. fiche pédagogique 2 (page 12)	Feuilles Salle: centre de doc
		10h30	20minutes	Pause	
Identification des facteurs de risques de la violence	Enrichir les connaissances Sur la compréhension de la violence	10h50 à 12h30	1h40	Exploitation du TD: Restitution/débat accompagnée d'apport théorique : "Comprendre la violence"	Tableau Feutres diaporama
			1h30	Déjeuner	
Comprendre la violence	Enrichir les connaissances Sur la compréhension de la violence	14h à 17h dont 20 minutes de pause.	2h40	Exploitation du TD: Restitution/débat accompagnée d'apport théorique : "Comprendre la violence"	Tableau Feutres diaporama
Point su la journée	Clôturer La journée de formation	17h	15minutes	Chacun réfléchit sur le facteur qui influence selon lui le plus la violence (restitution de la réflexion le lendemain)	Tableau

FICHE PEDAGOGIQUE 2

Les facteurs à risques

Méthode: TD

Finalité du jour :

Identifier les facteurs pouvant être responsables de la violence.

Objectifs pédagogiques:

Réaliser une dynamique de groupe.

Favoriser l'expression du plus grand nombre.

Développer l'esprit critique de l'étudiant

Déroulement :

4 sous groupes de 3 sujets.

Chaque sous groupe travaille sur un thème choisit en lien avec les facteurs pouvant être responsables de la violence pendant 60 minutes en répondant à la question suivante : Quelles peuvent être les facteurs déclencheurs de l'agressivité.

Travaux effectués au centre de documentation de l'hôpital.

Les thèmes sont les suivants :

- Les facteurs déclencheurs de réactions agressives.
- Les facteurs environnementaux et structurels favorisant les comportements violents.
- Comportement soignant favorisant la violence.
- Comportement à risque pouvant induire un acte de violence chez le patient

Restitution/débat sur la journée de la réflexion de chacun en grand groupe enrichie d'apport théorique.

Le temps imparti par sous groupe dépendra du développement et de la richesse de leur thématique.

Itinéraire pédagogique jour 3 : Gérer la violence

Thèmes	But	Horaires	Durée	Déroulement	Supports à prévoir
Echanges sur la journée 2	Créer un échange dynamique sur le contenu de la formation	9h	30minutes	Sous forme d'une table ronde, chacun revient sur son objectif de fin de journée de la veille et développe.	Tableau
Exercices de simulation par des jeux de rôles	Travailler sur la posture soignante des participants en suscitant une réflexion et des apprentissages.	9h30 à 11h	1h30	jeux de rôle 1: Thème imposé par le formateur. Exploitation enrichie d'apport théorique: Gérer la violence Cf. fiche pédagogique 3 (page 14) Grille d'observation (page 16)	Salle : service réaménagé en salle de formation.
		11h	30minutes	Pause	
Elaboration jeu de rôle	Réflexion sur le vécu émotionnel	11h30 à 12h	30minutes	Chaque sous groupe construit 1 Jeu de rôle. Cf. fiche pédagogiques 4 (page 15)	Feuilles
			1h30	Déjeuner	
Pratique jeu de rôle	Travailler sur la posture soignante des participants en suscitant une réflexion et des apprentissages.	13h30 à 16h	2h30	Jeux de rôle 2 et 3 Thème choisit par le sous groupe Exploitation enrichie d'apport théorique: Gérer la violence Cf. fiche pédagogique 4 (page 15) Grille d'observation (page 16)	
		16h	20minutes	Pause	
synthèse		16h20 à 16h50	30minutes	Synthèse de la journée avec apport si nécessaire d'éléments théoriques manquants.	Diaporama
Evaluation Objectif intersession		16h50	25minutes	Evaluation orale des 3 jours de formation sous forme d'échange libre sur le vécu. Prise de connaissance des objectifs intersession: revenir avec une situation de violence vécu ou observé.	

FICHE PEDAGOGIQUE 3

Jeu de rôle 1

Méthode : Jeu de rôle

Objectifs opérationnels des participants:

Décrypter le comportement soignant.

Analyser la communication verbale et non verbale.

Exprimer son propre savoir faire et savoir être.

Thème : Un patient déambule dans le couloir d'un service de psychiatrie générale fermée bruyamment, tête baissée en fustigeant les soignants qui ne le « soigne pas ».

Fiche patient : Agitation verbale plus signes de tension physique. Le patient attend que le contact verbal soit établi par le soignant.

Fiche soignant : Le soignant doit gérer la montée de la violence possible du patient.

Déroulement :

Rappeler les consignes de déroulement du jeu de rôle.

Disposer la salle pour que tout le monde puisse voir le jeu.

Choix des acteurs par le groupe : 1 sujet patient ; 1 sujet soignant.

3 membres du groupe observent le patient; 3 membres le soignant; 4 membres sont dans l'observation générale.

Distribuer les consignes écrites au sujet/patient.

10 minutes de préparation pour l'acteur/patient.

Donner les consignes et la grille d'observation aux observateurs.

15 minutes de jeu.

30 minutes de débriefing.

Exploiter les résultats du jeu:

Vécu des joueurs.

Echange avec les observateurs.

Le formateur reformule et relance les opinions, les problématiques avec un apport.

théorique sur la gestion de la violence.

FICHE PEDAGOGIQUE 4

Jeu de rôle 2 et 3

Méthode : Jeu de rôle

Objectifs opérationnels des participants:

Décrypter le comportement soignant.

Analyser la communication verbale et non verbale.

Exprimer son propre savoir faire et savoir être.

Thème : 2 scénarios élaborés par les participants en lien avec une situation de violence vécue. Dans le scénario inclure soit 1 soignant et 2 soignants et 1 patient. patients, soit 2

Déroulement :

Rappeler les consignes de déroulement du jeu de rôle.

Disposer la salle pour que tout le monde puisse voir le jeu.

2 sous groupe de 6 sujets.

Chaque groupe prépare un scénario (30 minutes), le choix de la situation doit être la plus consensuelle.

Chaque scénario sera joué par le groupe qui ne l'a pas préparé.

Choix des acteurs par les sous groupes.

3 membres du groupe observent le patient; 3 membres le soignant; 3 membres sont dans l'observation générale.

Distribuer les consignes écrites au sujet/patient.

10 minutes de préparation pour l'acteur/patient.

Donner les consignes et la grille d'observation aux observateurs.

15 minutes de jeu. 30 minutes de débriefing.

Exploiter les résultats du jeu

Vécu des joueurs.

Echange avec les observateurs.

Le formateur reformule et relance les opinions, les problématiques avec un apport.

théorique sur la gestion de la violence.

Grille d'observation

Observation du patient

Langage corporel :

Langage verbal :

Activité motrice :

Autre :

Observation du soignant :

Langage corporel :

Langage verbal :

Activité motrice :

Autre :

Itinéraire pédagogique jour 4 :Analyses cliniques

Thèmes	But	Horaires	Durée	Déroulement	Supports à prévoir
Accueil des participants	Créer un climat de travail favorable, de bienveillance.	9h	30minutes	Café de bienvenue.	
Travail d'analyse réflexive sur des situations de violences vécus	Susciter une réflexion	9h30 à 12h30 Dont 20 minutes de pause	2 h40	Table ronde avec échange et réflexion sur des situations. Cf. fiche pédagogique 5 (page 20)	
		1h30	Déjeuner		
Travail d'analyse réflexive sur des situations de violences vécus	Susciter une réflexion	14h à 17h dont 20 minutes de pause.	2h40	Table ronde avec échange et réflexion sur des situations. Cf. fiche pédagogique 5 (page 20)	
Point su la journée	Clôturer La journée de formation	17h	15minutes	Chaque participant donne un mot fort définissant la journée. Le mot est noté au tableau et exploité le lendemain.	Tableau

FICHE PEDAGOGIQUE 5

Méthode : GEASP (Groupe d'Entrainement à l'Analyse de Situations professionnelle)

Durée : 2h40

Objectifs : analyse des pratiques soignantes en lien avec des situations de violence

Déroulement :

1. Explication du déroulement de la séance aux participants.
2. Chaque personne expose brièvement (**2 minutes**) la situation rapportée de Stage.
3. Le formateur choisit une situation. Il est demandé au groupe d'avoir une écoute active du narrateur en prenant des notes pour une exploitation lors de la prochaine phase. Seul le formateur peut intervenir dans la narration de la situation.
4. Le narrateur prend place à côté du formateur et expose librement sa situation pendant env.iron **10 minutes**. A la fin le narrateur problématise sa situation en formulant une question (écrit au tableau) posée au groupe.
5. Le groupe pose des questions (notés au tableau) à caractère informatif.
Possibilité pour le formateur de réorienter des questions vers des domaines peu investigués. La phase dure entre **20 et 30 minutes**.
6. Pendant **40 minutes** chaque participant va formuler des propositions (hypothèses notées au tableau) classées entre propositions de compréhension, de possibilités d'actions et proposition s'appuyant sur des expériences déjà vécu.
Le narrateur prend des notes sans prendre la parole.

7. Le narrateur s'exprime sur ce qu'il a entendu en **10 minutes**.

Le groupe écoute sans intervenir.

Possibilité pour le formateur de relancer le narrateur. Le narrateur doit construire ses solutions à partir des propositions du Groupe.

8. L'observateur prend la parole pour exposer ce qu'il a pointé. Le groupe écoute puis prend la parole sous forme de débat (**20 minutes**).

9. Pour terminer chacun s'exprime sur son vécu (**20 minutes**).

Itinéraire pédagogique jour 5: Le stress

Thèmes	Objectifs	Horaires	Durée	Déroulement	Supports à prévoir
Echange sur la journée 4	Créer un échange sur le contenu de la formation de la veille.	9h	30 minutes	Chacun revient sur son mot de la journée et le développe.	Tableau
Aborder la notion de stress	Chaque participant échange sur sa représentation du stress	9h30 à 12h30 Dont 20 minutes de pause	2 h40	Echange sous forme de table ronde sur la notion de stress. Noter au tableau les notions. Apport théorique sur le stress	
		1h30	Déjeuner		
Réponse aux questions		14h à 15h	1h	Chacun s'exprime sur ses acquis, ses interrogations, ses manques...	
Evaluation	Evaluation du déroulement de la formation	15h à 16h	1h	Chaque participant remplit une fiche d'évaluation des 5 jours de formation.	

4.5. Evaluation de la formation

Dans ce chapitre je vais présenter ma fiche individuelle d'évaluation. L'objectif est d'évaluer le degré de satisfaction des participants.

Cette fiche va permettre d'exprimer les impressions "à chaud" des participants sur les 5 jours de formation.

4.5.1. Grille d'évaluation de la formation

Votre avis est important : n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques concernant le stage que vous venez de suivre.

Intitulé de la formation	
Nom Prénom (facultatif)	

Organisation				
<ul style="list-style-type: none">• Accueil• Salle de formation• Matériel• La documentation• Emploi du temps• Pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p style="text-align: center;">Déroulement De la formation</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Le contenu de la formation est clair • Le contenu correspond à mes attentes • Les méthodes d'enseignement ont favorisé mon apprentissage • Le temps de préparations des travaux étaient suffisant • Le temps d'exploitation des +6-+travaux était constructif 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p style="text-align: center;">Le formateur</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Communique de façon : claire dynamique • Est à l'écoute des participants • respecte le rythme d'apprentissage des participants • Maitrise le sujet 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Les participants				
<ul style="list-style-type: none"> • Dynamique de groupe • sincérité d'échange • Groupe est à l'écoute • Implication personnelle • Implication active 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Impression générale				
<ul style="list-style-type: none"> • Je recommanderai cette formation à mes collègues • Satisfaction globale • J'ai appris quelque chose • Je pense pouvoir réinvestir cette formation dans ma pratique 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Observations

4.6. Les moyens

Participants

Le nombre de soignants formés par session sera de 12

Enseignants

L'enseignement ne nécessite qu'un formateur.

Durée de formation

Elle est de 5 jours

Les locaux

La formation aura lieu dans les salles de cours du CHS de Dijon mis à disposition gracieusement. Nous disposerons d'une salle de 15 personnes dotée d'une table ronde afin de favoriser la circulation de la parole et d'une salle plus vaste lors des travaux des sous groupes.

Les TD de recherche se dérouleront au centre de documentation du site.

Les jeux de rôle se dérouleront dans un service réhabilité en salle de cours et de simulation.

Le matériel

Un tableau

Des feuilles

Des feutres 4 couleurs

Un écran pour le diaporama

Un vidéo projecteur

Un ordinateur

Des photocopies.

Clés USB 1 GB

4.6.1. Prévisionnel du budget de la formation

Coût formateur

Étant employé par le CHS de Dijon le coût formateur sera nul.

La formation des soignants de l'hôpital entre dans le cadre de mes missions donc pas de surcoût de salaire.

Ma charge de travail liée à L'IFSI de Dijon sera répartie entre mes collègues formateurs (fonctionnement institutionnel).

Frais de remplacement des agents

Les participants lors de la période de formation de 5 jours seront remplacés par des infirmiers intérimaires. Le coût de remplacement s'élève à 162 euros par infirmier et par jour soit un total de 9720 euros pour 12 infirmiers sur 5 jours.

Frais de transport et d'hébergement

Il est nul car la formation se déroule sur le site de travail des soignants qui la suivront.

Les frais de bouche

A la charge des participants.

Self de l'hôpital

Frais de salle

La formation aura lieu dans les salles de formation du CHS.

Clés USB

1 clé USB est fournie à chaque participant à la fin de la formation.

Cette clé comporte tous les contenus théoriques plus des articles jugés importants pour la formation.

Le coût est estimé à 120 euros.

Frais annexe

Une enveloppe de 500 euros est mise à disposition.

Tableau Prévisionnel du budget de la formation

	Dépenses	Recettes
Coût formateur	0	
Frais de remplacement des agents	9720	
Frais de transport et d'hébergement	0	
Les frais de bouche	0	
Frais de salle	0	
Clés USB	120	
Frais annexe	500	
Totaux	10340	

Le montant de la formation pour 5 jours est de 10340euros.

4.7. DISCUSSION

4.7.1. Sur la méthode

Un point faible de mon travail est sûrement d'être dans une production individuelle. Mon travail s'inscrit dans une politique d'établissement qui désire développer la prévention de la violence dans les services de psychiatrie. De même, le projet de formation « prévention de la violence » a été débattu lors des réunions du groupe de travail « éthique et violence » en lien avec la cellule qualité du CH.

Ce projet construit sera présenté au responsable de la formation continue ainsi qu'aux différents groupes de travail traitant de la thématique de la violence à l'hôpital.

4.7.2. Sur les compétences et objectifs

Les compétences s'appuient sur le référentiel métier infirmier 2009.

Nous partons du principe que le niveau novice a été acquis durant la formation infirmière. L'expérience professionnelle développée en service a fait évoluer ce stade de novice à celui de débutante : *La soignante a suffisamment de situations réelles pour noter les facteurs signifiants qui se produisent dans des situations identiques...*

La formation doit permettre au soignant d'évoluer dans sa compétence. On peut estimer que la formation permet au soignant de devenir compétent dans sa compétence développée.

4.7.3. Sur les modalités pédagogiques

La formation s'adressant à des professionnels de santé, j'ai choisi une méthode de pédagogie participative qui s'appuie au maximum sur leurs expériences professionnelles. Celle-ci est axée plus particulièrement sur la réflexion et la dynamique de groupe qui permet de créer des conditions favorables à l'apprentissage.

J'ai fait le choix de diffuser tout au long de la formation (lors des TD, jeux de rôle...) les apports théoriques plutôt que d'être dans des séquences de cours magistraux moins adaptées selon moi à ce type de formation.

Afin que les participants puissent par la suite revenir sur les apports théoriques à leurs rythmes, une clé USB « apport théorique » est fournie en fin de formation.

Cette formation est découpée en 2 périodes d'apprentissage de 3 et 2 jours distancées par 1 mois d'intervalle nécessaire pour que les participants s'approprient les notions enseignées dans la première séquence.

Perspectives

Les thématiques qui ne seront pas abordées durant ce premier cycle de formation (voir prochain paragraphe) me paraissent indispensables pour pouvoir s'inscrire dans un processus de prévention plus complet de la violence.

Une meilleure connaissance clinique et psychopathologique ainsi qu'un contenu sur la structure des personnalités permettrait de mieux appréhender le comportement du sujet. Ce travail peut être également enrichi par un approfondissement de la gestion du stress, d'un travail sur ses émotions et ses limites face à une situation potentielle ou non de violence. De plus un rappel sur les bases de la communication finaliserait ce deuxième cycle de formation. Ce deuxième cycle de formation semble donc nécessaire pour aborder d'autres thématiques complémentaires dans la gestion et prévention de la violence qui n'ont pu être abordées.

On peut aussi aborder la spécificité du travail de nuit qui dans cette formation a été omis.

4.7.4. Evaluation docimologique

Chaque matin une évaluation de la journée de travail de la veille aura lieu. Soit à partir d'un mot post-défini la veille en fin de formation, soit à partir d'une proposition de réflexion engagée la veille en fin de journée. Cela permet d'avoir un retour sur ce que le sujet a intégré comme connaissance et ce qui l'a interpellé. Ce temps de décalage permet d'être moins dans la spontanéité du jour et d'être axé dans la réflexion même si elle n'égale pas une évaluation écrite qui incite plus à la réflexion individuelle. L'évaluation des acquis se fait aussi tout au long de la formation lors des différents ateliers et échanges entre et avec les participants.

4.7.5. Sur l'évaluation de la formation

Je n'ai pas souhaité faire une évaluation écrite mais plutôt orale des trois jours afin d'évaluer la dynamique et l'échange dans le groupe. Cela me permet également d'évaluer un

possible réajustement du contenu de la formation lors de la seconde séquence d'enseignement.

A l'issue de la formation une grille d'évaluation écrite sera donnée à chaque participant. Elle porte sur le fond et la forme de la formation ainsi que sur l'organisation matérielle. Afin de parfaire cette évaluation il aurait été intéressant voir indispensable de la compléter par une autoévaluation des compétences développées que les participants pensent avoir acquis.

L'évaluation de la formation devrait aussi se faire à distance de cette dernière séquence (6mois Mois de décalage) afin de pouvoir évaluer le transfert des apprentissages en situation de travail.

Cette évaluation pourrait avoir lieu lors d'une demi-journée de regroupement sous forme de table ronde et de grille d'évaluation.

Il serait intéressant d'évaluer à très long terme le bénéfice de la formation en analysant les courbes d'actes de violence du CHS de Dijon sur plusieurs années. Cette évaluation serait un bon indicateur de l'efficacité de la formation sur la prévention des actes de violence dans les unités de psychiatries.

4.8. CONCLUSION

Pour que la prévention de la violence en psychiatrie soit efficace, elle doit faire l'objet d'une évaluation quotidienne tout au long de l'organisation des soins.

La formation des soignants à « la prévention de la violence » est un axe primordial dans l'évaluation des risques liés au patient et à son environnement. Ce travail doit aussi être accompagné d'une supervision bimensuelle des équipes.

Cette expertise attendue du soignant ne doit cependant pas faire oublier l'importance du cadre institutionnel qui doit mettre en place des mesures de prévention et de protection.

La prévention de la violence permet après un travail d'analyse et de réflexion d'agir sur la cause individuelle Interactionnelle Organisationnelle.

Dans le cadre d'une plus grande efficacité de prévention il serait intéressant d'élargir la formation à tout personnel travaillant en milieu psychiatrique. Que se soit du personnel médical éducatif administratif ou technique, de jour ou de nuit.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages:

- ♦F. MILLAUD. Le passage à l'acte : Aspects cliniques et psycho dynamiques. Paris: Masson 2009.

- ♦L.MORASZ. Comprendre la violence en psychiatrie. Approche clinique et thérapeutique. Paris: Dunod. 2002.

- ♦Patricia BENNER et Laura OVION. De novice à expert "Excellence en soins infirmiers" Edition Broché.

- ♦Dominique BEAU et Guy LE. BOTERF. La boîte à outils du formateur : Edition Broché

Article de périodique:

- ♦Jean PIERRE. Pour une planification méthodique des activités: Prévenir la violence en psychiatrie. Revue en Santé Mentale numéro 165

- ♦Sécurité des professionnels de santé: Prévenir la violence dans les soins. Soins numéro 698- septembre 2005

Site internet:

- ♦HAS : Haute Autorité de Santé
<http://www.has-santé.fr>

- ♦IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
<http://www.IGAS.gouv.fr>

- ♦ONVS : →Bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier 1er mars 2012.
→Les bonnes pratiques contre les violences en milieu de santé.
<http://www.santé.gouv.fr>

ANNEXE

♦André Quinton: Organisation d'un enseignement.

♦IGAS : analyse d'accidents en psychiatrie et proposition pour les éviter.

♦HAS : dangerosité psychiatrique (mars 2011).

♦Comité éthique et violence: Formation interne 2010