

Outil pour l'amélioration des pratiques

Renforcement des connaissances et des compétences Échanges de pratiques et simulation en santé

Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie

→ Finalité

- Actualiser et renforcer les savoirs fondamentaux (savoirs, savoir-faire, savoir-être), garantissant la qualité et la sécurité des soins et permettant d'apporter les réponses les mieux adaptées pour prévenir et gérer les moments de violence dans les services de psychiatrie.
- Produire collectivement des savoirs réutilisables et évolutifs.

→ Objectifs opérationnels

- Organiser des formations à partir de groupes d'échanges sur les pratiques.
- Organiser des formations à partir de jeux de rôles/cas simulés.

→ Programmes et outils

[Programme 4 - Accueillir la famille et l'entourage](#)

[Programme 6 - Prévenir et gérer la crise](#)

[Programme 7 - Reprendre un incident avec les patients](#)

[Programme 13 - Promouvoir les droits des patients, les démarches éthiques et de bientraitance](#)

[Programme 14 - Prévenir et prendre en charge les situations de violence en hospitalisation de longue durée](#)

[Programme 15 - Actualiser et renforcer les connaissances et les compétences fondamentales des professionnels](#)

[Outil 2 - Recueil de données sur le parcours du patient](#)

[Outil 5 - Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence](#)

[Outil 7 - Appel à renforts](#)

[Outil 8 - Prise en charge d'un patient après un état d'agitation](#)

Renforcement des connaissances et des compétences

Echanges de pratiques et simulation en santé

0 14

→ Introduction

L'outil présenté, non exhaustif, est un cadre de travail proposé aux professionnels pour mettre en place des programmes d'amélioration des connaissances et des compétences. Les équipes peuvent l'utiliser en l'état ou l'adapter en prenant en compte les outils déjà existants et utilisés dans le service.

Cet outil est complémentaire et peut se substituer, pour partie, aux formations classiques, externalisées, auxquelles les professionnels ont l'habitude de participer.

L'outil fait appel en priorité aux ressources internes à l'établissement, mais aussi en tant que de besoin à des intervenants extérieurs connaissant le terrain hospitalier, la psychopathologie, et formés aux techniques de formation pour adultes en équipe et animation de groupe.

Les démarches proposées prennent toute leur place dans le cadre du développement professionnel continu. À ce titre, le temps imparti pourrait être comptabilisé comme temps de formation sous réserve de valoriser ces démarches dans un programme de développement professionnel continu (DPC) porté par un organisme de DPC, en suivant la méthodologie proposée par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Cadre général

L'outil propose des démarches en équipe, d'amélioration des connaissances et des compétences ; elles se déroulent sur le site professionnel, sont intégrées à la pratique quotidienne et prennent en compte les pratiques réelles des professionnels, leurs contraintes et les difficultés rencontrées au quotidien pour la prise en charge des patients. L'outil permet d'identifier les besoins et les leviers d'amélioration des pratiques et de formations complémentaires.

La méthode pédagogique utilisée associe des temps cognitifs et des temps d'analyse des pratiques.

Il faut particulièrement signaler et insister sur la nécessaire confidentialité des échanges entre participants sur les patients comme sur les professionnels.

Cible

Tous les professionnels de l'équipe et prioritairement, mais sans exclusive et de manière volontaire, ceux qui sont concernés par la prise en charge quotidienne des patients.

Organisation

1. En préalable, l'identification des besoins de formation des professionnels, des objectifs d'amélioration en équipe et des modalités d'intervention au sein de l'équipe se fonde :

- sur un inventaire des situations cliniques, des retours d'expérience et des problèmes courants ;
- sur la confrontation des pratiques avec les données scientifiques actuelles ;
- et sur les échanges et partages d'expériences au sein de l'équipe.

Ces démarches d'interrogation en commun sur les pratiques font émerger des besoins de formation au niveau de l'équipe

Une grille d'identification des besoins et des objectifs d'amélioration des pratiques de prévention et de gestion de la violence lors d'une hospitalisation peut être utilisée par les équipes (voir un exemple de grille en page suivante).

Vers un programme progressif d'amélioration des pratiques.

Quels objectifs d'amélioration ?

Champs d'intervention	Prévention initiale	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
Connaissances/compétences/ Attitudes individuelles et équipe	▶ préparation avant ▶ accueil	Prévenir et gérer la crise	
Compétences relationnelles			
Relation avec le patient, son entourage les autres patients et les professionnels			
Prise en compte de la place et rôle du patient dans sa prise en charge			
Fondamentaux ▶ Éthique ▶ Juridique ▶ Connaissances médicales sur la violence (symptômes, diagnostic, traitement)			
Représentations valeurs, attitudes individuelles			
Valeurs partagées et organisation au niveau de l'équipe			
Valeurs collectives et organisation au niveau de la gouvernance			
Appropriation/ utilisation des supports communs (protocoles, mémos, <i>check-list</i> ...)			
Prise en compte de la place de la famille			
Gestion de l'information : contenu et circuits			
Démarche d'évaluation			

2. Les activités d'amélioration des compétences

Sont présentées ici deux approches centrées sur les groupes d'échanges de pratiques/staffs-EPP et les cas simulés et/ou jeux de rôles. Ces approches ici présentées sont complémentaires d'activités de formation habituellement utilisées par les professionnels.

3. À distance des activités de formation

Les sujets travaillés sont repris en équipe pour s'assurer de leur acquisition et de leur intégration à la pratique ; notamment, un lien doit être fait avec les réunions cliniques et les réunions de projets thérapeutiques.

→ Outil : échanges sur les pratiques et jeux de rôles

Cet outil est composé de deux parties utilisées séparément ou associées en deux temps complémentaires :

- formations à partir de groupes d'échanges sur les pratiques ;
- formations à partir de jeux de rôles/cas simulés.

1. Formations à partir de groupes d'échanges sur les pratiques

→ Objectifs opérationnels

Actualiser et renforcer les connaissances sur la prévention et la gestion de la violence en psychiatrie, en relation avec des situations cliniques vécues.

Savoir interpréter au quotidien un comportement dans le cadre de la pathologie du patient, afin de prévenir les moments de violence.

Les échanges sur les pratiques et l'analyse des cas cliniques entre les professionnels de l'équipe ont pour but de favoriser des améliorations des prises en charge des patients.

Les situations proposées dans le reste du document pour les jeux de rôles peuvent être utilisées comme des supports/vignettes permettant les échanges au sein des équipes.

Les jeux de rôles sont complémentaires de l'outil proposé. Ils permettent d'aller jusqu'à la simulation de la mise en œuvre et ainsi de renforcer les savoir-faire et savoir-être.

→ La cible

Toute l'équipe est concernée, notamment les nouveaux arrivants dans l'unité. Les cadres sont associés. Il faut souligner l'importance :

- de l'implication des médecins, notamment seniors ;
- du rôle d'accompagnement/compagnonnage des soignants plus anciens dans l'équipe.

→ L'organisation

Chaque équipe doit construire sa propre organisation en fonction de ses contraintes, de son organisation, de ses ressources. Une équipe peut par exemple programmer des réunions mensuelles, de préférence en milieu de journée lorsqu'il y a un maximum de soignants présents dans l'unité, en prévoyant 1 à 2 heures maximum pour ne pas trop empiéter sur les temps de soins. Des réunions exceptionnelles ponctuelles peuvent être organisées selon le contexte pour répondre à des questionnements ou des difficultés rencontrées par un ou plusieurs membres de l'équipe.

→ La méthode

1. Choisir un thème : la discussion collective porte sur un cas clinique qui a posé ou qui pose des difficultés à l'équipe. Le cas est choisi à partir

des besoins exprimés par les membres de l'équipe, en accord avec le médecin et le cadre. Le travail sur le cas clinique peut être abordé sous différents points de vue et peut orienter vers une réflexion plus globale (question psychopathologique, questions de vocabulaire, droits des usagers...).

2. Faire une recherche bibliographique, en lien avec les thèmes qui vont être abordés, si possible avant la réunion.
3. Travailler à partir de situations réelles ou à partir de leur illustration par des vignettes (voir notamment jeux de rôles).
4. S'appuyer sur les ressources internes autant que possible : les médecins, les cadres, les soignants de l'équipe/du pôle, les psychologues, les ressources administratives/juridiques internes à l'établissement.
5. Être attentif à donner la parole à tous.
6. Le déroulé des séances.

Sur le temps proposé 30 à 45 min autour d'un cas clinique puis 30 à 45 min de synthèse avec mise en perspective de l'aspect psychopathologique pour :

- sortir du simple événement et de sa singularité pour faire émerger les besoins collectifs de formation ;
- isoler les dysfonctionnements institutionnels qui sont à traiter en d'autres lieux pour ne pas tout mélanger ;
- revenir à une clinique partagée par l'ensemble de l'équipe avec des mises au point des connaissances actuelles ; travailler sur un langage commun ;
- tenter de proposer une bibliographie simple en fin de réunion ;
- proposer un accompagnement durant le mois qui suit. Il serait assuré par l'intervenant responsable, en fonction de ses disponibilités. Il serait destiné à fournir des explications complémentaires aux participants de la réunion d'échanges ;
- proposer, en fin de séance, de nouveaux sujets ; l'équipe valide le sujet de la prochaine réunion ; un ou deux professionnels se proposent de travailler sur le thème qu'ils présenteront lors de la réunion suivante. Une présentation théorique peut être préparée pour actualiser les connaissances sur le sujet concerné.

7. Le suivi

Une évaluation sera menée pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels et simulés ou de jeux de rôles.

Exemple de cas clinique analyse – M. B

La situation	A distance de la situation Messages pédagogique à développer	Références
Jeune homme de 23 ans hospitalisé en réhabilitation après séjour en psychiatrie générale pour schizophrénie paranoïde	<ul style="list-style-type: none"> ● reprendre l'historique du patient 	Outil 2 - Recueil de données sur le parcours du patient
Après-midi → bizarrerie du comportement → attitude d'écoute → soliloque → isolement	<ul style="list-style-type: none"> ● reprendre sémiologie et clinique des manifestations schizophréniques ● réévaluation du risque de violence 	Programme 15 - Actualiser et renforcer les connaissances et les compétences fondamentales des professionnels Programme 2 - Évaluer de manière pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation
Fin de journée → s'enferme dans sa chambre, seul → refuse de prendre son repas avec les autres patients → obligation lui est faite par les infirmiers de s'y présenter, « rappel du règlement intérieur » → reste mutique à table → quitte brutalement la table en la renversant → revient quelques minutes après avec une arme blanche → évacuation immédiate des autres patients + alarme → restent 2 infirmiers en face de lui → discussion : il finit par poser son arme à terre	<ul style="list-style-type: none"> ● reprendre les questions de surveillance ● reprendre la question de l'individualisation de la prise en charge avec les aménagements du cadre en fonction de la clinique ● rappel de la conduite à tenir en cas d'attitude menaçante et des règles de sécurité pour le personnel et les autres patients ● rappel des stratégies d'entretien de crise et de désamorçage : attitude, discours, positionnement 	Programme 6 - Prévenir et gérer la crise Outil 5 - Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence Outil 6 - Mise en place d'espaces d'apaisement
Est raccompagné en chambre avec présence soignante maintenue	<ul style="list-style-type: none"> ● reprise de l'incident avec le patient 	Programme 7 - Reprendre un incident avec les patients Outil 8 - Prise en charge d'un patient après un état d'agitation

Reprendre le cas clinique M. B avec le plus grand nombre possible de membres de l'équipe

Proposition médicale de debriefing particulier pour ceux qui le souhaitent dans les 15 jours suivants

2. Formations à partir de jeux de rôles/cas simulés

→ Objectifs opérationnels

Améliorer le savoir, le savoir-faire et le savoir-être des équipes pour la prévention et la gestion de la crise et de son suivi.

→ Mode d'emploi de l'outil

La méthode « jeux de rôles » associe des temps d'analyse des pratiques et des apprentissages théoriques (pointés et renforcés à l'étape de l'analyse du jeu de rôle), utilisant [la méthode de la simulation en santé](#).

La simulation de ces situations, l'analyse collective de ces situations, permettent de faire le point sur ses connaissances, de s'interroger sur sa pratique et sa posture professionnelle et d'améliorer sa gestion des situations.

Les démarches sont enrichies par les échanges sur les pratiques entre les professionnels de l'équipe.

Les situations proposées pour les jeux de rôles peuvent aussi servir de vignettes pour échanger en équipe, notamment si la méthode des jeux de rôles ne peut être mise en œuvre en raison d'une maîtrise insuffisante de la méthode par l'équipe.

Une présentation de l'outil est faite, accompagnée d'exemples de jeux de rôles qui font référence à d'autres outils proposés dans le guide :

- M. A : Reprise post-incident ;
- M. R : Désamorçage et appel à renforts ;
- Mme B : Désamorcer la crise ;
- M. J et M. D : Sécuriser une situation avec plusieurs patients ;
- M. I : Mener un entretien de désamorçage ;
- Mme O : Violence verbale.

→ Cible

Tous les professionnels de l'équipe.

→ L'outil : présentation

- Définition du jeu de rôle :

Le jeu de rôle est une méthode pédagogique visant à mettre un groupe constitué par les membres

d'une équipe en situation professionnelle concrète. Il s'agit d'interpréter le rôle d'un personnage imaginaire dans un environnement fictif qui doit évoquer des situations réelles rencontrées dans le cadre du travail.

Le contexte initial de la mise en situation est expliqué aux participants. Puis, l'évolution du jeu va être influencée par les interprétations des participants au travers des dialogues, des gestes, des prises éventuelles de décision...

Il faut avoir conscience, d'une part, des avantages et des limites de la méthode, d'autre part, du rôle majeur des formateurs qui accompagnent la méthode.

Avantages :

- technique ludique et active ;
- expérimentation concrète d'une mise en situation de violence, sans risque ;
- co-construction du savoir ;
- valorisation des compétences acquises et à acquérir.

Risques :

- risque de réactivation de vécus difficiles pour les membres de l'équipe. Le formateur doit être vigilant afin de pouvoir repérer et prendre en compte ce risque ;
- le jeu peut conduire à forcer les traits et prendre des positions caricaturales. Le formateur doit pouvoir réguler les échanges ;
- risque d'exacerbation de désaccords dans le groupe. Le formateur a un rôle accru de régulation et de protection du groupe.

Quand utiliser un jeu de rôle comme méthode pédagogique ?

Cette méthode doit être envisagée et proposée quand il s'agit en priorité de mettre l'accent sur l'acquisition de savoir-être et de savoir-faire.

Cette technique permet :

- de faire émerger des postures et réponses diverses face à des situations concrètes souvent complexes et difficiles ;
- de mettre à distance les points de vue sur le positionnement et les réponses des différents acteurs ;
- d'expérimenter des situations de violence en psychiatrie sans prendre de risque et donc en atténuant le stress ;
- d'analyser les situations en s'appuyant sur des bases théoriques et sur les guides de bonnes pratiques ;

- d'intégrer les nouveaux professionnels et limiter ainsi les risques en permettant l'apprentissage des bonnes pratiques et des fonctionnements communs ;
- d'améliorer les compétences individuelles et collectives par la répétition régulière des mises en situation.

Mise en garde

L'utilisation de cette méthode des jeux de rôles impose :

- des animateurs formés à la méthode et expérimentés ;
- des équipes volontaires, informées des avantages et des limites de la méthode ;
- des acteurs des jeux de rôles volontaires.

Si l'équipe n'a pas l'expérience des jeux de rôles et n'est pas volontaire et informée des risques, il ne faut pas mettre en œuvre les jeux afin de ne pas déstabiliser l'équipe, ou prendre le risque de mettre un acteur en difficulté. Si une tension non résolue dans l'équipe existe, il ne faut pas utiliser les jeux de rôles.

Alternative d'utilisation des scénarios proposés

Les scénarios/situations proposés pour des jeux de rôles peuvent ne pas être « joués » ; ils peuvent alors être utilisés comme exemples théoriques (supports pédagogiques/cas simulés/vignettes) pour des échanges entre les membres de l'équipe dans le cadre de réunions de formation internes à l'équipe.

→ L'outil : organisation

1. Préparation du jeu de rôle, le processus à suivre

Définir les objectifs d'amélioration et les contenus d'apprentissage des savoirs, savoir-faire, savoir-être, par exemple :

- sécuriser l'intervention, (distance, position vis-à-vis du patient, vis-à-vis de la configuration des lieux), langage verbal et postural ;
- évaluer les risques par l'observation des comportements ;
- désamorcer les situations à risque de violence par la mise en œuvre de techniques de désamorçage comme, par exemple :

- écoute - mise en évidence du problème. Écoute et reformulation de la demande pour donner une réponse,
- prise en compte et reformulation des émotions et donc de la souffrance du patient,
- donner un choix au patient : par exemple pour la toilette : lavabo, toilette au lit, douche, bain,
- séparation des patients,
- autres techniques de désamorçage...

Production de la pré-évaluation

Il s'agit pour le formateur d'identifier, dans les outils proposés en référence pour chaque situation de simulation, les éléments les plus significatifs qui peuvent être déclinés en objectifs mesurables.

Il s'agit, tant pour l'apprenant que le formateur, de faire un bilan initial des connaissances et compétences des professionnels en début de formation, qui servira de référence pour mesurer les acquis.

Le travail de préparation consiste à produire un support de traçabilité qui sera renseigné par les professionnels [à titre d'exemple, [une fiche](#) d'aide à la progression – cf. la méthodologie de la Haute Autorité de Santé (HAS)].

Préparer le jeu de rôle

- Écrire le scénario ;
- Le déroulement du scénario est issu de la pratique de terrain des participants. Un contexte général est écrit (unité de lieu, de temps et d'action). Les jeux de chaque « acteur » sont précisés (patient, autres patients, membres de l'équipe).

Exemple :

M. R, 36 ans, sans domicile fixe (SDF), hospitalisé en soins libres depuis 5 jours pour syndrome dépressif avec idéation suicidaire dans un contexte d'addiction à l'alcool.

Ce patient est connu pour avoir déjà frappé du personnel soignant.

Il retourne dans l'unité en léger état d'ébriété après une sortie le matin dans le parc et se met à table dans la salle à manger avec les autres patients de l'unité. Dans la salle à manger, sont présents un infirmier diplômé d'État (IDE) et un agent des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) pour servir le repas.

- Les différents rôles sont précisés : âge, sexe, fonction (patient, médecin, infirmier...). Des consignes de jeux sont prévues.

- La place des différents apprenants. Selon les objectifs, tous les rôles sont tenus par des apprenants, ou certains sont tenus par des formateurs, qui ainsi vont intervenir sur le déroulé pour répondre au mieux aux objectifs du jeu de rôle.

Les participants sont volontaires pour jouer tel ou tel rôle. Ils peuvent demander l'interruption du jeu à tout instant s'ils se sentent en difficulté.

Les apprenants, membres de l'équipe qui ne jouent pas, ont un rôle d'observateur ; ils participeront à la dernière étape, celle de l'analyse de la situation ; ainsi, le jeu est aussi pédagogique pour les « acteurs » que pour les observateurs.

Outil possible : carton « personnage » qui décrit par « personnage » le rôle à tenir.

Exemple :

- M. R : le patient. Il est très véhément et ne s'apaisera que si le soignant est suffisamment cadrant, sans agressivité (qui pourrait embraser la situation) et dans un réel souci de résolution de problème ;
 - l'infirmier : il est seul en salle à manger avec l'agent des services hospitaliers (ASH). Il travaille depuis plusieurs années dans l'unité et connaît le patient. Il intervient pour tenter de gérer l'incident ;
 - l'ASH, jeune et encore insuffisamment formé aux notions cliniques et aux soins, a tendance à faire involontairement monter la situation ;
 - le médecin référent du patient intervient dans un second temps après avoir entendu du bruit dans la salle à manger ou bien suite à une alerte type protection du travailleur isolé (PTI).
- Le lieu et la durée de jeu sont contextualisés.

Exemple :

Des tables et des chaises sont disposées au centre de la pièce, un bouton d'appel à l'aide est figuré...

Si cela est possible, le jeu se fait directement au sein de l'unité de soins, dans les locaux réels.

De même, si cela est possible, le jeu se fait au sein d'une même équipe, par exemple lors des temps de relève pour faciliter la présence d'un maximum de soignants.

Un jeu dure environ 10 min. Le temps imparti est précisé dès le début de la séance. La séance complète dure entre 60 et 90 min selon le nombre de participants.

- Il est recommandé de s'appuyer sur des ressources internes en associant des expertises et compétences extérieures si possible.
- Les formateurs ont la mission d'animer avec empathie le groupe et de contribuer à

l'amélioration des comportements professionnels collectifs.

- Ils doivent veiller à l'harmonie du groupe et à créer et maintenir une dynamique positive, constructive, sans jugement ni culpabilisation ; leur légitimité vis-à-vis de l'équipe est requise.
- Ils doivent proposer aux participants d'utiliser un « joker » en cas de difficulté ; afin de faire retomber la pression.
- Ils doivent veiller à la confidentialité des échanges qui auront lieu.
- Les formateurs doivent anticiper les points à travailler avec les membres de l'équipe.

Exemple :

- écoute de la demande du patient ;
 - observation des signes cliniques d'appel ;
 - posture et type de communication de l'infirmier ;
 - sécurisation des lieux ;
 - demande d'aide ;
 - cohésion dans le rôle de chaque membre de l'équipe ;
 - ...
- Les formateurs ou les participants peuvent éventuellement proposer que le jeu soit rejoué avec de nouveaux « acteurs » afin de renforcer les messages pédagogiques collectifs et dédramatiser une situation parfois un peu difficile ; il s'agit aussi de montrer que l'exercice est utile et aidant.
 - Les formateurs doivent aider l'équipe à faire émerger de nouveaux besoins de formation.

Une formation de formateurs est fortement recommandée ; cette formation peut être envisagée au niveau de l'équipe, d'un pôle, voire de l'institution.

2. Déroulement d'une séance :

Déroulé

- Pré-évaluation : elle peut être réalisée quelques jours avant ou en tout début de la séance.
- Présentation de l'exercice :
 - énoncé des objectifs et règles de déroulement – *Timing* annoncé. Confidentialité rappelée. Cadre pédagogique et esprit du jeu rappelés ;
 - présentation de la situation retenue (scénario contextuel) ;
 - distribution des rôles aux acteurs.
- Mise en situation :
 - les acteurs jouent ;
 - les autres membres de l'équipe observent et peuvent prendre des notes ;
 - les formateurs observent, analysent et décident la fin du jeu (environ 10 min). Les formateurs doivent intervenir si un acteur est en difficulté ; il ne s'agit pas de le mettre en échec et de le décourager.
- Identification des risques possibles du jeu de rôle en cours :
 - la situation peut être bloquée et mettre le participant en difficulté, surtout si la situation se joue en public ; il ne s'agit pas de marginaliser un participant vis-à-vis du reste du groupe. Si la « pédagogie par l'erreur », qui met l'accent sur les dysfonctionnements, est une excellente méthode pédagogique, cela ne signifie pas qu'il faille dévaloriser le participant ;
 - les difficultés doivent être partagées par l'ensemble du groupe car chacun pourrait y être confronté à un moment de la pratique ;
 - la recherche de solutions est faite par l'ensemble du groupe, sans jugement, dans un esprit de compagnonnage, avec méthode, et la neutralité bienveillante de ceux qui ont pu déjà connaître, vivre de telles situations. Le travail en équipe sur des « erreurs » permet ainsi la construction de savoirs collectifs ;
 - il faut toujours veiller à remercier les membres de l'équipe qui ont osé se lancer dans le jeu...

Debriefing, analyse du jeu de rôle, ses enseignements

Impressions des acteurs :

- qu'avez-vous pensé de cette situation ? Êtes-vous satisfait de la manière dont vous l'avez gérée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment les expliquez-vous ? Quels sont les moyens qui vous ont ou auraient pu vous aider à les surmonter ?

Analyse par l'ensemble des participants :

- qu'avez-vous appris ?
- Qu'allez-vous pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique ?
- Retours des observateurs : points forts, points faibles de la gestion de la situation.
- Échanges, analyse commune.

Synthèse

- reprise théorique par les formateurs (concepts, savoirs, savoir-faire et savoir-être) et reprise collective ;
- le formateur/animateur fait une synthèse et rappelle les différents objectifs et contenus pédagogiques ; il fait un tour de table en demandant aux participants ce qu'ils retiennent de la situation qui les aidera dans leur pratique ;
- il est possible, si les participants le souhaitent, de rejouer le même scénario avec d'autres acteurs, ce qui peut renforcer les acquisitions ;
- un résumé des enseignements tirés et tout particulièrement des conduites à tenir sera fait ;
- le jeu peut faire émerger et identifier des besoins de formation complémentaire qui seront tracés.

Il est recommandé :

- de remercier les participants en fin de jeu et tout particulièrement les acteurs
- de réaliser une enquête de satisfaction auprès des participants.

Suivi

Une évaluation sera faite pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels, de cas simulés sous forme de vignettes, ou de jeux de rôles. Un calendrier des actions d'amélioration est établi.

Reprise post-incident

Jeu de rôle M. A

1. Objectifs du jeu de rôle

Objectif pédagogique

- S'approprier l'outil 8 « Prise en charge d'un patient après un état d'agitation » et son guide d'entretien avec le patient et adapter l'outil à ses pratiques.

Deux objectifs opérationnels sont recherchés :

- Permettre aux professionnels :
 - d'amener le patient à s'interroger sur l'événement qui s'est produit, à le comprendre, à prendre du recul. Faire émerger ses facultés de contrôle et s'appuyer sur ses ressources pour limiter les risques de rechute ;
 - de cerner avec le patient les facteurs contextuels (conditions d'admission, tensions dans le service...), qui ont pu contribuer à l'incident afin de faire émerger d'éventuelles pistes d'amélioration pour l'équipe.

2. Pré-évaluation des participants

« Décrivez les différentes étapes de l'entretien avec un patient après un incident. »

3. Cadre du jeu

- un acteur soignant, un acteur patient, des observateurs, un animateur ;
- les acteurs sont volontaires. Ils peuvent interrompre le jeu (« joker ») s'ils se sentent en difficulté ;
- l'animateur peut également interrompre le jeu si besoin ;
- le jeu lui-même dure 10 min. L'ensemble de la séance dure de 60 à 90 min en fonction du nombre d'observateurs ;
- les participants disposent d'¼ d'heure au début pour prendre connaissance de l'outil « Prise en charge d'un patient après un état d'agitation » et du « guide d'entretien » ;
- 5 min sont consacrées à l'explication du jeu de rôle et à la prise de connaissance par les acteurs de leur rôle ;
- le jeu peut si besoin, à la demande des uns ou des autres, être rejoué plusieurs fois pour renforcer l'appropriation des messages par l'ensemble des acteurs.

4. Scénario de départ

- Il s'agit d'un homme de 30 ans, connu pour avoir des troubles bipolaires. Il arrive en hospitalisation en Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) (demande de soins psychiatrique par un tiers) à 14 heures, adressé par le service des urgences où il a été conduit en état d'exaltation. Le cadre de l'unité de soins est en réunion. Il y a 23 patients hospitalisés ; 3 infirmières sont en service.
- Dès son arrivée il se montre agressif vis-à-vis des autres patients. Une infirmière cherche à le calmer. Il devient rapidement menaçant à son égard. Des renforts sont appelés ainsi que le médecin du service qui décide un isolement et un traitement sédatif. Le patient s'apaise progressivement. La mesure d'isolement est levée à 18 heures après un nouvel entretien médical.

5. Consignes aux participants

5.1 Pour l'acteur patient

Il ne s'est pas senti écouté, aidé. Il rend l'équipe responsable de la montée de violence. Il pense qu'elle n'a pas été disponible quand il en avait besoin.

5.2 Pour l'acteur soignant

L'objectif est d'amener le patient à prendre du recul par rapport à l'incident. Il s'agira d'analyser avec lui les difficultés qui l'ont conduit à devenir agressif et passer à l'acte. L'entretien doit aussi permettre d'identifier d'éventuels dysfonctionnements dans la prise en charge. Pour cela il utilise une trame de questions simples. Par exemple :

- pouvez-vous nous raconter les circonstances de votre hospitalisation ?
- Quel est de votre point de vue la raison de votre isolement ?
- Un événement particulier vous a-t-il perturbé ?
- L'avez-vous dit à l'équipe soignante ?
- L'un des membres de l'équipe soignante a-t-il eu conscience de vos difficultés et a-t-il essayé de vous aider ?
- L'équipe aurait-elle pu agir différemment pour vous aider à retrouver le contrôle de vous-même ?
- Avez-vous le sentiment que l'équipe a su vous écouter ?
- ...

5.3 Pour les observateurs

Un groupe d'observateurs de l'acteur patient

- Quelles sont les ressources du patient qui ont pu être mobilisées au cours de l'entretien ?
- Quels sont éventuellement les messages qu'il a réussi à faire passer aux membres de l'équipe soignante ?

Un groupe d'observateurs de l'acteur soignant

- Le soignant a-t-il pu établir un contact ?
- A-t-il utilisé des techniques d'entretien (empathie, bonne distance, reformulation...) ?
- A-t-il fait référence à un cadre ?
- Quels sont les obstacles qu'il a réussi à lever ?
- A-t-il pu faire une analyse de la situation et a-t-il ouvert des pistes de prévention et d'implication du patient en matière d'autocontrôle, ainsi que des pistes d'amélioration pour l'équipe ?

5.4 Pour l'animateur

- Rappeler le cadre du jeu de rôle en préambule.
- Savoir ramener si besoin à ce cadre pendant le jeu.
- Savoir arrêter le jeu si un acteur est en difficulté.
- Debriefing des participants.

6. Débriefing, analyse du jeu de rôle, ses enseignements

- Description - impressions des acteurs

On interroge les acteurs (l'acteur patient, l'acteur soignant) sur leur perception critique de la situation expérimentée dans le jeu.

On interroge les deux groupes d'observateurs :

- qu'avez-vous pensé de cette situation ? Êtes-vous satisfait de la manière dont vous l'avez gérée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment les expliquez-vous ? Quels sont les moyens qui vous ont ou auraient pu vous aider à les surmonter ?

- Analyse par l'ensemble des acteurs

Retours des observateurs : points forts, points faibles de la gestion de la situation.

Echanges, analyse commune :

- qu'avez-vous appris ?
- Qu'allez-vous pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique ?

- Synthèse :

Reprise théorique par les formateurs (concepts, savoirs, savoir-faire et savoir-être) et reprise collective.

Le formateur/animateur fait une synthèse et rappelle les différents objectifs et contenus pédagogiques ; il fait un tour de table en demandant aux participants ce qu'ils retiennent de la situation qui les aidera dans leur pratique.

Il est possible, si les participants le souhaitent, de rejouer le même scénario avec d'autres acteurs, ce qui peut renforcer les acquisitions.

Un résumé des enseignements tirés et tout particulièrement des conduites à tenir sera fait.

Le jeu peut faire émerger et identifier des besoins de formation complémentaire qui seront tracés.

Il est recommandé :

- de remercier les participants en fin de jeu et tout particulièrement les acteurs ;
- de réaliser une « enquête » de satisfaction des participants.

7. Suivi

Une évaluation sera faite pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels, de cas simulés sous forme de vignettes ou de jeux de rôles. Un calendrier des actions d'amélioration est établi.

Désamorçage et appel à renforts

Jeu de rôle M. R

1. Objectif du jeu de rôle

Objectif pédagogique global

- S'approprier l'outil 5 « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence » et l'outil 7 « Appel à renforts ».

Objectifs opérationnels

- Permettre aux professionnels :
 - de s'approprier les techniques de désamorçage et les mettre en œuvre : focus sur le savoir-faire et le savoir-être ;
 - de maîtriser l'appel à renforts et le cadrage de leurs interventions en situation.

2. Pré-évaluation des participants

« Décrivez les différentes étapes de l'entretien de désamorçage avec le patient. »

« Décrivez les différentes étapes de la procédure d'appel à renforts. »

3. Cadre du jeu

- deux acteurs soignants présents dès le début un infirmier diplômé d'État (IDE) et un agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ), un acteur patient, deux acteurs appelés en renfort (1 IDE renfort, 1 médecin), des observateurs, un animateur ;
- les acteurs sont volontaires. Ils peuvent interrompre le jeu « joker » s'ils se sentent en difficulté ;
- l'animateur peut également interrompre le jeu si besoin ;
- le jeu lui-même dure 10 min. L'ensemble de la séance dure de 60 à 90 min en fonction du nombre d'observateurs ;
- les participants disposent d'¼ d'heure au début pour prendre connaissance de l'outil 5 « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence » et de l'outil 7 « Appel à renforts » ;
- 5 min sont consacrées à l'explication du jeu de rôle et à la prise de connaissance par les acteurs de leur rôle ;
- le jeu peut si besoin, à la demande des uns ou des autres, être rejoué plusieurs fois pour renforcer l'appropriation des messages par l'ensemble des acteurs.

4. Scénario de départ

M. R, 36 ans, sans domicile fixe (SDF), hospitalisé en soins libres depuis 5 jours pour syndrome dépressif avec idéation suicidaire dans un contexte d'addiction à l'alcool.

Ce patient est connu pour avoir déjà frappé du personnel soignant.

Il retourne dans l'unité en léger état d'ébriété après une sortie le matin dans le parc et se met à table dans la salle à manger avec les autres patients de l'unité. Dans la salle à manger, sont présents un infirmier diplômé d'État (IDE) et un agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ) pour servir le repas.

5. Consignes aux participants

5.1 Acteur patient

Se mettre à table en montrant des signes d'état d'ébriété : sub-excitation, parle fort, est véhément.

Il a pour consigne de poursuivre l'escalade de la violence en trois temps successifs :

- exiger un morceau de viande supplémentaire en sifflant l'agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ) ;
- renverser la table ;
- prendre un couteau en menaçant l'entourage.

5.2 Acteur ASHQ (agent des services hospitaliers qualifié)

Refuser le morceau de viande avec une attitude fermée et un ton sec puis suivre les consignes de l'infirmier.

5.3 Acteur infirmier

Tenter de désamorcer la situation et prendre les mesures nécessaires pour gérer la situation à chaque étape de la montée de l'agressivité du patient.

5.4 Acteur médecin

Le médecin est appelé. Il préconise les conduites à tenir, prenant en compte la pathologie présentée par le patient et son traitement actuel. Il décidera de l'arrêt du jeu

5.5 Acteurs les renforts soignants

Ils doivent suivre les consignes données par l'équipe soignante au moment où ils sont interpellés.

5.6 Acteur observateurs

Identifier les différentes techniques de désamorçage utilisées.

Identifier les difficultés rencontrées par les acteurs.

Observer les relations (moyens utilisés et nature de l'information transmise) entre les renforts et l'équipe soignante.

Rappeler aux observateurs qu'ils ne doivent pas porter de jugement mais uniquement faire part de leurs observations à la fin du jeu de rôle.

5.7 Formateur

- Rappeler le cadre du jeu de rôle en préambule et pendant le jeu si nécessaire.
- Savoir arrêter le jeu si un acteur est en difficulté.
- Debriefing du jeu avec les participants.

6. Debriefing, analyse du jeu de rôle, ses enseignements

- Description - impressions des acteurs

On interroge les acteurs (l'acteur patient, l'acteur soignant) sur leur perception critique de la situation expérimentée dans le jeu.

On interroge les deux groupes d'observateurs :

- qu'avez-vous pensé de cette situation ? Êtes-vous satisfait de la manière dont vous l'avez gérée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment les expliquez-vous ? Quels sont les moyens qui vous ont ou auraient pu vous aider à les surmonter ?

- Analyse par l'ensemble des acteurs

Retours des observateurs : points forts, points faibles de la gestion de la situation.

Échanges, analyse commune :

- qu'avez-vous appris ?
- Qu'allez-vous pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique ?

- Synthèse

Reprise théorique par les formateurs (concepts, savoirs, savoir-faire et savoir-être) et reprise collective.

Le formateur/animateur fait une synthèse et rappelle les différents objectifs et contenus pédagogiques ; il fait un tour de table en demandant aux participants ce qu'ils retiennent de la situation qui les aidera dans leur pratique.

Il est possible, si les participants le souhaitent, de rejouer le même scénario avec d'autres acteurs, ce qui peut, renforcer les acquisitions.

Il est proposé de rejouer la situation, avec d'autres acteurs, avec une évolution différente : les techniques de désamorçage fonctionnent et il n'est pas utile de faire appel aux renforts. Le premier jeu permet sur le plan pédagogique de reprendre les techniques de désamorçage et de s'interroger sur les leviers, les obstacles...

Un résumé des enseignements tirés et tout particulièrement des conduites à tenir sera fait.

Le jeu peut faire émerger et identifier des besoins de formation complémentaire qui seront tracés.

Il est recommandé :

- de remercier les participants en fin de jeu et tout particulièrement les acteurs ;
- de réaliser une enquête de satisfaction des participants.

7. Suivi

Une évaluation sera faite pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels, de cas simulés ou de jeux de rôles. Un calendrier des actions d'amélioration est établi.

Désamorcer la crise

Jeu de rôle Mme B

1. Objectifs du jeu de rôle

Objectif pédagogique

- S'approprier le programme 6 « Prévenir et gérer la crise » et l'outil 5 « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence ».

Trois objectifs opérationnels sont recherchés

- Savoir repérer et suivre les signes précurseurs et les circonstances de déclenchement des moments de violence.
- Établir ou rétablir la communication avec le patient en mettant en œuvre les interventions adaptées (désamorçage...).
- Trouver une porte de sortie acceptable par tous ; donner au patient des moyens pour surmonter son anxiété et son agressivité et s'appuyer sur ses ressources pour désamorcer la crise.

2. Pré-évaluation des participants

« Décrivez les principaux signes précurseurs qui annoncent le déclenchement d'un moment de violence chez ce patient. »

« Décrivez les principales circonstances de déclenchement d'un moment de violence chez ce patient. »

« Décrivez les différentes étapes de l'entretien de désamorçage avec le patient. »

3. Cadre du jeu

- deux acteurs soignants, un acteur patient, des observateurs, un animateur ;
- les acteurs sont volontaires. Ils peuvent interrompre le jeu (« joker ») s'ils se sentent en difficulté ;
- l'animateur peut également interrompre le jeu si besoin ;
- le jeu lui-même dure 10 min. L'ensemble de la séance dure de 60 à 90 min en fonction du nombre d'observateurs ;
- les participants disposent d'¼ d'heure au début pour prendre connaissance de l'outil 5 « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence » ;
- 5 min sont consacrées à l'explication du jeu de rôle et à la prise de connaissance par les acteurs de leur rôle ;
- le jeu peut si besoin, à la demande des uns ou des autres, être rejoué plusieurs fois pour renforcer l'appropriation des messages par l'ensemble des acteurs.

4. Scénario de départ

Mme B, atteinte d'une maladie psychotique à évolution chronique, est hospitalisée depuis de nombreuses années dans l'unité en hospitalisation libre.

Elle est incontinente et cela fait plusieurs jours qu'elle refuse la toilette et de changer de vêtements.

Lors de la relève, l'équipe décide de faire une nouvelle tentative ; en voyant les soignants arriver, Mme B prend tous les objets autour d'elle et les lance violemment en direction des soignants.

5. Consignes aux participants

5.1 Pour l'acteur patient

La patiente a peur. La proposition de la toilette provoque un sentiment aigu de danger, insupportable pour elle. Cela fait plusieurs jours qu'elle refuse ce soin. Elle ne se sent pas écoutée ni comprise. Elle n'est plus dans un lien de confiance et n'a plus d'autres moyens d'expression que le passage à l'acte.

5.2 Pour les acteurs soignants

Leur objectif est double :

- désamorcer la situation et éviter l'escalade grâce à, entre autres :
 - l'observation des comportements,
 - la prise en compte de la configuration des lieux, la distance, la gestuelle,
 - la communication (écoute, reformulation, voix calme) ;
- trouver une porte de sortie : rappel du cadre en négociant ce qui relève du possible, proposition d'alternative, médicalisation de l'intervention...

Éventuellement : appel à renfort.

Pour cela, les membres de l'équipe doivent travailler en coordination et ne pas agir en miroir de la patiente.

5.3 Pour les observateurs

Un groupe d'observateurs de l'actrice « patiente »

- Quelles interventions, attitudes, quels mots ont permis à la patiente de s'apaiser et de trouver une issue acceptable pour elle ?
- Quelles sont les ressources de la patiente qui ont été mobilisées au cours de l'intervention ?
- La patiente a-t-elle eu la capacité et la possibilité d'agir ? Un choix ?

Un groupe d'observateurs des acteurs « soignants »

- Comment les soignants ont-ils sécurisé leur intervention ?
- Les soignants ont-ils pu établir un contact ? Comment ont-ils créé la confiance ?
- Ont-ils utilisé des outils de désamorçage, notamment le tableau « *Talk-Down* » ? Si oui, lesquels ?
- Comment ont-ils trouvé une issue à la situation ? Ont-ils laissé un choix à la patiente, la capacité d'agir ? Quels obstacles ont-ils réussi à lever ?

5.4 Pour l'animateur

- Rappeler le cadre du jeu de rôle en préambule et pendant le jeu si nécessaire.
- Savoir arrêter le jeu si un acteur est en difficulté.
- Debriefing du jeu avec les participants.

6. Debriefing, analyse du jeu de rôle, ses enseignements

- Description - impressions des acteurs

On interroge les acteurs (l'acteur patient, l'acteur soignant) sur leur perception critique de la situation expérimentée dans le jeu.

On interroge les deux groupes d'observateurs :

- qu'avez-vous pensé de cette situation ? Êtes-vous satisfait de la manière dont vous l'avez gérée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment les expliquez-vous ? Quels sont les moyens qui vous ont ou auraient pu vous aider à les surmonter ?

- Analyse par l'ensemble des acteurs

Retours des observateurs : points forts, points faibles de la gestion de la situation.

Échanges, analyse commune :

- qu'avez-vous appris ?
- Qu'allez-vous pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique ?

- Synthèse

Reprise théorique par les formateurs (concepts, savoirs, savoir-faire et savoir-être) et reprise collective.

Le formateur/animateur fait une synthèse et rappelle les différents objectifs et contenus pédagogiques ; il fait un tour de table en demandant aux participants ce qu'ils retiennent de la situation qui les aidera dans leur pratique.

Il est possible, si les participants le souhaitent, de rejouer le même scénario avec d'autres acteurs, ce qui peut renforcer les acquisitions.

Un résumé des enseignements tirés et tout particulièrement des conduites à tenir sera fait.

Le jeu peut faire émerger et identifier des besoins de formation complémentaire qui seront tracés.

Il est recommandé :

- de remercier les participants en fin de jeu et tout particulièrement les acteurs ;
- de réaliser une enquête de satisfaction des participants.

7. Suivi

Une évaluation sera faite pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels, de cas simulés ou de jeux de rôles. Un calendrier des actions d'amélioration est établi.

Sécuriser une situation avec plusieurs patients

Jeu de rôle M. J et M. D

1. Objectifs du jeu de rôle

Objectif pédagogique

- S'approprier le programme 6 « Prévenir et gérer la crise », Outil 5 « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence » et le tableau « Désamorcer une situation de violence : éléments pour les équipes soignantes » – D'après « *Talk Down* » – programme *Safewards*».

Trois objectifs opérationnels sont recherchés

- Évaluer la situation et repérer les signes de montée en tension.
- Sécuriser la situation : protéger les patients et les soignants, savoir séparer les personnes.
- Repérer la limite entre un avant où subsiste un accès à la relation et un après où un accès n'existe plus.

2. Pré-évaluation des participants

« Décrivez les principaux signes précurseurs qui annoncent le déclenchement d'un moment de violence du patient. »

« Décrivez les principales circonstances de déclenchement d'un moment de violence du patient. »

« Décrivez les différentes étapes de l'entretien de désamorçage avec le patient. »

3. Cadre du jeu

- deux acteurs infirmier diplômé d'État (IDE), deux acteurs patients, des observateurs, un animateur ;
- les acteurs sont volontaires. Ils peuvent interrompre le jeu « joker » s'ils se sentent en difficulté ;
- l'animateur peut également interrompre le jeu si besoin ;
- le jeu lui-même dure 10 min. L'ensemble de la séance dure de 60 à 90 min en fonction du nombre d'observateurs ;
- les participants disposent d'¼ d'heure au début pour prendre connaissance de l'outil 5 « Méthodes de désamorçage de situations à risque de violence » et tableau du « *Talk Down* » ;
- 5 min sont consacrées à l'explication du jeu de rôle et à la prise de connaissance par les acteurs de leur rôle ;
- le jeu peut si besoin, à la demande des uns ou des autres, être rejoué plusieurs fois pour renforcer l'appropriation des messages par l'ensemble des acteurs.

4. Scénario de départ

Dimanche après-midi 15 h 30, plusieurs patients, dont M. D, viennent se plaindre auprès des infirmiers du comportement de M.J qui n'arrête pas de leur demander des cigarettes et du café.

M. J est arrivé la veille, en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT), dans le cadre d'un voyage pathologique. Il a 24 ans, est psychotique, et sa famille habite Paris. Il est actuellement en service fermé.

M. D est très agacé et invective M. J. Il y a un risque de violence si les soignants ne séparent pas les patients pour les prendre en charge.

M. J est insistant mais non violent. Vous devez intervenir, vous êtes 2 infirmiers diplômés d'État (IDE) présents.

5. Consignes aux participants

5.1 Pour l'acteur M. J

M. J n'est pas violent mais il n'entend pas ce qui lui est dit. Il persiste dans son comportement : très demandeur, insistant, perturbant les autres patients. Son seul objectif est d'obtenir ce qu'il veut : cigarettes et café.

5.2 Pour l'acteur M. D

M. D est fatigué. Il se sent dérangé dans son intimité. Il a besoin de calme. Il se sent agressé et menacé par M. J qu'il perçoit comme dangereux et tout-puissant. De plus, il se sent abandonné par les soignants : il juge qu'ils ne font rien pour le protéger et lui assurer des conditions de soins décentes. Cette situation est insupportable pour lui. Il est au bord du passage à l'acte.

5.3 Pour les acteurs soignants

Leur objectif est de sécuriser la situation, séparer les protagonistes et désamorcer les risques de violence.

Il est nécessaire de :

- rappeler le cadre en négociant seulement ce qui est de l'ordre du possible ;
- prendre en compte la demande de chacun des patients et proposer des solutions acceptables pour tous ;
- travailler en coordination.

5.4 Pour les observateurs

Un groupe d'observateurs des acteurs « patients »

- Quelles données contextuelles sont-elles facteurs de risque de violence ?
- Quelles sont les ressources qui ont pu être mobilisées chez chacun des patients ?
- Quelles difficultés ont pu être résolues ?

Un groupe d'observateurs des acteurs « soignants »

- Les soignants ont-ils pu établir un contact ? Comment ont-ils créé la confiance ?
- Quels outils ont été utilisés pour sécuriser la situation ?
- Comment ont-ils « accusé réception » de la demande de chacun des patients ?
- Quels sont les difficultés que les soignants ont réussi à résoudre ?

5.5 Pour l'animateur

- Rappeler le cadre du jeu de rôle en préambule et pendant le jeu si nécessaire.
- Savoir arrêter le jeu si un acteur est en difficulté.
- Debriefing du jeu avec les participants.

6. Débriefing, analyse du jeu de rôle, ses enseignements

- Description - impressions des acteurs

On interroge les acteurs (l'acteur patient, l'acteur soignant) sur leur perception critique de la situation expérimentée dans le jeu.

On interroge les deux groupes d'observateurs :

- qu'avez-vous pensé de cette situation ? Êtes-vous satisfait de la manière dont vous l'avez gérée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment les expliquez-vous ? Quels sont les moyens qui vous ont ou auraient pu vous aider à les surmonter ?

- Analyse par l'ensemble des acteurs

Retours des observateurs : points forts, points faibles de la gestion de la situation.

Échanges, analyse commune

- qu'avez-vous appris ?
- Qu'allez-vous pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique ?

- Synthèse

Reprise théorique par les formateurs (concepts, savoirs, savoir-faire et savoir-être) et reprise collective.

Le formateur/animateur fait une synthèse et rappelle les différents objectifs et contenus pédagogiques ; il fait un tour de table en demandant aux participants ce qu'ils retiennent de la situation qui les aidera dans leur pratique.

Il est possible, si les participants le souhaitent, de rejouer le même scénario avec d'autres acteurs, ce qui peut renforcer les acquisitions.

Un résumé des enseignements tirés et tout particulièrement des conduites à tenir sera fait.

Le jeu peut faire émerger et identifier des besoins de formation complémentaire qui seront tracés.

Il est recommandé :

- de remercier les participants en fin de jeu et tout particulièrement les acteurs ;
- de réaliser une enquête de satisfaction des participants.

7. Suivi

Une évaluation sera faite pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels, de cas simulés ou de jeux de rôles. Un calendrier des actions d'amélioration est établi.

Mener un entretien de désamorçage

Jeu de rôle M. I

1. Objectifs du jeu de rôle

Objectif pédagogique global

- S'approprier le programme 6 « Prévenir et gérer la crise », l'outil 5 « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence » et le tableau « Désamorcer une situation de violence: éléments pour les équipes soignantes » – D'après « *Talk Down* » – programme *Safewards*.

Trois objectifs opérationnels sont recherchés :

- Mettre en œuvre et s'approprier les méthodes de désamorçage, en particulier l'entretien.
- Travailler le savoir-faire et le savoir-être pour créer un climat de confiance et d'apaisement.
- Sécuriser l'intervention (lieu, coordination avec les collègues...).

2. Pré-évaluation des participants

« Décrivez les principaux signes précurseurs qui annoncent le déclenchement d'un moment de violence du patient. »

« Décrivez les principales circonstances de déclenchement d'un moment de violence du patient. »

« Décrivez les différentes étapes de l'entretien de désamorçage avec le patient. »

3. Cadre du jeu

- un acteur infirmier diplômé d'État (IDE), un acteur patient, deux acteurs soignants (1 IDE et 1 aide-soignant diplômé ASD) en « réserve » (possibilité d'être interpellés par l'acteur IDE), des observateurs, un animateur ;
- les acteurs sont volontaires. Ils peuvent interrompre le jeu s'ils se sentent en difficulté en utilisant leur « joker » ;
- l'animateur peut également interrompre le jeu si besoin ;
- le jeu lui-même dure 10 min. L'ensemble de la séance dure de 60 à 90 min en fonction du nombre d'observateurs ;
- les participants disposent d'¼ d'heure au début pour prendre connaissance de l'outil « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence » et le tableau du « *Talk-Down* » ;
- 5 min sont consacrées à l'explication du jeu de rôle et à la prise de connaissance par les acteurs de leur rôle ;
- le jeu peut si besoin, à la demande des uns ou des autres, être rejoué plusieurs fois pour renforcer l'appropriation des messages par l'ensemble des acteurs.

4. Scénario de départ

M. I, 43 ans, est hospitalisé depuis 8 semaines en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE). Il a été appréhendé par les forces de l'ordre, alors qu'il était dans la rue, armé d'une batte de baseball. Ayant déjà détruit deux cabines téléphoniques, il s'attaquait à une 3^e, expliquant, dans son délire, qu'on lui volait ses pensées et qu'on l'insultait via les cabines.

Marié, 2 enfants, il a déjà été hospitalisé mais c'est sa 1^{er} contrainte aux soins.

Ce matin il a demandé à rencontrer le médecin pour lui demander une sortie temporaire qui lui a été refusée.

Il est 18 h 00, les médecins sont partis, deux infirmiers diplômés d'État (IDE) et 1 agent des services hospitaliers (ASH) présents dans l'unité. M. I se présente devant la porte de l'unité, qui est fermée, demandant qu'on lui ouvre la porte car il part en sortie temporaire.

5. Consignes aux participants

5.1 Pour l'acteur patient

M. I a la conviction délirante que sa permission a été acceptée. Il n'en démord pas. Très calme, voire même jovial, car il est persuadé qu'il va partir, il s'énerve dès qu'il entend un refus. Le patient peut devenir agressif et menaçant si la réponse soignante le frustre.

5.2 Pour l'acteur IDE

L'objectif est de rappeler le cadre tout en évitant l'escalade vers un passage à l'acte violent.

Il faut essayer d'amener le patient dans un environnement sécurisé pour faire un entretien de désamorçage.

Il faut créer un espace de confiance pour que le patient s'apaise.

Il faut pouvoir « accuser réception » de sa demande puis rappeler le cadre de soins en négociant ce qui relève du possible mais en ne promettant pas ce que l'on sait impossible.

Si besoin, l'acteur peut faire appel au renfort d'un autre acteur infirmier diplômé d'État (IDE) ou de l'acteur agent des services hospitaliers (ASH).

5.4 Pour les observateurs

Un groupe d'observateurs de l'acteur « patient »

- Quelles données contextuelles sont facteurs de risque de violence ?
- Quelles sont les ressources du patient qui ont pu être mobilisées par les soignants ?
- Quels obstacles ont pu être levés ?

Un groupe d'observateurs de l'acteur « soignant »

- L'IDE a-t-il pu établir un contact ? Comment a-t-il créé la confiance ?
- A-t-il demandé de l'aide à ses collègues ? À quel moment ? Comment se sont-ils coordonnés ?
- Quelles techniques de désamorçage ont-ils utilisées dans cette situation ? Quels ont été les obstacles rencontrés ? Lesquels ont été levés et comment ?
- Focus sur l'entretien :
 - L'IDE a-t-il utilisé les techniques classiques de l'entretien (empathie, bonne distance, reformulation...),
 - Comment a-t-il rappelé le cadre de soins du patient ?
 - Si persistance ou majoration de la tension : quelle(s) action(s) a-t-il mise(s) en œuvre ?

5.5 Pour l'animateur

- Rappeler le cadre du jeu de rôle en préambule et pendant le jeu si nécessaire.
- Savoir arrêter le jeu si un acteur est en difficulté.
- Debriefing du jeu avec les participants.

6. Debriefing, analyse du jeu de rôle, ses enseignements :

- Description - impressions des acteurs

On interroge les acteurs (l'acteur patient, l'acteur soignant) sur leur perception critique de la situation expérimentée dans le jeu.

On interroge les deux groupes d'observateurs :

- qu'avez-vous pensé de cette situation ? Êtes-vous satisfait de la manière dont vous l'avez gérée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment les expliquez-vous ? Quels sont les moyens qui vous ont ou auraient pu vous aider à les surmonter ?

- Analyse par l'ensemble des acteurs

Retours des observateurs : points forts, points faibles de la gestion de la situation.

Échanges, analyse commune :

- qu'avez-vous appris ?
- Qu'allez-vous pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique ?

- Synthèse

Reprise théorique par les formateurs (concepts, savoirs, savoir-faire et savoir-être) et reprise collective.

Le formateur/animateur fait une synthèse et rappelle les différents objectifs et contenus pédagogiques ; il fait un tour de table en demandant aux participants ce qu'ils retiennent de la situation qui les aidera dans leur pratique.

Il est possible, si les participants le souhaitent, de rejouer le même scénario avec d'autres acteurs, ce qui peut renforcer les acquisitions.

Un résumé des enseignements tirés et tout particulièrement des conduites à tenir sera fait.

Le jeu peut faire émerger et identifier des besoins de formation complémentaire qui seront tracés.

Il est recommandé :

- de remercier les participants en fin de jeu et tout particulièrement les acteurs ;
- de réaliser une enquête de satisfaction des participants.

7. Suivi

Une évaluation sera faite pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels, de cas simulés ou de jeux de rôles. Un calendrier des actions d'amélioration est établi.

Violence verbale

Jeu de rôle Mme O

1. Objectifs du jeu de rôle

Objectif pédagogique

- S'approprier dans le guide méthodologique le chapitre 2.4 « Spécificités de la prise en charge des patients en hospitalisation de longue durée ».
- S'approprier les programmes :
 - 13 « Promouvoir les droits des patients, les démarches éthiques et de bientraitance » ;
 - 15 « Prévenir et prendre en charge les moments de violence chez les patients en hospitalisation de longue durée ».

Deux objectifs opérationnels sont recherchés :

- S'approprier les outils proposés par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) et la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le domaine de la bientraitance, notamment la « charte de bientraitance » et la « grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles ».
- Comprendre l'impact du positionnement professionnel sur l'évolution d'une situation à risque de violence.

2. Pré-évaluation des participants

« Citez les recommandations institutionnelles et professionnelles ainsi que les outils qui les accompagnent concernant la bientraitance. »

3. Cadre du jeu

- un acteur soignant, un acteur patient, des observateurs, un animateur ;
- les acteurs sont volontaires. Ils peuvent interrompre le jeu (« joker ») s'ils se sentent en difficulté ;
- l'animateur peut également interrompre le jeu si besoin ;
- le jeu lui-même dure 10 min. L'ensemble de la séance dure de 60 à 90 min en fonction du nombre d'observateurs ;
- les participants auront lu au préalable les outils proposés par l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) et la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la bientraitance, les programmes 13 et 15 et le chapitre du guide méthodologique consacré aux patients en hospitalisation de longue durée ;
- 5 min sont consacrées à l'explication du jeu de rôle et à la prise de connaissance par les acteurs de leur rôle ;
- le jeu peut si besoin, à la demande des uns ou des autres, être rejoué plusieurs fois pour renforcer l'appropriation des messages par l'ensemble des acteurs.

4. Scénario de départ

Monique est une femme de 45 ans, souffrant de schizophrénie avec un état délirant léger mais quasi constant. Par ailleurs, elle garde des séquelles d'un accident ancien : elle boite, a souvent des douleurs et ne peut pas faire seule certains gestes de la vie quotidienne.

Elle est hospitalisée depuis de longs mois dans l'unité. Tous les projets de sortie sont mis en échec, ce qui fait vivre un sentiment d'impuissance à l'équipe.

Depuis ce matin, elle a demandé plusieurs fois à l'infirmier diplômé d'État (IDE) de l'accompagner aux toilettes mais elle n'a jamais fait ses besoins. De nouveau, elle vient demander à aller aux toilettes et elle commence même à faire ses besoins sur elle. Elle parle fort, fait de grands gestes, déambule dans le service, fait de multiples demandes. Elle tutoie les soignants et les insulte.

5. Consignes aux participants

5.1 Pour l'acteur patient

Elle est dans un état de sub-excitation : parle fort, fait de grands gestes, déambule dans le service, fait de multiples demandes en se plaçant dans une position régressive. Elle tutoie les soignants et les insulte. Elle a besoin que l'infirmier diplômé d'État (IDE) entende sa demande et s'occupe d'elle. Elle ne se laisse pas faire et son comportement évolue en fonction de celui du soignant (elle peut en arriver à devenir violente physiquement).

5.2 Pour l'acteur soignant

L'infirmier diplômé d'État (IDE) est fatigué. Il a mal dormi la nuit précédente et a été débordé toute la matinée. Il ne « supporte » plus Monique et ses demandes incessantes.

Il ne va pas répondre à la nouvelle demande d'accompagnement aux toilettes, il tutoie Monique, lui répond sur un ton sec, ne tient pas compte de son handicap physique, veut lui mettre des protections...

5.3 Pour les observateurs

Un groupe d'observateurs de l'actrice « patiente »

- Quel est l'impact de l'attitude de l'infirmier diplômé d'État (IDE) sur la patiente ? Comment le comportement de la patiente évolue-t-il au fil du jeu de rôle ?
- Quels sont les messages que la patiente essaie de faire passer à l'infirmier diplômé d'État (IDE) ?

Un groupe d'observateurs de l'acteur « soignant »

- Comment analysez-vous le comportement professionnel du soignant ?
- Quels comportements ont eu quels impacts sur la patiente ?
- Quel type de communication a-t-il utilisé ?
- Quels sont les risques dans la relation de l'équipe avec cette patiente ?
- A-t-il essayé de demander à un collègue de prendre le relais ?

5.4 Pour l'animateur

- Rappeler le cadre du jeu de rôle en préambule et pendant le jeu si nécessaire.
- Savoir arrêter le jeu si un acteur est en difficulté.
- Debriefing du jeu avec les participants.

6. Debriefing, analyse du jeu de rôle, ses enseignements :

- Description - impressions des acteurs

On interroge les acteurs (l'acteur patient, l'acteur soignant) sur leur perception critique de la situation expérimentée dans le jeu.

On interroge les deux groupes d'observateurs :

- qu'avez-vous pensé de cette situation ? Êtes-vous satisfait de la manière dont vous l'avez gérée ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment les expliquez-vous ? Quels sont les moyens qui vous ont ou auraient pu vous aider à les surmonter ?

- Analyse par l'ensemble des acteurs

Retours des observateurs : points forts, points faibles de la gestion de la situation.

Échanges, analyse commune :

- qu'avez-vous appris ?
- Qu'allez-vous pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique ?

- Synthèse

Reprise théorique par les formateurs (concepts, savoirs, savoir-faire et savoir-être) et reprise collective.

Le formateur/animateur fait une synthèse et rappelle les différents objectifs et contenus pédagogiques ; il fait un tour de table en demandant aux participants ce qu'ils retiennent de la situation qui les aidera dans leur pratique.

Il est possible, si les participants le souhaitent, de rejouer le même scénario avec d'autres acteurs, ce qui peut renforcer les acquisitions.

Pour terminer, on rejoue le même scénario, si les participants le souhaitent, avec ou non les mêmes acteurs, mais avec la consigne pour l'infirmier diplômé d'État (IDE) d'avoir une posture professionnelle « bienveillante » selon les recommandations des outils « charte de bienveillance » et « grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles », en cohérence avec sa démarche éthique.

Un résumé des enseignements tirés et tout particulièrement des conduites à tenir sera fait.

Le jeu peut faire émerger et identifier des besoins de formation complémentaire qui seront tracés.

Il est recommandé :

- de remercier les participants en fin de jeu et tout particulièrement les acteurs ;
- de réaliser une enquête de satisfaction des participants.

7. Suivi

Une évaluation sera faite pour suivre les acquisitions et la mise en œuvre des améliorations, par l'analyse de cas réels, de cas simulés ou de jeux de rôles. Un calendrier des actions d'amélioration est établi.

→ Références

- 1 - Techniques pédagogiques pour la formation www.inpes.sante.fr/professionnels-education/pdf/C3.pdf
- 2 - Patin B. Le jeu de rôle: pratique de formation pour un public d'adultes les Cah Intern Psychol Soc 2005;3(67-8):163-78.
- 3 - Haute Autorité de Santé. Promotion de la bientraitance. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance
- 4 - Haute Autorité de Santé. Méthodes et modalités de DPC. Développement professionnel continu (DPC). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.
- 5 - Simulation en santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/simulation_en_sante_fiche_technique.pdf.
- 6 - Les staffs d'une équipe médico-soignante, les groupes d'analyse de pratiques (GAP), les pratiques réflexives sur situations réelles. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013_02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf

→ Pour en savoir plus

[Le guide méthodologique](#)

[Les 14 outils](#)

[Les 15 programmes](#)

[Le rapport bibliographique](#)

