

# Les Stigmates de la psychiatrie et de la santé mentale



Blaise Degueldre

Haute Ecole Namur Liège Luxembourg  
Association Francophone des Infirmiers d'Urgences



# Sommaire

- Question de départ
- Parcours professionnels
- Psychiatrie – Santé Mentale
- Représentations et chiffres
- Etudes Hénallux
- Pistes de réflexion
- Compétences
- Conclusions



La formation initiale et celle de  
la spécialisation SIAMU  
préparent-elles à la prise en  
charge des patients en santé  
mentale des services d'urgences ?

# Définitions :

- La psychiatrie est une spécialité qui se consacre au diagnostic, à la prévention et aux traitements des maladies mentales.
- Par maladies mentales, on désigne l'ensemble des problèmes affectant l'esprit. La maladie mentale est une souffrance soigneusement cachée

(Fondation des maladies mentales)



# Définitions :

🟢 La Santé est l'état de celui qui est sain , qui se porte bien

(1ere édition de l'académie française, 1964)

🟢 La « bonne » santé mentale est un état de bien être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté

(OMS 1991)



# Parcours Professionnels

- Urgences et Smur
- Icané
  
- Enseignant
- Référent AMU
  
- ONG
  
- Famille

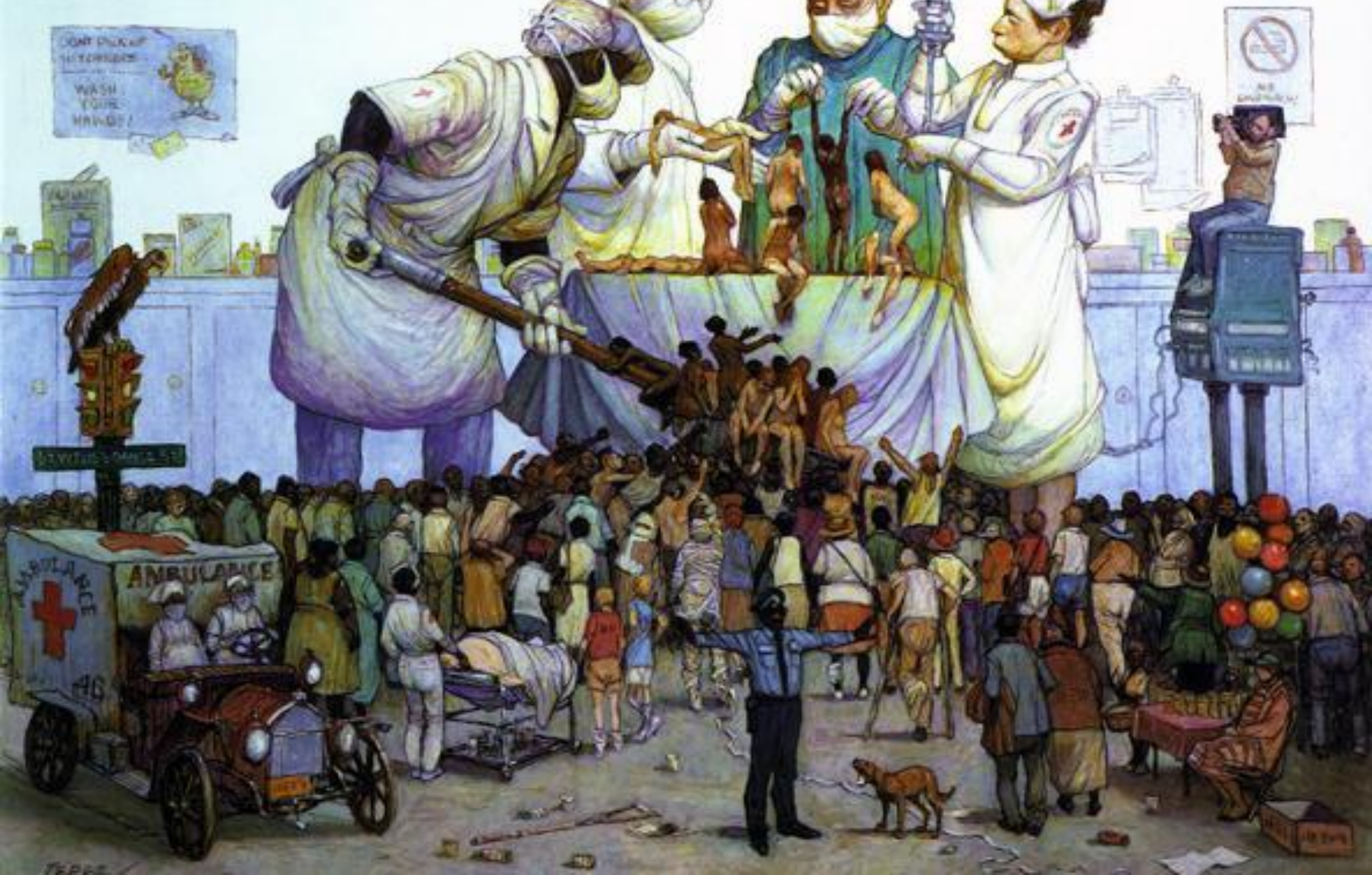


« Une étude de l'AZ-VUB montre que s'adressent aux urgences psychiatriques non seulement des patients qui font une décompensation psychiatrique, mais aussi des personnes qui font une décompensation sociale. Cinquante pour cent des gens qui demandent à voir le psychiatre n'ont pas d'affection psychiatrique, mais sont dans un état de crise psychosociale. »

Willy Szafran; 2000



# EMERGENCY ROOM





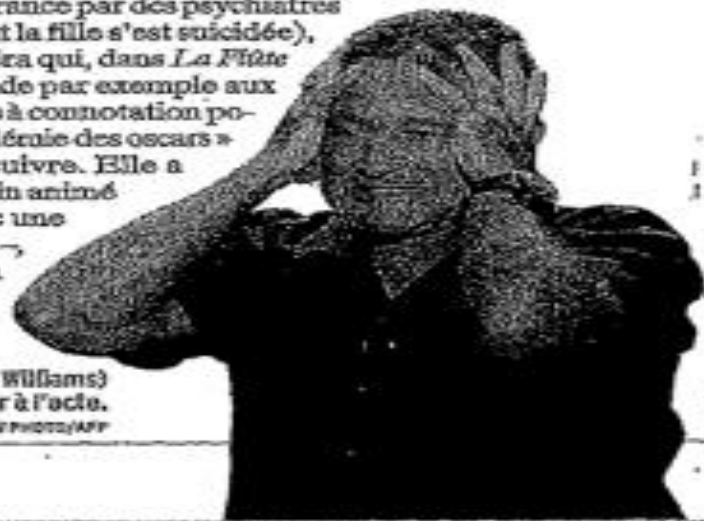
# Suicide de Robin Williams : l'acteur souffrait de démence depuis plusieurs mois

## Suicide : les mots pour le dire

La médiatisation du suicide d'une personnalité peut pousser des personnes vulnérables à mettre fin, elles aussi, à leurs jours. Ce que peu de gens savent, c'est que certains pays se sont dotés d'un guide de bonnes pratiques inspiré par l'Organisation mondiale de la santé pour contrer ce phénomène. Lancé récemment en France par des psychiatres avec le soutien de Patrick Poivre d'Arvor (dont la fille s'est suicidée), le programme Papageno (ce personnage d'opéra qui, dans *La Flûte enchantée*, renonça à l'irréparable) recommande par exemple aux commentateurs d'éviter les détails et les termes à connotation positive. Avec le décès de Robin Williams, l'« Académie des Oscars » vient de fournir l'exemple à ne surtout pas suivre. Elle a publié sur Twitter l'image du génie dans le dessin animé *Aladdin* (auquel l'acteur a prêté sa voix) avec une légende malheureuse — « Génie, you're free » —, suggérant l'idée de délivrance. La Fondation américaine pour la prévention du suicide a aussi réagi. • E. S.

**CONTAGION** Le suicide d'une star (ici, l'acteur Robin Williams) peut inciter des personnes fragiles à passer à l'acte.

J. LUCON/AGF PHOTO/AGF



FIN DE VIE

BRUXELLES

# Quand un senior se suicide, IL NE SE RATE PAS

On en a comté 488 en 2011. La Mutualité socialiste s'investit dans un projet de prévention

C'est une réalité dont on parle peu mais qui interpelle : en 2011, sur le certificat de décès de 488 personnes âgées de plus de 65 ans, on a coché comme cause la case "Suicide". Ces statistiques, qui émanent de l'Institut de santé publique, montrent qu'en moyenne, chaque jour, au moins une personne âgée se donne la mort.

Ces suicides, plus nombreux chez les hommes que chez les femmes, augmentent avec l'âge, et plus nettement après 80 ans chez les papys. Un Pass dans l'Europe, centre de référence spécifique du suicide en Région wallonne, et Espace Seniors, deux associations du réseau de Solidaris - Mutualité socialiste, se sont investies dans un projet de prévention du suicide chez la personne âgée.

JEUDI, À NASSUR, une matinée de réflexion destinée aux professionnels abordait cette douloureuse problématique. "Le suicide d'un aîné, comme tout autre suicide, suppose une détresse psychologique, un grand désespoir et une volonté d'arrêter de souffrir. Or, même chez les aînés, la plupart

des souffrances peuvent être résolues", est intervenue Florence Ringlet, directrice thérapeutique de

FASBI.

Le suicide doit être perçu pour ce qu'il est : une absence de choix et une très grande souffrance, a-t-elle poursuivi.

Mais pour considérer la mort comme une option, il faut avoir perdu toute croyance en une vie

meilleure, ne plus imaginer aucune amélioration possible. "Mais il n'y a pas tendance à voir le geste suicidaire comme plus rationnel, lorsqu'il est posé par un aîné que par un plus jeune ? En ce

cas, la société ne considère pas trop souvent comme "normal" le fait de s'élever lui-même dans les situations où tout espoir semble vain", a interrogé M<sup>me</sup> Ringlet. "En adhérant à cette vision, nous participons probablement à un climat social propice au suicide, dont les aînés risquent d'être les victimes."

PARTICULARITÉ DU suicide des aînés : la forte létalité de leurs gestes. Il y a peu de tentatives par rapport aux "réussites". Cela s'explique probablement par la fragilité physique des personnes âgées, qui augmente leur risque de

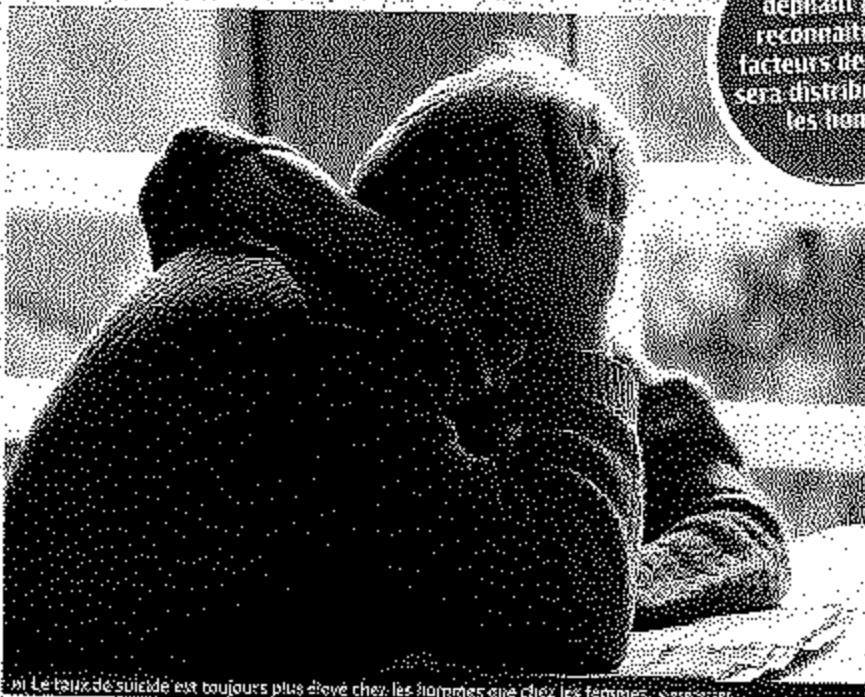
Un dépliant pour reconnaître les facteurs de risque sera distribué dans les homes

décéder, et par leur isolement qui rend moins probable l'intervention des secours, décide de l'ASBI. "Même si une ambivalence entre la volonté de vivre et celle d'arrêter de souffrir par la mort est présente jusqu'au bout, il est possible que les aînés planifient davantage leur suicide ou soient plus déterminés. On peut aussi imaginer qu'ils dissimulent plus aisément leur volonté d'arrêter de vivre."

Un dépliant (\*), destiné aux seniors, à leurs proches et aux professionnels, aide à reconnaître les facteurs de risque et les signes précurseurs du suicide des aînés. Il sera distribué dans les maisons de repos, les ASBI, en lien avec les personnes âgées, chez les médecins généralistes...

L. B.

(\*) Le suicide des personnes âgées : comprendre, prévenir, agir. Pour obtenir le dépliant : [www.espace-seniors.be](http://www.espace-seniors.be) ou [www.essuicide.be](http://www.essuicide.be)



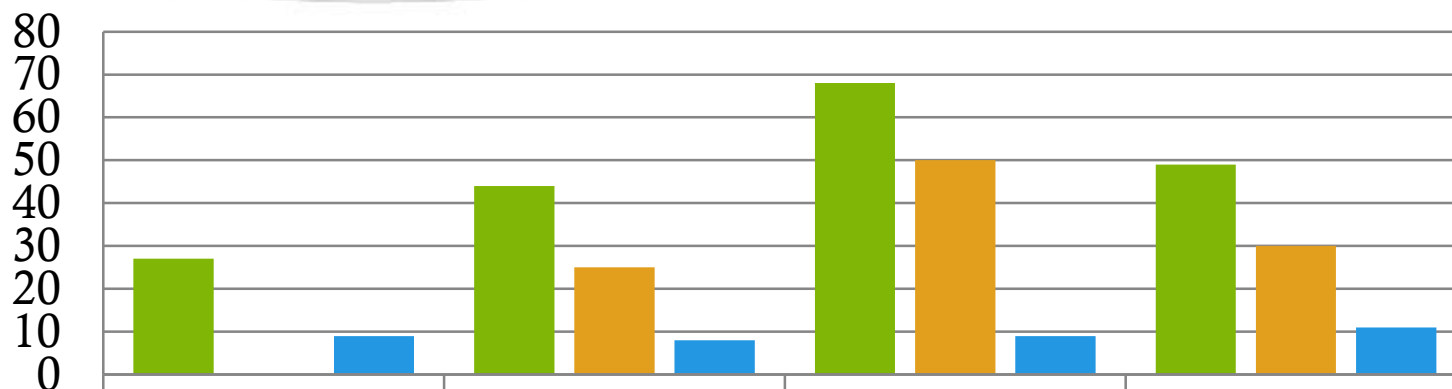
Le taux de suicide est toujours plus élevé chez les hommes que chez les femmes. © REPORTAGE

# Selon vous, quel est le pourcentage de personnes de + 65 ans qui :

- ◆ Souffrent de démence ?
- ◆ Vivent en maison de repos ?
- ◆ Se sentent souvent seules ?
- ◆ Souffrent de dépression ?



# Selon vous, quel est le pourcentage de personnes de + 65 ans qui :



	Souffrent de démence	Vivent en maison de repos	Se sentent souvent seules	Souffrent de dépression
■ Urgences	27	44	68	49
■ Population	9	25	50	30
■ Faits	9	8	9	11

# Selon vous,

- En Belgique, quel est le pourcentage de la population âgée de plus de 15 ans qui présente une bonne santé mentale ?
- En Belgique, combien de Tentative de Suicide et de Suicide par jour ?

- ◆ En Belgique, les trois quarts (74%) de la population âgée de 15 ans et plus présente une bonne santé mentale, tandis qu'une personne sur quatre (26%) souffre d'un certain degré de "mal-être" au moment de l'enquête, dont plus de la moitié (soit 14% de la population) exhiberait un problème psychologique assez sérieux.

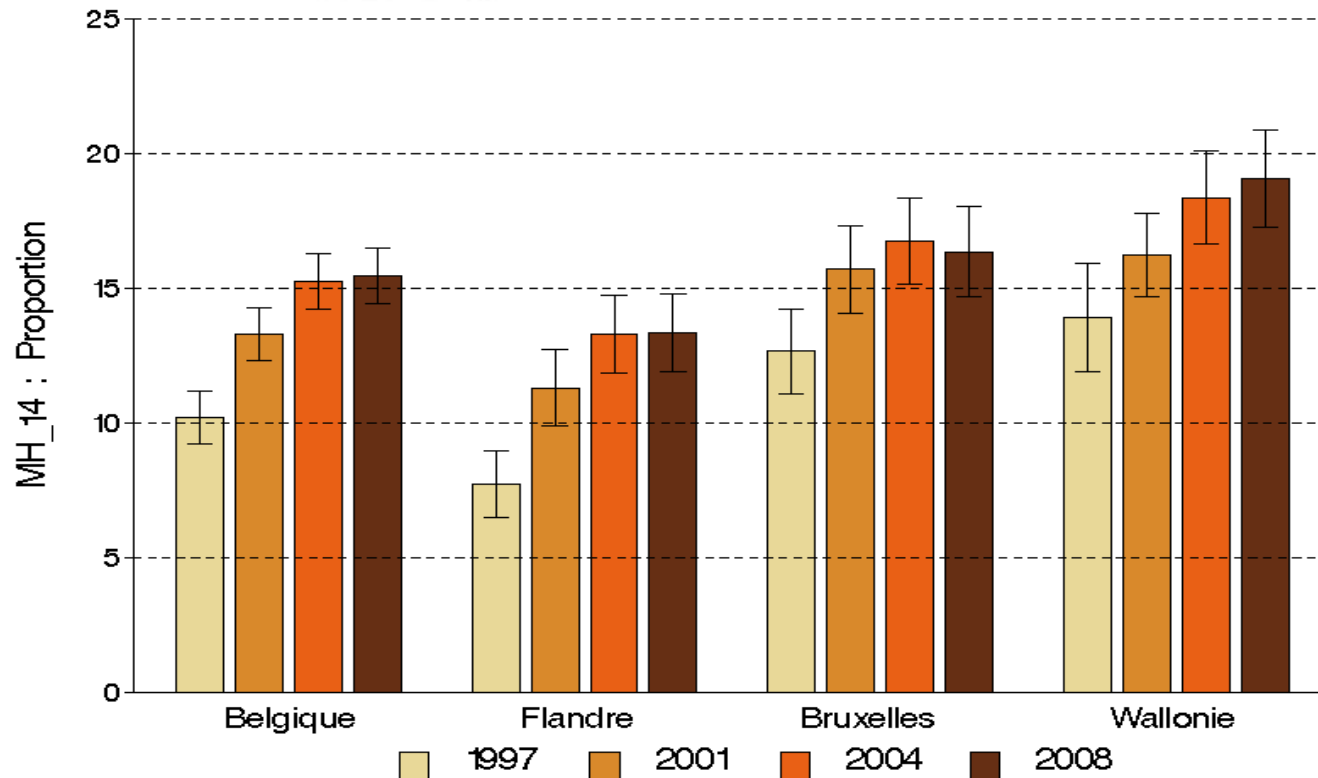
Institut Scientifique de Santé Publique  
Enquête Belgique 2008





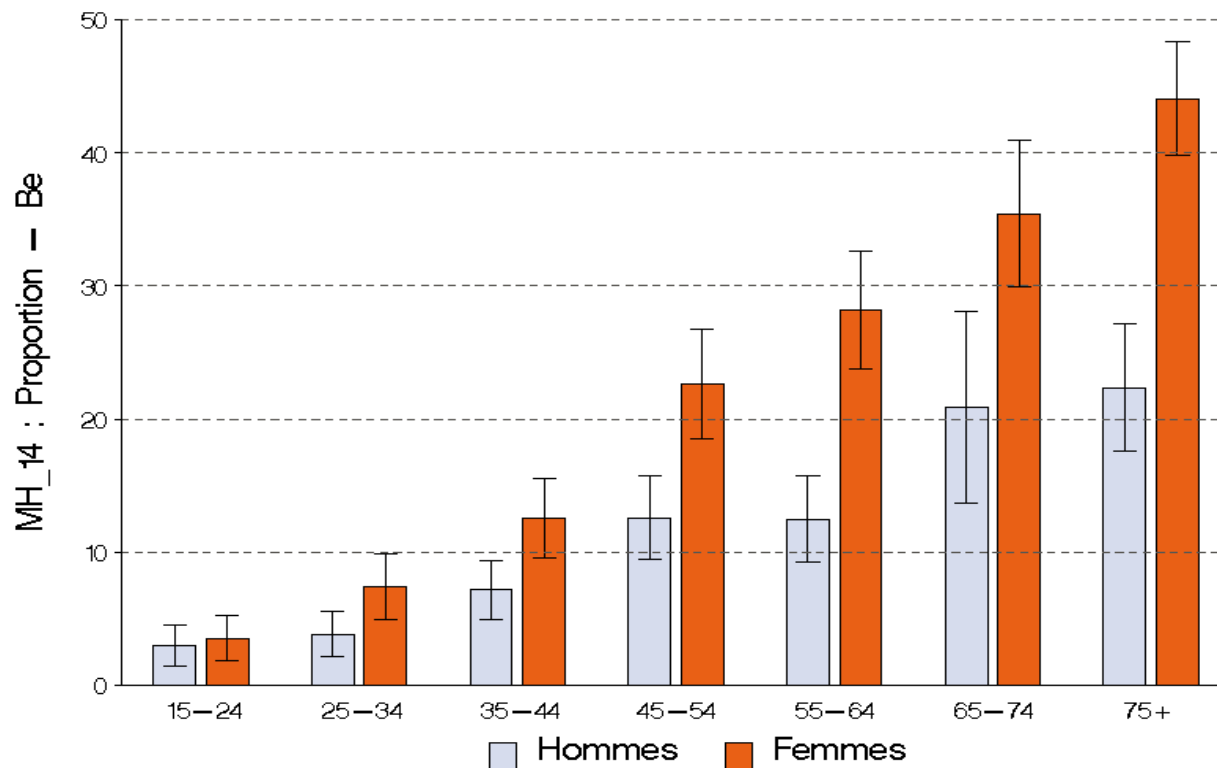
# Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant consommé des médicaments psychotropes au cours des 2 dernières semaines, par région et par année

## Enquête de santé, Belgique, 2008

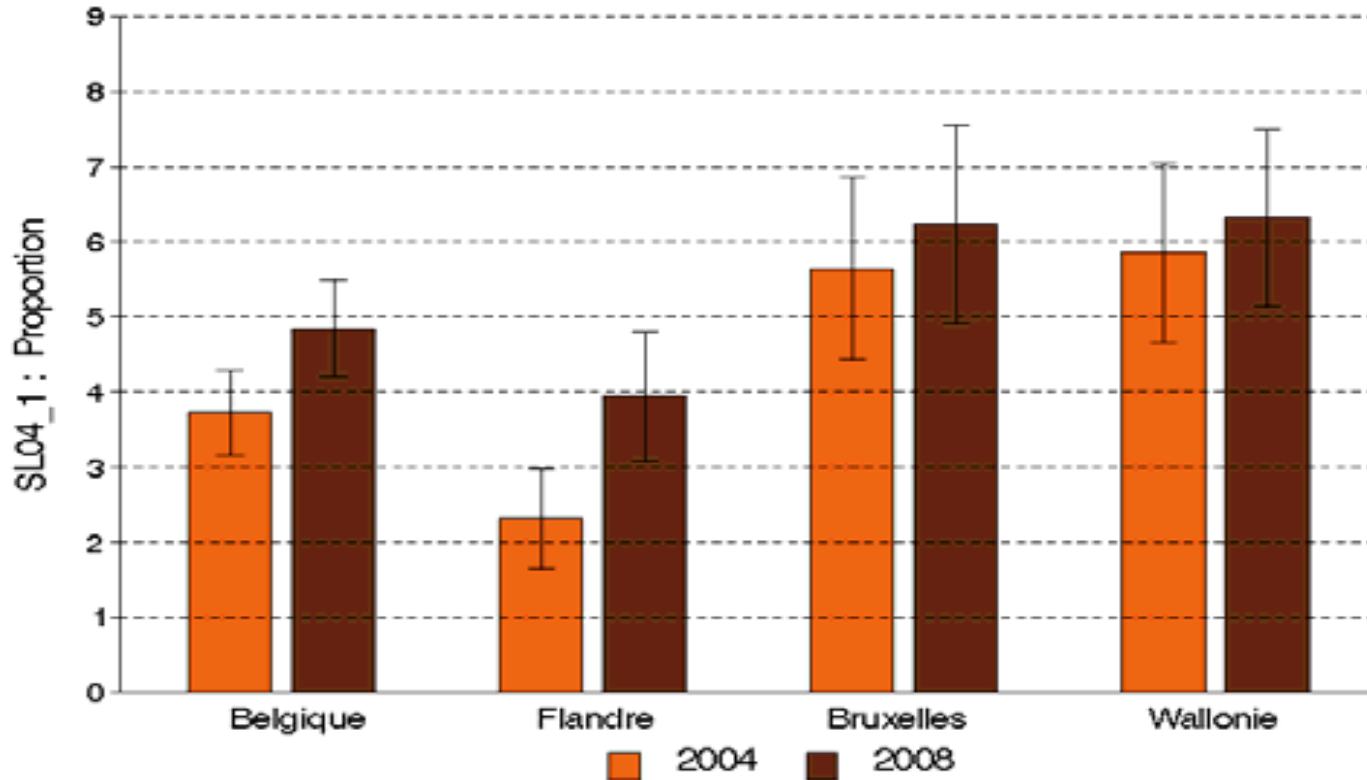


# Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant consommé des médicaments psychotropes au cours des 2 dernières semaines, par sexe et par âge

## Enquête de santé, Belgique, 2008



# En Belgique, 70 Tentatives de Suicide et 7 Suicides par jour





# Epidémiologie

(pour 100.000 habitants)

**WALLONIE → 22,30**

**Bruxelles → 16,76**

**Flandre → 14,22**

**France → 17,3**

**Luxembourg → 12,3**

**Allemagne → 11,4**

**Pays-Bas → 9,2**

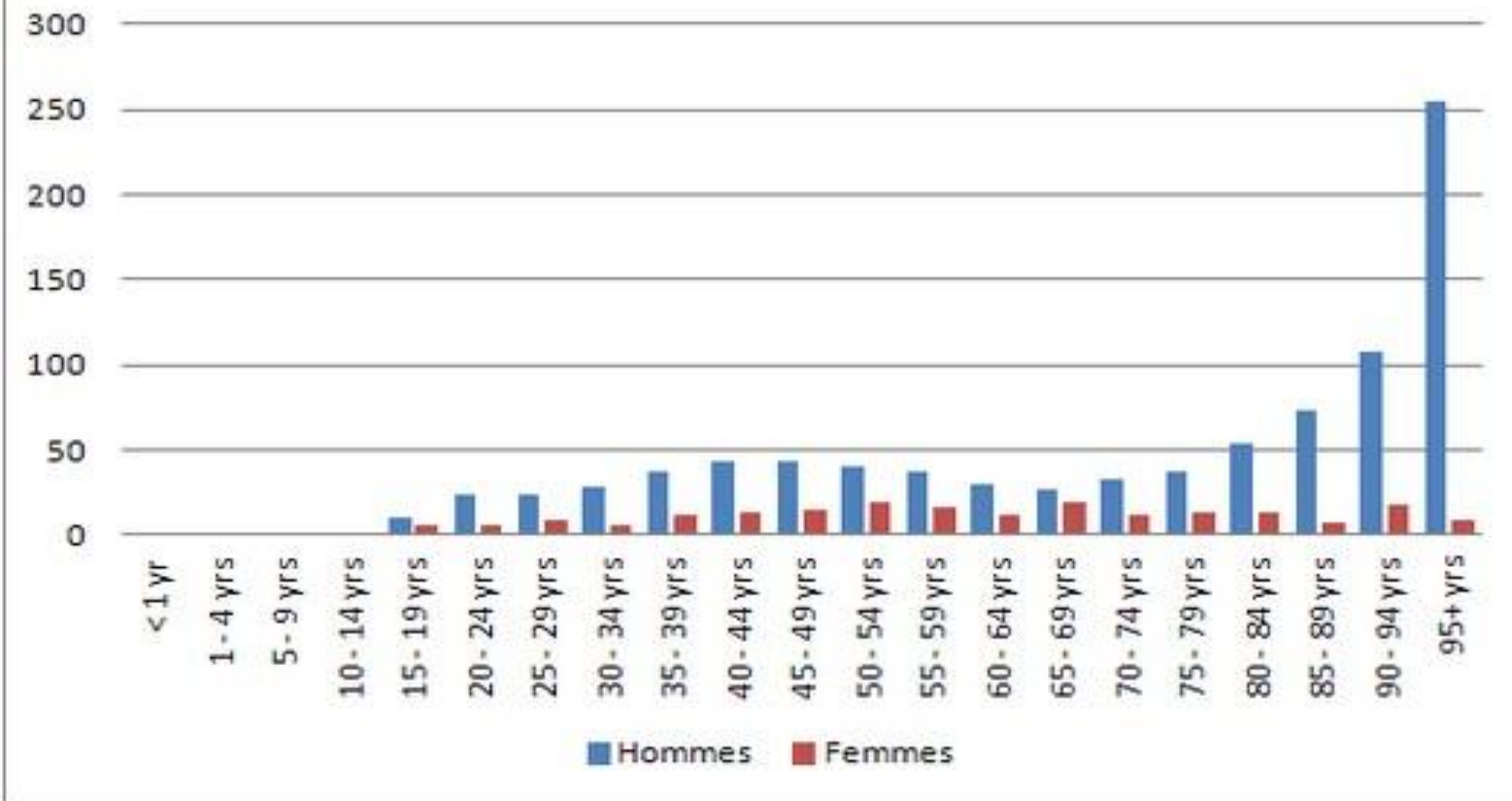
**Union Européenne (28 pays) → 11,7**



# Selon vous,

- ◆ Quelle est la tranche d'âge spécifique au suicide ?
- ◆ Quelles sont les 5 premières causes de mortalité en Belgique ?

## Taux de suicides selon l'âge et le sexe, en Belgique, en 2008 (n/100.000 habitants)



# 5 premières causes de mortalité

1. Maladies Cardiaques
2. Cancer du poumon
3. AVC
4. Suicide
5. Maladies Pulmonaires Obstructives chroniques
6. Alzheimer
7. Infections des voies respiratoires inférieures
8. Cancer du colon
9. Cancer du sein
10. Accident de la route 21

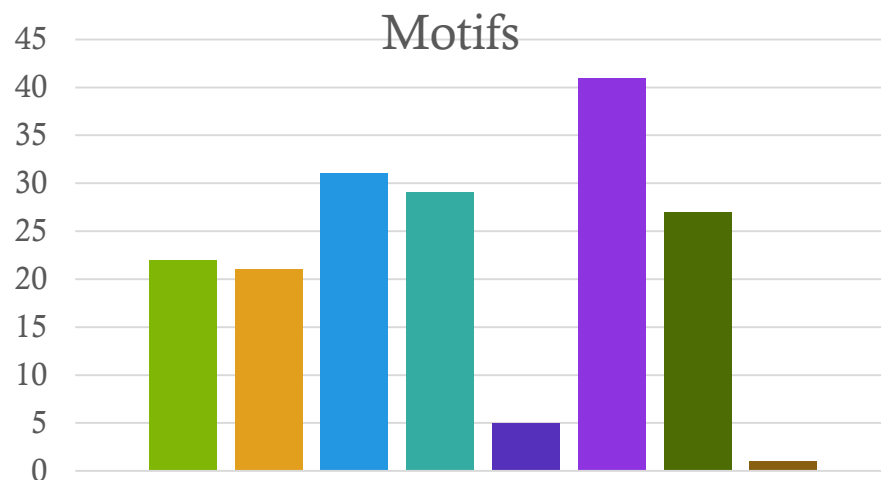






## 🔴 CHU Brugmann (2016)

- 🔴 41 000 entrées : 1886 dossiers
- 🔴 4,5 % de la population



## 🔴 Ordres permanents à l'attention du secouriste ambulancier



La formation initiale et celle de  
la spécialisation SIAMU  
préparent-elles à la prise en  
charge des patients en santé  
mentale des services d'urgences ?

# Bloc 1

• Santé Mentale	4 Ects
• Psychiatrie	12 h
• Psychologie	18 h
• Soins Infirmiers en Santé Mentale	12 h
• Personne et soins aigus, intégration des apprentissages et simulation	6 Ects
• Communication professionnelle	12 h
• Activités d'intégration professionnelle, enseignement clinique Enseignement clinique, présentiel en stage	8 Ects 115 h

# Bloc 2

◆ Santé Mentale	2 Ects
◆ Soins Psychiatriques	12 h
◆ Psychologie générale	18 h
◆ Soins Infirmiers en Santé Mentale	12 h
◆ Communication professionnelle	3 Ects
◆ Communication professionnelle	12 h
◆ Activités d'intégration professionnelle, enseignement clinique	24 Ects
◆ Enseignement clinique, présentiel en stage	565 h
◆ 2 semaines stage psychiatrique	
◆ Simulation	12 h



# Bloc 3

• Communication professionnelle	1 Ects
• Psychologie : Communication professionnelle	12 h
• Ethique : anthropologie et sociologie	2 Ects
• Ethique	18 h
• Personnes et soins critiques	5 Ects
• Soins d'urgences et simulation	12 h
• Activités d'intégration professionnelle, enseignement clinique	27 Ects
• Enseignement clinique, présentiel en stage	720 h
• <b><u>Stage à Option</u></b>	
• PDP - rapports écrits	90 h
• Simulation	12 h

# Spécialisations

- ◆ Exercer un jugement clinique et réaliser les interventions infirmières spécialisés **18 Ects**
  - ◆ Soins infirmiers spécialisés en soins intensifs et urgences 80 h
  - ◆ Médecine d'urgences et catastrophe 16 h
  
- ◆ Assurer une communication professionnelle **2 Ects**
  - ◆ Psychologie 24 h
  - ◆ Psychosociologie 24 h
  
- ◆ Activités d'intégration professionnelle, enseignement clinique **30 Ects**
  - ◆ Enseignement clinique, présentiel en stage PDP - rapports écrits 536 h
  - ◆ Simulation 12 h

# Spécialisation en santé mentale et psychiatrie

- Approche des techniques thérapeutiques
  - Gestion des situations de crise et urgences

4 Ects  
16 h



Haute Ecole de la Province de Namur



# Association Francophone des Infirmiers d'Urgences

- ◆ 2002 : les pièges de la confusion et de l'agitation chez la personne âgée
- ◆ 2006 : la différence et la maltraitance aux urgences
- ◆ 2008 : les urgences psychiatriques
- ◆ 2009 : les urgences pédopsychiatriques
- ◆ 2016 : savoir accueillir aux urgences





# Vision de demain ...

- 💧 Former l'infirmier de demain ...
- 💧 Mieux connaître cette génération de soignant
- 💧 Meilleure compréhension des deux disciplines
- 💧 Rencontres partages échanges interdisciplinaires
- 💧 Staffs
- 💧 Evaluation soignant
- 💧 Plan de formation interne



# Vision de demain ...

- ◆ Savoir accueillir au urgences cf RC
- ◆ Savoir accueillir le patient psychiatrique cf RC
- ◆ Echelles de triage





<b>Cardiologie</b>	
Arrêt cardio-circulatoire	5
Bradycardie <= 50-35/min	3-4
Douleur précordiale	3-4
Hypertension > 200-240 mmHg	3-4
Hypotension < 90-70 mmHg	4-5
Malaise ou perte de conscience	2-3
Œdème membre(s) inférieur(s)	2-3
Palpitations	2-3
Phlébite (suspicion)	2-3
Tachycardie (>120-160/min)	3-4

<b>Dermatologie</b>	
Affection cutanée généralisée	2-3
Affection cutanée localisée	1-2
Erysipèle (suspicion)	2-3
Infection chronique de peau	1-2
Infection vénérienne	1-2
Œdème de Quincke	3-4
Problème veineux superficiel	1-2

<b>Endocrino-métabolisme</b>	
Altération état général ou asthénie	1-2
Cétonurie diabétique	3-4
Hyperglycémie (>14-28 mmol/l)	3-4
Hypoglycémie (<3,8 - 2,8 mmol/l)	2-3
Trouble métabolique (Na,K, Ca)	3-4

<b>Gastro-entérologie</b>	
Ascite	2-3
Constipation ou diarrhée	1-2
Douleur abdominale	2-3
Dysphagie ou hoquet	1-2
Hématémèse	3-4
Ictère	2-3
Mélanose - rectorragie	3-4
Nausées - vomissements	1-2
Occlusion intestinale (suspicion)	3-4
Proctologie	1-2

<b>Gynécologie</b>	
Accouchement ou fausse couche	3-4
Douleur pelvienne	2-3
Hémorragie gynécologique	2-3

<b>Hématologie</b>	
Anémie (Hb 10-6 g/dl)	3-4
Leucopénie	3-4
Thrombopénie	3-4

<b>Neurologie - psychiatrie</b>	
Agitation	2-3
Aphasie	3-4
Céphalée isolée	1-2
Coma : glasgow 9-6	3-4
Confusion mentale ou somnolence	2-3
Convulsions récentes - en cours	3-4
Paralysie d'un ou plusieurs membres	3-4
Paresthésie cutanée	2-3
Spasmodie ou tétanie	1-2
Trouble psychiatrique calme	1-2

**Pour item unique :**  
 la valeur la plus faible est retenue (3-4 = 3)  
 la valeur la plus grande est retenue (3-4 = 4) si  
 - maladie grave sous-jacente  
 - sujet âgé ou handicapé  
 - expression intense d'un symptôme, du signe de douleur,  
 (fièvre - glasgow - ...)

# The Canadian E.D. Triage and Acuity Scale

Patients should have an **INITIAL TRIAGE ASSESSMENT WITHIN 10 MINUTES\*** of arrival

## TRIAGE LEVEL I - RESUSCITATION

Time to NURSE Assessment  
**IMMEDIATE\***

Time to PHYSICIAN Assessment  
**IMMEDIATE\***

USUAL PRESENTATION	SENTINEL DIAGNOSIS
Code / Arrest	Traumatic Shock
Major Trauma	Pneumothorax - Traumatic / Tension
Shock States	Facial Burns with Airway Compromise
Near Death Asthma	Severe Burns > 30% TBS
Severe Respiratory Distress	Overdose with Hypotension / Unconscious
Altered Mental State (unconscious, delirious)	AAA
Seizures	AMI with Complications / CHF / Low BP
	Status Asthmaticus
	Head Injury - Major / Unconscious
	Status Epilepticus

## TRIAGE LEVEL II - EMERGENT

Time to NURSE Assessment  
**IMMEDIATE\***

Time to PHYSICIAN Assessment  
**15 MINUTES\***

USUAL PRESENTATION	SENTINEL DIAGNOSIS
Head Injury (Risk Features : Altered Mental State)	Head Injury
Severe Trauma	Trauma, Multiple Sites, Multiple Rib Fracture, Neck Injury / Spinal Cord
Altered Mental State (lethargic, drowsy, agitated)	Alkaline / Caustic Ocular Burns
Chemical Exposure - Eyes	Anaphylaxis
Allergic Reaction (Severe)	AMI, Unstable Angina, CHF, Chest Pain NOS, Gastroesophageal Reflux
Chest Pain + Visceral, Non-Traumatic	Unspecified Drug / Medicinal Overdose, "d.L."*
+ Associated Symptoms	AAA, Appendicitis, Cholecystitis
Overdose (conscious), Drug Withdrawal	Gastrointestinal Bleed, Hypotension
ABD Pain (Age >80) with Visceral Symptoms	CVA
Back Pain (Non Trauma, Not MSK)	Severe Asthma
GI Bleed with Abnormal Vital Signs	COPD, Group
CVA with Major Deficit	Sponchorneous Abortion
Asthma Severe (PEFR <40%)	Ectopic Pregnancy / Rupture
Moderate / Severe Dyspnea / Difficulty Breathing	
Vaginal Bleeding + Acute, Pain scale >5	
+ Abnormal Vital Signs	
Vomiting and/or diarrhea (with suspicion of dehydration)	
Signs of serious infection (purpuric rash, toxic)	
Chemotherapy or immunocompromised	
Fever (age > 3 months) Temp > 38.0 (rectal)	Epiptotitis, Meningitis, Sepsis
Acute Psychotic Episode / Extreme Agitation	Acute Psychotic Episode / Agitation
Diabetes: Hypoglycemia, Hyperglycemia	Hypoglycemia, Diabetic Ketoacidosis, Hyperglycemia
Headache (Pain Scale 8 - 10/10)	Migraine
Pain Scale 8-10 CVA, Back, Eye	Renal Colic, LBP / Strain (Disc), Keratitis, Iritis
Sexual Assault	
Neonate (< 7 days old)	

## TRIAGE LEVEL III - URGENT

Time to NURSE Assessment  
**30 MINUTES\***

Time to PHYSICIAN Assessment  
**30 MINUTES\***

USUAL PRESENTATION	SENTINEL DIAGNOSIS
Head Injury, Alert, Vomiting	Head Injury
Moderate Trauma	Anterior Dislocated Shoulder, Tibia / Fibula Fracture, Bimalleolar, Trimalleolar Ankle Fracture
Abuse / Neglect / Assault	
Vomiting and/or diarrhea (< 2 years)	
Dialysis problems	
Signs of Infection	Pylonephritis
Mild / Moderate Asthma (PEFR > 40%)	Asthma without Status / COPD
Mild / Moderate Dyspnea	Bronchiolitis / Croup, Pneumonia
Chest Pain + No Visceral Symptoms (Sharp/MSK)	Chest Pain NOS (MSK, GI, Resp)
+ No Previous Heart Disease	
GI Bleed with Normal Vital Signs	GI Bleed, No complications
Vaginal Bleeding Acute, Normal Vital Signs	Spontaneous Abortion
Seizure, Alert on Arrival	Seizure
Acute Psychosis + Suicidal Ideation	Acute Psychosis + Suicidal Ideation
Pain Scale 8 - 10 / 10 with minor injuries	
Pain Scale 4 - 7 / 10 (Headache, CVA, Back)	Migraine, Renal Colic, LBP / Strain (Disc)

## TRIAGE LEVEL IV - LESS URGENT

Time to NURSE Assessment  
**60 MINUTES\***

Time to PHYSICIAN Assessment  
**60 MINUTES\***

USUAL PRESENTATION	SENTINEL DIAGNOSIS
Head Injury, Alert, No Vomiting	Head Injury, Alert, No Vomiting
Minor Trauma	Colles Fracture, Ankle Sprain
ABD Pain (Acute)	Appendicitis, Cholecystitis
Earache	Otitis Media / Otitis Externa
Chest Pain, Minor Trauma or MSK, No Distress	Chest Pain NOS (MSK, GI, Resp), Gastroesophageal Reflux
Vomiting and diarrhea (>2 years/no dehydration)	Suicidal Ideation / Depression
Suicidal Ideation / Depression	Urticaria
Allergic Reaction (Minor)	Corneal Foreign Body
Corneal Foreign Body	LBP / Strain
Back Pain (Chronic)	URI
URI Symptoms	
Pain Scale 4 - 7	
Headache (Non Migraine / Not Sudden)	

## TRIAGE LEVEL V - NON URGENT

Time to NURSE Assessment  
**120 MINUTES\***

Time to PHYSICIAN Assessment  
**120 MINUTES\***

USUAL PRESENTATION	SENTINEL DIAGNOSIS
Minor Trauma, Not Necessarily Acute	LBP / Strain
Sore Throat, No Resp Symptoms	URI
Diarrhea alone (no dehydration)	Gastroenteritis
Vomiting alone normal mental status (no dehydration)	Vomiting
Hemesis	Disorders of Menstruation
Minor Symptoms	Dressing Changes
ABD Pain (Chronic)	Cast Changes
Psychiatric complaints	Constipation
Pain Scale < 4	Symptoms / Neurotic, Personality and Nonpsychotic Mental Disorders
	Unspecified Superficial Laceration(s)

\* TIMES TO ASSESSMENT are operating objectives, not established standards of care. Facilities without onsite physician coverage may meet assessment objectives using delegated protocols and remote communication.

# Echelle de tri et de gravité canadienne de 2008

## Table des matières

- Cardio-vasculaire
- ORL Oreille
- ORL Bouche Gorge
- Orl Nez
- Environnement
- Gastro intestinal
- Génito-urinaire
- **Santé Mentale**
- Neurologie
- Obstétrique Gynéco
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Respiratoire
- Téguments
- Intoxication
- Traumatisme



# Santé Mentale

<b>A tenté de se suicider ou a un projet clair</b>	<b>Dépression / Suicidaire Automutilation</b>	<b>2</b>
Intention suicidaire active	Dépression / Suicidaire Automutilation	2
Risque incertain de fuite ou pour la sécurité	Dépression / Suicidaire Automutilation	2
Idéation suicidaire, sans projet	Dépression / Suicidaire Automutilation	3
Déprimé, pas d'idéation suicidaire	Dépression / Suicidaire Automutilation	4

# Santé Mentale

Anxiété sévère / Agitation	Anxiété / Crise émotionnelle	2
Risque incertain de fuite ou pour la sécurité	Anxiété / Crise émotionnelle	3
Anxiété modérée / Agitation	Anxiété / Crise émotionnelle	3
Anxiété légère / Agitation	Anxiété / Crise émotionnelle	4

# Santé Mentale

<b>Psychose aiguë</b>	<b>Hallucination / Délire</b>	<b>2</b>
Anxiété sévère / Agitation	Hallucination / Délire	2
Risque incertain de fuite ou pour la sécurité	Hallucination / Délire	2
Anxiété modérée / Agitation	Hallucination / Délire	3
Anxiété modérée / Agitation	Hallucination / Délire	4
Anxiété modérée / Agitation et hallucination chronique	Hallucination / Délire	5

# Echelle brève du triage RIFCAS pour un traitement équitable des demandes en santé mentale.

💧 R : Risques

Suicide Homicide  
Alimentaire

Différents choix de  
diagnostics possibles :  
spécialistes

💧 I : Impressions cliniques

💧 F : Fonctionnement

Diminution cognitive  
Relationnelle vie  
quotidienne Société

💧 C : Comorbidité

💧 A : Antécédents en santé mentale

Diagnostics déjà posés

💧 S : Stress Sociaux

Sévérité du trouble  
mental et étiologie

Familial Scolaire social  
Travail



# RIFCAS

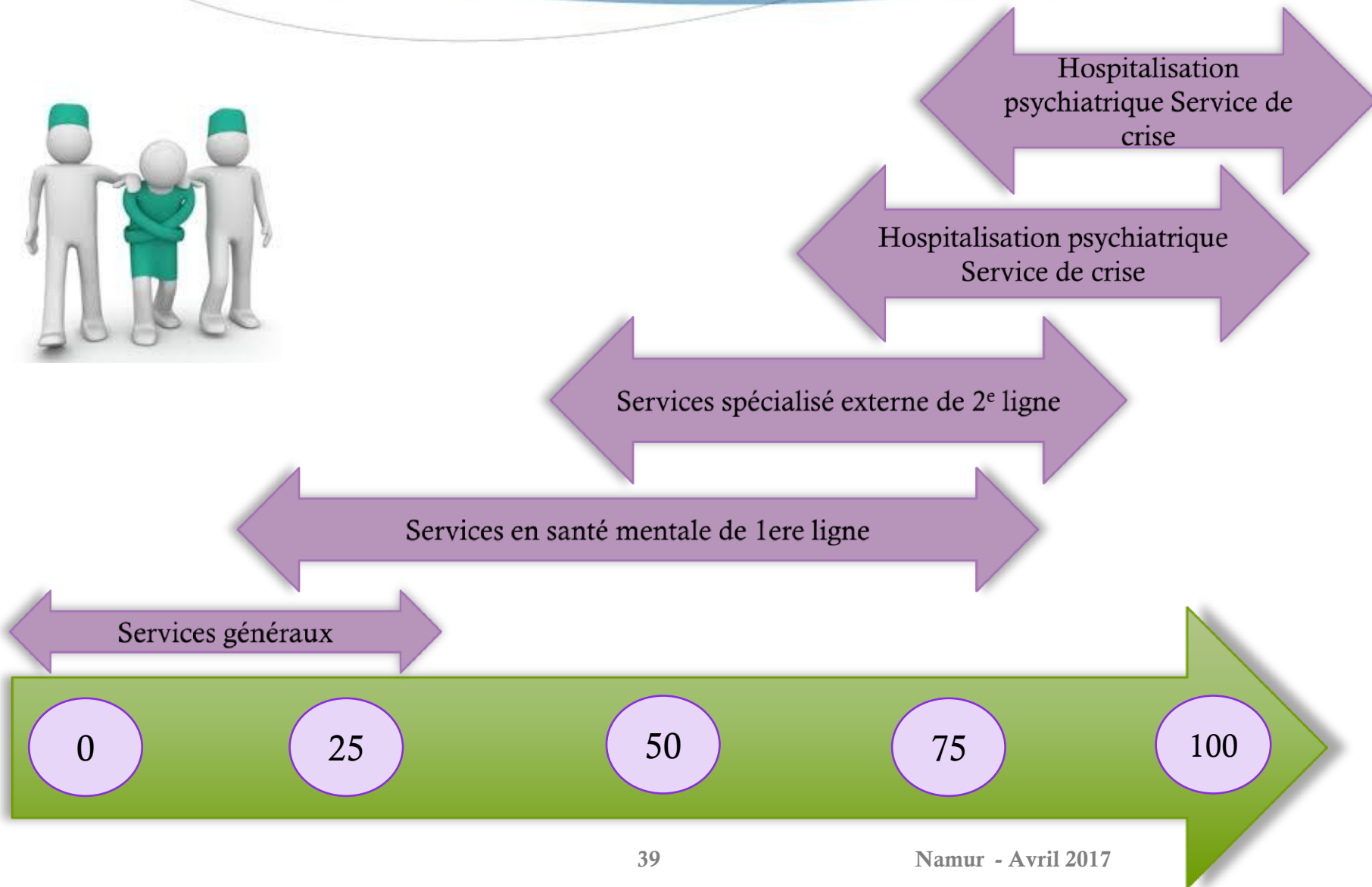


RIFCAS	Délai d'intervention
900 - 100	Immédiate
70 - 89	De 24 à 48 heures
61 - 70	A l'intérieur d'une semaine
46 - 60	Dans 7 - 14 jours
45 et moins	15 jours et plus





# RIFCAS



# Vision de demain ...

- ◆ Un infirmier psychiatrique intégré dans l'équipe des urgences
- ◆ Un infirmier d'urgences formé à la psychiatrie
- ◆ La présence d'un psychologue en support
- ◆ Un Infirmier de liaison avec l'unité de crise



# Compétences

- ◆ Réunions scientifiques : plan de formation
- ◆ Formations continues



- ✓ **Les 4 saisons de la santé mentale et psychiatrie - Développement du pouvoir d'agir**
- ✓ **Les 4 saisons de la santé mentale et psychiatrie - La posture soignante**
- ✓ **Soins d'urgences : Soigner l'accueil aux urgences**
- ✓ **Apprendre à gérer les comportements agressifs dans la relation de soin**

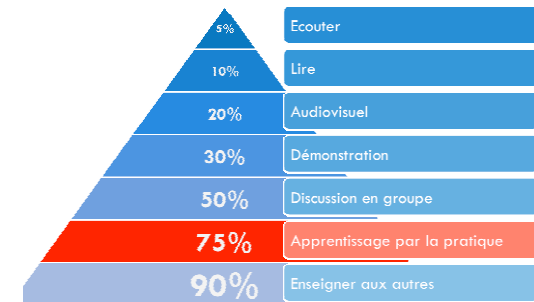


# Compétences

## 💧 Pédagogie par simulation



## Niveau de rétention moyen d'un élève



Source : National Training Laboratories of Bethel (Maine, USA).

Jamais la première fois sur  
le patient »



# Pédagogie par simulation



## Simulations écrites

- histoire de cas
- scénario



## Modèles tri-dimensionnels

- mannequin de base



## Simulateurs sur écran

- logiciel
- vidéo
- réalité virtuelle



## Patients standardisés

- patient réel ou simulé
- jeux de rôle



## Simulateurs de fidélité intermédiaire

- mannequins programmés par ordinateur, mais pas entièrement interactif



## Simulateurs haute-fidélité

- mannequins de simulation haute-fidélité interactifs



# Compétences

- ◆ Pédagogie E Learning
- ◆ Mooc en santé mentale
- ◆ Simulation virtuelle - Sérious Game



@schizophrenia  
Consultations virtuelles en psychiatrie



<https://www.fun-mooc.fr/courses/UPSUD/42004/session01/about>

Namur - Avril 2017

# Conclusions

*« La relation est l'outil de soin fondamental en psychiatrie. C'est dans la manière de donner la parole que la relation trouve son pouvoir de soin »*



A. Henry  
A. Bioy, F. Bourgeois, I. Nègre, Communication soignant-soigné, Editions Bréal 2013

# Conclusions

*« Etre un bon sauveur de vie mais avant tout être un bon soignant »*

B. Degueldre

*« Prendre soin, c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation particulière cad unique »*

*« Prendre soin est un art »*

W . Hesbeen



Merci de votre attention

