

INFIRMIERS :LES OUTILS DU REPERAGE ET EVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES PATIENTS EN DETRESSE PSYCHIQUE.



DEROULE PEDAGOGIQUE

ACTION DE DPC N°:34882425017

**TYPOLOGIE :FC
14H FC PRESENTIELLE
DURÉE (EN JOURS) : 2**

CONCEPTEUR :

- Monsieur CABANES RICHARD IDE
- Madame GELLY CELINE PSYCHOLOGUE
- Monsieur GHOZAEI SADRI ISMAEL PSYCHIATRE
- Monsieur POULAIN FRANÇOIS IDE

- PROGRESSION PEDAGOGIQUE :
- MÉTHODE : AFFIRMATIVE, DEMONSTRATIVE ET ACTIVE

1ère journée matin

Format : Affirmative Description :

9H/9H15

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

PRE TEST EN DYNAMIQUE (WOOCAP EN PRESENTIEL, REPONSE ENREGISTREE VIA UN QR CODE) Méthode d'évaluation : Niveau 2
Modèle de Kirkpatrick Matériel nécessaire à l'apprenant : ordinateur OU SMART PHONE accès internet, WIFI DISPONIBLE

9H15-9H45

Dr Ghozael Sadri, médecin psychiatre

Rappels sur Classification de maladies mentales. *DSM 5 Connaitre pour mieux soigner,*

Les psychoses

Les névroses

Crises suicidaires inhérentes

9H45-10H20

LA PREVENTION

Reconnaitre Les prodromes de la crise suicidaire ,

la reconnaissance des prodromes de la crise suicidaire et la prévention du suicide sont des aspects essentiels de la pratique infirmière, nécessitant à la fois des compétences cliniques et une sensibilité accrue aux besoins émotionnels et psychologiques des patients en détresse.

Pause

10H30-11H30

Rappel sur les traitements et thérapies et surveillances infirmières qui en résultent.

Psychothérapie les progrès et les défis rencontrés par le patient.

Pharmacothérapie : les antidépresseurs, les stabilisateurs de l'humeur et les antipsychotiques, Les infirmières doivent surveiller de près la réponse du patient au traitement, les effets secondaires potentiels des médicaments et leur adhérence au plan de traitement prescrit.

Éducation et soutien : Les infirmières jouent un rôle crucial dans l'éducation des patients et de leur famille sur les risques associés au suicide, les signes avant-coureurs à surveiller et les stratégies de gestion de crise. Elles peuvent également fournir un soutien

émotionnel et pratique aux patients et à leur famille, les aidant à comprendre et à naviguer dans le système de soins de santé mentale.

Suivi et évaluation : La surveillance continue du statut mental et émotionnel du patient est essentielle pour détecter tout signe de détérioration ou de récurrence des idées suicidaires.

Evaluations régulières du risque de suicide, surveillance des changements dans le comportement et les symptômes,

11H30 :12H30

- -L'hôpital de jour : L'hôpital de jour contribue à la consolidation thérapeutique. Une prise en charge individualisée tout en préservant le rythme de vie familial, professionnel et social

Présentation sur cas concret :Pratique en hôpital de jour ; clé du maintien à domicile avec le partenariat professionnels de santé la place de l'infirmier à domicile.

1^{ère} journée après-midi

Etape 2 : Méthode Active

Format : Active DESCRIPTIF:

Céline Gelly, Psychologue

13H30-14H40

Les troubles névrotiques, approche psychologique

Reconnaitre une crise suicidaire et quelle première attitude adopter ?

1. Conduite à tenir devant crise aiguë

Présentation des outils de prévention et d'évaluation de la crise suicidaire.

Pause

15h-15H50

Jeux de rôles à partir de 6 vignettes cliniques (crise suicidaire d'origine et troubles psychologiques divers)

présentation des exercices pratiques à réaliser pour chaque sous-groupes participants.

Objectifs en lien avec les recommandations HAS en cours seront :

Prevenir et Repérer la souffrance psychique et le risque suicidaire:

Acquérir la compétence pour détecter les signes de souffrance psychique et les indicateurs de risque suicidaire.

Maîtriser les outils d'évaluation de la crise suicidaire: Utiliser de manière compétente les instruments d'évaluation pour évaluer la crise suicidaire et intervenir de manière appropriée.

Familiarisation avec les populations à risque: Acquérir une connaissance approfondie des populations présentant un risque accru de suicide, afin d'adapter les approches de prévention de manière ciblée.

Repérage des symptômes, signes cliniques, hypothèse et proposition(s) thérapeutique(s), argumentation

Pause

16H-17H

Restitution par chaque sous-groupe de leur élaboration commune et discussion en grand groupe

Etape 3 : Méthode Active

Format : Présentiel

Action(s) de DPC : 34882425014

Format : Active Description :

2-ème journée matin

Richard Cabannes, IDEL

La communication de l'infirmier dans la relation soignant soigné :

Comment apaiser et maintenir la relation, en situation de crise ou problématique

-Les différents types d'entretien : directif, non directif, de crise, orienté solution etc....

Associé à des jeux de rôle spécifiques proposés et animés avec l'intervenant

Rappels et repérage symptômes émotionnels et/ou comportementales

Angoisse, agitation, phobies, anxiété

9H-10H

Observer autrement : à travers deux cas cliniques repérer tous les éléments

de langage du patient qui peuvent suggérer un état suicidaire ; (verbal et non verbal)

10H-11H

Exercices d'accordage : Exercices entre les professionnels : la boîte à musique et les tableaux vivants.

Pause

11H10-12H30

Les bases de la communication et entretien motivationnel infirmier

Exercice pratique : Oublier la négation.

Etape 4 : Méthode Active

Format : Présentiel

Action(s) de DPC : 34882425014

Format : Active Description :

[2ème journée après-midi :](#)

François Poulain, IDEL

La santé communautaire/ Le réseau

-Maintien au domicile

-Liens ville/Hôpital : repérage des hôpitaux et structures existantes public, privé, associatif relevant de la santé mentale, de la psycho-réhabilitation/ Empowerment/3R

Nous avons pu faire le constat que les infirmiers de ville ont une méconnaissance d'une part des pratiques qui s'exercent en milieu hospitalier et d'autre part de tous les outils et structures qui existent

sur leur territoire. Il en résulte actuellement des parcours de soins chaotiques, de nombreux passages aux urgences et des hospitalisations récurrentes ;ou de passage à l'acte

Ce temps de formation aura pour but d'évaluer l'existant sur un territoire (structures, réseaux, outils...) et de promouvoir le lien ville/hôpital. Il définira les différents modes d'hospitalisation, de protection judiciaire, et recentrera la santé mentale dans la globalité du soin en ville afin de favoriser la meilleure continuité des soins possible.

-13h30/14h00 :

Psychiatrie institutionnelle : sectorisation

-14h00/14h30 :

Différents modes d'hospitalisation

-14h30/15h00 :

:Différents modes de protection judiciaire

PAUSE

-15h15/15h30

Lien ville / hôpital : CPTS

-15h30/16h00

Structures existantes sur le territoire

III. 16h/16H30

Santé mentale dans la communauté : Maintien à domicile, réseaux...

16H30/17H

*POST TEST +analyses corrigés des tests en dynamique sur résultats (MULTIMEDIA)en direct,
ECHANGES DYNAMIQUES ENTRE PUBLIC ET ORATEURS SUR LES
CAS CLINIQUES*