SUD FORMATIONS SANTÉ



TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX : POSTURE SOIGNANTE ET ATTITUDES QUI APAISENT

Public
IDE, AS, kiné, ergo, APA, psychologue, médecin, ASH en contact patient

Pré-requis
Aucun

Modalités
Présentiel

Durée
2 jours – 14 heures

DATES & LIEUX

A définir dans vos locaux

INTERVENANTS

Mary Agnès COSTA-CLERMONT
Aide-Soignante, D.U. Soins Palliatifs
D.U. Ethique de la Santé

VALIDATION

Certificat de réalisation
Attestation de fin de formation

TARIFS

Nous consulter

DAP076

Lieux aménagés et modalités adaptées pour faciliter l'accès et l'usage aux personnes en situation de handicap

PROGRAMME

JOUR 1 – COMPRENDRE CE QUI DÉCLENCHE… ET CE QUI APAISE

TROUBLES DU COMPORTEMENT EN SMR GÉRIATRIQUE : DE QUOI PARLE-T-ON VRAIMENT ? (1H30)

Différence entre :
- Trouble cognitif
- Réaction à la douleur, à la fatigue, à la perte d'autonomie
- Effet de l'hospitalisation
- Pourquoi le SMR est un terrain à haut risque relationnel
- Ce que le patient âgé vit (peur, perte de repères, sentiment d'échec)
- Travail à partir de situations réelles de l'établissement

LA POSTURE SOIGNANTE AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉSORIENTÉE (2H)

Point central de la formation :
- Contenir l'angoisse sans infantiliser
- Donner un cadre sans rigidité
- Ralentir sans renoncer au soin
- Être cohérent malgré la répétition et la lassitude

Travail concret sur :
- Posture corporelle
- Rythme
- Regard
- Silence
- Gestion de l'impatience et de l'agacement

COMMUNICATION ADAPTÉE AUX TROUBLES COGNITIFS ET COMPORTEMENTAUX (2H)

- Ce que le patient comprend réellement
- Dire les choses simplement sans être infantilisant
- Réagir face au refus (toilette, rééducation, soins)
- Ne pas entrer dans l'argumentation stérile
- Analyse de phrases du quotidien :
- « Allez, faites un effort »
- « Vous l'avez déjà fait hier »
- « Si vous ne coopérez pas… »

(on démonte pourquoi ça ne marche pas)

PROGRAMME

MISES EN SITUATION N°1 – SITUATIONS COURANTES EN SMR (2H)

Jeux de rôles à partir de scènes typiques :

- Refus de lever ou de rééducation
- Patient anxieux et opposant
- Agressivité verbale liée à la douleur ou à la peur
- Désorientation temporelle et spatiale

Débrief précis :

- Ce qui a apaisé
- Ce qui a crispé
- Ce qui aurait pu être fait autrement

JOUR 2 – FAIRE FACE À L'USURE ET AUX SITUATIONS DIFFICILES

ANTICIPER LES TROUBLES ET SÉCURISER LE CADRE (2H)

- Signaux faibles avant l'agitation
- Adapter l'environnement (rythme, stimulations, transitions)
- Savoir quand insister et quand différer
- Travail d'équipe : éviter les messages contradictoires

MISES EN SITUATION N°2 – SITUATIONS PLUS TENDUES (3H)

Scénarios travaillés :

- Patient agressif verbalement
- Refus massif et répété
- Désorganisation liée à un syndrome confusionnel
- Patient qui "épuise" l'équipe
- Objectif clair : tenir la relation sans s'épuiser ni braquer le patient

ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (2H)

- Étude de situations complexes vécues dans l'établissement
- Lecture croisée :
  - Clinique
  - Relationnelle
  - Institutionnelle
- Identifier les marges de manœuvre réalistes (pas idéales)

CONSOLIDATION ET COHÉRENCE D'ÉQUIPE (1H)

- Postures communes à renforcer
- Ce qu'on évite collectivement
- Comment se soutenir entre collègues
- Ce que chacun fait quand il est à bout

RÉSULTATS ATTENDUS

- Repérer et accompagner les patients atteints de troubles psycho-comportementaux

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Lire les signaux faibles avant la crise
- Adapter leur attitude face à des patients en souffrance psychique
- Poser un cadre sans rapport de force
- Désamorcer les tensions avant l'escalade
- Travailler de façon plus cohérente en équipe

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Méthode active et participative
- Diaporama/ Echanges d'expériences et de situations / Présentation des documents de référence / Visualisation film
- Jeux de rôles avec mises en situation
- Remise d'un livret pédagogique

ACCESSIBILITÉ



Lieux aménagés et modalités adaptées pour faciliter l'accès et l'usage aux personnes en situation de handicap