|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rédaction :**  | **Vérification :**  | **Validation :** |
| C. RIGARD, InfirmièreL. MONAVON, Infirmière | B. GALLO, Cadre de Santé Learnteam | DAUMAS-BEJUIS Marie-ClaireCadre de santé Responsable de l’offre de stages |

|  |
| --- |
| MODIFICATION(S) APPORTEE(S) PAR LA NOUVELLE VERSION DU DOCUMENT :MAJ identité encadrement de santé et professionnels de l’encadrement |

## Date de rédaction du livret : Avril 2016

## IDENTITE DU STAGE

|  |
| --- |
| **Pôle : SMD – PL** Santé Mentale des Détenus - Psychiatrie Légale |

|  |
| --- |
| **Service : UHSA Simone Veil** Unité Hospitalière Spécialement Aménagée |

|  |
| --- |
| **Unité Fonctionnelle :** Unité B - Marcel COLIN - 2000 |

|  |
| --- |
| **Adresse : U.H.S.A.****Centre Hospitalier Le Vinatier**95 boulevard Pinel69677 Bron Cedex🕿 : 04 37 91 55 55 |

|  |
| --- |
| **Equipe médicale :*** Chef de Pôle : Dr Guillaume GIRET
* Chef de service UHSA : Dr Venant Henri OUEDRAOGO
* Responsable de Service  Unité B : Dr Yves BISSUEL
 |

|  |
| --- |
| **Encadrement de Santé :*** Cadre Assistant du Chef de Pôle : M. Rémy LOUCHARD

🕿 : 04 37 91 53 09 (secrétariat PC)@ : remy.louchard@ch-le-vinatier.fr* Cadre de proximité : Valérian ATTIA

🕿 : 04 37 91 52 00 (Secrétariat UHSA)@ : valerian.attia@ch-le-vinatier.fr |

|  |
| --- |
| **Autres intervenants :*** Neuropsychologue
* Psychomotricien(ne)
* AR thérapeute
* Educateur sportif
* Assistante Sociale
* Psychologue
* Infirmiers
* Aides-soignants
* Agents de Service Hospitalier
* Médecins Psychiatres
* Médecin Généraliste
 |

|  |
| --- |
| **Spécialité :**Psychiatrie LégaleSoins psychiatriques dispensés aux patients sous écrou au sein de l’Unité Hospitalière Spécialement Aménagée, en collaboration avec l’administration pénitentiaire. |

|  |
| --- |
| **Population accueillie :**Hommes, femmes et mineurs, sous écrou, (prévenus ou condamnés), soit plus de 7600 détenus de la DI de référence Auvergne-Rhône-Alpes, Franche Comté et Bourgogne, dont l’état psychique est incompatible avec le milieu carcéral, et dont la prise en charge thérapeutique n’est plus ou pas réalisable en SMPR. |

|  |
| --- |
| **Pathologies prévalentes :*** Décompensation Psychotique
* Episode Dépressif Majeur
* Décompensation d’un trouble de l’humeur
* Décompensation d’un trouble de la personnalité et du comportement

**Pathologies associées :*** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
* Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
* Retard mental

Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence |

## PROJETS DE SOINS PLURIPROFESSIONNELS

|  |
| --- |
| **Projet médical (références théoriques)** :La Loi de 2002-1138 du 9 septembre 2002 crée les UHSA qui ont vocation à compléter les outils à disposition du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Elles sont destinées à prendre en charge l’ensemble des hospitalisations, avec ou sans consentement, des personnes détenues atteintes de troubles mentaux (Art. L 3214-1 du code de la Santé Publique)L’UHSA complète l’offre préexistante de soins aux détenus telle que des soins ambulatoires dispensés par les UCSA et les hospitalisations de jour au sein des SMPR, par la possibilité d’une hospitalisation libre à temps complet, en lieu et place des HO D398.Le fonctionnement repose sur 2 principes fondamentaux:La primauté des soins même si la personne demeure sous écrouL’établissement à double tutelle sanitaire et pénitentiaire**Projet de soins infirmiers et/ou paramédical** :L’unité B est une unité mixte de soins individualisés visant à prendre en charge des patients à un stade aigue de l’expression de leur pathologie.En cohérence avec le projet médical, l’équipe infirmière a pour mission de :* Prévenir le risque du passage à l’acte hétéro ou auto agressif.
* Restaurer et stabiliser l’état psychique du patient en vue d’un projet de resocialisation à l’unité A ou d’un retour en détention, ou d’une libération.
* Prendre part à l’éducation thérapeutique du patient.
 |

1. **SITUATIONS DE TRAVAIL PREVALENTES**

|  |
| --- |
| ***Situation de travail prévalente n° 1 :*** Distribution du traitement du matin en chambre fermée***Activités Spécifiques :**** Avant et pendant l’ouverture, observation de la présentation du patient (hygiène, expression du visage, discours, déambulation…)
* Avant et pendant l’ouverture, observation de l’environnement (luminosité, ordre, propreté…)
* Respect des consignes de sécurité (visualisation, distance, technique d’ouverture…)
* Entrée en relation, cordialité
* Interrogation d’évaluation clinique (qualité du sommeil, état thymique, anxiété, angoisse….)
* Proposition du TTT, surveillance de la prise
* Si besoin, explication de l’indication des TTT prescrits
* Si refus de TTT, entretien de négociation (CF situation3)
* Validation de la distribution du TTT
* Transmission orale au médecin

***Compétences associées* :** 1- 4- 6- 5 |

|  |
| --- |
| Organisation et gestion des sorties promenades en groupe***Activités Spécifiques :**** Constituer le groupe de patients à partir des consignes médicales.
* Avant ouvrir la porte de la chambre, évaluer l’état clinique du patient, et tester ses capacités relationnelles.
* Evaluer la capacité du patient à intégrer le groupe.
* Stimuler et négocier la sortie selon l’état du patient.
* Ouvrir les portes en veillant à sa sécurité.
* Organiser le mouvement du groupe selon les règles pénitentiaires.
* Observation clinique des interactions groupales
* Gestion des interactions sociales en tenant compte de la mixité et des vulnérabilités :

-Stimuler les patients en retrait-Apaiser les tensions repérées-S’interposer dans des interactions potentiellement excitantes-Rappeler les règles- Trouver un média pour entrer en lien avec le patient***Compétences associées* :** 1-2-4 |

|  |
| --- |
| ***Situation de travail prévalente n° 3:*** Entretien infirmier suite à un refus de traitement***Activités Spécifiques :***Les entretiens infirmiers se font toujours en binôme.* Prendre note du refus ; le valider ou le reformuler.
* Explorer les motivations de son refus (contexte délirant/ argumentation adaptée…)
* Négocier la prise de traitement de manière adaptée au contexte du refus :
* Expliquer la nécessité du traitement, sa nature, et les effets attendus sur la maladie et/ou ses symptômes
* Expliquer les effets négatifs de la non observance du traitement sur l’état psychique du patient (recrudescence d’angoisse/d’idées noires/de tension….)
* Proposer au patient d’expliquer lors de son prochain entretien avec le médecin les motifs de son refus si le traitement ne lui convient pas, en vue d’une adaptation thérapeutique si nécessaire.
* Faire appel de manière stratégique aux collègues qui ont un lien privilégié pour négocier de manière favorable la prise du traitement.
* En cas d’échec de la négociation, expliquer au patient les conséquences du refus de traitement :
* Si Hospitalisation en SPDRE => administration sous contrainte par injection.
* Si hospitalisation Libre => Fin de l’hospitalisation et retour en détention.
* Gestion du temps de négociation (Savoir mettre un terme à l’entretien)

***Compétences associées* :** 1-2-4-5***Situation de travail prévalente n° 4 :*** Débriefing d’un entretien médico-infirmier***Activités Spécifiques :**** Restituer des informations de manière pertinente et concise
* Identifier les problèmes du patient
* Verbaliser ses observations cliniques et les confronter à celles des autres soignants présents à l’entretien.
* Analyser l’entretien en mettant en lien les informations recueillies avec notre connaissance du patient dans sa globalité.
* Définir des objectifs sur la prise en charge en équipe pluri-professionnelle
* Déterminer les actions à mettre en place

***Compétences associées* :** 1-2-4 |

1. **MOYENS ET RESSOURCES**

|  |
| --- |
| Amplitude horaire de l’équipe accueillante : 7h/20hHoraires de l’étudiant/ l’élève : de 7h à 10h/jour |

|  |
| --- |
| **Conditions pratiques :*** Repas : sur place
* Tenue : prévoir une tenue adaptée à l’activité du service qui permet l’identification de l’étudiant.

**Autres :** Du matériel sera prêté à l’étudiant à sa prise de stage et devra être rendu à la fin : soit une dragonne et un jeton numéroté.**Informations nécessaires à l’étudiant pour le déroulement de son stage :**Prise de contact avec le cadre de santé **dans les 3 semaines et à minima 8 jours avant le début du stage.**Une rencontre avec le Cadre de Proximité et une visite de la structure seront planifiées lors de la prise de contact. |

|  |
| --- |
| **Acteurs de l’encadrement** :Maitre de stage : Cadre de santé• Tuteurs de stage : C. RIGARD, N. OUSSAID, E. FAURA• Formateurs Référents professionnels de stage : Didier REYNES (IFSI Vinatier), Paul DAMASCENO (IFSI Clémenceau) |

|  |
| --- |
| **Réflexions collectives :*** Transmission orale entre l’équipe de nuit et l’équipe de jour à 7h00 et 19h30.
* Transmission orale entre l’équipe de 07h00 et équipe de 08h00 et organisation de la journée, de 8h00 à 8h30.
* Transmission orale à 9h15 avec les médecins, cadres et soignants.
* Réunions clinique et institutionnelle en équipe pluridisciplinaire en alternance tous les 15 jours le vendredi matin à 10h30.

Réunion pluridisciplinaire autour des projets de soin individuels de chaque patient tous les jeudis matin à 9h30. |

|  |
| --- |
| **Documentation à disposition de l’étudiant :*** Fascicule d’accueil ⚫ Memento Droit Pénal
* Documents intranet CHV sur Bluemedi ⚫ Les Incontournables

Classeur groupes thérapeutiques |
| **Logiciels utilisés** :GENOIS 🞎 CORTEXTE 🗹 ORBIS 🗹 |