

Descriptif de module

Domaine : Santé
Filière : Soins infirmiers

1. Intitulé de module	Psychiatrie aiguë de l'enfant à l'âge avancé OPT3_TPS_HV	2021-2022
------------------------------	---	------------------

Code S.SI.370.3902.F.19

Type de formation : Bachelor

Niveau :

Module de base

Type :

Module à option clinique

Caractéristique :

Module dont l'échec peut entraîner l'exclusion définitive de la filière selon l'art. 25 du règlement sur la formation de base (bachelor et master) en HES-SO.

Organisation temporelle :

- Module sur 1 semestre
- Semestre d'automne

2. Organisation

Crédits ECTS :

10 ECTS

Langue principale d'enseignement :

Français

3. Prérequis

Pas de prérequis

4. Compétences visées / Objectifs généraux d'apprentissage

- Rôle d'expert-e en soins infirmiers : en particulier la/les compétences A1, A2, A3, A4
- Rôle de communicateur-trice : en particulier la/les compétences B1, B2
- Rôle de collaborateur-trice : en particulier la/les compétences C3, C4
- Rôle de manager : en particulier la/les compétences D1
- Rôle de promoteur-trice de la santé : en particulier la/les compétences E1, E2, E3, E4
- Rôle d'apprenant-e et formateur-trice : en particulier la/les compétences

Objectifs spécifiques :

- Mobiliser des savoirs actualisés et particulièrement utiles aux pratiques soignantes en psychiatrie. Ces savoirs sont sélectionnés, priorisés et justifiés par les étudiants car ils sont issus des sciences infirmières, des sciences humaines et des sciences de la santé. Ils permettent de poser un jugement clinique pertinent face à des problématiques de santé mentale et de psychiatrie.
- Concevoir des projets de soins liés à la psychiatrie aiguë argumentés par les connaissances acquises dans le domaine (en tenant compte) du développement psychoaffectif et des grandes étapes des cycles de vie de l'être humain. Le projet de soin inclus le patient et ses proches, il se développe également dans une perspective de santé communautaire.
- Identifier les acteurs cliniques et sociaux, ainsi que leurs rôles respectifs, être capable de verbaliser sa compréhension des enjeux et les conflits sous-jacents, dans un contexte des mutations contemporaines de la psychiatrie (p.ex. le mouvement des patients, des proches, la perspective des usagers et celle des « survivants de la psychiatrie »)
- Envisager argumenter, mettre en œuvre des interventions, spécifiques de prévention et thérapeutiques en lien avec des situations aiguës.
- Questionner, débattre, critiquer et évaluer la démarche clinique menée à l'intérieur du projet de soins afin de développer sa posture professionnelle en psychiatrie.

Rôle de professionnel-le : en particulier la/les compétences

Objectif général: Familiariser les étudiants avec le contexte des soins infirmiers en psychiatrie afin de développer une posture soignante plus affirmée dans ce domaine.

5. Contenu

Approches historiques et contemporaines en psychiatrie : histoire critique et clinique de l'histoire de la folie en Occident, concept de la maladie mentale, anthropologie et sociologie de la folie, objet du soin et histoire de l'institution psychiatrique dans les pays occidentaux (asile, hôpital psychiatrique, secteur psychiatrique, psychiatrie communautaire et sociale, modèles alternatifs), histoire et sociologie des infirmiers en psychiatrie, l'aliénisme et le processus de « normalisation » de la psychiatrie

Mise en perspective des modèles de soins en psychiatrie : Les divers courants de pensée en psychiatrie et les thérapies associées. L'avènement des neurosciences et leurs applications pratiques dans le champ des soins infirmiers en psychiatrie. Modèle infirmier de Peplau.

Habilités cliniques pour les soins aigus en psychiatrie : Contenance et contention, approches thérapeutiques corporelles, dynamique relationnelle spécifique aux troubles psychotiques, de la personnalité état limite, du soin spécifique aux personnes qui souffrent de troubles de l'humeur, des troubles des conduites chez l'enfant et les troubles cognitifs de la personne démente.

Connaissance des réseaux de soins en psychiatrie : Dispositifs de soins dans la communauté, cadre légal de la santé mentale et psychiatrie (modes d'hospitalisation, PAFA, lois sur la protection de l'adulte et de l'enfant et leur évolution, concept de curatelle).

Outils d'évaluation en psychiatrie : évaluation du potentiel suicidaire (UDR), évaluation de l'état mental (Doyon-Longpré).

Positionnement professionnel et personnel : Développement professionnel par les activités d'introspection (blasons familial, relaxation, hypnose). Développement de la dimension de créativité par la découverte de l'expression de la détresse humaine dans l'art brut.

Dynamique de groupe : Découverte et travail sur la dynamique de groupe et le travail groupal, étude de cas, patients simulés.

6. Formes d'enseignement

Le module a lieu sous forme de cours théoriques et de séminaires (théoriques et pratiques)

10 ECTS / 75h de cours théoriques et séminaires, 75h de travail dirigé

7. Exigences de fréquentation

La présence à tous les cours est obligatoire. Une absence de plus de 20% à ces enseignements peut entraîner la non-obtention des crédits.

Concernant la gestion et l'annonce des absences, l'étudiant-e doit se référer aux règlements internes de l'école dans laquelle a lieu le module.

Les modalités d'enseignement et de validation seront adaptées en fonction des recommandations COVID-19 édictées par l'OFSP et déterminées par les responsables du module.

La gestion des situations particulières estudiantines sont de la responsabilité des responsables de modules.

8. Modalités d'évaluation et de validation

Examen oral en groupe sous forme d'étude de cas (modèle Harvard)*

Examen écrit individuel sur une situation clinique donnée en classe

* John S. Hammond, (1976). Learning by the Case Method, Harvard Business School

Les consignes et les conditions de validation sont présentées aux étudiants au plus tard le jour de la présentation du module. Le module est validé si l'étudiant-e obtient au moins la qualification E.

9. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation possible

Modalités

Complément oral ou écrit, selon consignes définies par le responsable de module, en fonction des difficultés démontrées lors de la validation.

La note après la remédiation est comprise entre A et F. Le FX est exclu.

Date de retour : en fonction des modalités, entre les semaines 24 et 28.

Répétition

Modalités de répétition :

Participation au module selon les modalités spécifiques

Modalités d'évaluation de la répétition :	<input checked="" type="checkbox"/>	Identique à l'évaluation du module
Délai pour l'évaluation de la répétition :	<input checked="" type="checkbox"/>	Au plus tard à la fin du semestre durant lequel le module est répété
Validation de la répétition:		La répétition est validée si l'étudiant-e obtient au moins la qualification E. La remédiation n'est pas possible.

10. Bibliographie

- Barker, P., Jackson, S., & Stevenson, C. (1999). The need for psychiatric nursing: Towards a multidimensional theory of caring. *Nursing Inquiry*, 6, 103-111. doi:10.1046/j.1440-1800.1999.00018.x
- Barker, P. J., Reynolds, W., & Stevenson, C. (1997). The human science basis of psychiatric nursing: Theory and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 660-667. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025660.x
- Bangerter, G., Graz, B., Laurent, J., & Stantzios, A. (2011). Consentir au dialogue [Willingness to dialogue]. *Santé Mentale*, 161, 62-66.
- Bédard, M. G., Dell'Aniello, P., & Desbiens, D. (2005). *La méthode des cas : guide orienté vers le développement des compétences* (2e éd.). Montréal, QC : G. Morin/Chenelière Education.
- Bromet, E. J., Kotov, R., Fochtmann, L. J., Carlson, G. A., Tanenberg-Karant, M., Ruggero, C., & Chang, S.-W. (2011). Diagnostic shifts During the decade following first admission for psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 168, 11 18 16 –11 19 14. doi:10.1176/appi.ajp.2011.11010048
- Doyon, O., Longpré, S. (2016). Évaluation clinique d'une personne symptomatique. ERPI. Montréal.
- Chiland, C. (Éd.). (2013). *L'entretien clinique*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Corcos, M. (2011). *L'homme selon le DSM : le nouvel ordre psychiatrique*. Paris, France : Albin Michel.
- Goulet, O., & Dallaire, C. (Éds). (2002). *Les soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives*. Boucherville, QC : G. Morin.
- Grivois, H. (1999). *Naître à la folie*. Paris, France : Les Empêcheurs de penser en rond/Le Plessis-Robinson, France : Laboratoires Delagrangue.
- Grivois, H. (2007). *Parler avec les fous*. Paris, France : Les Empêcheurs de penser en rond.
- Graz, B., Bangerter, G., Stantzios, A., & Grivois, H. (January 01, 2015). Crisis Dialogue for Acute Psychotic State and Ethical Difficulties: What Do You Do When Trials Are Interrupted Because Clinicians Find the Intervention Too Effective?. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 17, 1, 45-59.
- Guilbert, L., & Ouellet, L. (2002). *Etude de cas : apprentissage par problèmes*. Sainte-Foy, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Hassan, I., McCabe, R., & Priebe, S. (2007). Professional-patient communication in the treatment of mental illness : a review. *Communication & Medicine*, 4(141-152). doi:10.1515/CAM.2007.018
- Jarvis, C. (2010). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé*. Traduction française par C. Chapados (Ed.), Montréal, QC : Beauchemin.
- Kirk, S., & Kutchins, H. (1998). Aimez-vous le DSM ? : Le triomphe de la psychiatrie américaine. Traduction française par O. Rallet & D. Gille, Le Plessis-Robinson, France : Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.
- Lantéri-Laura, G. (2004). Principales théories dans la psychiatrie contemporaine. *EMC Psychiatrie*, 1, 12-149. doi:10.1016/S1762-5718(04)00025-2
- Malherbe, J.-F. (2005). *Les ruses de la violence dans les arts du soin : essais d'éthique critique II*. Montréal, QC : Liber.
- Nevid, J. S., Rhatous, S. A., & Greene, B. A. (2009). *Psychopathologie* (7e éd.). Traduction française par M. Bertrand, M.-C. Gely-Nargeot & M. Siksou (Eds), Paris, France : Pearson Education France.
- Opsommer, E., Dubois, J., Bangerter, G., Panchaud, R., Martin, D., & Skuza, K. (April 01, 2016). Therapeutic Body Wraps in Swiss public adult acute inpatient wards. A retrospective descriptive cohort study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 207-216.
- Petit, M. (2011). Psychoses. Dans G. Bouvenot & C. Caulin (Éds), *Guide du bon usage du médicament* (pp. 1136-1147). Paris, France : Médecine Sciences Flammarion/Lavoisier.
- Postel, J., & Quételet, C. (Éds). (2012). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris, France : Dunod.
- Townsend, M. C. (2010). *Soins infirmiers : psychiatrie et santé mentale* (2e éd., adaptation française). Traduction française par S. Clavet (Ed.), Saint-Laurent, QC : ERPI.
- Tribolet, S., & Shahidi, M. (2005). *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*. Paris, France : Heures de France.
- Zarifian, E. (1999). *Les jardiniers de la folie*. Paris, France : O. Jacob.

11. Enseignants

Nom du responsable de module : Gilles Bangerter

Descriptif validé : juillet 2019

Par la responsable locale de filière : B. Kampel (HESAV)