



Centre Hospitalier
Sainte-Marie
RODEZ



EPICEA

ESPACE PSYCHIATRIQUE

INTERSECTORIEL

CRISE ET APAISEMENT

- AURÉLIEN PRADEL; INFIRMIER
- JEAN-YVES Cournut; CADRE DE SANTÉ



LA PALETTE DES ÉMOTIONS: UNE MÉDIATION GRAPHIQUE

POUR

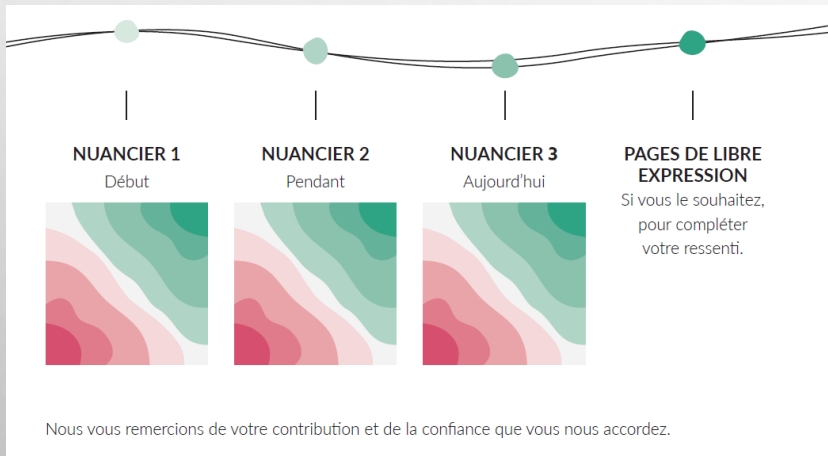
FACILITER L'EXPRESSION DU VÉCU ÉMOTIONNEL DES PATIENTS,
FAVORISER L' AMÉLIORATION DES PRATIQUES SOIGNANTES,
CONSTITUER UN OUTIL DE PRÉVENTION TERTIAIRE.

GENÈSE ET CRÉATION DE LA PALETTE

- CONCLUSIONS DES EPP SUR L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION (AVRIL 2012 ET MARS 2016)
 - RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUES DE L'ISOLEMENT ET CONTENTION EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE (HAS , FÉVRIER 2017)
 - INSTAURATION DE L'ENTRETIEN CENTRÉ SUR LE VÉCU DU PATIENT ET INTÉGRÉ AU DPI (2017)
 - PARTICIPATION AU PROGRAMME DU CCOMS POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET DU RESPECT DES DROITS (QUALITYRIGHTS, AVRIL 2019)
 - RÉFLEXION INSTITUTIONNELLE AU TRAVERS D'UN OBSERVATOIRE DE L'ISOLEMENT ET DE LA CONTENTION
- CONSTATATION D'UN FREIN A L'ENTRETIEN SUR LE VÉCU.
 - INTUITION SOIGNANTE SUR LA NÉCESSITÉ D'UNE MÉDIATION GRAPHIQUE.
 - CRÉATION DE LA PALETTE DES ÉMOTIONS.
 - INCLUSION DES SUGGESTIONS DE PLUSIEURS PATIENTS.
 - APPROPRIATION ET UTILISATION PAR L'ÉQUIPE SOIGNANTE.
 - ELABORATION D'UNE REVUE DE LITTÉRATURE.
 - PUBLICATION D'UNE ANALYSE SÉMANTIQUE EN COLLABORATION AVEC LE DR KIVITS (DANS LA REVUE, LES ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES)

COMPRÉHENSION ET APPROPRIATION DE LA PALETTE

TROIS NUANCIERS / TROIS TEMPS DANS LA PRISE EN CHARGE



NUANCIER 1
Début

NUANCIER 2
Pendant

NUANCIER 3
Aujourd'hui

PAGES DE LIBRE
EXPRESSION
Si vous le souhaitez,
pour compléter
votre ressenti.

Nous vous remercions de votre contribution et de la confiance que vous nous accordez.

- VOUS AVEZ FAIT L'OBJET D'UNE **DÉCISION MÉDICALE D'HOSPITALISATION EN SOINS SANS CONSENTEMENT** ET PEUT-ÊTRE D'UNE **MESURE D'ISOLEMENT OU DE CONTENTION**.
- NOUS SAVONS QUE CETTE DÉCISION ET CES PRATIQUES À VISÉE PROTECTRICES ET SÉCURISANTES LORS D'UNE PHASE CRITIQUE DE LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE PEUVENT REVÊTIR **UNE DIMENSION TRAUMATIQUE** POUR VOUS.
- NOUS SOUHAITONS, À TRAVERS L'EXPRESSION DE VOTRE **LIBRE RESSENTI**, QUE VOUS REDEVENIEZ **SUJET DE VOTRE PRISE EN CHARGE** ET TENTER AVEC VOUS DE COMPRENDRE COMMENT NOUS AURIONS PU ENSEMBLE DÉSAMORCER CETTE CRISE SANS AVOIR RECOURS À CES MESURES.
- AIDEZ-NOUS À PRENDRE SOIN DE VOUS, EN ÉLABORANT À PARTIR DE VOTRE RESSENTI **UNE STRATÉGIE ALTERNATIVE** DE PRISE EN CHARGE AU TRAVERS D'**UN PLAN DE PRÉVENTION PARTAGÉ**.
- POUR CELA, NOUS VOUS DEMANDONS **D'IDENTIFIER VOS ÉMOTIONS, SENSATIONS OU PERCEPTIONS**, QUE VOUS AVEZ RESENTIES AU COURS DE VOTRE HOSPITALISATION OU DE LA MESURE D'ISOLEMENT ET/OU DE CONTENTION, ET DE LES ENTOURER SUR **3 NUANCIERS REPRÉSENTANT 3 TEMPS DISTINCTS** :



NUANCIER 1

Début



NUANCIER 2

Pendant



NUANCIER 3

Aujourd'hui



PAGES DE LIBRE EXPRESSION

Si vous le souhaitez,
pour compléter
votre ressenti.

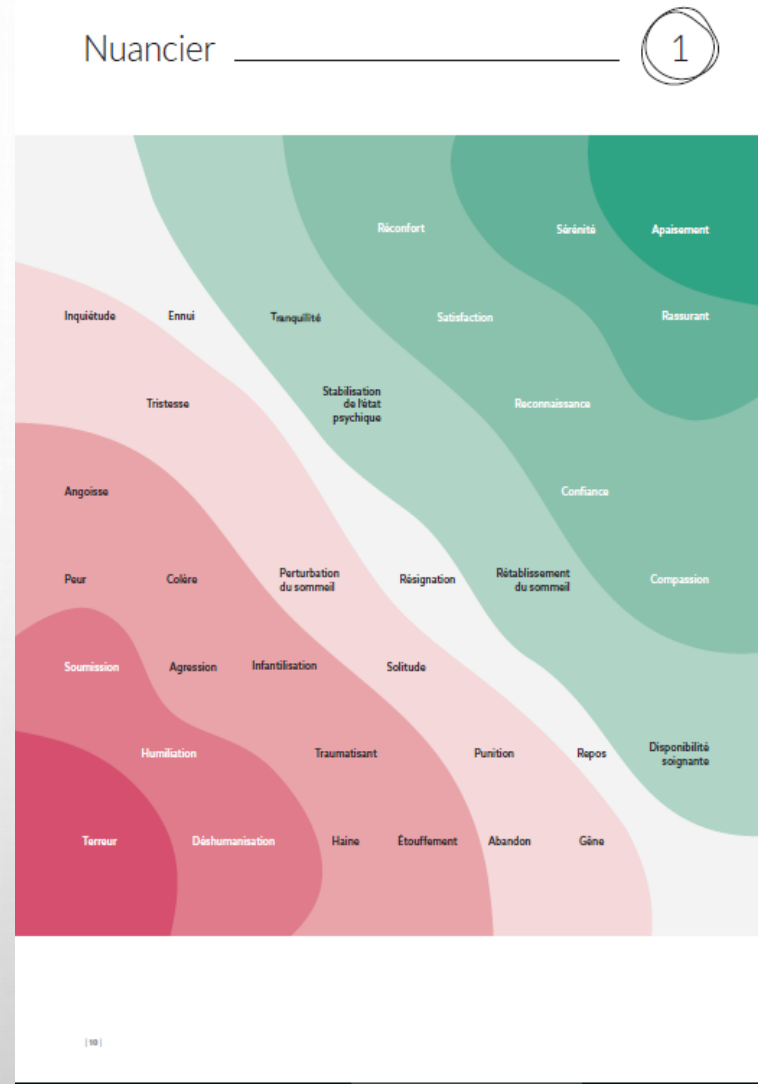
Nous vous remercions de votre contribution et de la confiance que vous nous accordez.

CRÉATION D'UN OUTIL GRAPHIQUE

-RÉAPPROPRIATION DES TERMES UTILISÉS POUR DÉCRIRE LES RESENTIS ÉMOTIONNELS, TELS QU’ILS APPARAISSENT DANS LA LITTÉRATURE SUR LE VÉCU DES PERSONNES AYANT ÉTÉ PLACÉES EN ISOLEMENT OU SOUS CONTENTION (HOLMES 2004, PALAZZOLO 2004, KONIO 2012, CARRÉ 2017, HOEKSTRA 2004 ...)

-INSCRIPTION DANS UNE APPROCHE ÉTHIQUE ET INDIVIDUALISÉE PERMETTANT UN TRAVAIL COLLABORATIF, SE BASANT SUR LA CONNAISSANCE DE LA PERSONNE SOIGNÉE, AU PLUS PRÈS DES RESSOURCES QU'ELLE PEUT METTRE EN ŒUVRE, NOTAMMENT POUR LIMITER LES RISQUES DE VIOLENCE. (SCANLAN 2010, JONIKAS 2004, GUIVARCH 2016, CANO 2013, CANO 2011)

-SUGGESTION D'AMÉNAGEMENT D'UN ESPACE DE PAROLE A POSTERIORI, FAVORISANT L'EXPRESSION DE LEUR RESENTI. D'AUTRES TRAVAUX PORTANT SUR LE POINT DE VUE DES PATIENTS FONT ÉGALEMENT ÉMERGER UNE DEMANDE DE TEMPS D'ENTRETIEN APRÈS L'ISOLEMENT POUR COMPRENDRE ET DÉPASSER LES ASPECTS NÉGATIFS (MEEHAN 2000, LARUE 2013, HOEKSTRA 2004, KESKI-VALKAMA 2010).



MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

- **ANALYSE SÉMANTIQUE** DE TROIS TÉMOIGNAGES, (TELLE QUE NOUS LA RÉALISONS CHAQUE MOIS LORS DE NOTRE RÉUNION DE SERVICE CONSACRÉE À LA PASSATION DES PALETTES).
- **PRÉSENTATION DES TROIS RECUEILS DANS LEUR INTÉGRALITÉ**, POUR PERMETTRE AU LECTEUR DE SE FORGER SA PROPRE OPINION CONCERNANT LA SIGNIFICATION DES TÉMOIGNAGES ET DE NE PAS RELIER LES RÉSULTATS AVEC L'HISTOIRE CLINIQUE ET LA PSYCHOPATHOLOGIE DES PATIENTS CONCERNÉS.
- **ACCORD DES PERSONNES** A ÉTÉ SOLlicitÉ ET OBTENU DE MANIÈRE INDIVIDUELLE POUR LEUR PARTICIPATION À UNE ÉTUDE PORTANT SUR CET OUTIL. DANS UN SOUCI DE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ, LES PRÉNOMS ONT TOUTEFOIS ÉTÉ MODIFIÉS.



PRINCIPES SUR LESQUELS REPOSENT L'ANALYSE

L'ANALYSE DES PALETTES RESPECTE CERTAINS PRINCIPES (SIFER-RIVIÈRE 2016),

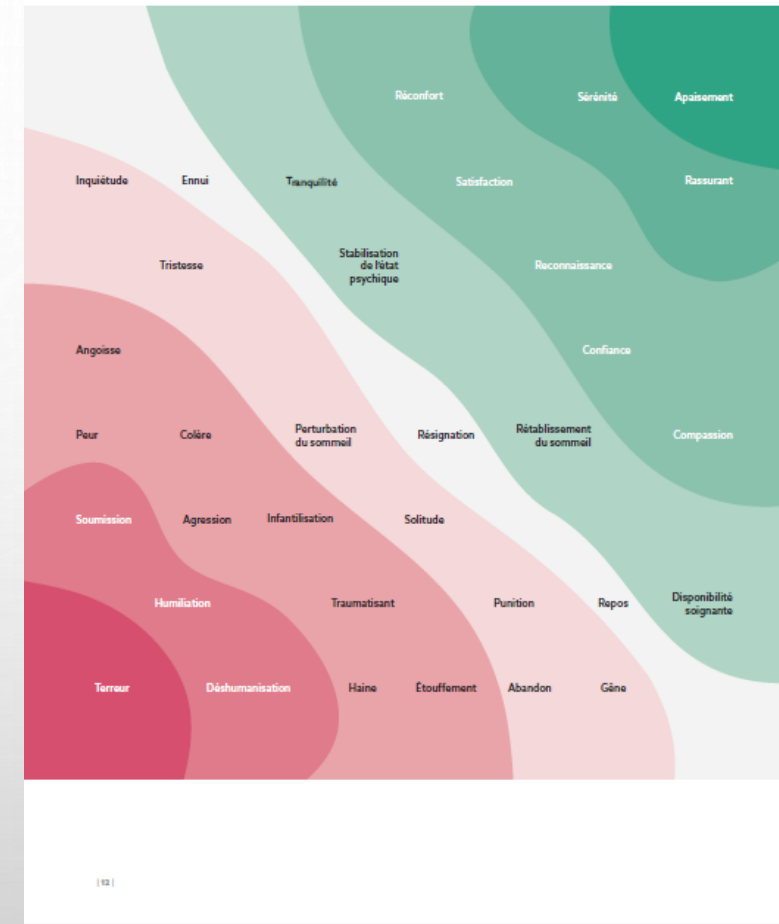
- CONSIDÉRER LA PERSONNE COMME DÉPOSITAIRE DE L'EXPÉRIENCE ET DÉTENTRICE D'UN SAVOIR QUI LUI EST SPÉCIFIQUE.

- INSCRIRE CETTE DÉMARCHE DANS UN TRAVAIL RÉFLEXIF RESPECTUEUX DE LA VALEUR DISCURSIVE DE TOUTE PERSONNE SOIGNÉE, PROPRE À LA DÉONTOLOGIE DES SOINS EN PSYCHIATRIE.

- FAVORISER L'EXPRESSION DU VÉCU ET LE CONSIDÉRER EN TANT QUE TEL, DANS SA SINGULARITÉ, EN S'ABSTRAYANT DE TOUT JUGEMENT ET DE TOUTE LECTURE PSYCHOPATHOLOGIQUE.

Nuancier

2



ANALYSE TRANSVERSALE

DIMENSIONS SUR LESQUELLES PORTE LE VÉCU NÉGATIF.

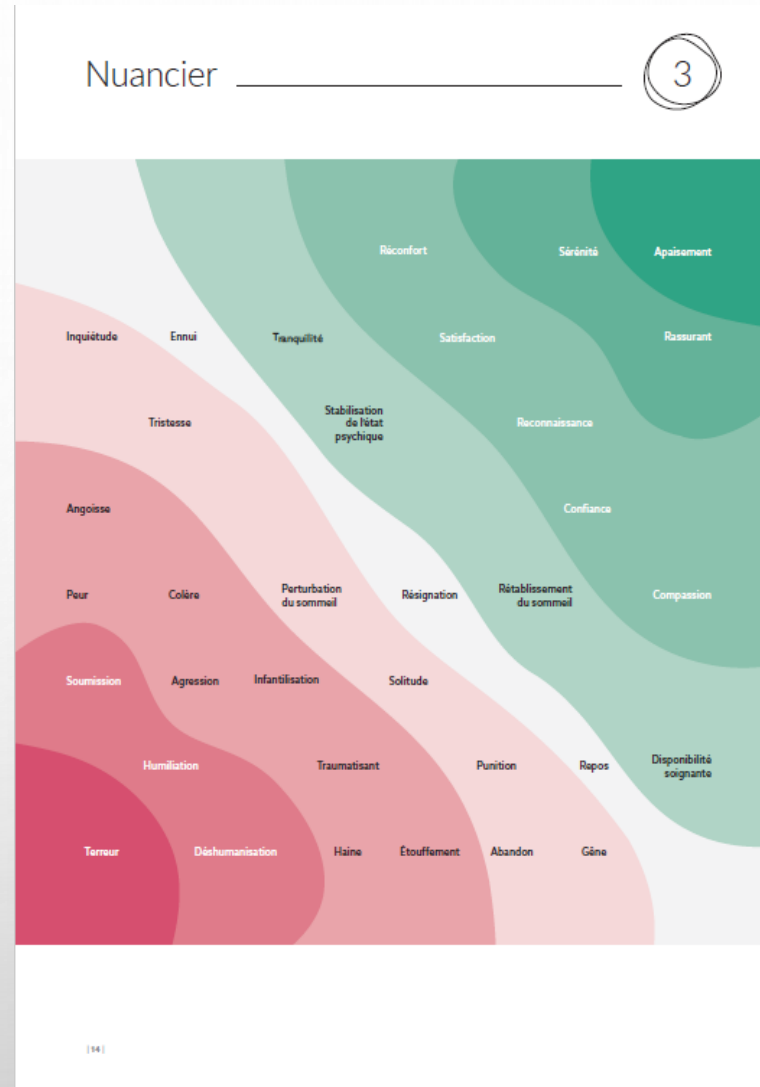
-RÉDUCTION DE LA PERSONNE À UN ÉTAT DE COMPLÈTE DÉPENDANCE. NOUS POUVONS CONCEVOIR QU'UN PATIENT DONT L'AGIR VIOLENT A CONDUIT À UNE MESURE D'ISOLEMENT PUISSE ÉPROUVER UNE PEUR DE REPRÉSAILLES, NE SERAIT-CE QUE SOUS LA FORME D'UN ABANDON,

-UNE ÉTUDE EXPÉRIMENTALE AYANT CONDUIT DES SOIGNANTS À ÊTRE PLACÉS EN CHAMBRE D'ISOLEMENT, SUR BASE VOLONTAIRE ET DURANT UN TEMPS LIMITÉ, A MONTRÉ QUE LES PERSONNES ISOLÉES, EN DÉPIT DE LA CONFIANCE DANS LAQUELLE POUVAIT S'INSCRIRE L'EXPÉRIENCE, ONT ÉPROUVÉ DE L'ANXIÉTÉ (KUOSMANEN 2015,...).

-DIMENSION DU VÉCU NÉGATIF QUI SOULIGNE LA NÉCESSITÉ DE TRAVAILLER LA QUALITÉ RELATIONNELLE DU SOIN DURANT LA MESURE,

.TOUT EN VEILLANT À UNE MÉDICATION ANXIOLYTIQUE ET SÉDATIVE APPROPRIÉE,

.PUIS DE VEILLER À LA RESTAURATION DU LIEN THÉRAPEUTIQUE.



ANALYSE TRANSVERSALE

SUITE

-LES CONDITIONS MÊME DE L'ISOLEMENT ENTRAÎNENT UN VÉCU NÉGATIF (PEUR, ÉTOUFFEMENT, BRUITS DE COULOIR, ETC.). CETTE TROISIÈME DIMENSION DU VÉCU NÉGATIF INDIQUE LA NÉCESSITÉ, OUTRE DE LA MÉDICATION APPROPRIÉE, D'UN AMÉNAGEMENT MATÉRIEL DES CHAMBRES D'ISOLEMENT VISANT LE CONFORT ET L'APAISEMENT.

-INCOMPRÉHENSION OU INTERPRÉTATION ERRONÉE DES CIRCONSTANCES ET DE LA RAISON DE LA MISE EN CI

-CONFIRMATION DE L'IMPORTANCE DE LA DÉLIVRANCE D'INFORMATIONS SUR LE MOTIF DE LA MESURE, DE FAÇON RÉPÉTÉE ET UNIVOQUE AU SEIN DE L'ÉQUIPE.

-ÉVOLUTION DE LA RELATION AVEC LES SOIGNANTS QUI PRÉOCCUPE GRANDEMENT LES PATIENTS QUI VIVENT TRÈS MAL LA RUPTURE ET LE RAPPORT DE FORCE.

Libre expression

« J'avais une grosse angoisse en moi, une grosse violence, j'avais l'impression d'être un animal sauvage une fois attaché, je n'étais plus un humain.

L'isolement permet une relation privilégiée avec le soignant, il faudrait pouvoir créer cette relation privilégiée en dehors de l'isolement.

Pour éviter d'y revenir il faudrait essayer de mieux communiquer avec les soignants et l'inverse.

Quand mon cœur et mon cerveau chauffent, il faudrait un coin chaleureux, lumineux, pour pouvoir fumer, écouter de la musique... au calme ».

ANALYSE TRANSVERSALE

DIMENSIONS SUR LESQUELLES PORTE LE VÉCU POSITIF

- **DISPONIBILITÉ DE L'ÉQUIPE ET INSTAURATION D'UNE RELATION PRIVILÉGIÉE.**
- **LA NOTION DE « LÂCHER PRISE »**, MAIS SUR UN MODE PLUS AMBIVALENT, CAR LA MESURE D'ISOLEMENT PERMET EN DERNIER RECOURS D'ATTEINDRE UN « LÂCHER PRISE » QUI N'A PU ÊTRE OBTENU PAR LA PAROLE, LA RELATION, LE TRAITEMENT OU TOUTE AUTRE APPROCHE.
- **RÉÉQUILIBRAGE NÉCESSAIRE DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE**, QUI REPOSITIONNE EN TANT QUE SUJETS.
- **PROPOSITION D'ALTERNATIVES**, LES PATIENTS FONT PREUVE D'IMAGINATION ET DE CRÉATIVITÉ,
- **SUGGESTIONS D'AMÉLIORATIONS ET D' INNOVATIONS** QUI PERMETTRAIENT D'ÉVITER L'ISOLEMENT. MÊME SI L'ON PEUT DOUTER QUE CES ACTIONS OU DISPOSITIFS IMAGINÉS PUISSENT SUFFIRE À AMENER L'APAISEMENT DANS LES MOMENTS DE CRISE, LA POSSIBILITÉ D'ÉNONCER CES PERSPECTIVES DE CHANGEMENT LES AMÈNE À PRENDRE UNE PART ACTIVE ET CRÉATIVE DANS LE SOIN, (BARBIC 2019, AUTRES RÉF).
- **MODIFICATION DE LA PRATIQUE ET DE L'APPROCHE RELATIONNELLE SOIGNANTE,**

MISE EN PERSPECTIVE

- PROCÉDER EN **DERNIER RECOURS** À UNE MESURE D'ISOLEMENT OU DE CONTENTION AFIN DE PRÉVENIR UN **DOMMAGE IMMINENT POUR LE PATIENT OU AUTRUI** PEUT CONSTITUER UNE PRATIQUE NÉCESSAIRE DANS UNE UNITÉ DE CRISE.
- À NOTRE CONNAISSANCE, **AUCUNE PUBLICATION NE FAIT ÉTAT D'UNE EXPÉRIENCE CIRCONSTANCIÉE ET CHIFFRÉE CONDUISANT À UN ABANDON COMPLET DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION** DANS DE TELS SERVICES.
- DE NOMBREUSES ÉTUDES MONTRENT CEPENDANT **L'EFFICACITÉ DES PLANS PLURIDIMENSIONNELS VISANT LA DIMINUTION DE L'UTILISATION DE L'ISOLEMENT ET DE LA CONTENTION**, ET L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES AFIN D'EN RÉDUIRE L'IMPACT NÉGATIF (HELLERSTEIN 2007, FISHER 2003, SMITH 2005, JONIKAS 2004, SCANLAN 2010, CARRÉ 2017).
- L'UTILISATION DE LA PALETTE DES ÉMOTIONS PROCÈDE AVANT TOUT **D'UNE DÉMARCHE ÉTHIQUE**.
- LA CONDUITE DE L'ENTRETIEN S'INSPIRE DE **L'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE DE CARL ROGERS, QUI IMPLIQUE LE REGARD POSITIF, INCONDITIONNEL ET L'EMPATHIE (ROGERS 2007, ZECH 2008)**. UNE ATTITUDE SOIGNANTE RESPECTANT CE PRINCIPE FAVORISE UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE DANS LAQUELLE LE THÉRAPEUTE ACCOMPAGNE LE PATIENT, « CÔTE-À-CÔTE », ET NON PAS DANS UNE RELATION DE SUPÉRIORITÉ DE CELUI QUI SAIT.
- **ROGERS** AFFIRME L'UNIVERSALITÉ DE CES CONDITIONS AU-DELÀ DE LA DIFFÉRENCE INTRINSÈQUE PROPRE À CHAQUE PERSONNE, ESTIMANT QUE LES PATIENTS SOUFFRANT DE SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES PEUVENT ÉGALEMENT ÊTRE RÉCEPTIFS À CES ATTITUDES RELATIONNELLES DE CONGRUENCE, DE CONSIDÉRATION **POSITIVE INCONDITIONNELLE ET D'EMPATHIE (XHROUET 2019)**.

MISE EN PERSPECTIVE (SUITE)

POUR LES PATIENTS

- DES PROGRAMMES POINTENT LA **PERTINENCE DU DÉBRIEFING** APRÈS TOUT ÉVÈNEMENT AYANT CONDUIT AU DÉCLENCHEMENT D'UNE MESURE D'ISOLEMENT OU DE CONTENTION. LE DÉBRIEFING EST RECONNU COMME PLUS EFFICACE QUAND IL COMPREND UN ENTRETIEN AVEC LE PATIENT ([FISHER 2003](#), [GOULET 2016](#), [HOLMES 2004](#)).
- LA PALETTE DE ÉMOTIONS CONSTITUE UNE APPROCHE SPÉCIFIQUE DE CE TYPE D'ENTRETIEN, BASÉE SUR UNE MÉDIATION GRAPHIQUE.
- EN FAVORISANT L'ÉCOUTE, LE RECUEIL ET LA RECONNAISSANCE DU VÉCU ÉMOTIONNEL DU SUJET, LA PALETTE DES ÉMOTIONS PEUT ATTÉNUER DE FAÇON SIGNIFICATIVE LA DIMENSION DÉVALORISANTE, PUNITIVE ET POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE DE L'EXPÉRIENCE D'ISOLEMENT, FAVORISANT UNE FORME DE MENTALISATION RÉPARATRICE. CETTE ANALYSE REJOINT LE CONSTAT QUE LE VÉCU NÉGATIF PEUT-ÊTRE SIGNIFICATIVEMENT ATTÉNUÉ PAR LA QUALITÉ DE LA PRÉSENCE ET DE L'INVESTISSEMENT DES SOIGNANTS DANS LA RELATION THÉRAPEUTIQUE ([DE LUCA 2017](#)).
- D'AUTRE PART, LA PASSATION DE LA PALETTE DES ÉMOTIONS PERMET D'INCLURE LE PATIENT DANS L'ÉLABORATION D'ALTERNATIVES VISANT À PRÉVENIR LA RÉCURRENCE DE L'ÉVÈNEMENT PROBLÉMATIQUE ET CONCEVOIR UN PLAN DE PRÉVENTION PARTAGÉ. LA PERSONNE SOIGNÉE RETROUVE UNE PLACE ACTIVE ET L'ÉQUIPE DE SOINS EST AMENÉE À RECONSIDÉRER SA PRISE EN CHARGE. CETTE APPROCHE S'INSPIRE DU CADRE THÉORIQUE DES DIRECTIVES ANTICIPÉES, QUI SE BASE SUR L'AUTONOMIE DU PATIENT, L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE ET LE TRAVAIL EN PARTENARIAT ([NICAISE 2013](#)).
- L'ANALYSE SÉMANTIQUE DU VÉCU RÉVÈLE QUE LA PASSATION DE LA PALETTE DES ÉMOTIONS RÉTABLIT LES PATIENTS EN TANT QUE SUJETS DE LEUR HISTOIRE. AUSSI LE PRINCIPAL INTÉRÊT DE CET OUTIL EST DE **DONNER LA PAROLE**, ET DONC UNE FORME DE POUVOIR D'AGIR, À LA PERSONNE SOIGNÉE.

MISE EN PERSPECTIVE (SUITE)

POUR LES SOIGNANTS:


- LA PALETTE DES ÉMOTIONS CONSTITUE UNE EXPÉRIENCE QUI **CHANGE LE REGARD ET LA PRATIQUE DES SOIGNANTS**. LA COMPRÉHENSION ET LA PRISE EN CONSIDÉRATION DE L'EXPÉRIENCE VÉCUE PAR LE PATIENT CONSTITUENT UN INCITANT POUR L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES (**HOLMES 2004**).
- CONÇUE À PARTIR D'UNE EXPÉRIENCE CLINIQUE, LA PALETTE DES ÉMOTIONS S'INSCRIT DANS UNE DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE D'ENSEMBLE ET DEVIENT **UNE APPROCHE POURVOYEUSE DE SENS POUR TOUTE UNE ÉQUIPE**. DE MULTIPLES FACTEURS, CLINIQUES ET CONTEXTUELS, INTERVIENNENT DANS L'ANALYSE DES SITUATIONS QUI CONDUISENT AUX MESURES D'ISOLEMENT ET DANS L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES SOIGNANTES.
- **L'EXPÉRIENCE ET LA CRÉATIVITÉ D'UNE ÉQUIPE DE SOINS**, AINSI QUE LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DONT ELLE BÉNÉFICIE, COMPTENT ÉVIDEMMENT PARMI CES FACTEURS. (**JONIKAS 2004, HAPPEL 2010, FERNANDEZ 2019**)
- **L'IMPACT DE CE NOUVEL OUTIL SUR UNE RÉDUCTION DU RECOURS AUX MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION** AINSI QUE SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS PRODIGUÉS DURANT LEUR DÉROULEMENT, POURRAIT S'EXPLIQUER DE DEUX MANIÈRES. D'UNE PART L'ÉQUIPE DE SOINS, **EN PRENANT D'AVANTAGE CONSCIENCE DE LA CHARGE NÉGATIVE DU VÉCU, TEND À Y RECOURIR MOINS SOUVENT ET MOINS LONGTEMPS, DÉVELOPPANT AU MAXIMUM LES ALTERNATIVES**.
- L'ENTRETIEN RÉALISÉ LORS DE LA PASSATION DE LA PALETTE VISE LE RECUEIL ET L'EXPLICITATION DU VÉCU ÉMOTIONNEL CARTOGRAPHIÉ SUR LA PALETTE ; IL EST D'AUTANT PLUS RICHE QUE **LE SOIGNANT NE CHERCHE AUCUN EFFET THÉRAPEUTIQUE DIRECT ET N'USE D'AUCUN CONSEIL NI « RÉFLEXE CORRECTEUR »**.

CONCLUSION

- LA PERCEPTION PAR UNE MAJORITÉ DE PATIENTS COMME UNE EXPÉRIENCE NÉGATIVE, COMPORTANT UN CARACTÈRE DÉVALORISANT, HUMILIANT OU PUNITIF.,
- L'IMPLICATION DES PATIENTS DANS UNE PROCÉDURE DE DÉBRIEFING POST-INCIDENT CONSTITUE UN POINT STRATÉGIQUE DES PROGRAMMES DE RÉDUCTION DE L'UTILISATION DE CES MESURES. S'INSCRIVANT DANS UNE LOGIQUE DE SOINS VISANT À PRENDRE EN COMPTE L'EXPÉRIENCE ET DÉVELOPPER LE POUVOIR D'AGIR DES PATIENTS,
- MÉDIATION QUI FAVORISE LEUR IMPLICATION ET LEUR EXPRESSION LORS D'UNE PROCÉDURE DE DÉBRIEFING APRÈS UNE PÉRIODE D'ISOLEMENT OU DE CONTENTION.
- LA SITUATION DE DÉPENDANCE ET SOUVENT DE SOUMISSION PAR RAPPORT AUX RÈGLES DU SERVICE ET AUX DÉCISIONS THÉRAPEUTIQUES. MÊME SI LES SOINS SONT PRODIGUÉS AVEC BIENVEILLANCE, BIENFAISANCE ET DANS LE RESPECT DES DROITS DU PATIENT,
- LA RELATION QUI S'INSTAURE PREND UNE CONFIGURATION ASYMÉTRIQUE, LAISSANT PEU DE POUVOIR D'AGIR AU PATIENT. UNE MESURE D'ISOLEMENT OU DE CONTENTION EXACERBE ENCORE CETTE ASYMÉTRIE.
- LA PROPOSITION D'UNE ÉCOUTE EMPATHIQUE ET D'UN REGARD POSITIF INCONDITIONNEL SUR L'ÉPROUVÉ ET LES PENSÉES DU PATIENT,
- L'UTILISATION DE LA PALETTE DES ÉMOTIONS REDONNE UNE PLACE ACTIVE AU PATIENT ET PERMET DE RÉTABLIR UN PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE ÉQUILIBRÉ.
- LA CONCEPTION ET L'UTILISATION DE LA PALETTE DES ÉMOTIONS RÉPOND À UN PARADIGME DU SOIN CENTRÉ SUR LA CLINIQUE DU SUJET, SUR SA CAPACITÉ DE RÉTABLISSEMENT, SUR SES COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES.



OUVERTURE

- POUR ÉTABLIR PLUS AVANT LES AVANTAGES ET LES LIMITES DE LA PALETTE DES ÉMOTIONS D'AUTRES TRAVAUX, ÉTUDES DE CAS ET ÉTUDES DE COHORTE, SERAIENT NÉCESSAIRES;
 - AFIN D'UNE PART DE RÉDUIRE L'UTILISATION DE L'ISOLEMENT ET DE LA CONTENTION,
 - ET D'AUTRE PART D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS LORSQU'UN TELLE MESURE EST DÉCIDÉE EN DERNIER RECOURS.
- 

« Les émotions non exprimées ne meurent jamais. Elles sont enterrées vivantes et libérées plus tard de façon plus laide ».



Centre Hospitalier
SAINT-MARIE
RODEZ



Association Hospitalière
SAINT-MARIE

Projet
soutenu par

**Fondation
de
France**

For more information, visit www.pearsoncmg.com or call 1-800-818-7243.

MERCI POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION