

Formation au programme des Six Core Strategies (6CS)

I. Finalité :

Le présent marché a pour objet la réalisation, sur 24 mois, d'un programme de formation et d'accompagnement destiné à réduire le recours aux mesures d'isolement et de contention au sein de six établissements hospitaliers :

- Centre Hospitalier Universitaire Saint-Etienne
- Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Centre Hospitalier Saint-Jean de Dieu
- Centre Hospitalier Saint-Cyr au Mont d'Or
- Centre Hospitalier Pierre Lûo
- Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne

La prestation inclut notamment :

- La formation des professionnels soignants,
- La formation de formateurs internes (approche "train the trainers"),
- L'accompagnement au déploiement du programme Six Core Strategies,
- L'appui méthodologique et institutionnel sur site,
- Le coaching et l'analyse des pratiques,
- La production de supports pédagogiques, fiches outils, émargements et un rapport final par établissement.

II. Contexte et enjeux :

Le recours aux mesures d'isolement et de contention mécanique [ISOC] en psychiatrie s'observe dans la majeure partie des pays. La France rend compte d'une situation particulièrement préoccupante, avec des recours aux ISOC parmi les plus élevés d'Europe, une augmentation de leur utilisation durant ces deux dernières décennies et d'importantes disparités au sein du territoire. Cette situation place la psychiatrie française en porte à faux à l'égard du droit international, européen, et du droit français qui définit les ISOC comme des « pratiques de dernier recours, ne devant être mises en œuvre qu'à titre exceptionnel ». Sur un plan médical, il existe une littérature abondante sur les effets des ISOC, qui souligne l'absence de preuves de leurs bénéfices thérapeutiques et leurs effets délétères sur les patients et les soignants.

Pour autant, il n'existe pas encore en France, contrairement à d'autre pays, de politique nationale affirmée et coordonnée sur les solutions à appliquer. Ceci s'explique en partie par l'absence de recherche sur les programmes de moindre recours aux mesures d'isolement et de contention (P-ISOC) qui font pourtant l'objet de nombreuses études à l'international.

Ces études montrent que les programmes combinant plusieurs interventions – P-ISOC complexes ou « multi-composantes » – diminueraient substantiellement le recours aux ISOC et semblent avoir des

effets sur l'ensemble des mesures coercitives. Parmi ces P-ISOC multi-composantes, le Six Core Strategies (6CS) bénéficie d'un recul de plus de 10 ans et est considéré comme le P-ISOC le plus complet.

Dans ce contexte, la présente demande de prestation de formation au programme 6CS s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche clinique financé par un appel d'offres PREPS - PREPS PsyCORE 24PH179.

L'étude PsyCORE propose la réalisation d'une étude interventionnelle comparative multicentrique, randomisée, en cluster de type « *stepped-wedge* », visant à implémenter le programme 6CS.

L'étude se déroulera dans 6 centres, soit 6 clusters. Le déploiement de l'intervention sera réalisé successivement dans les 6 clusters selon 3 séquences allouées via randomisation (soit 2 établissements/séquence) (Figure 2). Chaque séquence sera composée de 4 périodes de 4 mois et d'une période de transition de 8 mois. La période de transition permettra le déploiement du programme Six Core Strategies, notamment la formation des différents niveaux de l'organisation de soins (Figure 1).

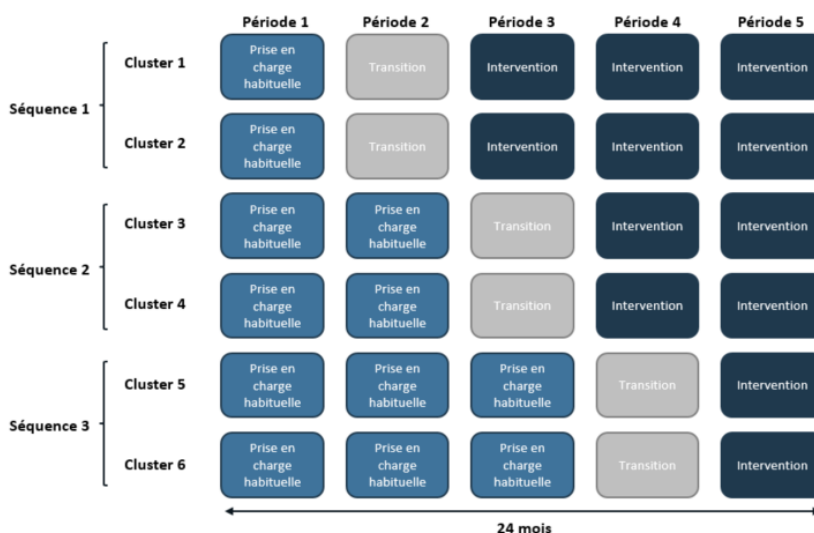


Figure 2 : Schéma du design de l'étude PsyCORE randomisée en cluster

Chaque séquence sera composée de 4 périodes de 4 mois et d'une période de transition de 8 mois. La période de transition permettra le déploiement du programme Six Core Strategies, notamment la formation des différents niveaux de l'organisation de soins (Figure 1).

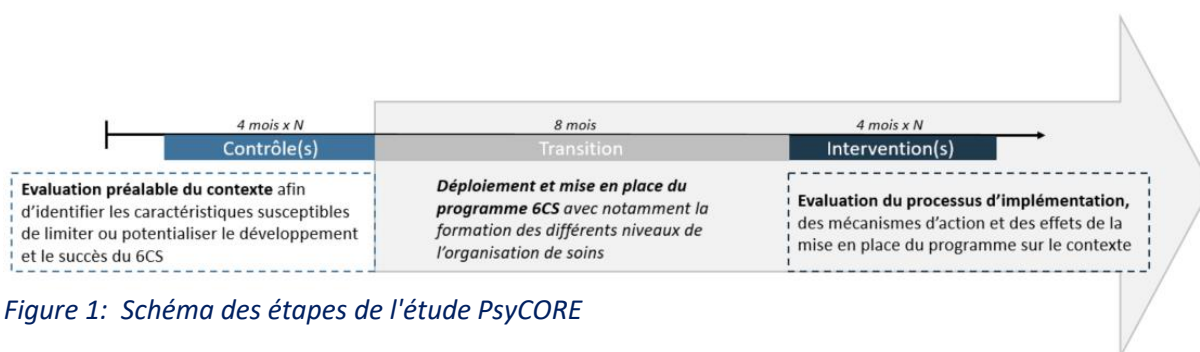


Figure 1: Schéma des étapes de l'étude PsyCORE

III. Éléments du programme :

Description du programme Six Core Strategies et de son déploiement

Le programme P-ISOC multi-composantes porte sur 6 domaines (composantes) :

- 1. Implication du leadership et de la gouvernance** : La stratégie a pour but de réduire l'isolement et la contention, impliquant activement les médecins responsables d'unité, de service, les cadres de soins et cadres supérieurs pour définir une vision et un plan d'action précis. La responsabilité est renforcée à tous les niveaux, avec un suivi minutieux des incidents et une révision des politiques pour éviter les conflits. Elle encourage la formation continue du personnel et la coopération entre gestionnaires et soignants, s'appuyant sur une équipe multidisciplinaire pour une mise en œuvre efficace.
- 2. Utilisation des données** : Cette stratégie vise à diminuer l'usage de l'isolement et de la contention en santé via un suivi détaillé des données par unité d'hospitalisation, incluant le personnel et les patients. Elle incite à fixer des objectifs d'amélioration et à analyser l'évolution de l'utilisation des ISOC pour mesurer les progrès, avec un accent sur l'approche analytique pour réduire les incidents.
- 3. Formation et développement continu** : La stratégie vise à établir un cadre de soins basé sur la guérison et la sensibilisation au traumatisme pour réduire la contrainte, avec une formation approfondie du personnel sur la réduction de l'isolement et la contention, la gestion des émotions et la compréhension des facteurs déclenchants individuels. Elle met l'accent sur la participation des patients à la planification de leur prise en charge et sur l'acquisition, par les équipes soignantes, de connaissances sur les conséquences de la violence et du traumatisme en santé mentale.
- 4. Accompagnement et soin personnalisés** : Cette stratégie vise à limiter l'isolement et la contention en intégrant des outils d'évaluation dans les politiques et les plans de rétablissement, en privilégiant des traitements personnalisés et en élaborant des plans de désescalade. Elle inclut l'aménagement d'espaces sensoriels et l'enseignement de la gestion émotionnelle.
- 5. Implication des usagers** : Cette stratégie de réduction de l'isolement et de la contention mise sur l'engagement actif des usagers, des enfants, des familles et des défenseurs externes dans divers rôles organisationnels. Ils sont impliqués dans la surveillance des événements, le suivi, les entretiens de débriefing et les services de soutien par les pairs, jouant ainsi des rôles importants au sein des comités clés de l'établissement. La stratégie souligne le soutien des usagers également par le personnel de direction.
- 6. Amélioration continue** : Cette stratégie met en avant l'analyse détaillée de chaque cas d'isolement et de contention pour en réduire l'usage, en ajustant les politiques pour prévenir ces événements. Elle cherche également à minimiser leur impact négatif sur toutes les personnes impliquées. Elle préconise des débriefings post-événement et des examens approfondis avec l'équipe de soin.

IV. Détails de la formation :

Afin de réaliser la formation au programme dans chaque établissement, la prestation pourra se détailler comme suit :

PARTIE 1 : Formation de formateurs internes : Le prestataire assurera dans chaque établissement une formation de formateurs destinée à constituer un noyau interne de professionnels capables de diffuser le programme Six Core Strategies et d'assurer la pérennité du modèle après la fin du marché.

Le but étant de permettre une autonomisation des établissements et une pérennité du programme.

- Public concerné : entre 8 et 12 professionnels par établissement qui peuvent être des cadres de santé, des infirmiers, des médecins, des agents administratifs ou tout professionnel en position de relais pédagogique...
- Objectifs : former des relais pérennes au sein de chaque établissement, permettre la diffusion interne du modèle 6CS, assurer la continuité du programme après la fin du projet.
- Contenus pédagogique :
 - o Développement des compétences pédagogiques des professionnels.
 - o Développement des compétences techniques : stratégies de désescalade verbale, technique de désamorçage, repérage des signaux précoces, identification des facteurs déclencheurs, stratégies alternatives à la coercition...
 - o Compétences institutionnelles : capacité à s'approprier le modèle organisationnel des 6CS, soutien à l'élaboration des plans d'action de chaque établissement, participation à la mise en place ou animation de COPIL, groupe de travail.
 - o Contribution à la réflexion méthodologique sur la collecte et l'analyse des données

PARTIE 2 : Accompagnement opérationnel au déploiement du programme Six Core Strategies – Le prestataire assurera un accompagnement renforcé et continu visant à soutenir la mise en place opérationnelle et institutionnelle du programme 6CS conformément aux lignes directives de la NASMHPD (Annexe 1). L'accompagnement se fera sur les 8 mois de transition et se continuera sur la ou les période(s) d'intervention(s).

Cet accompagnement a pour finalité de permettre à chaque établissement d'intégrer durablement les six composantes du modèle, d'adapter le programme à ses spécificités organisationnelles, et d'atteindre un niveau d'appropriation suffisant pour aborder la phase d'intervention.

1. Implication du leadership et de la gouvernance : Le prestataire devra accompagner les établissements dans une dynamique institutionnelle soutenant le déploiement du programme Six Core Strategies et l'évolution des pratiques.

Cet accompagnement pourra notamment inclure un appui à l'animation de réunions de pilotage et un soutien à la structuration et l'ajustement du plan d'action de chaque établissement.

- 2. Utilisation des données :** L'accompagnement visera à permettre aux établissements d'utiliser les données comme levier d'amélioration des pratiques.
Il pourra inclure un appui à l'analyse des données existantes ou un conseil sur la création d'indicateurs adaptés aux besoins des équipes.
- 3. Formation et développement continu :** Le prestataire contribuera à la montée en compétences des équipes et des formateurs internes.
Cela se traduira par la mise en place des formations de formateurs, l'appui à l'organisation de formations internes ainsi que par l'intégration de principes issus d'approches centrées sur la prévention des crises, telles que les modèles « trauma-informed care ».
- 4. Accompagnement et soin personnalisés :** L'appui visera à soutenir les équipes dans le déploiement de pratiques non coercitives adaptées au contexte clinique de chaque établissement.
Cet accompagnement pourra inclure des conseils sur l'intégration des outils de prévention des ISOC (plan de prévention individualisés...) ou sur la personnalisation de la prise en charge des patients.
- 5. Implication des usagers :** Le prestataire favorisera la participation des usagers dans la démarche de réduction de la coercition.
Cela pourra se traduire par un soutien à la mobilisation de représentants d'usagers ou par l'intégration d'usagers dans certaines étapes du déploiement du programme.
- 6. Amélioration continue :** L'accompagnement inscrira le déploiement du programme dans une dynamique durable d'amélioration des pratiques.
Il pourra inclure un appui à la structuration des techniques de débriefings post-incident ou à la formalisation d'outils opérationnels soutenant la pérennisation du programme.

Les actions décrites ci-dessus constituent un cadre général d'attentes. Le prestataire proposera une méthodologie propre, innovante et adaptée à son expertise, pour répondre aux objectifs.

Le présent CCTP ne fixe pas un programme avec des actions détaillées mais identifie les objectifs généraux à atteindre au regard des six piliers du programme.

Le titulaire devra démontrer sa capacité à déployer un programme structuré autour des six composantes du Six Core Strategies et à assurer une fidélité méthodologique au modèle. Les actions proposées devront être clairement identifiables et rattachées à chacune des six composantes du programme.

Afin d'assurer un accompagnement de qualité, un suivi régulier des centres ainsi que la tenue de réunions fréquentes sont indispensables.

Pour ce marché public, chaque candidat devra proposer :

- *Une offre financière*
- *Une offre technique*
- *Un mémoire technique qui sera composé de :*
 - *La démarche pédagogique et d'accompagnement,*
 - *La description détaillée du programme,*
 - *Les actions qu'il prévoit de mettre en œuvre,*
 - *Les modalités d'accompagnement jugées pertinentes pour atteindre les objectifs.*
- *Un planning prévisionnel pour la phase de transition (8 mois) et pour la ou les phase(s) d'intervention (4 mois chacune),*
- *Le(s) CV des formateur(s)*

V. Durée de la formation :

Durée totale du projet : 24 mois

Durée d'accompagnement selon les centres :

- 2 établissements : 12 mois (transition de 8 mois + 1 phase d'intervention de 4 mois)
- 2 établissements : 16 mois (transition de 8 mois + 2 phases d'intervention de 4 mois)
- 2 établissements : 20 mois (transition de 8 mois + 3 phases d'intervention de 4 mois)

Planning : Le planning relatif au début et la fin des phases de transition et d'intervention sera fourni par l'acheteur et transmis en amont au prestataire. En revanche, le prestataire devra fournir le planning détaillé des actions de formation et d'accompagnement prévues au sein de chaque phase dans les établissements.

Le titulaire s'engage à respecter les dates des différentes phases, les spécificités des phases selon la randomisation et les durées variables d'accompagnement selon les établissements (12, 16 ou 20 mois).

VI. Organisation de la formation :

Public concerné : Les participants au programme peuvent être des professionnels issus de différents métiers (médecin, pharmacien, infirmier, aide-soignant, cadre de santé, etc...) exerçant dans un établissement psychiatrique.

Profil des intervenants : Interventions réalisées par des professionnels qualifiés, expérimentés en **Six Core Strategies** - Structures formées ou habilitées à enseigner le programme Six Core Strategies, organismes spécialisés dans la formation en santé mentale, cabinets experts dans la prévention des mesures d'isolement et de contention.

Lieu de la formation : En présentiel, sur les différents établissements du projet.

Matériels : Le matériel pédagogique sera fourni par l'organisme de formation.

Livrables attendus en fin de prestation :

- Supports pédagogiques complets
- Fiches outils / documents opérationnels pour les équipes
- Feuilles d'émargement pour chaque session de formation
- Calendrier détaillé d'intervention
- Rapport final par établissement comprenant : actions réalisées, indicateurs qualitatifs, évaluation de l'appropriation du programme, recommandations d'amélioration.