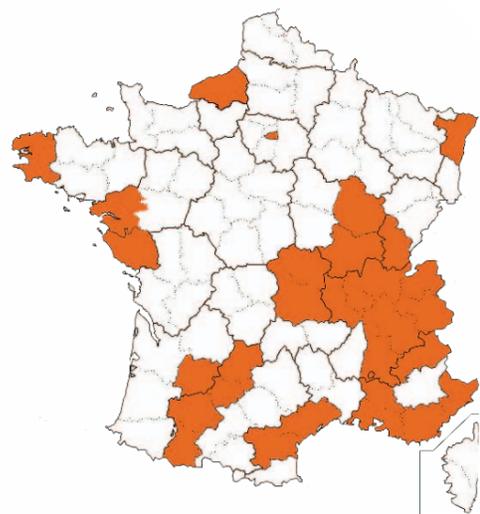


01 - Foyer d'accueil médicalisé « Saint-Joseph » - BEAUPONT  
 01 - MARPA et PUV de la M.S.A. de l'AIN  
 05 - Fondation E. Seltzer - BRIANCON  
 06 - UGECAM - LA GAUDE  
 11 - AFDAIM - ADAPEI - CARCASSONNE  
 11 - Foyer Henri Puech - CUXAC D'AUDE  
 11 - MAS Les Genets - LIMOUX  
 11 - Centre hospitalier Antoine Gayraud - CARCASSONNE  
 13 - Polyclinique Rambot - AIX-EN-PROVENCE  
 15 - Centre les Bruyères - PAULHENC  
 21 - CNFPT - DIJON  
 26 - Hôpitaux Drôme Nord - ROMANS  
 26 - Maison de retraite Arnaud - ROMANS  
 26 - Maison de retraite ANSSE « Le Bastidou » - POET LAVAL  
 26 - Eovi - Service et soins - VALENCE  
 26 - EHPAD « Les jardins de Cybèle » - MONTELLIER  
 29 - Citédia - RENNES  
 32 - Centre hospitalier - CONDOM  
 32 - Hôpital Local - FLEURANCE  
 34 - SSIAD - LEZIGNAN CORBIERE  
 34 - Centre hospitalier - LEZIGNAN CORBIERE  
 34 - Centre hospitalier - LODEVE  
 34 - EHPAD « La Mésange » - POUSSAN  
 34 - ANFH - LANGUEDOC ROUSSILLON  
 34 - SSIAD - FRONTIGNAN  
 34 - Maison de retraite - LA SALVETAT SUR AGOUT  
 34 - SSIAD - MONTPELLIER  
 34 - Mutuelle Bien Vieillir - ST JEAN DE VEDAS  
 34 - Foyer de l'enfance et de la famille - MONTPELLIER  
 34 - CHU - CLERMONT L'HERAUD  
 34 - Centre hospitalier - LAMALOU  
 34 - Centre hospitalier - BEZIER  
 34 - EHPAD « La Mésange » - POUSSAN  
 38 - EHPAD « La Ramée » - ALLEVARD  
 38 - CHUG - GRENOBLE  
 38 - UMIJ - GRENOBLE  
 38 - Foyer des Poètes - GRENOBLE  
 38 - MFI - Résidence « Vigny-Musset » - GRENOBLE  
 38 - Confédération Syndicale des Familles - GRENOBLE  
 38 - MFI - Résidence « Le Bois d'Artas » - GRENOBLE  
 38 - Centre hospitalier - BOURGOIN-JALLIEU  
 38 - Résidence « La Folatière » - BOURGOIN-JALLIEU  
 38 - Résidence « Le Renouveau » - BOURGOIN-JALLIEU  
 38 - Maison de retraite « Hostachy » - CORPS  
 38 - EMSIS - ECHIROLLES  
 38 - ADPA - ECHIROLLES  
 38 - MFI - Résidence « Claudette Chêne » - EYBENS  
 38 - Foyers Logements - FONTAINE  
 38 - Mairie - FONTAINE  
 38 - MAPA « l'Eglantine » - FONTAINE  
 38 - MAPA « Belle vallée » - FROGES  
 38 - Hôpital - LA TOUR DU PIN  
 38 - Association V.V.M. - LA MURE  
 38 - MFI - Résidence « le Fontanil » - LE FONTANIL  
 38 - Association Marc Simian - LE TOUVET  
 38 - Centre hospitalier - MENS  
 38 - SSIAD - MENS  
 38 - Fédération ADMR Rhône-Alpes - MEYRIEU LES ETANGS

38 - EHPAD de Moirans - MOIRANS  
 38 - EHPAD « Joliot Curie » - PONT-DE-CLAIX  
 38 - Centre hospitalier - RIVES  
 38 - F.F.R.S. - SASSENAGE  
 38 - Centre hospitalier - ST LAURENT DU PONT  
 38 - Foyer Accueil « les 4 jardins » - ST ETIENNE DE ST GEOIRS  
 38 - La Résidence « le Moulin » - ST ETIENNE DE ST GEOIRS  
 38 - Maison de retraite de la Barre - ST JEAN DE BOURNAY  
 38 - Clinique Belledonne - ST MARTIN-D'HERES  
 38 - ESTHI - ST MARTIN-D'HERES  
 38 - Maison de retraite « Bon Pasteur » - ST MARTIN-D'HERES  
 38 - MFI - EHPAD « Pique Pierre » - ST MARTIN LE VINOUX  
 38 - MFI - Résidence « Les Orchidées » - SEYSSINS  
 38 - Association Cassiopée - SEYSSINET-PARISSET  
 38 - EHPAD « La maison du Lac » - ST-EGREVE  
 38 - MAS « Le Champ Rond » - ST-ISMIER  
 38 - MAS « Le val Jeanne Rose » - BRIE ET ANGONNES  
 38 - Maison de Retraite « La tourmalline » - VOIRON  
 38 - Association des Paralysés de France - VOREPPE  
 38 - Maison de retraite « Val Marie » - VOUREY  
 38 - Maison de retraite « Les Tournelles » - VIRIEU  
 38 - Centre éducatif « Camille Veyron » - BOURGOIN-JALLIEU  
 39 - Centre de rééducation - PONT D'HERY  
 42 - AIMV - Centre de soins - ST-ETIENNE  
 42 - Trait d'Union - LE CHAMBON  
 42 - SSIAD « St Just » - ST RAMBERT  
 42 - Association Vivre à Domicile - ST CHAMOND  
 44 - EHPAD « Mers et Pins » - ST BREVIN-LES-PINS  
 46 - Hôpital Camille Miret - LEYMES  
 47 - ORPEA - NERAC  
 63 - Service Funéraire Dabrigeon - BEAUMONT  
 63 - Phoebus Communication - BEAUMONT  
 63 - Foyer ADAPEI - CLERMONT-FERRAND  
 63 - Service des tutelles - CLERMONT-FERRAND  
 65 - Mission locale - BAGNIERE DE BIGORRE  
 67 - Foyer Oberlin - BISCHWILLER  
 69 - Hôpital Nord Ouest - VILLEFRANCHE SUR SAÔNE  
 69 - Maison de retraite « La Rochette » - CALUIRE ET CUIRE  
 71 - Maison de retraite « Lucie Aubrac » - SARLONAY SUR GUYE  
 73 - Maison de retraite - BEAUFORT SUR DORON  
 73 - Maison de retraite « La Centaurée » - BOZEL  
 73 - Maison de retraite « Marin Lamellet » - FLUMET  
 73 - Résidence « Clos Saint-Joseph » - JACOB-BELLECOMBETTE  
 73 - Interaction 73 - ST ALBAN LEYSSE  
 73 - Hôpital Michel Dubettier - ST PIERRE D'ALBIGNY  
 73 - Association RESA - LA BRIDOIRE  
 73 - Association cantonale d'animation - ST MICHEL DE MAURIENNE  
 74 - Hôpitaux du Mont-Blanc - SALLANCHES  
 74 - E.P.D.A. « Le Village du Fier » - ARGONAY  
 75 - Fédération Nationale Aide Domicile - PARIS  
 75 - Fédération Nationale « Couple et famille » - PARIS  
 76 - Isidor restauration - MONT SAINT-AIGNAN  
 82 - Maison de retraite « Bordeneuve » - ST ETIENNE DE TULMONT  
 83 - Centre hospitalier - TOULON  
 84 - Foyer Occupationnel - VAISON-LA-ROMAINE  
 85 - Centre hospitalier - MONTAIGU  
 85 - Centre hospitalier « Mazurelle » - LA ROCHE SUR YON

Réalités Santé • Organisme de formation en relations humaines

# CATALOGUE DE FORMATION 2017



**RÉALITES SANTÉ GRENOBLE**  
 155 cours Berriat – CS 70022  
 38 028 Grenoble cedex 1  
 Marie-jo Gagnière - 04 76 70 93 90  
 mj.gagniere@realites.fr

**RÉALITES SANTÉ MONTPELLIER**  
 1400, Chemin de Moularès  
 34 070 Montpellier  
 Marie Lerat - 04 67 13 29 61  
 info@realites.fr



L'organisme de formation Réalités Santé est habilité à dispenser des programmes de DPC. N° d'enregistrement : 2954.



# CATALOGUE DES FORMATIONS 2017

## ÉDITO SOMMAIRE

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé met en exergue le besoin d'une mobilisation de tous les acteurs autour d'une stratégie partagée, en renforçant entre autre le parcours de formation des professionnels.

En vue de garantir un accompagnement adapté, Réalités Santé, acteur reconnu de la formation en relations humaines dans le secteur médico-social depuis plus de 20 ans, a élaboré des réponses adaptées en développant et enrichissant ses programmes de formation.

Dans un souci de lisibilité et pour mieux répondre à ces attentes, notre catalogue de formation 2017 a été complètement revisité. Vous découvrirez au fil de ces 36 pages, des programmes remaniés, ainsi que de nouvelles propositions élaborées avec soin par notre équipe pédagogique afin de garantir un apprentissage participatif, interactif et efficient.

Réalités Santé, est « ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC » (N°2954) ce qui permet ainsi aux professionnels paramédicaux de remplir leur obligation en la matière.

Pour notre équipe, la formation engage à réfléchir à sa posture, c'est un espace de questionnement sur sa pratique et son positionnement professionnels, dans une dynamique d'équipe pour installer des changements pérennes dans votre structure.

Nous sommes très attachés à dispenser une formation adaptée aux situations rencontrées. Ensemble, analysons vos attentes, vos objectifs et concevons VOTRE formation sur mesure, adaptée, concrète et rapidement opérationnelle.

Les compétences techniques de nos formateurs et nos connaissances approfondies des publics donnent à notre équipe un niveau d'efficacité propre à s'adapter à toutes demandes.

Forte d'une organisation structurée et efficace, l'équipe Réalités Santé met tout en œuvre pour être à votre écoute.

Dans l'attente d'avoir prochainement l'occasion de vous accompagner dans vos projets, nous vous souhaitons une très bonne lecture.

*L'équipe Réalités Santé*

Présentation de Réalités Santé

p. 2-3

### LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

* Fédérer l'équipe : optimiser ses pratiques	p. 4
Le positionnement IDE en institution : gestion d'équipe	p. 5
Renforcer le positionnement professionnel	p. 6
Gestion de l'usure professionnelle	p. 7
Soigner la nuit	p. 8
Les transmissions ciblées et le dossier de soins	p. 9
Du raisonnement clinique à la pratique des transmissions ciblées	p.10
Prise en charge de la douleur	p.11
* La continuité du parcours de soin / de santé : chemin clinique	p.12
Du risque psychosocial à la qualité de vie au travail (RPS)	p.13

### LA RELATION SOIGNANT / SOIGNÉ

La communication et la relation d'aide	p. 14
Le toucher dans la relation de soins	p. 15
Prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre	p. 16
Gestion du stress et de l'agressivité	p. 17
La bientraitance	p. 18
* Accompagner l'annonce de la mauvaise nouvelle	p. 19
La toilette : un moment relationnel privilégié	p. 20

### LE HANDICAP ET LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

Accompagnement des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED)	p. 21
* Comprendre et contenir les patients atteints de troubles du comportement	p. 22
Accompagner les personnes handicapées psychiques	p. 23
Gestion des comportements d'agitation chez la personne dépendante	p. 24
* Répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes	p. 25

### LA FIN DE VIE

* Améliorer la qualité de fin de vie : un défi au quotidien	p. 26
Le simulateur de vieillesse : une aide à l'animation au quotidien	p. 27
Soins palliatifs et accompagnement de fin de vie	p. 28
* Le soignant face à la mort	p. 29
Accompagner la vie jusqu'au bout	p. 30
Soutien et accompagnement des familles	p. 31

### L'ALIMENTATION

Les prestations repas auprès des personnes en institution	p. 32
Les besoins alimentaires de la personne dépendante	p. 33
La diététique de la personne âgée : plaisir et équilibre	p. 34

### LA MANUTENTION

La manutention des personnes dépendantes	p. 35
Prévention des chutes de la personne âgée	p. 36

\* Nouveauté

**Réalités Santé, Organisme de Développement Professionnel Continu « DPC » (N°2954), est implanté à Grenoble et à Montpellier. Nos interventions s'étendent sur toute la France.**

## Le développement professionnel continu - DPC

Au delà d'une obligation individuelle pour tout professionnel de santé, salarié ou libéral, le DPC s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue. Il a pour objectifs :

- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- le perfectionnement des connaissances,
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé

Annuel ou pluriannuel, un programme DPC répond à 3 critères :

- être conforme à une orientation nationale ou régionale, définie par le Ministère de la Santé ou l'Agence régionale de santé (ARS),
- comporter des méthodes et des modalités validées par la Haute Autorité de Santé (HAS),
- être mis en œuvre par un organisme enregistré auprès de l'organisme gestionnaire du DPC.

## Nos actions de formations

Pour répondre à vos obligations DPC, nous vous proposons une offre de formation personnalisée et sur mesure avec des programmes :

- déjà enregistrés (voir pages catalogue ci-après),
- à concevoir à partir de vos évaluations internes ou externes.

Nos programmes sont construits en tenant compte de **l'analyse de vos besoins en compétences**, du contexte dans lequel ces besoins se manifestent **et de vos spécificités**.

## Nos méthodes pédagogiques

Nos formations-action sont interactives et participatives en vue d'une concrétisation « réaliste », avec alternance des expériences pratiques des participants et d'éclairages théoriques, par :

- une participation active de chaque participant,
- une approche intégrée à l'exercice professionnel,
- des textes professionnels, législatifs et réglementaires,
- l'analyse et l'exploitation des travaux d'intersessions (travail non présentiel),
- des travaux de groupe, des mises en situation et des jeux de rôle,
- une dynamique de groupe qui prend en compte la spécificité de chaque participant, dans le respect de la confidentialité, de la liberté et des limites de chacun.

## Nos formateurs

L'équipe Réalités Santé réunit des formateurs expérimentés (cadre supérieur de santé, cadre infirmier, IDE, psychologues, psychothérapeutes...) qui connaissent la réalité et le quotidien de votre terrain. Pour satisfaire vos attentes, ils sont sélectionnés selon les critères suivants :

- expériences professionnelles de terrain,
- connaissances et références théoriques,
- cursus professionnels et personnels,
- aptitudes pédagogiques,
- respect de l'éthique de Réalités Santé.

## Vos contacts

**Christiane Gros**, gérante de Réalités Santé.

**Marie Lerat**, coordinatrice de formation, responsable administrative.

Tél. 04 67 13 29 61 - mail : m.lerat@realites.fr

**Marie-Joëlle Gagnière**, responsable développement.

Tél. 04 76 70 93 90 - mail : mj.gagniere@realites.fr

**Hakim Kitoune**, chargé de développement.

Tél. 04 76 70 93 90 - mail : h.kitoune@realites.fr

**Mohamed Merhouni**, comptable.

Tél. 04 67 13 29 61 - mail. m.merhouni@realites.fr

## Conditions générales

### Demande de formation

Nos formations sont élaborées à partir du diagnostic de vos besoins en compétences mais aussi du contexte dans lequel ces besoins se manifestent. Les contenus des thèmes abordés peuvent se combiner entre eux. Une concertation préalable sera proposée avec la direction et/ou les cadres de santé pour affiner la demande et faire de votre formation du « sur-mesure ».

### Programme

À réception du cahier des charges ou de la demande de formation, une proposition de formation sera rédigée ; elle comprendra un déroulé de formation (jour/jour), le CV du formateur et un devis.

### Durée

7 heures / jour et de 1 à 5 jours selon le thème.

### Convention

La convention, établie entre le commanditaire et Réalités Santé, stipulera les dates, le coût, le lieu et la durée de la formation, conformément à la législation en vigueur.

### Évaluation de la formation

- Évaluation écrite en fin de formation : contrôle des connaissances acquises.
- Évaluation « à chaud » en fin de formation : modalités de déroulement et contenu de la formation.

### Attestation de formation

Une attestation de formation globale sera transmise au responsable de l'institution.

Une attestation individuelle, où sera noté le résultat de l'évaluation, sera mise sous enveloppe cachetée à l'attention de chaque stagiaire.

### Bilan de fin de formation

Évaluation écrite du formateur stipulant le niveau d'atteinte des objectifs, les résultats escomptés, les suites à donner/envisager.

### Participants

Groupe de 6 à 15 personnes.

### Lieux

Le demandeur pourvoit, à ses frais, à la fourniture d'un lieu approprié au thème de la formation.

### Tarifs

Nous contacter.

Les frais de mission (déplacement et hébergement) sont facturés en sus à l'établissement.

### Annulation

En cas de renonciation par l'établissement bénéficiaire à moins de 10 jours calendaires avant le début de l'action de formation, l'établissement bénéficiaire s'engage à verser à Réalités Santé une pénalité unilatérale à l'exécution de la présente convention dont le montant est fixé à hauteur du prix du stage net de TVA.

En cas de renonciation par l'établissement bénéficiaire à l'exécution de la présente convention jusqu'à 11 jours calendaires avant la date de formation citée à l'article 1, l'établissement bénéficiaire s'engage à verser à Réalités Santé une pénalité contractuelle pour renonciation unilatérale à l'exécution de la présente convention dont le montant est fixé à 40% du prix de la formation net de TVA.

### Formation inter-établissements

Regroupement de stagiaires issus de plusieurs établissements ou dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF).

Cette formule favorise la rencontre, les échanges, les partages d'expériences entre professionnels d'horizons différents et permettent ainsi de confronter les différentes pratiques professionnelles.

Pour les structures désireuses de mutualiser leurs demandes de formation, le coût de la formation est ramené au nombre de participants par établissement. Ces formations peuvent être organisées, soit au sein d'un établissement, soit dans des salles mises à disposition par Réalités Santé.

## FÉDÉRER L'ÉQUIPE : OPTIMISER SES PRATIQUES

Durée : 6 jours (1+2+2+1)

Élaborer en équipe une stratégie réaliste visant à contribuer au « mieux être » et au « mieux vivre » de la personne âgée en tenant compte des ressources de la structure

### CONTENU

#### GRUPE DIRECTION

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Diagnostic et analyse des pratiques dans les différents services au regard des recommandations législatives, HAS et ANESM</b>			
Présentiel 1 jour	Observation clinique des pratiques professionnelles dans les différents services	Diagnostic et bilan de l'existant avec le groupe direction en fonction des ressources, des contraintes de l'établissement et au regard de la réglementation : besoins / difficultés / ressentis / modes d'organisation.	Présence du formateur lors de la relève Débriefing et bilan écrit en fin de journée

#### GRUPE PILOTE RÉFÉRENT

Composé d'un représentant institutionnel, d'un cadre référent, IDE, AS, AMP, ASHQ

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 2 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Aider les soignants à mieux identifier leurs besoins, désirs et valeurs qu'ils veulent défendre	Attitudes et sentiments face aux contraintes organisationnelles : liberté individuelle / droit au choix / enjeux / refus de soins / mises en danger / limites des possibles.	Étude des difficultés rencontrées Recommandations des bonnes pratiques HAS/ANESM
<b>ÉTAPE 3 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 4 jours	Clarifier les notions de compétences, missions et rôles en EHPAD et en UPG	À partir du diagnostic et des expressions des professionnels, recentrage sur : fiches métiers, AS, AMP, ASH, CAE / soin complet : technique et relationnel / modes d'accompagnement / adaptations aux évolutions.	Études / modification des documents existants Textes professionnels, réglementaires et législatifs
	Construire en équipe les projets d'amélioration de la prise en charge	Au regard du référentiel posé en équipe et validé par l'institution et en lien avec le projet d'accompagnement personnalisé : collaboration / langage commun / compétences / plan de soins / individualisation du prendre soin.	Élaboration et formalisation de propositions organisationnelles, des protocoles et/ou procédures
	Formaliser en équipe l'organisation pour des postes en EHPAD	Au regard des impératifs institutionnels : travail et cohésion d'équipe / gestion de l'information / individualisation de la prise en charge / réajustements.	Analyse d'intersessions / Réajustement des documents organisationnels
<b>ÉTAPE 4 - Travail d'intersession : 2 à 3 séances</b>			
Non présentiel	Mettre en œuvre le « test organisationnel »	Difficultés / niveaux de collaborations / continuité de la prise en charge / comportements des résidents et familles	Document guide Tenir compte des réajustements
<b>ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Présentation des axes d'amélioration aux équipes	Au regard du travail entrepris et des évolutions tout au long de la formation, il pourra être proposé : fiches de postes / protocoles / procédures / charte	Réunion plénière

### PUBLIC

Personnel médical, médico-social

### FORMATEUR

Cadre de santé

## LE POSITIONNEMENT IDE EN INSTITUTION : GESTION D'ÉQUIPE

Durée : 3 jours (en 2+1)

Impulser une démarche professionnalisante : « leader positif »  
Développer une relation de collaboration avec les différents acteurs  
Identifier et améliorer les outils pour une prise en soin coordonnée et personnalisée

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Identifier « ce qui se joue » dans les relations professionnelles	Étapes d'une vie d'équipe / limites de sa fonction / limites personnelles / mécanismes et obstacles à la communication.	Analyse des difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / transmissions ciblées orales et écrites / droit du résident / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et aux directives anticipées.	Apports théoriques réglementaires et législatifs
	Clarifier la fonction	Rôle / place / obligations / compétences / positionnement / organisation / mise en œuvre des pratiques / traçabilité / dossier patient - résident / projet de vie du résident : le pivot.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
	Être responsable d'une équipe	Hiérarchie / leader / relais du cadre et de la direction / posture professionnelle : équité, rigueur / collaboration avec les autres professionnels / soutien et accueil du personnel et des stagiaires.	Travaux de groupe, mise en situation, jeux de rôles au regard des textes en vigueur
	Impulser une démarche professionnalisante	Outils organisationnels / animation de réunion d'information ascendante ou descendante / arbitrage de « la protection » et de « la sécurité » des équipes.	Analyse de l'existant pour entrevoir les possibles
<b>ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Mettre en œuvre « le test organisationnel », en tenant compte des réajustements	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Au regard des acquis, chaque stagiaire devra identifier, analyser et expérimenter
<b>ÉTAPE 4 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 1 jour	Savoir se protéger	Charge morale / prévention du stress / épuisement professionnel.	Analyse du travail d'intersession
	Fédérer une équipe de soin autour du projet d'établissement	Connaissance / compréhension des enjeux / traçabilité / suivi des actions entreprises.	Plan d'actions et réflexion à long terme

### PUBLIC

IDEC, IDE

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

Formation inter-établissement :  
les 20, 21 octobre &  
7 novembre 2016 à Grenoble

## RENFORCER LE POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL

Durée : 1 jour

- Réactualiser les notions de compétences, de collaboration et les textes réglementaires
- Clarifier le positionnement dans la fonction
- Situer son rôle et sa place au sein d'une équipe pluridisciplinaire

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Tronc commun / Analyse des pratiques</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles</b>	À partir des expressions des professionnels, recentrage sur : décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / transmissions ciblées orales et écrites / droit du résident / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et aux directives anticipées.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées Rappels théoriques, réglementaires et législatifs
<b>ÉTAPE 2 - Tronc spécifique à chaque personnel / Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>INFIRMIER</b>		
	<b>Clarifier la fonction</b>	Rôle / place / obligations / compétences / positionnement / organisation / mise en œuvre des pratiques / traçabilité / dossier patient – résident / projet de vie du résident : le pivot.	Travaux de groupe, mises en situation, jeux de rôles Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	<b>Impulser une démarche professionnalisante</b>	Outils organisationnels / animation de réunion d'information ascendante ou descendante / arbitrage de « la protection » et de « la sécurité » des équipes.	Au regard de sa fonction : pistes d'améliorations
	<b>AIDE-SOIGNANTE / ASH / AMP / AVS</b>		
Présentiel 0,5 jour	<b>Clarifier la fonction</b>	Compétences / limites / discrétion / secret professionnel / collaboration avec l'infirmière et les autres professionnels.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM Travaux de groupe, mises en situation, jeux de rôles
	<b>Impulser une démarche professionnalisante</b>	Continuité des soins / respect des procédures / éthique / travail d'équipe / transmissions écrites et orales.	Au regard de sa fonction : pistes d'améliorations

### PUBLIC

Infirmier, aide-soignant, personnel d'encadrement, auxiliaire de vie sociale, aide médico pédagogique

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

- Autres formations en lien avec la thématique

Place et rôle de l'ASH • 2 jours

Le positionnement professionnel en lieu de vie / à domicile • 3 jours

La fonction de responsable de secteur auprès de son équipe • 3 jours

## GESTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE

Durée : 3 jours (en 2+1)

- Identifier les situations de fatigue et les signes précurseurs d'épuisement professionnel
- Acquérir et/ou redonner du sens à sa pratique professionnelle au quotidien
- Mettre en place une dynamique de changement afin de retrouver motivations et sens professionnel

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Savoir reconnaître les signes</b>	Fatigue physique / psychique / compassionnelle / causes / conséquences.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	<b>Mesurer les conséquences de l'usure</b>	Répercussions sur sa vie personnelle / baisse de l'investissement / attitude négative / sécurité défailante / malveillance / dispersion / absentéisme / accident.	Réflexion pour poser les bases d'une compréhension commune, temps de verbalisation
	<b>Identifier sa propre situation : utilisation des stratégies de coping</b>	Plaintes somatiques et psychologiques / troubles psychosomatiques / stratégies individuelles et collectives / ressources individuelles et institutionnelles.	Travaux de groupe, mises en situation, jeux de rôles
	<b>Repérer la charge physique et les gestes adéquats</b>	Exigence physique, psychosociale / charge de travail / état émotionnel / responsabilités / complexité des protocoles.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	<b>Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles</b>	Cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / droit du résident / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie.	Apports théoriques réglementaires et législatifs
<b>ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	<b>Entrevoir le changement</b>	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Mises en pratique des apports théoriques
<b>ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Renforcer le sentiment de soutien collectif</b>	Positionnement professionnel / travail d'équipe / dynamique de changement / discours identitaire / ressources individuelles et collectives / projet fédérateur.	Analyse des retours d'intersession
<b>ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Mettre en place une dynamique de changement</b>	En lien avec les valeurs du projet d'établissement/service : relations interprofessionnelles / soutien en équipe / intégration de nouveaux professionnels / prévention et soutien psychologiques.	Plan d'actions et réflexion à long terme : projet fédérateur

### PUBLIC

Infirmier, aide-soignant, aide médico psychologique, auxiliaire de vie sociale

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

## SOIGNER LA NUIT

Durée : 2 jours en continu ou en 1 + 1

- Clarifier la spécificité du travail de nuit et sa réglementation
- Identifier les besoins des patients et répondre aux situations à risques et d'urgence
- Assurer la continuité et la sécurité des soins en coordination avec les équipes de jour

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	<b>Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles</b>	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / droit du résident / transmissions orales et écrites / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs.	Apports théoriques, réglementaires et législatifs
	<b>Identifier les besoins spécifiques du patient la nuit</b>	Demandes / attentes / confort / sommeil / angoisses / plaintes / peur de la mort / soins infirmiers / gestion des risques / problèmes, leurs sens et leurs conséquences.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	<b>Mesurer les spécificités du travail de nuit pour le soignant</b>	Rôle et fonction / solitude / polyvalence / gestion de l'urgence / prise en compte de l'angoisse, de la douleur / situations d'agressivité, de violence / accompagnement de fin de vie, mort.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Travail d'intersession (si formation prévue en 1 + 1)</b>			
Non présentiel	<b>Observation dans le service</b>	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Mises en pratique des apports théoriques
<b>ÉTAPE 3 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Optimiser la continuité des soins</b>	La gestion des risques / hygiène de vie / les émotions et la nuit / conséquences physiologiques du travail de nuit / plan de soins sur 24 heures / transmissions orales, écrites / complémentarité jour-nuit.	Analyse du travail d'intersession au regard des textes en vigueur Renforcer les apports théoriques
<b>ÉTAPE 4 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Faire émerger des projets d'améliorations</b>	Renforcement du travail jour-nuit / participation des équipes de nuits aux différents travaux de l'unité ou de l'institution. Savoir se protéger : charge morale / prévention du stress / épuisement professionnel.	Plan d'actions et réflexion à long terme

## PUBLIC

Infirmier, aide-soignant, personnel éducatif social et médico-social confronté au travail de nuit

## FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

Formation inter-établissement  
sur Grenoble : 28 et 29 juin 2016

## LES TRANSMISSIONS CIBLÉES ET LE DOSSIER DE SOINS

Durée : 1 ou 2 jours

- Être acteur de la démarche d'amélioration des transmissions écrites et orales
- Intégrer le raisonnement clinique ciblé et sa traduction dans le dossier de soins
- Favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire et la continuité des soins
- Harmoniser les supports et les pratiques pour optimiser l'utilisation de l'outil informatique

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Appréhender la démarche de « soin » globale : projet de vie pour l'individu</b>	Lisibilité de la prise en charge / traçabilité des actes au quotidien / dossier de soin.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	<b>Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles</b>	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / droit du résident / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs.	Apports théoriques réglementaires et législatifs
	<b>Comprendre le raisonnement ciblé en lien avec la démarche de soins</b>	Articulation / démarche clinique mentale, écrite et orale / raisonnement ciblé / diagramme de soins / cibles, macrocibles, données, actions, résultats / écriture D.A.R.	Exercices pratiques d'appropriation (outil informatique)
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Développer et conforter l'ensemble des savoirs pour formaliser les transmissions</b>	Valeurs partagées par l'équipe soignante / observation clinique / transmission des informations (orale, écrite) / utilisation d'un langage professionnel / continuité, qualité et sécurité de la prise en charge.	Création et/ou modification des outils spécifiques nécessaires aux transmissions ciblées

## PUBLIC

Personnel infirmier et aide-soignant, personnel d'encadrement

## FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

•••• Autres formations en lien avec la thématique

La prise en charge de la personne à son domicile • 2 jours

Faire vivre une équipe pluridisciplinaire • 3 jours

Le positionnement IDE en institution : gestion d'équipe • 3 jours

## DU RAISONNEMENT CLINIQUE À LA PRATIQUE DES TRANSMISSIONS CIBLÉES

Durée : 2,5 jours

- Saisir le transfert entre la démarche clinique mentale et écrite pour optimiser les temps de transmissions orales
- Comprendre la démarche du « prendre soin » en concordance avec le projet de vie individualisé
- Harmoniser les supports et les pratiques pour optimiser l'utilisation de l'outil informatique

### CONTENU

#### GROUPE DIRECTION

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques</b>			
Présentiel 0,5 jour	Observation clinique des pratiques professionnelles	Diagnostic et bilan de l'existant avec le groupe direction en fonction des ressources, des contraintes de l'établissement ou service, au regard de la réglementation. Besoins / difficultés / ressentis / modes d'organisation / pistes d'amélioration attendues.	Présence du formateur lors de la relève

#### GROUPE STAGIAIRES

##### Analyse, acquisition et perfectionnement avec le groupe stagiaires (2 jours)

Le déroulé suivant pourra être modifié au regard du bilan et des attentes de la 1<sup>ère</sup> demi-journée.

<b>ÉTAPE 2 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Appréhender la démarche de « soin global » : projet de vie pour l'individu	Lisibilité de la prise en charge / place et rôle de la traçabilité dans les actes au quotidien / réglementation et utilisation du dossier de soin.	La réglementation concernant le dossier de soins / résident
<b>ÉTAPE 3 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / droit du résident / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs.	La législation relative aux droits des patients et au devoir des soignants
	Comprendre le transfert entre la démarche clinique mentale écrite et la présentation orale	Raisonnement ciblé et démarche de soins / réécriture des dossiers présentés en cible : DAR / difficultés rencontrées / modifications / place et rôle de chacun dans la transmission.	Observation clinique Transmissions orales et écrites Vocabulaire professionnel
<b>ÉTAPE 4 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Améliorer la prise en charge du patient	Constitution d'une liste de cibles prévalentes / choix des cibles possibles au regard de l'analyse réalisée par le groupe / renforcement de la pratique professionnelle au quotidien / la collaboration interdisciplinaire.	Réajustements en lien avec les attentes du groupe de direction

#### PUBLIC

Personnel infirmier et aide-soignant, personnel d'encadrement

#### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

## PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Durée : 2 jours

- Comprendre le phénomène douloureux dans ses aspects sémiologiques et physiologiques : évaluation, traitement
- Développer la communication et la relation d'aide pour optimiser le confort du patient
- Transmettre les informations (oral/écrit) pour améliorer la prise en charge globale du patient

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Savoir reconnaître la douleur	À partir des expressions des professionnels, recentrage sur : différents types de douleur / souffrance morale / provoquées par les soins / dimension psychosociale.	Étude des situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / droit du résident / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs.	Apports théoriques réglementaires et législatifs Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	Revisiter la législation de la douleur	Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur (2006-2010) / circulaires et textes réglementaires / code de déontologie / différents types de douleur.	Apports théoriques Réflexion autour des modalités en fonction et au regard de la réglementation en vigueur
	Évaluer la douleur	Échelles de mesures, d'observation / questionnaires multidimensionnels / questionnaires explorant la dimension psychologique / différents modes d'expressions de la souffrance psychique.	Apports théoriques Jeux de rôles : attitudes corporelles, gestes, expressions du visage, regard, ton de voix
	Soulager la douleur	Paliers de l'OMS / traitements des douleurs neurogènes – rebelles / accompagnement des personnes en souffrance / stratégies non médicamenteuses / observation clinique / écouter et reconnaître la douleur.	Apprentissage de techniques pour des soins sans violence
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Travailler en interdisciplinarité	Transmissions orale et écrite / surveillance des effets secondaires / continuité de la prise en charge / harmonisation des pratiques et documents.	En lien avec le projet d'accompagnement individualisé : réflexion collective

#### PUBLIC

Personnels d'encadrement, soignants et éducatifs

#### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

•••• Autres formations en lien avec la thématique

**Droit des patients et usagers de l'hôpital • 2 jours**

**RPPS - Prévention des risques psycho-sociaux • 2 jours**

**Gestion de l'usure professionnelle en gériatrie • 3 jours**

**Relation d'aide et éthique • 2 jours**

# LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE SOIN / DE SANTÉ : CHEMIN CLINIQUE

Durée : 2 jours

- Visualiser dans sa globalité le parcours de soin pour mieux soigner
- Appréhender la méthodologie du chemin clinique comme un moyen d'optimiser les parcours de soins prévalents dans les services
- Devenir acteur de l'amélioration de la continuité des parcours de soins au sein de l'équipe pluridisciplinaire

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Identifier la complexité des situations et des parcours de soins / de santé prévalents	Au regard de la situation d'un malade : analyse clinique et évaluation de la complexité de la situation, sa maladie, son parcours de soins / qualité et sécurité des soins / complexité / fragilités / coordination / risques et rupture de parcours / ressources.	Identification des ressources Définitions des concepts
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	S'initier à la méthodologie du chemin clinique comme moyen d'optimisation des parcours	Prise en charge optimale et efficiente à partir des recommandations professionnelles. [HAS] et d'une pathologie donnée : Description / processus de prise en charge / parcours patient / méthode / planification / rationalisation / standardisation / prise en charge pluridisciplinaire / indicateurs.	Construction d'indicateurs de qualité des parcours de soins et de santé Travail en groupe : analyse de processus et élaboration de chemins cliniques pour les parcours prévalents
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Élaborer des propositions pour une poursuite et une mise en œuvre de la méthodologie	En lien avec le projet d'accompagnement personnalisé : valeurs / dignité / autonomie / pluridisciplinarité / langage commun / cohésion / collaboration / coordination / compétences organisationnelles / possibles améliorations / poursuite du travail entrepris.	Élaborer des propositions pour une poursuite et la mise en œuvre de la méthodologie

## PUBLIC

Personnels d'encadrement soignant, soignants, équipes pluridisciplinaires d'un même service

## FORMATEUR

Infirmière de pratique avancée, coordinatrice de parcours complexes de soins, formée à la méthodologie du chemin clinique

# DU RISQUE PSYCHOSOCIAL À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (RPS)

Comprendre les enjeux humains et organisationnels

Durée : 2 jours

- Définir les RPS et comprendre les enjeux d'une prévention au quotidien
- Identifier sa place de cadre dans les actions de prévention et de veille à partir du contexte identifié
- Initier une réflexion sur des modalités concrètes d'amélioration des conditions de travail

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Reconnaître les manifestations	Stress / burn-out / violences au travail / harcèlement moral, sexuel / manipulation / culpabilisation / menaces / double langage...	Étude de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Construire une représentation commune et partagée des risques psychosociaux	Définitions / psychodynamique du travail / facteur humain dans la dynamique de l'organisation / subjectivité / besoins / motivations / conséquences en terme de management.	Analyse de l'existant au regard des textes en vigueur
	Revisiter le contexte légal et réglementaire en évolution : code du travail	Protection de la santé physique et mentale / respect de la dignité des personnes / responsabilité de l'employeur / principes généraux de prévention.	Textes de loi et accords Guide méthodologique de la DGAFP
	Comprendre l'origine et les incidences sur les personnes et l'organisation du service	Dimension organisationnelle, relationnelle et subjective / spécificités liées à l'activité / contraintes / incidences sur la santé / absentéisme / motivation / climat social.	Mises en situations, jeux de rôles
	Inscrire une démarche de prévention	Diagnostic / valeurs / accord interne / cohérence de la démarche / personnes ressources / vigilance / actions de prévention / veille.	Apports théoriques : les différents indicateurs, organisation, stress, prises en charges
	Identifier les leviers d'action	Organisation du travail / contraintes / rythmes / valeurs véhiculées / cohérence d'action / latitude décisionnelle / soutien / modes de communication de l'encadrement.	Travaux de groupe
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Mettre en œuvre des pratiques favorisant bien-être au travail et performance	Organisation adaptée à l'activité / donner du sens / modes de reconnaissance et de communication / prise en compte individuelle / sentiment de sécurité / autonomie / cohésion d'équipes pluridisciplinaires / accompagner les changements...	Réflexion à long terme

## PUBLIC

Cadres de direction, médecins, cadres responsables d'unité de soins, cadres de proximité

## FORMATEUR

Consultant diplômé en science de l'éducation

## LA COMMUNICATION ET LA RELATION D'AIDE

Durée : 2 à 3 jours

- Améliorer et/ou développer les savoirs et les savoirs faire
- Développer et mettre en œuvre une qualité d'écoute centrée, active, participative
- Acquérir des outils relationnels vecteurs de soins vivifiants

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Remettre du sens à l'expression « professionnel de santé »	Notions de compétences / rôle / droits et devoirs / distance / décodage / désamorçage / limites de la bientraitance : risques, alertes, conséquences.	Étude des situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Appréhender le concept de fragilité de la personne dépendante, malade	Troubles du comportement / pathologies démentielles / dépendance / indépendance / autonomie / identité / image du corps / estime de soi / mécanismes de protection / enjeux / causes / conséquences.	Apports théoriques, illustrations à partir de cas cliniques
	Savoir se positionner dans l'approche de l'autre	Posture / espace personnel / proxémie / respect / attention / intention / place de l'écoute et du silence / qualité de présence / expressions non-verbales / communication contenant, apaisante / reformulation / incidences.	Exercices de communications Exercices pratiques de techniques pour des soins sans violence
	Développer une qualité de présence dans le soin	Prendre conscience de ses propres modes de réactions / communication comportementale / poser ses difficultés / mettre des limites / passer le relais.	Mises en situations, jeux de rôles Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
<b>ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observation dans le service	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Mises en pratique des apports théoriques
<b>ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Apporter les réponses adaptées : approche psychologique et comportementale	Lors de la toilette / mobilisations / manutention / aide aux déplacements / repas / coucher / gestion de l'élimination urinaire et anale / pose de protections / vêtements spécifiques...	Analyse des retours d'intersession
<b>ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Permettre le passage de relais : l'équipe	Dialogue / ressource / espace / respect / construire un projet fédérateur.	Plan d'actions et réflexion à long terme

### PUBLIC

Personnel soignant, personnel d'encadrement, acteurs de la relation d'aide

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier, psychologue

## LE TOUCHER DANS LA RELATION DE SOINS

Durée : 2 jours

- Appréhender les enjeux du toucher dans la relation professionnelle
- Acquérir des gestes de confort et de détente, communication primordiale dans la relation de soin

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Savoir se positionner dans l'approche de l'autre	Rentrer en contact / éthique / proxémie / place à l'écoute, place du silence / qualité de présence / différents modes d'expression non verbaux.	Identification du savoir-faire et du savoir-être
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Identifier son degré d'aisance ou de malaise lors du toucher	Contact juste pour soi et pour l'autre / rapport à la peau de l'autre / espace personnel / proximité / intimité / messages non-verbaux / ressentis.	Jeux de rôles sur des situations vécues : attitudes corporelles / gestes / expressions du visage / regards / ton de la voix...
	Mettre en place les limites	Consentement / proxémie / intimité / gestes / regards / attitudes corporelles / expressions du visage / messages conscients, inconscients / authenticité / tact / écoute des ressentis.	Techniques de massages Mises en situations, jeux de rôles
	Toucher est un soin relationnel : approche psychologique et comportementale	Exercices pratiques : gestes qui visent à rassurer lors de(s), toilette, mobilisations, manutention, repas, coucher, gestion de l'élimination urinaire et anale, pose de protections, vêtements spécifiques.	Expérimentation pratique par binôme de technique toucher apaisant (communication non verbale, non violente) Analyse collective des ressentis donneur/receveur

### PUBLIC

Personnel soignant, acteurs de la relation d'aide

### FORMATEUR

Psychomotricienne, sexologue, kinésithérapeute ergonomiste

•••• Autres formations en lien avec la thématique

Comment accompagner la sexualité des personnes en institution • 2 jours

Prise en charge des IVG • 2 jours

Le toucher biodynamique à l'écoute de la vie • 3 jours

Impact de la voix • 1 jour

La voix vecteur de communication dans la relation de soin • 3 jours

## PRENDRE SOIN DE SOI POUR PRENDRE SOIN DE L'AUTRE

Durée : 3 jours (en 2+1)

- Explorer les difficultés de communication vécues et en analyser les causes
- Acquérir des outils pratiques pour gérer des situations chargées émotionnellement
- Améliorer sa capacité à apporter un soutien psychologique sans être vulnérable
- Apprendre à se positionner dans son champ de compétences
- Savoir combiner attitude relationnelle et affirmation de soi

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Repérer les situations professionnelles génératrices d'usure	Signes / distances physiques et psychiques / notion de territoire / rapport à la dépendance / concept du prendre soin / projet de service.	Étude des situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et aux directives anticipées.	Apports théoriques réglementaire et législatif Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	Déjouer les pièges de la communication	Écoute active / contenante, apaisante / conditions / reformulation / incidences / freins.	Exercices pratiques de techniques pour des soins sans violence
	Prévenir l'épuisement professionnel	Facteurs / manifestations physiologiques / dépistage / communication / respect / acceptation / présence à l'autre / relation d'aide / gestion des situations difficiles.	Exercices relationnels par rapport au temps fort du résident
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observation dans le service	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Mises en pratique des apports théoriques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Développer les attitudes relationnelles	Droits / devoirs / limites de chacun / dynamique de changement / travail d'équipe.	Analyse du travail d'intersession
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Envisager des pistes d'améliorations	En lien avec les valeurs du projet d'établissement/service : relations interprofessionnelles / soutien en équipe / intégration de nouveaux professionnels / prévention et soutien psychologiques / continuité des soins.	Au regard du travail entrepris et de sa fonction : plan d'actions et axes d'améliorations

### PUBLIC

Personnel médical et médico-social, acteurs de la relation d'aide

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

## GESTION DU STRESS ET DE L'AGRESSIVITÉ

Durée : 2 jours

- Identifier les situations de stress dans sa pratique professionnelle
- Prendre conscience des facteurs personnels
- Mettre en place des mesures de prévention
- Développer des stratégies collectives pour prévenir et accompagner

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Comprendre le fonctionnement individuel et collectif	Définir le stress / les phases du stress / les mécanismes psychophysiologiques / distinguer les différents types de stress / les mécanismes et le fonctionnement physiologique / les causes / les risques liés / les perceptions.	Étude des situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Identifier les effets et les signaux du stress	Autodiagnostic de son propre niveau de stress / signes physiques immédiats / différencier stress, souffrance, violence et harcèlement moral / prendre du recul pour faire face à la situation / évacuer les tensions et retrouver son calme.	Apports théoriques
	Comprendre pour mieux gérer l'agressivité	Interaction stress - agressivité / mécanismes de l'agressivité / facteurs déclencheurs / manifestations / enjeux au travail.	Exercices pratiques : développer les capacités d'observation
	Développer une attitude relationnelle constructive	Prendre du recul / dédramatiser / faire la part de l'émotif et des éléments rationnels du conflit / surmonter les « aprioris » / écouter le grief.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	Se connaître pour s'adapter au stress	Identifier ses « stresseurs » professionnels / repérer ses propres signaux d'alerte / comprendre ses réactions comportementales et émotionnelles / repérer ses leviers d'action.	Exercices de reformulation, mises en situations
	Identifier et analyser les différents conflits et tensions rencontrés	Conflits relationnels ou portant sur des principes ou des valeurs / barrières relationnelles / désaccords.	Échanges, réflexions et implications à partir d'études de cas
<b>■ ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Mettre en place les bonnes pratiques pour désamorcer l'agressivité d'autrui	Stratégies d'adaptation / écoute active / reformulation / débriefing / techniques et astuces antistress à pratiquer au quotidien / équilibre de la vie professionnelle et personnelle / rythmes biologiques.	Mise en place de stratégies pour utiliser de façon mieux adaptée son potentiel

### PUBLIC

Tout personnel

### FORMATEUR

Psychologue, ergothérapeute et thérapeute psychothérapeute corporel Biodynamique

## LA BIENTRAITANCE

Durée : 2 jours

- Adopter un positionnement professionnel en dissociant ses propres valeurs de celles du résident et sa famille
- Développer des compétences relationnelles, techniques et organisationnelles
- Mettre en œuvre des actions bienveillantes

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Prendre conscience de ses représentations</b>	<i>Expression et analyse des représentations et difficultés engendrées.</i>	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
	<b>Comprendre pour mieux agir</b>	<i>Maltraitance : malfaisance, négligence, abus, agressivité, violence.</i>	Apports théoriques
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	<b>Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles</b>	<i>Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et aux directives anticipées.</i>	Apports théoriques réglementaires et législatifs
	<b>Identifier les facteurs propices aux situations de maltraitance</b>	<i>Absence de motivation / épuisement / rôle et place de chacun / conflits / problématiques personnelles / cohérence d'équipe.</i>	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	<b>Repérer les prémices de situations à risque</b>	<i>Négligence / agressivité / violence / indicateurs / suspicion / relation à risque.</i>	Apports théoriques Grilles d'observation Alma
	<b>Situer le concept de bientraitance</b>	<i>Communication verbale et non-verbale / attitudes facilitantes / éthique / respect / prendre soin / non jugement / intimité.</i>	Exercices à partir de situations fréquemment rencontrées dans les services
	<b>Valoriser l'identité de la personne</b>	<i>Être à part entière / nom / goût / droits.</i>	Le déploiement de la bientraitance (HAS)
	<b>Développer la relation de soin au quotidien</b>	<i>Communication / écoute des ressentis / respect / attitudes facilitantes / toucher relationnel / posture et positionnement professionnel / place et rôle des familles.</i>	Jeux de rôles : attitudes corporelles, gestes, expression du visage, regards, ton de la voix
	<b>Situer les aspects juridiques</b>	<i>Droits et devoirs des soignants et des soignés / aspects réglementaires et éthiques / conséquences de la maltraitance.</i>	Réflexion sur les pratiques quotidiennes
	<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>		
Présentiel 0,5 jour	<b>Mettre en action la bientraitance</b>	<i>Les actions seront spécifiques aux attentes de chaque institution : positionnement professionnel, développement des attitudes facilitantes, travail interdisciplinaire...</i>	Travail personnel pour développer ses compétences relationnelles Plan d'actions et réflexion à long terme

## PUBLIC

Personnel médical et médico-social

## FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier, psychologue

## ACCOMPAGNER L'ANNONCE DE LA MAUVAISE NOUVELLE

Durée : 2 jours

- Élaborer une réponse professionnelle à des situations mobilisant les émotions et l'affectif par les techniques de l'entretien d'aide
- Développer en équipe une approche personnalisée en tenant compte des ressources et des limites de l'établissement

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Comprendre les enjeux de l'annonce d'un diagnostic grave et leurs impacts sur le patient et ses proches</b>	<i>Mécanismes en jeu / place et rôle de chacun / processus d'annonce / impacts / ressources de la personne soignée, de l'établissement, du service.</i>	Temps de parole, échanges entre participants, débat d'idées et d'expériences
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	<b>Être à l'écoute du patient et de sa famille en souffrance</b>	<i>Accueil de la souffrance / processus de deuil, de la perte / relation d'aide / respect et dignité / attitudes bloquantes / défauts de transmission / directives anticipées / refus de soins / mécanismes de défense / dynamique psychologique familiale.</i>	Apports théoriques et exercices à partir de situations de communications fréquemment rencontrées dans le service
	<b>Développer des techniques de communication : qualité de présence</b>	<i>Écoute active / techniques de reformulation / validation émotionnelle / posture bienveillante / non verbal / ressentis / adaptation aux évolutions.</i>	Techniques de communication verbales et non verbales
	<b>Prévenir la détresse professionnelle</b>	<i>Éthique / maîtrise des émotions / détachement / accordage / soutien / transmissions / ressources.</i>	Travail sur les émotions
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Développer une culture collective du soin pour améliorer la prise en charge</b>	<i>En lien avec le projet d'accompagnement personnalisé : Valeurs / dignité / autonomie / pluridisciplinarité / langage commun / cohésion / collaboration / coordination / compétences organisationnelles.</i>	Recommandations des bonnes pratiques de l'HAS

## PUBLIC

Personnel soignant

## FORMATEUR

Cadre de santé, IDE coordinatrice de parcours de soins, psychothérapeute

• • • Autre formation en lien avec la thématique

**Mettre en œuvre une démarche bientraitante en équipe pluridisciplinaire • 3 jours**

# LA TOILETTE : UN MOMENT RELATIONNEL PRIVILÉGIÉ

Durée : 2 jours

- Assurer une relation personnalisée : temps privilégié d'écoute, d'observation et d'échange
- Situer le soin dans une approche humaniste, dans le respect de la personne et de ses besoins
- Savoir utiliser le toucher comme outil de communication non verbale

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / droit du résident / transmissions ciblées orales et écrites / place de la famille / textes relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs.	Approfondir les questionnements pour un meilleur raisonnement clinique
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Se positionner professionnellement	Posture / éthique / consentement / évaluation des capacités préservées / prise en compte des pratiques personnelles / accompagnement des « pouvoirs faire » / respect de l'intimité / limites.	Réflexion sur les pratiques quotidiennes : respect du projet de soin individualisé
	Pressentir la vulnérabilité et adapter son positionnement technique	Représentations psychologiques de la toilette : intimité et soins / richesse de la relation / gestes de confort et de réconfort / attentes / peurs / refus de soins / vieillissement cutané / anatomie, physiologie de la peau / préventions des dégradations corporelles / pathologies démentielles / troubles du comportement.	Exercices techniques et relationnels La relation d'aide
	Savoir utiliser le toucher comme outil de communication	Être présent en conscience / consentement / proxémie / respect de l'intimité / différents modes d'expression non verbaux / barrières à la pratique du toucher / ressentis.	Expérimentation pratique par binôme de technique toucher apaisant : communication non verbale, non violente Analyse collective des ressentis donneur/receveur
<b>■ ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Modifier sa pratique en fonction de l'évolution de la maladie, de la vieillesse et du handicap	Toilette complète et partielle / gestion de l'élimination / continence / incontinence / irritations / escarres / mobilisation de la personne / prise en charge de la douleur / habillage / collaboration interdisciplinaire.	Travail interdisciplinaire au regard du dossier résident/patient : le plan de soin

## PUBLIC

Personnel soignant et éducatif

## FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier, psychomotricien

•••• Autres formations en lien avec la thématique

Le toucher biodynamique à l'écoute de la vie • 3 jours

Comment accompagner la sexualité des personnes en institution • 2 jours

L'accompagnement des personnes atteintes de démences de type Alzheimer • 3 jours

# ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AVEC AUTISME ET AUTRES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)

Durée : 3 jours

- Développer des compétences adaptées pour un accompagnement personnalisé
- Adapter les pratiques professionnelles au cadre réglementaire actuel
- Améliorer la qualité des pratiques professionnelles dans une démarche de projet

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Savoir se situer vis à vis du handicap	Notions de situation de handicap / environnement / déficiences / sujet de droits.	Analyse des situations rencontrées
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Acquérir et compléter des connaissances actualisées	Textes en vigueur / cadre réglementaire / classifications / troubles associés / particularités sensorielles, perceptives, cognitives / hétérogénéité de fonctionnement.	Textes en vigueur / cadre réglementaire Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	Définir une approche personnalisée : boîte à outils	Outils recommandés / particularités de fonctionnement / accompagnement éducatif cognitivo-comportemental et développemental / éducation structurée (TEACCH) / communication alternative, augmentative (PECS, Makaton).	Analyse des pratiques professionnelles dans les services
	Adapter ses compétences pour répondre aux comportements de défis	Reconnaissance des comportements / évaluation et analyse fonctionnelle / anticipation / échelle motivationnelle / développer les intérêts restreints.	Méthodes, outils d'intervention
	Améliorer les habiletés sociales	Définition / caractéristiques / outils d'évaluation / scénario social.	Analyse et échanges des situations rencontrées sur le terrain
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observer et appliquer	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer	Approfondissement des données théoriques / pratiques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Respecter les particularités de la personne	Prendre soin de sa singularité : autonomie et vie quotidienne / adaptation à l'accompagnement / SAMU verbal / chaînage avant et arrière...	Retours et analyses des situations rencontrées
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Mettre en place une démarche dynamique de projet	Outils d'évaluation permanente / fixer des objectifs / mesurer les bénéfices pour la personne accueillie, famille, professionnels, autorités compétentes / construction d'un projet personnalisé.	Travaux à partir, des documents organisationnels, des protocoles et/ou procédures

## PUBLIC

Personnel éducatif, pédagogique, d'encadrement, exerçant en établissement ou à domicile.

## FORMATEUR

Formatrice, master 2 « situation de handicap éducation inclusive », éducatrice spécialisée.

## COMPRENDRE ET CONTENIR LES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES DU COMPORTEMENT

Durée : 3 jours (en 2+1)

- Développer des compétences d'analyse pour repérer et désamorcer les situations conflictuelles
- Améliorer sa communication interpersonnelle pour développer de nouvelles attitudes et stratégies
- Travailler sur les savoirs faire et le savoir-être : prendre soin de soi au quotidien

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Comprendre pour adapter la prise en charge	Troubles / stratégies comportementales.	Identification du savoir-faire et du savoir-être
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs.	Textes professionnels et réglementaires
	Se positionner en tant que professionnel	Stratégies comportementales / distances physiques et psychologiques / mécanismes de défense / conséquences.	Apports théoriques : facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux
	Gérer la relation et la communication	Verbale et non verbale / concept de bienveillance / accueil / observation clinique / attitudes facilitantes / barrières dans la relation.	Exercices de communications verbales et non verbales
	Réguler son stress	Posture / gestes professionnels / alternatives non médicamenteuses.	La notion de « territoire » dans la relation soignant / soigné
<b>ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observer et appliquer au sein du service/structure	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Mises en pratique des apports théoriques
<b>ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Développer une vision systémique	Gestes professionnels apaisants / limites et rôles de chacun / organisation.	Analyse du travail d'intersession
<b>ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Accompagner le projet de service et le projet d'établissement	Posture professionnelle / niveaux de collaboration / transmissions ciblées / dossier de soins.	Les points forts et les axes qui pourront être améliorés au regard du travail entrepris

### PUBLIC

Tout professionnel confronté à des situations qui produisent de la violence

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier

## ACCOMPAGNER LES PERSONNES HANDICAPÉES PSYCHIQUES

Durée : 2 jours

- Reconnaître la souffrance psychique et ses manifestations
- Clarifier le champ d'intervention des professionnels
- Établir des pistes de prises en charge de la personne en respectant son fonctionnement

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Reconnaître la souffrance psychique	Représentations du handicap psychique / souffrance psychique et déficience mentale / manifestations pathologiques.	Identification des situations professionnelles qui posent problèmes
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Réactualiser les connaissances réglementaires et professionnelles	Décret de compétence / cadre législatif / rôle propre et sur prescription / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et aux directives anticipées.	Apports théoriques réglementaires et législatifs
	Repérer les manifestations psychotiques pour mieux y répondre	Lien à la réalité (délires, hallucinations...) / types d'angoisse (anéantissement, morcellement...) / mécanismes de défense contre l'angoisse (déli, clivage, projection, idéalisation).	Descriptions cliniques des problématiques et des fonctionnements psychiques
	Comprendre pour mieux prendre en charge le quotidien	Pathologies psychotiques, névrotiques / états limites.	Mises en situations concrètes Recommandations des bonnes pratiques l'ANESM
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Mutualiser les savoirs-faire d'expériences	Attitudes facilitantes / conditions d'accueil / repérage et gestion des crises / réactions adaptées face à des situations habituelles de la vie / accompagnement de la personne en équipe et en réseau.	Perspectives et pistes d'accompagnement

### PUBLIC

Tout professionnel impliqué dans l'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique

### FORMATEUR

Cadre de santé  
IDE, expériences en psychiatrie et en secteur médico-social

••• Autres formations en lien avec la thématique

**Sensibilisation, prise en charge et conséquence des troubles psychiatriques dans le secteur de la protection de l'enfance** • 3 jours

**Impact de la voix** • 1 jour

**La communication verbale avec les résidents qui ne communiquent pas** • 2 jours

## GESTION DES COMPORTEMENTS D'AGITATION CHEZ LA PERSONNE DÉPENDANTE

Durée : 3 jours (en 2+1)

Réactualiser les connaissances du processus du vieillissement et de dépendance  
Prévenir et limiter l'agitation et l'agressivité par une posture et une communication adaptée  
Expérimenter de nouvelles attitudes et des comportements sécurisants lors des soins

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Renforcer les connaissances sur le vieillissement et la dépendance</b>	Processus normal du vieillissement physique, psychologique et social / pathologies démentielles / handicap physique, psychique / troubles du comportement / signes cliniques / conséquences des manifestations comportementales.	Analyse de l'existant au regard de la dépendance et de ses effets
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	<b>Revisiter les connaissances réglementaires et professionnelles</b>	Cadre législatif / notion de collaboration / champs de compétences et limites des différents acteurs / textes relatifs à la fin de vie, aux soins palliatifs et aux directives anticipées.	Apports théoriques et réglementaires
	<b>Prendre soin : de quoi parle-t-on ?</b>	Concept de bienveillance / droit, respect et dignité / intimité / posture professionnelle / sécurité / apaisement.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	<b>Développer la communication pour prendre soin de l'autre</b>	Écoute active / non verbale / contenante / apaisante / posture bienveillante / reformulation / sentiments et attitudes / incidences / impact.	Jeux de rôles sur la communication : attitudes corporelles / gestes / expressions du visage / regards / le ton de la voix...
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	<b>Observer et appliquer</b>	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer	Mises en pratiques des apports théoriques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Reconnaître les mécanismes de défense mis en jeu dans la relation</b>	Au niveau du soignant, patient, entourage / positionnement corporel du soignant / s'annoncer, se présenter / écoute des attentes.	Analyse du travail d'intersession au regard des textes en vigueur
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Apporter des réponses adaptées : approche psychologique et comportementale</b>	Lors de la toilette / mobilisations / manutention / aide aux déplacements / repas / coucher / gestion de l'élimination urinaire et anale / pose de protections / vêtements spécifiques...	Plan d'actions et axes d'améliorations

### PUBLIC

Tout professionnel confronté à des situations qui produisent de la violence (chez soi ou chez l'autre)

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier, psychologue

## RÉPONDRE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

Durée : 3 jours (en 2 + 1)

Développer des compétences adaptées pour accompagner la perte d'autonomie  
Adapter les pratiques professionnelles au cadre réglementaire et au vieillissement  
Fédérer l'équipe autour de la prise en charge dans le respect du projet individualisé

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Prendre en compte la personne dans sa globalité</b>	Handicap psychique, mental / incapacités psychiques / vieillesse / manifestations pathologiques / place et rôle de la famille.	Identification du savoir-faire et du savoir-être
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	<b>Renforcer les connaissances sur le vieillissement et la dépendance</b>	Processus normal du vieillissement physique, psychologique et social / pathologies démentielles / troubles du comportement / signes cliniques / conséquences.	Apports théoriques
	<b>Se positionner face aux comportements difficiles</b>	Déambulations / fugues / oppositions / « rabâchage » / cris / syndrome dépressif / désorientation / attitudes et demandes des familles.	Étude de cas à partir de situations quotidiennes Positionnement professionnel
	<b>Développer et conforter l'ensemble des savoirs</b>	Degré de dépendance / pathologies / respect de l'autonomie / accueil des situations difficiles : agressivité, retrait, refus / perception de l'intrusion / stimulation des capacités restantes.	Cadre législatif et réglementaire Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	<b>Améliorer la prise en charge</b>	Écoute active / non verbale / contenante / apaisante / reformulation / respect de l'intimité / prévention de la maltraitance.	Exercices techniques et relationnels
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	<b>Observer et appliquer</b>	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer	Mises en pratiques des apports théoriques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Apporter des réponses adaptées : approche psychologique et comportementale</b>	Lors de la toilette / mobilisations / manutention / aide aux déplacements / repas / coucher / gestion de l'élimination urinaire et anale / pose de protections / vêtements spécifiques ...	Étude et analyse des retours d'intersession
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Envisager des pistes d'améliorations</b>	Soutien en équipe / intégration de nouveaux professionnels / continuité des soins / transmission des informations orales et écrites / relations interprofessionnelles	Perceptives et pistes d'améliorations

### PUBLIC

Personnel soignant, éducatif, pédagogique, d'encadrement, exerçant en établissement ou à domicile

### FORMATEUR

Cadre de santé, psychologue

## AMÉLIORER LA QUALITÉ DE FIN DE VIE : UN DÉFI AU QUOTIDIEN

Durée : 3 jours

- Renforcer les repères éthiques, déontologiques et théoriques pour être dans une démarche bienveillante
- Développer les savoirs-faire et le savoir-être : prendre soin au quotidien
- Mettre en oeuvre une démarche pluridisciplinaire afin d'offrir une prise en charge globale

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Prendre en charge un accompagnement dans une démarche palliative	Attitudes et sentiments face au regard des contraintes organisationnelles : liberté individuelle / droit au choix / refus de soins / mises en danger / limites des possibles.	Recentrage sur : décret de compétence, cadre législatif, champs de compétences
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Comprendre pour mieux agir	Vieillesse / handicap / besoins spécifiques / troubles du comportement / évolutions / processus de deuil / triangulation : résident, famille, soignant.	Apports réglementaires et législatifs Textes relatifs à la fin de vie
	Développer sa qualité de présence pour accompagner la vie jusqu'au bout	Rôle et place de chaque soignant / observation / mécanismes de défense / indices corporels / approche individualisée / aptitudes facilitantes.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
	Accompagner dans l'écoute et le « faire vivre »	Écoute active / reformulation / contenante / apaisante / posture bienveillante / refus de soins / libre choix.	Communication verbale et non verbale
	Repenser le sens du temps toilette pour les personnes âgées	Soins corporels / mobilisations / douleur / agressivité / confusion / respect de l'intimité / toilette mortuaire / posture professionnelle.	Exercices pratiques de techniques pour des soins « sans violence »
	Renforcer les compétences soignantes	Évaluation et traitement de la douleur / transmissions écrites ou orales des observations / positionnement professionnel.	Au regard du dossier de soin/résident
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observer et analyser	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Approfondissement des données théoriques / pratiques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Prendre en charge dans sa globalité	Sécuriser / bien être / maintien du lien affectif / intégration des derniers instants.	Analyse des retours d'intersession
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Développer une culture collective du soin	Sécurisation / maintien du lien affectif / intégration des derniers instants / valeurs et langage communs / passage de relais / fiches organisationnelles / construire un projet fédérateur.	En lien avec le projet d'accompagnement individualisé

### PUBLIC

Les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social

### FORMATEUR

Cadre de santé

## LE SIMULATEUR DE VIEILLESSE : UNE AIDE À L'ANIMATION AU QUOTIDIEN

Durée : 3 jours (en 2 + 1)

- Appréhender les différentes étapes du vieillissement
- Ressentir ses effets biologiques et psychologiques
- Adapter sa posture professionnelle aux situations rencontrées : savoir-faire, savoir-être
- Construire une démarche participative autour d'un projet d'animation

### Formation-action en immersion totale

Le simulateur de vieillesse permet aux professionnels de vivre l'expérience sensorielle des principales déficiences liées au vieillissement.

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Appréhender le vieillissement différentiel	Réussi / normal / social / sensoriel / fonctionnel / pathologique / physiologique / intellectuel / blessures / stratégies d'adaptations.	Atelier inaugural : La vue, l'ouïe, le toucher
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Saisir les conséquences du vieillir	Représentation de la vieillesse / déficience / dépendance / handicap / perte d'autonomie / isolement / solitude / perte des rôles : le sociogramme / blessures.	Apports théoriques sur le vieillissement et ses conséquences
	Adapter sa posture professionnelle au cours des actes de la vie quotidienne	Mise en situation d'actes de la vie quotidienne : réveil, lever, aide à l'hygiène, déplacements, repas, coucher...	Ateliers posturaux : Mises en situations d'actes de la vie quotidienne
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observer et analyser	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Approfondissement des données théoriques / pratiques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Animer : c'est donner une âme, du sens et un intérêt à la vie au quotidien	Susciter l'envie, le plaisir / inciter à des projets permettant une vie sociale / faire appel à la mémoire pour renouer avec le présent / éveiller les réminiscences et les émotions associées / faciliter la relation, l'interaction / encourager au dépassement de soi / « le faire ensemble ».	Analyse des retours d'intersession
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Construire une démarche participative	En tenant compte de(s) degré(s) de dépendance / pathologies / respect de l'autonomie / accueil des situations difficiles : agressivité, retrait, refus / respect de l'intimité / perception de l'intrusion / stimulation des capacités restantes.	Construire une démarche d'animation à partir des potentialités des résidents et de l'équipe

### PUBLIC

Personnel médical et médico-social, acteurs de la relation d'aide

### FORMATEUR

Cadre de santé, spécialiste de la relation d'aide et de l'animation

## SOINS PALLIATIFS ET ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

Durée : 3 jours (en 2 + 1)

- Comprendre les besoins des personnes en fin de vie et de leur entourage
- Développer les savoirs et les savoirs-faire pour être bienveillant
- Accueillir et être à l'écoute de la souffrance des familles et des proches
- Inscrire le travail en équipe dans une approche palliative

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Comprendre pour mieux agir	Dispositif de soins palliatifs / symptômes / éthiques / accompagnement / repères / besoins spécifiques / répercussions / place et rôle des proches.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Accompagner la fin de vie jusqu'au bout	Mécanismes de défenses mis en place / rôle et place de chaque soignant dans le projet d'accompagnement / agressivité / confusion / repli sur soi / signes d'agonie.	Réactualiser les textes réglementaires et législatifs
	Différencier déontologie et éthique	Repérer nos attitudes et nos sentiments face au(x) : droit au choix / refus de soins / mises en danger / déviations / limites / demandes des familles / mécanismes de défense.	Analyser les situations professionnelles et comprendre les enjeux entre la personne, sa famille et l'institution
	Prodiguer les soins de confort	Soins corporels / alimentation / soins de bouche / hydratation / mobilisation / état cutané / sommeil / élimination / douleur / refus de soins.	Exercices sur les conduites à tenir par rapport au temps fort du résident
	Renforcer les compétences soignantes	Approche / communication / relation d'aide / évaluation et traitement de la douleur / transmissions écrites ou orales des observations / positionnement professionnel.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observer et analyser	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer	Approfondissement des données théoriques / pratiques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Soutenir les accompagnants naturels (famille, amis)	Situations de « pré-deuil » et de « deuil anticipé » / accueil de la famille au décès / mots / gestes.	Analyses des retours d'intersession
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Prendre soin de soi en équipe soignante	Poser ses difficultés / mettre des limites / passer le relais / construire un projet fédérateur.	Concertation pluridisciplinaire

## PUBLIC

Personnel médical et médico-social confronté à la fin de vie

## FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre infirmier, psychologue

## LE SOIGNANT FACE À LA MORT

Durée : 3 jours en 2 +1

- Mesurer l'impact de l'accompagnement en fin de vie et du décès sur son fonctionnement psychique et travailler sur son contre-transfert.
- Trouver sa propre façon de faire, d'être et de dire, face aux situations de fin de vie
- Repérer les enjeux de la relation d'aide : les projections, les mécanismes de défenses.
- Comprendre la détresse des familles et ses manifestations pour y savoir répondre

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Prendre en charge la dépendance et la mort	Signification / attachement / limites personnelles et professionnelles / répercussions et conséquences sur le travail d'équipe.	Analyse de l'existant au regard des textes en vigueur
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Approfondir les connaissances soignantes autour des enjeux de la fin de vie	Droits spécifiques / besoins physiques et psychiques / mécanismes de défense / projections / éthique / respect de l'intimité / positionnement professionnel / adaptation aux évolutions.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM Rappel du cadre législatif et réglementaire
	Accompagner dans l'écoute et le « faire vivre »	Écoute active / non verbale / contenante / apaisante / posture bienveillante / reformulation / sentiments et attitudes / refus de soins / libre choix / incidences.	Exercices à partir de situations de communications fréquemment rencontrées
	Développer ses connaissances sur la dynamique psychologique familiale	Place et rôle / notion de territoire / attentes et demandes / charge émotionnelle / retentissements / mode de communication / mécanismes de défense / triangulation / limites et place de chacun.	Apports théoriques
	Accompagner la souffrance de la famille	Concept de souffrance globale / étapes de deuil / accordage / prise en charge pluridisciplinaire.	Exercices pour recenser des situations et les émotions qui s'y rattachent
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession</b>			
Non présentiel	Observer et analyser	Analyse des comportements et difficultés / évaluation des niveaux de collaboration et de la prise en charge / expérimentation des nouvelles données / perception des ressources à développer.	Approfondissement des données théoriques / pratiques
<b>■ ÉTAPE 4 - Analyse des retours d'intersession au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Développer ses aptitudes relationnelles	Droits et devoirs de chacun / transfert, contretransfert / attachement / postures professionnelles / passage de relais / limites personnelle et professionnelles.	Analyse des retours d'intersession
<b>■ ÉTAPE 5 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Accompagner le mourir permet de redécouvrir le vivre	Valeurs / dignité / autonomie / langage commun / cohésion / collaboration / coordination / compétences organisationnelles / concertation pluridisciplinaire / ressourcement.	En lien avec le projet d'accompagnement personnalisé

## PUBLIC

Personnel soignant

## FORMATEUR

Cadre de santé, Infirmier(e), psychologue

## ACCOMPAGNER LA VIE JUSQU'AU BOUT

Durée : 2 jours

- Être à l'écoute des besoins de la personne et de leurs proches
- Trouver les attitudes et les mots justes face aux situations douloureuses
- Développer une conception commune de l'accompagnement pour donner sens et cohérence

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Prendre en charge un accompagnement	Signification / confrontation à la dépendance et à la mort / attachement / attentes des proches / limites / identification et projection / répercussions et conséquences sur l'équipe.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Comprendre les besoins de personne en fin de vie	Physiques et psychiques / perceptions / attitudes d'écoute / toucher / parler de la mort avec la personne / être mourant c'est être vivant / meubler l'attente / comportements à adopter.	Apports théoriques sur la relation d'aide Écoute active
	Reconnaître la place de chacun	Éthique / implication / limites personnelles et professionnelles / cohérence / méfiance des « missions impossibles » / positionnement professionnel / savoir se protéger / soutien de l'équipe.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM Rappel du cadre législatif et réglementaire
	Accompagner le vécu chez ceux qui accompagnent	Le « pré-deuil » / le « deuil anticipé » / accordage personne mourante-famille-soignant / être en communication.	Jeux de rôles : famille / soignant
	Vivre le deuil avec ceux qui restent : famille et professionnels	L'agonie et la mort / l'annonce / l'accueil / la présence auprès de la famille au moment du décès / mots / gestes / participation aux obsèques / pour exprimer quoi ? / savoir se protéger / trouver la juste distance / reconnaître ses limites personnelles et professionnelles / concertation pluridisciplinaire.	Exercices à partir de situations de communications fréquemment rencontrées

### PUBLIC

Personnel médical, médico-social, aidants naturels et bénévoles travaillant auprès des personnes confrontées à la mort

### FORMATEUR

Cadre de santé, psychologue

- • • • Autres formations en lien avec la thématique

L'accompagnement des visiteurs bénévoles • 3 jours

Le soignant face à la mort • 2 jours

Soutien et accompagnement des familles • 2 jours

La place des proches dans l'accompagnement des personnes âgées : acceptation d'une complémentarité • 2 jours

## SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Durée : 2 jours

- Identifier les répercussions de la maladie/vieillesse/handicap sur le système familial
- Accompagner et apporter un soutien adapté
- Rechercher et mettre en place une qualité de présence en équipe pluridisciplinaire

### CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Comprendre et identifier les comportements familiaux	Notion de système familial / besoins fondamentaux / mécanismes de défense / vécu psychique et affectif / épuisement / perturbations / comportements / conséquences.	Études de situations spécifiques et des difficultés rencontrées
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1,5 jour	Se situer en tant que soignant par rapport aux besoins psychologiques spécifiques	Positionnement professionnel / connaissance de soi / respect / attention / intention / limites / cheminement.	Recommandations des bonnes pratiques HAS / ANESM La place ajustée, accordage
	Remettre du sens à l'expression « professionnel de santé »	Notions de compétences / rôle / droits et devoirs / prendre du recul / décodage / désamorçage / limites bienveillance : risques, alertes, conséquences.	Apports théoriques réglementaires et législatifs
	Développer une qualité de présence	Acceptation des émotions / place de l'écoute, du silence / qualité de présence / expressions non verbales / communication contenante, apaisante / relation de confiance et de sécurité / coping.	Exercices de communications Exercices pratiques de techniques pour des soins sans violence
<b>■ ÉTAPE 3 - Travail d'intersession / Axes d'amélioration</b>			
Non présentiel	Accompagner la famille et accompagner avec la famille : double orientation	Valeurs partagées par l'équipe / attitudes facilitantes / qualité d'accueil / implication de la famille / repérage et gestion des confrontations / réactions adaptées / savoir passer le relais / soutien et accompagnement des professionnels / travail en équipe et en réseau.	Exercices autour des situations professionnelles problématiques Les rites et coutumes

### PUBLIC

Personnel soignant, accompagnants à domicile et bénévoles

### FORMATEUR

Cadre supérieur de santé, cadre de santé, psychologue

- • • • Autres formations en lien avec la thématique

La vie en EHPAD : compréhension et gestion des comportements d'agitation • 2 jours

La communication verbale auprès des résidents qui ne communiquent pas • 2 jours

L'accompagnement des visiteurs bénévoles • 3 jours

Le soignant face à la mort • 2 jours

# LES PRESTATIONS REPAS AUPRÈS DES PERSONNES EN INSTITUTION

Durée : 2 jours

- Connaître les différents troubles de l'alimentation liés au vieillissement / handicap
- Sensibiliser le personnel à la qualité d'accueil et de service, et mettre en place un environnement convivial
- Adopter un savoir-faire, des attitudes et des comportements suscitant respect et convivialité

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Théorie, analyse, réflexion, échanges d'expériences, étude de cas - Diététicienne</b>			
Présentiel 1 jour	<b>Explorer ses représentations du « bien manger »</b>	<i>Ce que manger veut dire / son rôle, sa place dans la journée</i>	Identification des difficultés rencontrées Photolangage
	<b>Connaître les comportements des personnes au moment du repas</b>	<i>Attentes / dégoûts / histoire de vie / cursus de vie / possibilités physiques et psychologiques / désirs / rythmes.</i>	Quizz de connaissances Apports théoriques
	<b>Adapter la prise en charge pratique du repas</b>	<i>Besoins nutritionnels / troubles du comportement alimentaire / hydratation / compléments nutritionnels / traitements médicaux / enrichissement / conséquences / répercussions.</i>	Apports théoriques Exemples pratiques
	<b>Uniformiser les pratiques professionnelles</b>	<i>Recueil des goûts et réticences / communication entre les différents intervenants / procédures / fiches de suivi...</i>	Échanges et débat sur les améliorations attendues
<b>ÉTAPE 2 - Pratique et mise en situation - Maître d'hôtel</b>			
Présentiel 1 jour	<b>Prendre en compte l'importance du plaisir de manger</b>	<i>Signification / place dans la journée / valeur psychologique du repas / symbolique alimentaire / gestes et attitudes du personnel</i>	Jeux de rôle : la place du soignant
	<b>Savoir mettre en place un accueil et un climat propice au repas</b>	<i>Prise en compte des attentes personnalisées / mise en valeur des préparations / accueil, attitudes et comportements en salle à manger / mise en place / dressage des couverts / stimuler l'appétit / communication et convivialité</i>	Exercices pratiques pour renforcer « les savoirs faire » : accueil / présentation / service à table / communication
	<b>Uniformiser les pratiques professionnelles</b>	<i>Soigner la présentation / quantité adaptée / température / lieu de rencontre / axe de maintien de l'autonomie / communication / procédures / fiches de suivi...</i>	Échanges et débat sur les améliorations attendues

### PUBLIC

Cuisiniers, agents de restauration, IDE, aides soignants, ASH

### FORMATEUR

Diététicienne nutritionniste et maître d'hôtel

•••• Autres formations en lien avec la thématique

L'alimentation des personnes âgées : le temps repas • 3 jours

Préparation des repas chez la personne âgée • 2 jours

La dénutrition de la personne âgée en institution • 2 jours

# LES BESOINS ALIMENTAIRES DE LA PERSONNE DÉPENDANTE

Durée : 2 jours

- Connaître les besoins nutritionnels et alimentaires de la personne dépendante
- Identifier les facteurs pouvant impacter l'équilibre nutritionnel
- Intégrer l'alimentation dans un projet de prise en charge globale

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Connaître les besoins nutritionnels</b>	<i>Energétiques, hydriques / micronutriments / portions recommandées</i>	Échanges interactifs Test de connaissance
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	<b>Tenir compte des facteurs qui impactent les consommations alimentaires</b>	<i>État émotionnel / environnement / entourage / état pathologique / impact du vieillissement / modifications et accompagnement physiologiques.</i>	Réflexion sur les éléments qui peuvent venir rompre l'équilibre alimentaire Photo-langage
	<b>Identifier les risques nutritionnels</b>	<i>Besoins / troubles du comportement alimentaire / hydratation / compléments nutritionnels / traitements médicaux / enrichissement / conséquences / répercussions.</i>	Apports théoriques La prise en charge en cas de dénutrition – recommandations HAS
	<b>Prendre en compte l'importance du plaisir de manger</b>	<i>Attentes / histoire de vie / cursus de vie / possibilités physiques / valeurs psychologiques / symbolique du repas / désirs / rythmes / dégoûts.</i>	Jeux de rôles Réflexion collective
	<b>Savoir adapter l'alimentation aux pathologies de la personne</b>	<i>Régimes alimentaires / équilibre nutritionnel / troubles du comportement alimentaire / dénutrition / malnutrition / déglutition / adaptation aux textures / impacts.</i>	Apports théoriques Qualité de vie en EHPAD (volet 2) ANESM
	<b>Accompagner la dépendance</b>	<i>Possibilités physiques et psychiques / aide au repas / techniques pratiques / rôle et attitudes de l'accompagnant.</i>	Ateliers pratiques de mise en situation à partir de situations concrètes
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	<b>Envisager des pistes d'améliorations</b>	<i>Réflexions collectives / solliciter l'appétence / maintenir l'autonomie / communication / procédures / fiches de suivi...</i>	Échanges et réflexions sur ce qui peut être fait

### PUBLIC

Infirmiers, aide-soignants, aides médico-psychologiques, aides à domicile, auxiliaires de vie, agents de cuisine, agents de service

### FORMATEUR

Diététicienne nutritionniste spécialiste des comportements alimentaires

•••• Autres formations en lien avec la thématique

Prévention de la dénutrition en EHPAD • 2 jours

Alimentation et troubles de la déglutition • 1 jour

# LA DIÉTÉTIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE : PLAISIR ET ÉQUILIBRE

Durée : 2 jours

- Connaître et identifier les besoins nutritionnels spécifiques des personnes dépendantes
- Mettre en place une politique nutritionnelle et appliquer les régimes prescrits par les médecins
- Construire des indicateurs d'évaluation et de suivi d'un programme nutritionnel
- Intégrer l'alimentation dans un projet de prise en charge globale

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques au regard des recommandations de HAS et ANESM</b>			
Présentiel 0,5 jour	Identifier les besoins alimentaires	Rôle / bases d'une alimentation équilibrée / répartition des repas / cursus de vie / besoins / désirs / rythmes.	Echanges interactifs Test de connaissance
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Reconnaître les pathologies fréquentes à la dépendance	Impact du vieillissement / modifications physiologiques / dénutrition / troubles du comportement alimentaire / répercussions du handicap physique / évaluation du statut nutritionnel / conséquences de la dénutrition.	Recommandations des bonnes pratiques HAS et du GERMRCN
	Prendre en charge la nutrition	Menus adaptés / textures modifiées / complémentation orale / nutrition entérale.	Mises en situations Réflexion collective
	Tenir compte des troubles du comportement alimentaire	Anorexie / boulimie / refus alimentaire / aversion.	Apports théoriques Exemples pratiques
	Accompagner la dépendance	Présentation / texture des aliments / choix des portions / plateaux individuels / repas collectifs / aide au repas / techniques pratiques / rôle et attitudes de l'accompagnant.	Étude des outils utilisés dans l'établissement : pertinence, modes d'utilisation
	Améliorer l'aide au repas	Communication / convivialité / techniques pratiques / rôle et attitudes de l'accompagnant.	Jeux de rôles Réflexion collective
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Envisager des pistes d'améliorations	Réflexions collectives / solliciter l'appétence / maintenir l'autonomie / communication / procédures / fiches de suivi...	Échanges et réflexions sur ce qui peut être fait

### PUBLIC

Cuisiniers, agents de restauration, IDE, aide soignants, ASH

### FORMATEUR

Diététicienne nutritionniste

••••• Autres formations en lien avec la thématique

Alimentation et troubles de la déglutition des résidents en EHPAD • 2 jours

Hygiène en restauration collective – HACCP • 2 jours

# LA MANUTENTION DES PERSONNES DÉPENDANTES

« Un double enjeu : la sécurité du soignant et le confort de la personne aidée »

Durée : 2 jours

- Acquérir des notions d'anatomie, de biomécanique et d'ergonomie pour mieux comprendre les techniques de manutention
- Intégrer une pratique gestuelle adaptée à ses propres possibilités et aux personnes accompagnées
- Savoir mettre en œuvre des stratégies individuelles et collectives au sein de l'établissement

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques</b>			
Présentiel 0,5 jour	Comprendre les fondements théoriques de la manutention	Rappels anatomiques et biomécaniques / pathologies et mécanismes pathogènes / facteurs de risques / notions d'économie articulaire.	Identifier et analyser les difficultés rencontrées
<b>ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
Présentiel 1 jour	Développer la perception corporelle	Conscience corporelle / contraction musculaire / position / traumatismes / conséquences / différents étirements / exercices de décontraction.	Rappels anatomiques et biomécaniques
	Savoir se protéger lors d'une mobilisation	Gestion de la fatigue musculaire / force / perception / conscience de la souffrance / passer le relai / mises en difficultés.	Ateliers : Prise de conscience corporelle Analyse de cas concrets propres à l'établissement
	Perfectionner les manutentions au regard des pathologies fréquemment rencontrées	Mobilisations au lit, lit-fauteuil / lever du fauteuil, relevé du sol / prise en charge lors de la douche / marche accompagnée / utilisation des aides-techniques disponibles.	Ateliers mobilisations par des mises en situations Support documentaire
<b>ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
Présentiel 0,5 jour	Adapter sa pratique pour être dans une démarche active et professionnelle	Auto-évaluation / limites de son intervention / économie articulaire / contrôle des gestes / susciter motivation et potentialités du patient / situations imprévues / astuces / étirements / échauffement / décontraction.	Ateliers de mise en pratique

Si l'organisation de l'établissement le permet : atelier de mise en pratique auprès des résidents

### PUBLIC

Personnel soignant, médico-social et personnel technique

### FORMATEUR

Kinésithérapeute, formé en rééducation posturale à la méthode Mc Kenzie/MDT  
Kinésithérapeute ergonomiste

••••• Autres formations en lien avec la thématique

Manutention des malades • 2 jours

Gestes et postures : prévention des lombalgies • 2 jours

Prévention des TMS dans la manutention des charges • 2 jours

# PRÉVENTION DES CHUTES DE LA PERSONNE ÂGÉE

Durée : 2 jours

Intégrer dans sa pratique quotidienne des réflexes de prévention simples, efficaces et facilement applicables  
 Connaître les différentes prises en charge des patients chuteurs

## CONTENU

Durée	Objectifs	Contenu	Méthodes / Outils
<b>■ ÉTAPE 1 - Analyse des pratiques</b>			
<b>Présentiel 0,5 jour</b>	<b>Acquérir des bases physiologiques et pathologiques</b>	<i>Rappels anatomiques / processus pathologique / vieillissement / handicap / physiologie de l'équilibre, de la marche / biomécanique de la chute / posture / équilibre et pathologie neurologique.</i>	Identifier et analyser les difficultés rencontrées
<b>■ ÉTAPE 2 - Acquisition et perfectionnement des connaissances et des compétences</b>			
<b>Présentiel 1 jour</b>	<b>Développer la conscience corporelle</b>	<i>Contraction musculaire / position / traumatismes / conséquences / différents étirements / exercices de décontraction.</i>	Rappels anatomiques et biomécaniques
	<b>Prendre conscience des conséquences d'une chute</b>	<i>Traumatismes physiques et psychologiques / syndrome « post chute » / spirale de la chute / régression psychomotrice / signes cliniques / syndrome d'immobilisation / évolutions / préservation des capacités / anticiper la chute / sécuriser la marche.</i>	Apports théoriques Support documentaire
	<b>Connaître les principales causes des chutes pour gérer « l'après chute »</b>	<i>Externe / interne / vieillissement / diagnostic de gravité / conduites à tenir / prévention / relever le patient / prise de conscience corporelle / utilisation du matériel existant / marche avec.</i>	Ateliers pratiques sous forme de jeux de rôles
<b>■ ÉTAPE 3 - Les axes d'amélioration</b>			
<b>Présentiel 0,5 jour</b>	<b>Réfléchir à des possibles améliorations dans l'établissement</b>	<i>Prévention liée à l'environnement, à la personne / évaluation médico-sociale / condition physique / matériel existant à utiliser / implication de l'équipe de soins / maintenir les capacités / projet de prévention / réflexion collective.</i>	Échanges et réflexions sur ce qui peut être mis en place

## PUBLIC

Personnel soignant, médico-social et personnel technique

## FORMATEUR

Kinésithérapeute, formé en rééducation posturale à la méthode Mc Kenzie/MDT, kinésithérapeute ergonomiste

•••• Autres formations en lien avec la thématique

**Les bases de l'ergonomie • 1 jour**

**Prévention des troubles musculo-squelettiques • 1 jour**

